

福祉サービス第三者評価結果 (グレード1)

事業所名 社会福祉法人浄泉会 やまばと学園

発効：平成21年3月25日（平成24年3月24日まで有効）



社団法人神奈川県社会福祉士会 第三者評価結果

事業所基本事項

フリガナ 事業者名 (正式名称を記載)	シヤカイフクシホウジン ジョウセンカイ ヤマバトガクエン 社会福祉法人浄泉会 やまばと学園
事業所住所 最寄駅	〒259-1322 神奈川県秦野市渋沢2620番地2 小田急線(小田原線)渋沢駅南口より峠行きバス終点下車(約7分)
事業所電話番号	0463-87-1188
事業所FAX番号	0463-87-6876
事業者代表者名	役職名 施設長 氏名 西田 精吾
法人名及び 法人代表者名	法人名 社会福祉法人 浄泉会 法人代表者名 理事長 西田 精吾
URL	http://www.kanagawa-id.org/yamabato/
e-mail	yamabato@galaxy.ocn.ne.jp
問合せ対応時間	8:30~18:00

事業所の概要1

開設年月日	平成 3年 4月 1日
定員数	60名(短期入所2名、日中一時支援5名)
都市計画法上の 用途地域	市街化調整区域
建物構造	鉄筋コンクリ-ト4階
面積	敷地面積 3055㎡ 延床面積 1988㎡
居室あたりの人数 (入所施設の場合のみ)	個室(7)室 / 二人部屋(11)室 / 三人部屋(1)室 四人部屋(7)室

事業所の概要2(職員の概要)

総職員数	50名 (常勤 32名 常勤以外 18名)
うち、次の職種に 該当する職員数	相談支援員 (常勤 24名・常勤以外 8名) 看護職員 (常勤 1名・常勤以外 名) 医師 (常勤 名・常勤以外 1名) その他・施設長1名、副施設長1名、栄養士1名、調理員7名、事務員3名、洗濯 清掃4名

事業所PR 評価に臨んで事業所と してアピ-ルしたいこ と	<p>* 知的障害者の入所更生施設、通所更生施設、ケアホ-ム事業において利用者様ご家族及び地域社会のご要望・ご期待に開所以来着実に対応してまいりました。</p> <p>* 利用者様一人ひとりの個性と特性を尊重し豊かな自然環境のなかで、快適、安心、安全で楽しく、アットホームに健康で充実した生活を過ごせるよう全力で支援中です。</p> <p>* やまばと学園信条を毎日唱和し利用者様本位のキメ細かいサ-ビスを実践中です。またISO9001認証取得した福祉施設としてPDCAを用いた継続的改善に取り組み中です。</p>
--	---

社団法人神奈川県社会福祉士会 第三者評価結果

1. 総合コメント

総合評価（優れている点、独自に取り組んでいる点、改善すべき事項）

優れている点・独自に工夫をしている点：

施設の基本理念である「やまばと学園信条」を、毎朝、職員全体で唱和し、人権の尊重を中心にした理念の周知と、その実現を目標としている。

ISO9001の認証を取得、更新し、継続的な業務改革を推進している。PDCAマネジメントサイクルに基づいた利用者支援を展開し、利用者主体のサービス提供と、職員個々の支援技術の向上を目指している。

服薬ミスや転倒怪我等の事故の防止を、施設の重点課題として取り上げ、事故の撲滅に向けた取り組みを行っている。

毎月、毎日の時系列の支援サービスの内容を「生活支援サービス報告書」としてまとめ、家族に送付し、利用者情報の共有化を図っている。送付の際には、「意向・要望書」も同封し、家族の希望・要望を常に汲み取るようにしている。

毎月、利用者が参加する「かながわかいぎ」を開催し、利用者の意見・希望を汲み取るようにしている。利用者から最も希望の多い外出については、「個人的外出届」でまとめ、外出の支援を行っている。

食中毒を絶対に起こさないことを目標に掲げ、食材、鮮度、調理、配膳チェックなどを総合的に行い、栄養・衛生管理を徹底し、食事提供にあたっている。食材は国産品を中心に仕入・選定し、納入業者に産地表示を義務付けている。また、利用者の健康状態、好みなどに合わせた個食対応を行っている。

施設内感染症防止強化月間を設定し、感染症の予防に努めている。「インフルエンザ対策、ノロウイルス対策、風邪撲滅」を掲げ、全職員で取り組んでいる。

内科及び歯科、耳鼻科、精神科、皮膚科などの診察を、協力医師の往診により実施し、通院困難な利用者への便宜を図っている。また、毎月、看護師による健康チェックを行い、データを記録し、その推移を見守りながら、個々の健康状態を確認している。

毎日の入浴を基本とし、介助の必要な利用者は夕食前に、その他の利用者は夕食後に入浴できるように配慮し、ゆったりと余裕を持って入浴できるようにしている。排泄の場面においても、利用者個々の状態に応じた個別の援助を提供している。また、浴室、トイレに常時、温かいタオルを用意し、清潔・衛生面に配慮している。

支援員全員が、個々の介護技術について、自己評価測定を行っている。自己の強み、弱みを確認することで、介護技術の向上を目指している。

評価領域ごとの特記事項

1	人権への配慮	利用者への支援サービスの基本を「やまばと学園信条」に置き、人権に関する職員教育も、入職時教育、職員会議、係長主任会議等を通じて、徹底的に行っている。利用者等への適切な言葉遣い、呼称についても、「基本ルールとマナー」により、周知、徹底している。 「職員倫理綱領及び職員行動規範」により、利用者のプライバシーを保護し
---	--------	---

		<p>ている。日常生活場面での個人情報の管理は、事務所で一括して、施設、管理している。</p> <p>「やまばと学園信条」の第1条に、「利用者の人権を尊重し、人間性を育むこと」を明記し、毎朝、職員全体で唱和し、人権尊重の意識を高めている。</p>
2	<p>利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援</p>	<p>利用者の思いを汲み取る場として、毎月、「かながわかいぎ」を開催している。利用者の思いや興味が「外出」に集中しているため、「個人的外出届」で、行きたい所や食べたいもの等を把握し、外出の支援を行っている。毎月の支援サービスの内容を、「生活支援サービス報告書」としてまとめ、家族に送付している。日々の支援内容を報告、確認することで、家族との利用者情報の共有化に役立っている。</p> <p>重度の障害を抱える利用者が多数という現状においても、自立した生活を目指し、利用者のできる活動を支援している。</p>
3	<p>サービスマネジメントシステムの確立</p>	<p>苦情解決委員会を設置し、ポスター等を掲示している。苦情解決受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員を明記している。</p> <p>インシデントとアクシデントは区別せず、事故報告書に記載し、対応策を検討している。事故内容、件数、前年比較、場所、対象者、報告者などを分析し、今後の事故防止に役立っている。</p> <p>生活環境の整備を、5S活動として位置づけ、年2回、定期的実施し、毎回の評価を点数表示して改善につなげている。</p> <p>施設内感染症防止のために強化月間を設定し、感染症予防に努めている。19年11月からは、「インフルエンザ対策・ノロウイルス対策・風邪撲滅」を実施している。また、それ以来、罹患者は0を継続中である。</p>
4	<p>地域との交流・連携</p>	<p>ボランティア活動に関しては、受入れ要領を整備し、担当者を決め、施設内のボランティア活動が活発に行われるよう、配慮している。</p> <p>年1回開催する納涼祭では、多くのボランティアや地域住民の参加がある。地域の戸数は約50戸だが、200人くらいの参加があり、毎年、賑わっている。</p> <p>地域の消防署や関係行政機関、救急救命病院と連携し、防災マニュアルの中に、関係機関を明記している。</p> <p>災害時における、地域の障害者の緊急受入れに関する協定が市と結ばれており、災害時に施設機能を活用できる体制を整えている。</p>
5	<p>運営上の透明性の確保と継続性</p>	<p>ISO9001の認証を取得し、継続的な業務改革を推進している。PDCAマネジメントサイクルに基づいた利用者サービスの徹底と、職員個々の支援技術の向上を目指している。</p> <p>年2回、マネジメントレビュー会議を開催し、また年1回内部監査、各種点検確認等で、自己評価を行っている。内容を検討し、次の目標、取組みにつなげている。</p> <p>利用者に関する事故については、細大漏らさず家族に報告している。</p> <p>第三者評価の受審に際しては、利用者満足への気付きを一段と高めることができるよう心掛けた。</p>
6	<p>職員の資質向上促進</p>	<p>外部研修はテーマに応じて、参加者を選んでいる。研修参加後、職員会議にて内容の報告を行っている。また報告書は、「出張研修報告書」に綴り、いつでも閲覧できるようにしている。</p> <p>内部研修は、入職時等を中心に行っている。職員会議等の時間の中で、課題を設定し、継続的に行うことで、レベルアップを図っている。</p> <p>業務サポート、簡単レポートを毎月課題を決めて配布し、それに関する意見を記入、提出し、確認することで継続的に業務知識の向上を図っている。</p> <p>実習生の受入れに関しては、受入れ要領を整え、実習指導担当者を配置して、指導を行っている。</p>

2. 基本的サービス評価

～ 評価機関が定めた評価項目に添って、調査を行った結果です ～

基本的サービス評価		
大項目	項目の内容	達成率(%)
人権を尊重したサービスの提供 (4項目 20事項)	職員の適切な言葉遣い、態度 プライバシーの確保 職員への人権教育 苦情解決システムの機能	100%
一人ひとりに適したサービスの提供 (4項目 20事項)	個々の心身機能にあわせた個別支援計画の実施 相談支援と情報提供 ケアマネジメントの理念にそった個別支援計画策定 個別のリスク管理	100%
サービスを提供するための体制の整備 (10項目 50事項)	福祉機器、生活環境の整備 生活支援マニュアルの整備と職員への周知 生活環境整備マニュアルの整備と職員への周知 感染症対策マニュアルの整備と職員への周知 救命救急マニュアルの整備と職員への周知 防災マニュアルの整備と職員への周知 利用者支援システムとサービス管理システムの一体的機能 地域への理解促進のための取り組み 自己評価の実施と評価結果公表 計画的な職員研修による職員の資質向上	100%

2 - 2 . 日常生活の支援に関する事業所アピール

～ 事業所から自己申告された内容について、事実確認を行った結果です ～

項目	事業所による特徴的取り組みのアピール (事業所が記載した原文のまま公表しています)	第三者評価での確認点
<p>食事支援の取り組み</p>	<p>利用者様が最も楽しみにしています1日3回の食事時間を期待以上においしく、楽しい貴重な時間となるよう職員全員が心がけ精一杯実現できるよう努めています。</p> <p>同時に利用者様の健康保持が大きな目標であり「食中毒を絶対に起こさない」という強い決意で食材チェック、鮮度チェック、調理チェック、配膳チェックと共に栄養管理、衛生管理を徹底し職員全員が重大な責任感を持って食事提供にあたっています。</p> <p>特に食材の仕入・選定は国産品を中心に使用しています。納入業者の協力を得て産地表示を義務付けて納入・受入検品にあたっています。また保管倉庫・流通過程の衛生管理、買付け・仕入先なども書面により報告確認をしております。</p> <p>やまばと学園の栄養士・調理職員による食事の調理提供です。従って利用者様の健康状態、好みなど合せた個食対応も十分に行っています。利用者様の嗜好による代替食、キザミ食、低カロリー食、糖尿食などに対応しています。</p> <p>利用者様は月1回行われる「かながわかいぎ」で食べたいメニュー - など申告することが出来ます。できるかぎりご要望の実現・提供できるように努めています。</p> <p>利用者様が食べられる10分前に職員による検食を毎食毎に行っています。そこで料理の味付け、盛り付け、量目、いどりなどのチェックをしています。栄養士が点検し、その後の調理に活かしています(検食簿)。</p> <p>職員以外の実習生などからも食事に関する感想もいただいています。職員による検食と合わせて栄養士が点検し、その後の調理に活かしています(感想文)。</p> <p>毎月食生活委員会を開き、新メニュー - 開発報告、各階の衛生管理状況報告、栄養成分の報告、検食チェックの報告とともに意見交換を行い食事改善に取り組んでいます。</p> <p>行事食も提供しています。毎月の誕生会食、納涼祭、バイクンク食、運動会の弁当食、その他に作業班別の外食等も行い楽しい食事時間を過ごせるよう工夫しています。</p>	<p>食事時間が楽しく貴重な時間となるよう、職員全員が心がけていること。食生活委員会で話し合いを行っていること。昼食時に利用者がメニューを紹介している様子。</p> <p>食材入荷時の温度記録等を行っていること。栄養管理として、「今週のめにゅー」でカロリー数値等を記入していること。ダイエット食の提供。栄養士及び調理員の月1回の細菌検査の実施。毎日、仕事始めに「服装身だしなみ・衛生管理」の自己点検をしていること。</p> <p>仕入・選定を国産品中心に行い、産地表示を義務付けていること。保管倉庫の衛生管理が行われていること。</p> <p>外部委託ではなく、栄養士・調理職員が、やまばと学園の職員であること。代替食やキザミ食、低カロリー食、糖尿食を提供し、個食対応を行っていること。個別食事箋を調理員室内に掲示してあること。</p> <p>月1回、かながわかいぎを開催し、メニューを含めて、利用者の意見を聴取していること。</p> <p>朝、夕は支援課職員、昼は管理職が検食にあたっていること。</p> <p>「アンケートのお願い」により、実習生等からも食事に関する感想を聞いていること。</p> <p>毎月、食生活委員会を開き、新メニュー - 開発報告等や意見交換を行い、食事改善に取り組んでいること。</p> <p>毎月の誕生会食等、行事食を提供し、楽しい食事時間を過ごせるよう工夫していること。</p> <p>以上の事項について確認できました。</p>

項目	事業所による特徴的取り組みのアピール (事業所が記載した原文のまま公表しています)	第三者評価での確認点
<p>排泄支援の取り組み</p>	<p>利用者様の排泄支援にあたっては、利用者様個人によりことなり、それぞれに対応した個別の支援が大切であります。支援員はスムースな排泄が利用者様の健康面及び精神面の安定に欠かせないと承知しており、利用者様特性を理解し対応しています。</p> <p>知的障害(重度の方多い)を持つ利用者様の排便支援は、出来る限りトイレ便器まで同行し支援するよう努めています。声かけ言葉・しぐさなどに注意しています。</p> <p>トイレでの排便に失敗した場合は着衣を脱いでいただき、ペーパーで拭き、更に尻拭きタオルを使用し清潔にして新しい下着に着替えてもらい衛生的な生活が出来るように努めています。この場合も声かけ言葉・しぐさなどに注意しています。</p> <p>利用者様のトイレ後の手洗いは、一人ではなかなか進まない状況です。職員が同行し手洗いを支援しています。辛抱強く手洗い支援を行い習慣づけに努めています。</p> <p>利用者様には、昼夜ともトイレへ定時誘導を行い排泄をすませる方もいます。また夜間のみオムツを着用したり、夜尿起こしをする方もいます。</p> <p>すべての利用者様の排便状況を排便チェック表に記録しています。排便が遅れている方には適切な対応を行い排便を促進し確認しています。</p> <p>利用者様にとり、排便は健康のバロメータでもあります。それぞれの障害特性に合わせて十分対応し、健康な生活を過ごされるように努めています。</p> <p>夜尿の心配のある利用者様には入床前にオムツを着用していただきます。起床時に排泄状況を確認し必要に応じて報告しています。</p>	<p>「ご利用者様アセスメント」「個別支援計画書」により、利用者の特性に応じた排泄支援を行っていること。</p> <p>声かけ言葉・しぐさ等に対する注意すべき事柄として、利用者がトイレの水を流す音を合図として、排泄後の支援をしている事例の説明があったこと。</p> <p>「排泄行動の支援マニュアル」により、排便に失敗した場合の対応や、声かけ言葉・しぐさ等に対する注意すべき事柄が明記されていること。温かなタオルが、いつでも使用できるように準備されていること。</p> <p>「きちんと手を洗っていますか？」の掲示により、習慣づけに努めていること。また、一緒に手を洗うなど支援し、その利用者のこだわる手順にうまく当てはまれば、声かけや誘導で手洗いが実施できるようになるとの説明があったこと。</p> <p>定時誘導の実施や、夜間のみオムツ着用、夜尿の利用者対応を行っていること。</p> <p>すべての利用者の排便状況を、排便チェック表に記録していること。</p> <p>それぞれの障害特性に合わせて、目配り、気配りを行っていること。</p> <p>「宿直日誌」により、起床時には排泄状況を確認し、必要に応じて報告をしていること。</p> <p>以上の事項について確認できました。</p>

項目	事業所による特徴的取り組みのアピール (事業所が記載した原文のまま公表しています)	第三者評価での確認点
<p>入浴支援の取り組み</p>	<p>毎日入浴により利用者様の健康保持と衛生身体を第一目標に実施しています。利用者様は健康状態がゆるすかぎり、毎日入浴し、すがすがしく健康でお過ごしいただいています。同時に全て着替えて洗濯に出しサッパリしていただいています。</p> <p>入浴前には必ず湯船の温度チェックを行い、適温を確認してから入浴を開始します。入浴担当支援員は温度チェック表にシールを貼りつけて確認の証にしています。</p> <p>介助が必要な方、車椅子の方、てんかん持病の方には支援員がマンツーマンで見守り支援し安全性の確保に努めています。</p> <p>脱衣室から湯船に入る前にお尻拭きタオルでお尻を拭き清潔な状態で湯船に入るように誘導しています。常に湯船は清潔に努めています。勿論入浴中は適温のお湯を流しっぱなしにしてあります。</p> <p>支援員は利用者様が体の温まりぐあいを見て、利用者様の洗髪、洗体を行い衛生的にします。同時に利用者様の身体異変に気配りし発見に努めます。例えば打撲傷、擦り傷、かまれ傷、その他の発見を行います。発見後は必要な処置をとり、報告書にも記入し申し送りをしています。</p> <p>入浴時間は介護を必要とされる方は夕食前に入浴し、比較的日常生活活動が出来る方は夕食後に分かれて入浴し、ゆったりと余裕を持つて入浴ができるよう配慮しています。1日の疲れを十分に癒していただいています。</p> <p>浴室には車椅子利用者様用椅子も用意し安全にゆったりと入浴が楽しめるようにしています。支援員も転倒などのないよう目配り・気配りを十分に行い支援しています。</p>	<p>「入浴確認チェック表」等により、毎日入浴を実施し、利用者の健康・衛生保持に努めていること。</p> <p>入浴前には、必ず湯船の温度チェックを行い、確認のシールを温度チェック表に貼っていること。浴室に温度計が準備されていること。</p> <p>3階の知的障害と視覚障害を併せ持つ利用者の支援状況を通じて、マンツーマンで見守り支援し、安全の確保に努めていること。</p> <p>清潔なタオルが浴室に用意されていること。入浴中は適温のお湯を流しつづけにしている様子。</p> <p>入浴時、打撲傷、擦り傷、かまれ傷等を発見し、必要な処置をとっていること。かまれ傷等の処置に用いる処置薬が、救急箱に用意されていること。</p> <p>介護を必要としている方は、夕食前に入浴していること。夕食前後に入浴を分けることにより、ゆったりと余裕をもって入浴できるようになったこと。</p> <p>浴室に車椅子利用者用椅子が用意されていること。</p> <p>以上の事項について確認できました。</p>

項目	事業所による特徴的取り組みのアピール (事業所が記載した原文のまま公表しています)	第三者評価での確認点
<p>整容支援の取り組み</p>	<p>整容支援マニュアルにより、清潔で健康的な楽しい生活を過ごしていただく身だしなみを支援しています。利用者様の個性を大切に考えて支援しています。</p> <p>利用者様の入浴後の身体の塗り薬等のお手入れを着衣前に行います。日々の観察により回復状態を確認します。状況を申し送りしています。</p> <p>入浴後は利用者様ご自分で選んだ衣類に着替えませす。ご自分好みのカラ - ・デザイン着心地などから入浴前に準備されたものです。</p> <p>入浴後のドライヤーは支援員が実施しています。また髭剃りは朝方支援員が実施しています。利用者様の中にはご自分で髭剃り機を自由に使いこなす方もいます。</p> <p>男性・女性とも利用者様は定期的に整髪(園内外理髪)を行い、清潔な身だしなみで毎日の生活を楽しんでいます。それぞれの好みのスタイルを尊重しています。</p> <p>爪きり、耳掃除は週1回定期的に行い衛生的にしています。また職員では困難な場合は看護師か医師(皮膚科・耳鼻科)の協力を得ています。</p>	<p>髭剃り、顔拭き、整容、身だしなみの支援について、「整容支援マニュアル」で明文化していること。</p> <p>着衣前に行っているお手入れで使用している塗り薬が、記録コーナーに置いてあり、一人ひとりの薬がビニール袋に入れて管理されていること。</p> <p>自分で衣類を選んでいる、また、選ぶことができるよう支援している手順が、「着脱マニュアル」に明記されていること。</p> <p>ドライヤー支援について、「入浴介助」に明記されていること。また、ドライヤー支援については、風邪防止の意味もあり、全員に支援を提供していること。</p> <p>定期的に整髪支援を実施していること。</p> <p>「爪切り、耳掃除チェック表」により、週1回、定期的実施していること。</p> <p>使用している用具が記録コーナーに用意されていること。職員では対応が困難な場合は、医療職の協力を得て実施していること。</p> <p>以上の事項について確認できました。</p>

項目	事業所による特徴的取り組みのアピール (事業所が記載した原文のまま公表しています)	第三者評価での確認点
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">健康管理・服薬管理の取り組み</p>	<p>< 健康管理について > 嘱託医師により年2回定期健康診断を行っています。また、年1回インフルエンザワクチンの接種も行い予防に努めています。 協力医師の往診により内科及び歯科、耳鼻科、精神科、皮膚科の検診を行っています。内科(外科)、及び歯科は週1回の往診、精神科、耳鼻科は月1回の往診、皮膚科は2カ月に1回の往診を行っています。毎月看護師による健康チェックを行っています。身長、体重、血圧、検尿と4つの部門のデータを記録し健康状態の推移を見守り健康状態を確認しています。 定期健診の際は支援員が第二医務室(処置室)まで付き添い、看護師に引き次ぎ、スムーズに健診を進めています。 看護師は利用者様及び職員の健康管理も行っています。夜間及び休日、更に緊急時でも看護師と連絡を取り、適切な対処につなげています。 外来として受診する場合は看護師と連携をとりつつ、支援員が利用者様に同行して診察を受ける場合もあります。その結果を看護師・上司に報告し経過を見守ります。 上記の健康診断記録及び健康チェック始め各種データ管理は看護師が一手に担当し短期、長期の健康管理に役立てています。</p> <p>< 服薬管理について > 薬は鍵のかかる第一医務室で保管管理しています。薬は支援員がわかりやすく、服薬ミス防止のため1回分ずつの分包にしています。 支援員は「服薬マニュアル」により利用者様に間違いなく完全に服薬していただくように支援しています。服薬し健康的に生活していただくことが願いです。服薬ミス防止は支援員の「服薬マニュアル」と利用者様の特性をよく理解した上で最後に服薬を確認する状態まで徹底して、服薬ミス0件を目指します。</p>	<p>< 健康管理について > 「一般健康診断個人票」等により、年2回、定期健康診断を実施していること。年1回、インフルエンザワクチン接種を実施していること。 「看護記録」により、内科、歯科、精神科、耳鼻科、皮膚科の往診が実施されていること。 「看護記録」により、毎月、看護師による健康チェックが行われていること。また、身長、体重、血圧、検尿を行っている場所の状況。 定期健診の際、支援員が付き添っている第二医務室の様子、及び定期健診日時の打ち合わせを行っていること。 「医療日誌」により、夜間及び休日に、看護師と連絡を取っていること。 「看護記録」により、外来受診の際に、支援員が同行し、その結果を看護師・上司に報告していること。</p> <p>< 服薬管理について > 薬は、鍵のかかる第一医務室で保管していること。 薬は、支援員がわかりやすく、服薬ミスの防止のため、1回分ずつの分包にしていること。また、「薬の取り扱いについて」にて、その手順が明記されていること。 「服薬における注意事項」により、服薬に関する支援員の対応が明記されていること。 服薬ミスの件数が、報告されていること。</p> <p>以上の事項について確認できました。</p>

2 - 3 . 利用者への調査

～ 利用者（家族）アンケート調査をした結果です ～

（１）調査の状況

調査期間	平成20年9月 ～ 平成20年11月
調査方法	所定の調査票（アンケート）による
調査対象者の匿名化	調査は無記名で行い、調査結果から回答について個人が特定化される場合は、神奈川県社会福祉協議会で匿名化を図った。
アンケート調査票の配布	対象者には事業所を経由して調査票を配布した。
アンケート調査票の回収	記入済みの調査票は対象者から直接、神奈川県社会福祉協議会に郵送された。
回収の状況	調査票配布数 55通 : 返送通数 40通 回収率 73%

（２）調査結果の傾向

アンケート調査全体の傾向

事業所のサービス全体の満足度は、「全体的にとても満足である」が15%、「全体的に満足である」が50%、「全体的に満足しているが、一部改善してほしい点がある」が30%であった。

「全体的にやや不満である」、「全体的に不満である」という回答は、なかった。

サービス利用前後での気持ちの変化の設問では、「安心して生活できるようになった」が73%あり、サービス利用によって生活の充実が図られていることが窺える。

自由意見では、よい点：39件、努力を期待したい点：17件、その他意見：10件の計66件の意見が寄せられた。よい点の自由意見からは、外出支援や健康面での配慮、行事などが挙げられている。

3. 発展的サービス評価

～ 事業所におけるサービスの質の向上のためのシステムについての評価結果です ～

取り組み	事故防止に対する取り組み	取り組み期間	H20.4～H20.9
------	--------------	--------	-------------

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	前年度の支援内容の分析結果から、服薬ミスや転倒怪我が増えていることが判明した。事故の防止を施設全体の重要課題として取り上げ、長期目標としては事故の撲滅を、また、短期目標も、事故件数の減少に止めず、撲滅を目標として、計画を立てた。
「D」 計画の実践	職員会議において、支援課支援員全員に説明し、周知を図った。具体的には、支援員1人が利用者3人ほどを受け持つ個人担当制をとり、利用者一人ひとりの特性を把握して、援助内容を検討し、周知を図った。援助内容は、各階の連絡ボード、ノートを活用した。利用者の行動を事前に予測し対応を図ることで、事故防止につなげ、目標の達成に向け実践していった。
「C」 実践の評価 結果	毎月の目標面接において、上司のアドバイスを受けながら結果を検討し、翌月の対策を立て実行に移していった。前年度に比較して、具体的な数字においても事故件数を減少させることができ成果はあったが、事故の撲滅、ゼロまでには到らなかった。目標達成に向け、取組みを継続しながら、今後の対応策を検討した。
「A」 結果をふま えての改定 計画	事故を防止するためには、利用者の特性を把握するだけでなく、支援員一人ひとりの介護技術の向上が不可欠との認識を得た。現在、支援員全員が、基本的サービスの手引書による自己評価測定を行っている。自己の強み、弱みを把握し、レベルアップが必要な分野を見極め、技術の向上を図っていく。今回、支援員全体で計画に取組んだことで、支援の姿勢が前向きに変化した。基本的サービスの手引書による自己評価測定についても、支援員全員が積極的に取組んでいる。施設の基本理念である「やまばと学園信条」を日々、実現するため、今後も引き続き、事故防止を重要課題として位置付け、事故の撲滅に取り組んでいく。

<第三者評価コメント>

利用者の特性を把握し、その行動を事前に予測して対応を図る取組みは評価できます。取組み状況は毎月分析し、翌月につなげています。結果の確認に止まらず、支援員全員が自己評価測定を行い、サービスのレベルアップを目指しています。

次のステップに進んでいく施設全体の姿勢から、今後の発展が期待できます。