

福祉サービス第三者評価結果 (グレード1)

事業所名 津久井やまゆり園

発効:平成22年9月30日(平成25年9月29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	シャカイフクシホウジンカナガワキョウドウカイ ツクイヤマユリエン
事業所名 (正式名称を記載)	社会福祉法人かながわ共同会 津久井やまゆり園
事業所種別	障害者自立支援法に基づく 施設入所支援、生活介護、短期入所、共同生活介護、相談支援事業
事業所住所 最寄駅	〒252-0174 相模原市緑区千木良476 中央線相模湖駅下車 バス10分
事業所電話番号	042-684-3511
事業所FAX番号	042-684-4680
事業所代表者名	役職名 園長 氏名 安田 陽
法人名及び 法人代表者名	法人名 社会福祉法人かながわ共同会 法人代表者氏名 理事長 落合 文雄
URL	http://www.kyoudoukai.jp/
E-mail	tukui@kyoudoukai.jp
問合せ対応時間	8:30~17:15

事業所の概要1

開設年月日	平成17年4月1日
定員数	160名
都市計画法上の 用途地域	
建物構造	RC造り2階建て
面積	敷地面積 (30,890.06㎡) 延床面積 (11,885.76㎡)
居室あたり的人数 (入所施設の場合のみ)	個室 (32) 室/2人部屋 (64) 室

事業所の概要2 (職員の概要)

職員数	
次の職種に該当する職員数	相談支援職員(常勤 2名・常勤以外 6名) 介護職員 (常勤121名・常勤以外 26名) 看護職員 (常勤 4名・常勤以外 3名) 理学療法士 (常勤 1名・常勤以外 1名) 作業療法士 (常勤 1名・常勤以外 1名) 栄養士 (常勤 1名・常勤以外 1名) その他 (事務員14名)

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、改善を要する点）

優れている点・独自に取り組んでいる点：

- 社会福祉法人かながわ共同会の基本理念を基に、津久井やまゆり園重点目標を策定し、人権擁護に配慮した利用者支援や利用者本位の日中活動の充実など、一人ひとりの個性を大切に支援を展開している。
- 「困ったときの津久井やまゆり園」として、多様なニーズを持った利用者を受け入れている。利用者は障害の特性に応じ、4課8ホームに分かれて生活を送っている。各ホームでは、毎月、ホーム会議やモニタリング会議を開催し、利用者一人ひとりの状態の変化や援助内容を、きめ細かく確認、検討し、支援にあたっている。全職員が「明るく元気に」行動することをモットーとしている。
- 利用者が快適に過ごすことができるよう、各居室に単独のエアコンを設置している。また、利用者の身体状況に応じて、居室を和式から洋式に改修するなど、園での生活がふつうの暮らしとなるよう、サポートを行っている。
- 「相模原オンブズマンネットワーク」に参画し、毎月、オンブズマンが訪問する他、第三者委員も月に1回訪れ、利用者の意見や要望を汲み取っている。利用者自治会も活動している。
- 食事の提供は、利用者の特性に応じて、常食やエネルギー制限食、たんぱく制限食、低残渣食などの食種や、一口大、きざみ、ペースト食などの食形態を用意し、「利用者食事形態票」で内容をまとめている。温かいものは温かく、冷たいものは冷たくして利用者へ提供するために、温冷配膳車を配置している。利用者全員が歯科医の摂食機能診断を受け、誤嚥を防止し、適切な食事を提供できるようにしている。
- 入浴は、利用者の生活リズムに配慮して、毎日、実施している。肢体不自由などにより、各ホーム内での浴槽の使用が困難な利用者については、すべてのホームの協力体制の下、日中の時間帯に、機械浴を行っている。
- 利用者の障害特性に応じた日中活動の支援が行われている。障害を個性として捉え、一人ひとりの個性に合った作業を提供し、利用者の満足感や生きがいを生み出せるように支援している。今年度は6グループに分れ、日中活動を実施している。グループごとに年間計画を策定し、活動目標を定め、具体的な取り組みを行っている。
- 日中活動において、機能維持訓練や歩行、リラクゼーション活動を行うグループは、整形外科医や理学療法士などのアドバイスを受けている。運動量確保のための歩行を中心とするグループは、利用者のペースを尊重し、職員がマンツーマンでサポートしている。その他、自主製品（リース・腕輪・刺繍）の製作や、アルミ缶リサイクルの受注作業、農作業などを行っている。
- 園内に診療所があり、看護課の看護師が利用者の健康管理を行っている。健康委員会を設置し、利用者個々の健康状態の把握や定期的な健康診断を実施している。また、利用者全員の「健康カード」を作成し、急変時に備えている。「緊急時医療対応表」や「夜間緊急時医療対応表」を整備している。
- 職員3名が応急手当普及員の資格を取得して、園内で普通救命救急講習や、誤嚥時の緊急対応の講習を実施している。職員は人工呼吸用携帯マスクを常に携帯し、緊急時の迅速な対応に備えている。
- 地域福祉の活性化に積極的に取り組んでいる。誰もが安心して暮らすことができる地域福祉を目指し、様々な情報を発信し、地域福祉の活性化を実践している。障害相談窓口を設置し、障害者本人・家族の意向を聴き取り、地域で安心して過ごすことができるよう支援している。
- 地域で生活する障害をもつ方たちの個々のニーズに応じた施設短期利用及び日中一時支援を促進している。児童支援にも積極的に対応している。
- 園開設時より、地域との結びつきが強く、園内にボランティア室を設け、ボランティアの受け入れを行っている。地域との交流を図るため、年4回、地域交流コンサートを開催している。また、「つくいフォーラム」を開催し、障害者福祉の理解、促進に取り組んでいる。地域に向けての出前講座も実施し、救命救急講習会「すこやかサービス」を、年18回開催している。
- 地域での自立を目指し、ケアホームの設置・運営や生活介護事業所の開設などに取り組み、地域に根付いた福祉を展開している。

評価領域ごとの特記事項		
1	人権への配慮	<ul style="list-style-type: none"> ○「かながわ共同会職員行動の指針」や「あおぞらプランⅡ」について職員研修を行い、利用者に対しての適切な呼称など、職員の人権教育を行っている。 ○毎月、「支援指針パンフレットーはじめのいっぽー」から人権目標を立てている。ホーム会議や課会議などで目標に対しての振り返りを行い、良かった点、改善すべき点などを確認している。会議での意見は、翌月のあおぞら委員会で報告し、園全体で振り返りを行っている。 ○個人情報の保護については、「個人情報保護に関する職員マニュアル」や「プライバシーポリシー」を作成し、遵守している。関係機関への連絡の際も、利用者の個人情報は必要最小限、提供している。 ○外部からの訪問は、事前に利用者説明し承諾を得ている。実習生などの受け入れに際しても、オリエンテーションを行い、個人情報の保護について説明している。
2	利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ○「利用者アセスメント票」を用い、健康状態から生活スキルまでの利用者の状況を把握し、個別支援計画書を策定している。個別支援計画書は、「個別支援計画フローチャート」や「個別支援計画書の流れ」に沿って策定し、「本人の意向」や「家族等の希望」を基に、総合的な支援の方針を立てている。 ○利用者のニーズは、各生活ホームでの日常の場面や利用者自治会などで把握している。また、月に1回、「オンブズマン相談会」を実施し、利用者のニーズを把握している。 ○個別支援計画書は、半年ごとに評価を行い、内容を家族に説明し、同意、確認をとっている。家族会開催時には、ホーム懇談会を実施し、意向の把握や情報の共有に努めている。 ○「利用者アセスメント票」の「生活スキル」や「余暇活動」にて状況を把握し、エンパワメントの視点で、本人の能力を伸ばせるような個別支援計画書を策定している。 ○個別支援計画書は、半年に1回、評価を行う他、健康状態の変化などで、現状の支援計画の変更が必要な場合には、その段階で内容を評価し、見直しを行っている。
3	サービスマネジメントシステムの確立	<ul style="list-style-type: none"> ○苦情解決の取り組みとして、苦情解決システムのポスターを園内に掲示している。苦情解決担当者、苦情解決責任者、第三者委員2名を顔写真入りで掲示し、利用者や家族に周知している。第三者委員が、毎月、園を訪れる他、オンブズマンの相談員も月に1回、定期的に訪れている。 ○インシデントが発生した場合には、「ヒヤリハット報告書」にて報告し、内容を分析している。職員にすぐに周知した方がよい時には、朝の連絡会で内容を報告している。アクシデントについても、「事故報告書」を提出し、同様の対応をしている。インシデントやアクシデントの分析と対応策は、クオリティーマネジメント委員会(QM委員会)にて行っている。 ○各支援マニュアルは、各生活課のホームごとに整備し、いつでも内容を確認できるようにしている。月1回開催されるホーム会議やモニタリング会議で、利用者一人ひとりの状態の変化や援助内容を、きめ細かく確認している。 ○「感染症マニュアル」を整備し、感染症の予防に努めるとともに、感染症発生時の具体的な対応手順を定めている。新型インフルエンザの対応については、「新型インフルエンザ対応マニュアル」を整備している。 ○救命救急時の対応については、職員が相模原市消防署の応急手当普及員の資格を取得して、他の職員への普通救命講習や、誤嚥時の窒息対応の講習を園内で開催している。「緊急時医療対応表」や「夜間緊急時医療対応表」を作成し、各ホームに配布し周知している。また、職員が人工呼吸用携帯マスクを常に携帯し、緊急時の迅速な対応に備えている。 ○防災については、「消防計画」や「津久井やまゆり園防災マニュアル」により、定期的に訓練などを実施している。地域での災害発生に備え、「地域防災ネットワーク推進事業」にも取り組んでいる。

4	地域との交流・連携	<ul style="list-style-type: none"> ○園内にボランティア室を設け、ボランティア担当職員(兼任)を3名配置し、ボランティアの受け入れを積極的に行っている。園開設時より地域との結びつきが強く、多くのボランティアが活動している。 ○年4回、地域交流コンサートを開催し、地域の方を招き交流を行っている。昨年度はピアノコンサートや童謡歌手のコンサートを実施した。また、「つくいフォーラム」を開催し、障害者福祉の理解、促進に取り組んでいる。 ○地域に向けての出前講座として、救命救急講習会「すこやかサービス」を、年18回開催している。 ○体育館の利用などを、地域に開放している。納涼祭や、やまゆり祭などの園3大行事には、園のグラウンドなどを使用し、ボランティアや地域の方の参加を広く呼び掛けている。 ○近隣の小学校の児童と協力し、地域の清掃活動を利用者が行う「美化デー」を定期的実施している。 ○地元の自治会行事や会合に参加し、意見交換を行っている。地元の消防団に職員を派遣し、地域の活動に参加している。 ○「相談支援事業及び相模原市障害者相談支援事業」として、地域に向けて相談窓口を設置し、来所・訪問相談事業に取り組んでいる。
5	運営上の透明性の確保と継続性	<ul style="list-style-type: none"> ○社会福祉法人かながわ共同会のホームページに法人の理念、基本方針、職員行動指針を掲げ、法人の取り組みの姿勢を示すことで、開かれた施設運営を実践している。 ○職員、家族、実習生に「人権擁護アンケート」を実施し、アンケート結果をもとに各課で話し合いを行い、次の取り組みにつなげている。 ○今回の第三者評価の受審結果は、家族会での説明や、法人のホームページや機関紙などへの掲載を通して、内容を公開していく予定である。
6	職員の資質向上促進	<ul style="list-style-type: none"> ○年間運営計画に、法人の基本理念や重点目標を明記している。職員への周知は、年度初回の全体職員会議で運営計画を全職員に配布している。新規採用職員や法人内他園異動職員には、新規採用オリエンテーションで読み合わせを行い、内容を周知している。 ○階層別研修については、法人事務局企画研修部が、法人内常勤職員全員を対象に、毎年度、計画的に企画している。 ○研修委員会を月1回開催し、外部及び内部研修のとりまとめを行っている。外部研修参加後は、復命書をファイルに綴じ、いつでも閲覧できるようにしている。 ○法人内の合同研修に職員が参加する際も、法人全体でスーツの着用をするなど服装にも気を配り、メリハリのある研修となるよう心掛けている。 ○実習生の受け入れは、「学生等実習実施要領」や「受け入れ指針」に基づき、担当者を決めて行っている。実習生はゲストハウスを利用して、宿泊も可能となっている。

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	100%
	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	
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	100%
	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	
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	96%
	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		

3. 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>①食種は常食、エネルギー制限食(糖尿食を含む)、たんぱく制限食、低残渣食(軟菜食を含む)、ムース食、ペースト食を提供しています。</p> <p>◇食形態は一口大、きざみ、ペースト食に対応しています。</p> <p>◇主食は極大盛り、大盛り、小盛りがあります。</p> <p>◇嚥下困難な方にはトロミの提供を行っています。</p> <p>◇朝食の選択が可能です(ご飯食、パン食)。</p> <p>◇医師、栄養士の判断で食事形態に変更が生じた場合、ご本人およびご家族の同意を得て提供しています。</p> <p>◇嗜好も含めた禁忌食に対応しています。</p> <p>◇アレルギー除去食にも対応しています。</p> <p>②歯科医の摂食機能療法科を利用者さん全員が受診し、診断を受けています。摂食機能に変化があった場合は、その都度改めて受診を行い、その指導に基づいて食事を提供しています。</p> <p>③食事をよりおいしく安全に届けるため、温冷配膳車を導入しています。また、行事食(月1回)、リクエスト食、選択食(隔月)を行い、利用者さんのご希望に沿った食事提供を行っています。</p>	<p>①利用者の食事内容については、一人ひとりの身体状況に応じた食種や食形態で対応していること、嚥下困難な利用者にはトロミの提供を行っていることを、「利用者食事形態票」で確認した。食事形態の変更については、家族の同意をもらい実施していることを、「利用者食事形態変更届け」で確認した。禁忌食やアレルギー除去食の対応については、個々の利用者の対応内容を明記していることを、「障害特性格食事提供一覧」で確認した。また、一覧表は配膳車にも掲示し、利用者ごとの食事介助の留意点を職員に周知していることを、温冷配膳車で確認した。</p> <p>②摂食機能の評価については、歯科医が利用者全員の摂食機能を診断していることを、「問診票」で確認した。摂食機能に変化があった時の対応については、改めて受診し、その指導に基づいて食事を提供していることを、「本日の指導内容」や「利用者食事形態票」で内容を確認した。</p> <p>③食事をよりおいしく安全に届けるための取り組みについては、温かいものは温かく、冷たいものは冷たくして利用者提供していることを、温冷配膳車の配置状況で確認した。利用者の希望に添った食事の提供については、隔月にアンケートを実施し、リクエスト食を提供していること、2種類の食事を提示して利用者がどちらかを選択する選択食を隔月に実施していることを、「リクエスト食アンケート」や「選択食アンケート」で確認した。</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>①入浴前に利用者の健康状態を把握し、必要に応じて看護課の指示を仰ぎ、入浴可否の判断を行ってから入浴を促しています。又、着脱衣の際、外傷、皮膚疾患の確認を行い、必要に応じて看護課へ報告、指示を仰ぎ、適切に対応しています。</p> <p>②浴室床は滑りやすいので、転倒した場合に備えクッションマットを敷き、怪我の軽減を図っています。</p> <p>③洗体タオルやスポンジは個別に用意し、疾病等の感染に配慮しています。</p> <p>④誤飲・異食がないよう塗布薬や洗剤などは施錠できる部屋や棚に管理しています。</p> <p>⑤転倒の可能性がある利用者の洗体は危険回避するため、必要に応じて入浴チェアーを使用しています。</p> <p>⑥身体部位に障がいのある利用者の脱衣は健肢側から行い、着衣は患肢側から行い、四肢・身体に負担をかけない介助をしています。</p> <p>⑦毎日、浴室・浴槽・脱衣場の清掃を行い、清潔な入浴環境の整備と感染症予防に努めています。</p> <p>⑧肢体不自由等により、ホーム(寮)内浴槽での入浴が困難な利用者に対して、各セクションの協力体制のもと、男女合わせてのべ33名の機械浴を実施しています。</p>	<p>①入浴時の健康状態の把握については、入浴前に体温を計って健康状態を確認し、必要に応じて看護課の指示を受けて入浴可否の判断をしていること、着脱衣の際に外傷や皮膚疾患などの確認を行っていることを、「個人別チェック表」で確認した。</p> <p>②入浴時の事故防止については、浴室にクッションマットを敷き転倒事故を防止していること、マニュアルに基づいて入浴の支援を行っていることを、浴室の様子観察や「入浴に関する事故防止マニュアル」で確認した。</p> <p>③入浴時の感染への配慮については、洗体タオルやスポンジなどを利用者ごとに用意していることを、浴室の様子観察で確認した。</p> <p>④薬や洗剤などの安全管理については、塗布薬や洗剤などは施錠管理していること、脱衣場のボードに薬使用の注意事項を記載し、職員への注意を喚起していることを、浴室の様子観察で確認した。</p> <p>⑤洗体介助時の事故防止については、てんかん発作や身体的バランスに障害を持つ利用者に対しては入浴チェアーを使用していることを確認した。入浴中職員は浴槽に背を向けることがないよう細心の注意を払っていることを、「入浴に関する事故防止マニュアル」で確認した。</p> <p>⑥着脱衣の介助については、つかまり立ちや座位で介助していることを、浴室の様子観察や「入浴に関する事故防止マニュアル」で確認した。</p> <p>⑦浴室の清掃については、毎日清掃を行い、清潔に努めていることを、浴室の様子観察で確認した。</p> <p>⑧機械浴の実施については、現在33名が利用しており、週2～3回入浴していること、午前中に男性、午後は女性が利用していることを、「機械浴実施記録」で確認した。</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>健康管理 服薬管理 の取り組み</p>	<p>①当園診療所にて健康診断(内科・耳鼻科・眼科・歯科)を行い異常の早期発見に努めています。</p> <p>②受診・通院時の情報の共有を図る為各セクションに受診報告書があります。又通院時には通院報告書があります。</p> <p>③月に1度、健康食生活委員会を開催し利用者の健康保持、疾病予防に取り組んでいます。</p> <p>④各セクションの状況にあわせた服薬マニュアルがあり、マニュアルに沿った服薬セット、与薬を行っています。</p> <p>⑤各セクションまたは個々人の健康状態にあわせた検温・血圧等のバイタルチェック表、排泄チェック表、発作記録表などを活用し健康状態の把握に努めています。</p> <p>⑥毎月1回全員体重測定を行っています。</p> <p>⑦夜間の急変に備え他セクションの職員でも通院・入院に対応できるよう利用者全員の健康カードがあります。</p>	<p>①利用者の健康診断については、内科検診や血液検査、眼科検診を年2回実施していること、歯科検診を年1回実施していること、摂食機能検診などを実施していることを、「健康診断書」で確認した。</p> <p>②受診・通院時の情報の共有については、受診に至った経緯と処方内容を記述していることを、「受診報告書」で確認した。通院時には看護師の連絡事項を記録し、職員間で情報を共有していることを、「通院報告書」で確認した。</p> <p>③健康食生活委員会については、月に1回開催していること、委員は看護師や栄養士、日中支援課職員、ホーム職員で構成されていること、利用者の健康診断や感染症予防、誤嚥事故防止などの取り組みを行っていることを、「年間運営計画」で確認した。</p> <p>④服薬の取り組みについては、利用者の特性を考慮してホームごとにマニュアルを作成していること、マニュアルに沿った服薬セットや与薬を行っていることを、「服薬マニュアル」で確認した。</p> <p>⑤健康状態の把握については、利用者の特性を考慮してホームごとに何をチェックするかを決め、独自に行っていることを、「バイタルチェック表」や「発作記録表」で確認した。</p> <p>⑥体重測定については、毎月1回、全利用者に実施していること、食事形態と体重の関連をチェックして健康状態の把握に努めていることを、「体重測定表」で確認した。</p> <p>⑦夜間の急変に備えた対応については、利用者のアレルギーや発作時の対応に関する情報をまとめていることを、「健康カード」で確認した。また、緊急時に備え、「夜間緊急医療対応表」や「夜間対応マニュアル」があることを確認した。</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>日中活動支援の取り組み</p>	<p>①グループ活動・・・日中の過ごし場として、当園を利用する一般入所・短期入所・通所利用者が障害特性や年齢、ニーズ等に応じて、6つのグループに分かれて、生産活動・機能維持訓練・環境的配慮をした活動空間の提供等を行っています。また各グループ内でも利用者ニーズに合わせたプログラム提供を行っています。</p> <p>②機械浴・・・肢体不自由等により、ホーム(寮)内浴槽での入浴が困難な利用者に対して、各セクションの協力体制のもと、男女合わせてのべ33名の機械浴を実施しています。</p> <p>③余暇・外出支援・・・4課・8ホーム(寮)がそれぞれの状況に応じて支援を行っています。具体的な取り組み内容は以下の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇利用者個々のニーズに合わせた外出(目的別外出) ◇出前、料理教室、デザート作り、ミニ菜園、DVD鑑賞等といった園内余暇の充実 ◇男女合同外出による異性との交流機会の提供 ◇家族交流を兼ねた外出(バス旅行、食事会等) ◇空いた時間を利用した短時間での余暇提供 ◇外部支援サービス、ガイドヘルパーの活用 ◇利用者自治会等を通してのニーズの把握・反映 ◇余暇担当者の定期的な打合せの開催 ◇行事やイベント時のポスター作成 	<p>①日中活動の支援については、利用者個々の障害特性や年齢に合ったプログラムの提供を基本に掲げ、6グループに分かれて活動していること、利用者全員がどれかのグループに所属していることを、「日中活動支援計画」や活動の様子観察で確認した。また、グループごとに活動目標を設定していること、活動内容を記録していることを、「グループ別年間活動計画」や「グループ活動日誌」で確認した。</p> <p>②機械浴の実施については、各ホームでの一般浴の利用が困難な利用者に対し、各セクションの協力体制の下に機械浴の提供を行っていることを、「機械浴実施記録」で確認した。</p> <p>③余暇・外出支援については、毎月1回土曜日に、わくわくサークルグループ活動を実施し、映画鑑賞やドライブ、散歩、飲食会などの外出を楽しんでいること、利用者と職員と一緒に企画して1対1での外出を楽しんでいること、男女合同の食事会を実施していることを、「年間運営計画」や「日中支援課会議録」で確認した。また、ホームごとに利用者自治会が活動していること、自治会のひとつのピザの会では、毎月打合せを行い、アイスクリームの自動販売機の設置を実現したことなどを、「ピザの会記録」で確認した。</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="text-align: center;">地域生活 支援の取 り組み</p>	<p>(地域生活の移行支援)</p> <p>①施設入所者の方々が安定して地域生活へ移行を行うため相模原市地域移行支援事業を利用し、関係者会議を開催、地域生活移行を目的とした個別支援計画を作成しています。</p> <p>②中長期計画に基づき段階的にケアホーム、グループホームの設置に向け準備を進めています。昨年開所したケアホームでは体験利用が実施でき、実際に施設入所されている方の体験利用も実施しています。施設入所経験が長期の方、重度のコミュニケーション障害がある方でもより具体的にイメージが持てるよう体感できる機会となっています。</p> <p>③施設入所者のご家族の方々に対し、家族会やホーム懇談会にてケアホーム、グループホームに関する情報提供、制度説明を丁寧に行い、ご家族の思い、理解を大切に地域生活移行をすすめています。</p> <p>(地域生活の継続支援)</p> <p>①地域生活移行後、関係者にて個別支援計画検討会議を開催し、移行後の地域生活についてのモニタリング、課題検討を行っています。</p>	<p>(地域生活の移行支援)</p> <p>①地域生活移行を目的とした個別支援計画の作成については、相模原市地域移行支援事業を利用し、地域移行に関する課題や支援目標、対策を個別支援計画書にまとめ、支援の経過を評価していること、支援計画書には利用者や家族の同意があること、市に提出や報告を行っていることを、「個別支援計画書」で確認した。</p> <p>②ケアホーム、グループホームの設置については、平成20年～23年の中長期計画を作成していること、体験入所を行っていること、障害程度区分6の重度の障害を持つ利用者が多い中で、一人ひとりのライフスタイルを尊重し、環境設定に配慮していることを、「年間運営計画」で確認した。</p> <p>③家族への情報提供、制度説明については、家族会、ホーム懇談会を毎月開催し、家族の意見・要望の把握に努めていること、ホームごとの家族との関わり方や家族とのコミュニケーションの強化を図っていることを、「年間運営計画」で確認した。</p> <p>(地域生活の継続支援)</p> <p>①地域生活移行後の関わりについては、移行後半年ごとにモニタリングを実施していること、課題を評価していることを、「移行支援事業総合評価会議記録」で確認した。</p>

4. 利用者への調査

～ 利用者（家族）アンケート調査を実施した結果です ～

利用者（家族）アンケート調査は、神奈川県社会福祉協議会の「福祉サービス利用者意向調査キット」を用いて実施した。

（１）調査の状況

調査期間	平成22年6月1日 ～ 平成22年6月30日
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 84通 : 返送通数 52通 回収率 61.9%

（２）調査結果の傾向

◆アンケート調査全体の傾向

- アンケートの回答者は、利用者本人が全体の37%、家族その他が63%であった。
- 事業所のサービスの満足度は、「全体的にとっても満足である」が19%、「全体的に満足である」が54%で、7割を超える回答者が満足していると回答していた。
- 「全体的に満足しているが、一部改善してほしい点がある」との回答は、25%あった。
- サービス利用前後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69%で最も高い回答となっており、次いで「生活を楽しめるようになった」が44%となっている。
- 自由意見では、よい点:58件、改善してほしい点:28件、その他意見:19件の計105件の意見が寄せられた。
- よい点の自由意見では、外出や余暇活動の充実、職員の対応、食事についての意見が多く寄せられていた。
- 改善してほしい点の自由意見では、食事についての希望があがっていた。

5. 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	生活介護事業所利用に向けた個別ニーズに配慮した移行推進と事故防止の取り組み	取り組み期間	22年4月～6月
-------------	---------------------------------------	---------------	----------

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	地域の中に生活介護事業所を開設することは、施設の中長期計画に基づいた今年度の重点課題である。今までホームの中で生活を送っていた利用者が、外に出ていき、地域の中で活動することを目指している。7月の寸沢嵐地区生活介護事業所の開設に併せ、利用者の個別ニーズを尊重し、現行施設からの移行を円滑に推進することを目標に取り組みを設定した。適切な利用者選定と移行時の事故防止、個別ニーズの把握と個別支援計画への反映を課題とした。新規事業所は日中の活動の場で、園内の各ホームの利用者が利用するため、平成21年度にヒヤリハットの報告が多かった飲食と与薬の問題を取り上げ、食事形態の見直しによる飲食事故防止と誤薬防止を重点課題とした。
「D」 計画の実践	日中活動事業所への移行者を選定するために、個人プロフィール表を更新して冊子にまとめ、職員間で利用者情報の共有を図った。また、外出の希望など、利用者のニーズを確認し、個別支援計画書の見直しを行った。重点課題のひとつである食事については、利用者の食事形態や禁食等の情報を一元管理し、嚥下障害等一人ひとりの摂食時の注意点を一覧表にまとめた。与薬については、服薬マニュアルを新規に作成し、個人別の与薬依頼票に基づき、朝の送迎時各ホームの職員から昼食薬を受け取る方式とし、薬のセット時と与薬時のダブルチェックで誤薬の防止を目指した。
「C」 実践の評価 結果	活動の結果当初の目標を達成した。利用定員20名のところ、週5日利用者17名と通所2名が決定し、また、8月からの体験利用者8名が確定した。6月22、23日の両日に17名の体験利用を行い、職員の配置、食事ボックスの詰め方、見守りが必要な利用者の食席の配置、送迎車の調整と安全の確保等の課題を抽出し、7月1日開設に向けて改善を図った。
「A」 結果をふま えての改定 計画	新規事業所は開設したばかりであり、発展的課題の評価は継続的課題である。移行後のヒヤリハット件数の数値把握を行い、改善の成果を確認する必要がある。今回の事業所開設で障害者に関する地域の相談窓口の存在が住民に求められていること、また、地域の他の相談事業所との連携が必要であることも課題として明らかになった。

<第三者評価コメント>	<p>新規生活介護事業所へのスムーズな利用が可能となるよう、取り組みを計画している。日中支援課を中心に事業所開設準備委員会を立ち上げ、毎月の進捗状況を確認するモニタリング会議を開催し、開設に向けての準備を進めている。職員が問題点を共有し、利用者が安心して移行できるように対策を講じている。</p> <p>新規事業所は開設したばかりであり、利用開始後の利用者の状況や、飲食・与薬の改善点の確認、また、新たな課題に対して、取り組みを継続していくことを期待する。</p>
--------------------------	--