

福祉サービス第三者評価結果 (グレード1)

事業所名 貴志園

発効:平成23年3月25日(平成26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	シヤカイフクシホウジンカライケガクエン タカシエン
事業所名 (正式名称を記載)	社会福祉法人唐池学園 貴志園
事業所種別	知的障害者授産施設
事業所住所 最寄駅	〒252-1124 神奈川県綾瀬市吉岡2381-1 小田急線・相鉄線 海老名駅下車 バス20分
事業所電話番号	0467-78-4178
事業所FAX番号	0467-76-6202
事業所代表者名	役職名 園長 氏名 富岡 貴生
法人名及び 法人代表者名	法人名 社会福祉法人唐池学園 法人代表者氏名 理事長 鶴飼 一晴
URL	
E-mail	takashien-syurou2@bz01.plala.or.jp
問合せ対応時間	9時～17時

事業所の概要1

開設年月日	昭和49年9月1日
定員数	入所30名 (通所40名)
都市計画法上の用途地域	
建物構造	鉄筋コンクリート造り 3階建て
面積	敷地面積(1,531.18)㎡ 延床面積(1,501.74)㎡
居室あたりの人数 (入所施設の場合のみ)	個室(34)室

事業所の概要2 (職員の概要)

総職員数	38名
うち、次の職種に 該当する職員数	園長 (常勤 1名) 相談支援職員 (常勤 15名: 常勤以外 18名) 看護職員 (常勤 名: 常勤以外 1名) 栄養士 (常勤 1名: 常勤以外 名) その他 (事務員 2名)

事業所PR 評価に臨んで事業所と してアピールしたいこと	利用者と職員との関係性を構築し、利用者の夢を支援するという理念の下、全職員が利用者支援会議に参加し状況を把握している。また、朝の打ち合わせを出勤職員全体で行なった後、各課に分かれて非常勤職員へも周知をする事で情報の共有を図っている。それぞれが課を超えて気になる点を指摘しあうことで他職種との協働のもと支援を展開している。研修に関しても出席率が高くそれぞれの職員の支援に対する意識が高い。
------------------------------------	---

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）

事業所の概要：

- 入所施設利用者30名は、男性利用者3ユニット、女性利用者2ユニットの計5ユニットで生活している。通所施設利用者は40名おり、日中活動として請負作業や出向請負作業、自主製品の作成を行っている。
- 生産活動として工場部門で企業からの下請け作業受注、自主製品作成を行なっている。食品部門ではパン、そば、お弁当の3事業に取り組んでいる。それぞれ店舗を構え一般来客者への食事提供や利用者への食事提供、グループホーム利用者への食事提供、地域への定期的な販売、営業等を行っている。
- 上記のサービスの他、貴志園では、6ヶ所のグループホームの運営や、相談事業、送迎サービス(アクセスメイト)、ガイドヘルプ、短期入所などのサービスを提供し、地域に根付いた施設として活動している。

優れている点・独自に取り組んでいる点：

- 貴志園の運営方針に、「一人ひとりの方の気持ちと、自由な雰囲気大切にすること」を掲げ、利用者に関する点については、利用者自治会で話し合っていくことを基本とし、利用者主体の支援を実践している。
- 利用者の自立心や集団意識を育むため、小集団でのユニット食・ユニット会議を実施する他、全利用者を対象にした自治会(あおぞら会)活動を行っている。自治会活動として、風紀・行事・美化・給食の4つの委員会活動を利用者主体で行っている。自治会の委員は、利用者の選挙により選ばれている。また、利用者が利用者の相談を受ける利用者相談も開始し、施設内に相談者の写真入りのポスターを掲示している。
- 利用者の余暇活動支援については、個別担当者による余暇支援の他に、ガイドヘルパーを使った余暇支援や月1回の小グループでの余暇支援、年2回の有料旅行(夏季・正月)を実施している。クラブ活動も行っており、料理教室・エアロビ教室・プール教室・マラソンクラブ・太鼓クラブなどの余暇支援を提供している。
- 個別支援計画の中で就労希望が上がっている利用者については、就労支援会議にて取り上げ状況を確認するとともに、利用者自身の動機や様々な課題に向けて意識化する面談を行っている。合同面接会などにも参加し、就労支援担当者を中心に就労支援を行っている。機関型ジョブコーチにも認定されている。
- 提供するサービスが多岐にわたる中、縦割りの運営の弊害を捉え、横の連携に力を入れている。毎朝、出勤職員全員で「朝の打ち合わせ」を行い、内容を「朝の打ち合わせ報告資料」にまとめている。また、「援助日誌」に支援内容を記録し、全職員が日誌を確認している。施設全体で情報を共有し、部署に拘らず、気付いたことや気になる点を伝え合う仕組みを作っている。職員が同じ方向を向き、自由な雰囲気を大切に利用者主体のサービスを提供している。
- 業務の振り返りを定期的に行っている。職員は月次報告の中で自己の支援内容を見直し、上位者に報告し、翌月の計画を立てている。主任以上の職員は週次報告書を作成し、毎週の支援の内容の振り返りを行っている。週次報告、月次報告で定期的に支援内容の振り返りを行い、課題を検討し、次の支援につなげている。

改善を要する点：

- マニュアル類については、より良いものを目指し確認作業を行っている。現在、「朝の打ち合わせ報告資料」や「援助日誌」を全職員が確認することで統一した支援は提供できてはいるが、実際の業務に根ざした施設独自の手作りのマニュアルを作成することに期待する。
- 利用者に対してより丁寧な説明や十分な情報提供をし、利用者の満足度の向上を目指し、鋭意努力することを期待する。

評価領域ごとの特記事項		
1	人権への配慮	<ul style="list-style-type: none"> ○施設の理念を各場所に掲示して、常に職員が意識して働くことができるようにしている。月1回のケース研究では、人権に配慮した支援を提供するために、精神科の医師の参加の下、職員が支援の実際を発表し、適切な態度や支援の方法を確認する場としている。 ○年2回、全職員を対象とした人権研修を開催し、権利擁護に関する意識を深めている。グループに分かれてのディスカッションでは、日頃の関わりや振り返りや支援方法の検討を行っている。人権研修には、非常勤職員やアルバイトも参加している。 ○研修の実施や新人オリエンテーションなどで、個人情報の漏洩の防止に努めている。利用者一人ひとりに担当職員がつき、担当職員が利用者の記録を管理することを徹底している。 ○実習生や見学者の訪問は、利用者に事前に周知するとともに、実習生には事前のオリエンテーションの中で、プライバシーの保護について説明している。見学の場面においても、空室がなければ、居室の内部は見せないこととしている。
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"> ○利用時に日常生活動作や健康面などのアセスメントを行い、利用者との面談を通じて個別支援計画を作成している。アセスメントシートにより、交通機関の利用など、利用者の社会適応能力を確認し、個別支援計画に反映している。個別支援計画の長期目標に、グループホームでの生活を目指すことなどを掲げ、社会生活を視野に入れた支援を行っている。 ○個別支援計画は半年に1回定期的なモニタリングを行っている。中間評価・年度評価を利用者と担当職員が面接して一緒に行っている。利用者の状態に変化があった時には、随時、個別支援計画を変更している。 ○利用者とは個別に面談する時間を多く取り、ニーズや思いをいつでも表出できるように配慮している。全利用者に一人ずつ担当職員がつき、日頃の生活の中で相談を受ける他、利用者と担当職員の個別面談の機会も設けており、毎日午後4時から対応・実施している。 ○利用者の自立心や集団意識を育むため、小集団でのユニット食・ユニット会議を実施する他、全利用者を対象にした自治会(あおぞら会)活動を行っている。自治会活動として、風紀・行事・美化・給食の4つの委員会活動を利用者主体で行っている。
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、「苦情受付処理規定」を定め、苦情解決の仕組みを1階食堂前と2階の掲示板に掲示している。苦情解決責任者や苦情受付担当者、第三者委員名を掲示して、利用者や家族に周知している。オンブズパーソンによる相談も実施している。 ○リスクマネジメントマニュアルに基づき、アセスメントから個別支援計画の作成に際して、利用者や家族の意向を聞き、様々な情報を得るようにして、常にリスクを回避するようにしている。 ○事故報告書は、担当者から課長、園長、理事会と、報告の流れが決まっている。報告後は週次記録、月次記録に記載し、毎週、毎月振り返りを行っている。また、家族との話し合いや事故の分析、今後の対応を検討している。 ○「入所利用者インフルエンザ対応について」や「胃腸炎にかかったら」を整備し、インフルエンザなどの予防に努めるとともに、ポスターや利用者へのインフォメーションの中で手洗いやうがいを徹底している。感染症の情報は朝の打ち合わせや職員会議、全職員への資料配布などで全体に周知している。 ○防火・防災については、「消防計画」を作成し、定期的に防災訓練を行っている。火災時の避難経路や地震の際の注意事項、台風などの自然災害に関して、どのように対応するかを決め、訓練を実施している。

4	地域との交流・連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ボランティア受付の担当者を置き、ボランティアの受け入れを行っている。ボランティアの活動からガイドヘルパーの活動につながるよう働きかけている。 ○児童一時支援の建物「ひまわり」の利用を地域に提供している。地域のバンドの練習など福祉活動以外の希望に対しても、できるだけ応じるようにしている。 ○各種イベントの情報を地域に発信している。また、利用者がバーベキュー大会など地域の行事に参加している。敷地内に手打ちそば・手打ちうどん「一服館」や、ベーカリー&カフェ「グランドール」の店舗があり、地域の方々が自由に利用し、交流を深めている。 ○災害発生時の地域支援については、「綾瀬市災害時応援協定締結の証」や「災害時における要援護者の緊急受け入れに関する協定書」により、地域や市と協定を結び、非常時に施設機能を提供する仕組みを作っている。
5	運営上の透明性の確保と継続性	<ul style="list-style-type: none"> ○施設内に施設理念と運営方針を掲示し、職員会議やケース会議で、理念に基づく支援の重要性を確認している。利用者との関係性を重視し、支援内容は朝の打ち合せや各種会議、カンファレンスの場においても常に確認を行っている。 ○職員は月次報告の中で自己の支援内容を見直し、上位者に報告し、翌月の計画を立てている。主任以上の職員は週次報告書を作成し、毎週の支援の内容の振り返りを行っている。週次報告、月次報告で定期的に支援内容の振り返りを行い、課題を検討し、次の支援につなげている。改善点は保護者会で家族に報告・説明している。 ○毎朝、出勤職員全員で「朝の打ち合わせ」を行い、内容を「朝の打ち合わせ報告資料」にまとめている。また、「援助日誌」に支援内容を記録し、非常勤職員を含め全職員が日誌を確認している。施設全体で情報を共有し、部署に拘らず、気付いたことや気になる点を伝える仕組みを作っている。
6	職員の資質向上促進	<ul style="list-style-type: none"> ○研修委員会により、階層別研修を計画・実施している。非常勤職員を含む全職員が対象の研修、新人職員向けの研修、非常勤職員向けの研修など、人権研修をはじめ社会的マナーから支援の専門研修まで幅広い内容で研修を企画している。研修終了後には、委員会で振り返りを行い、次の研修に活かすようにしている。 ○外部研修に参加した場合は、研修報告書を提出し、研修の内容を職員会議で報告している。研修報告書はファイルし、いつでも閲覧できるようにしている。 ○実習生の受け入れに際しては、担当者及び担当補佐の2名を配置している。具体的な実習プログラムは担当職員と現場の支援員が相談して決めている。

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	94%
	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健康診断の結果を踏まえて栄養ケアの必要な利用者には支援員、看護師、栄養士、本人を含めて健康会議を定期的を実施し適切な食事を提供している。また制限を必要とする利用者に対して「なぜ制限が必要なのか」という事を繰り返し説明し理解に努めている。</p> <p>②集団では出来ない、利用者が希望するメニューを取り入れ週1回のユニット食を実施している。また目的として食事の楽しさの理解や自立訓練を含めているので調理や洗い物など利用者が中心となっておこなっている。</p> <p>③食事内容にメリハリをつける為と行事食を実施する為に月1回、特別献立を設定し提供している。</p>	<p>①健康会議を月2回開催し、健康診断で改善を指摘された利用者について話し合いを行っていること、健康会議には利用者本人・支援員・看護師・栄養士が参加していること、会議では間食を減らしたり、おかわりを減らしたり、生野菜を食べやすいように温野菜にするなど食事の内容や量について検討していること、会議で利用者に制限の必要性を説明するとともに、担当者が実際の食事の場面で利用者に声掛けしていることを、「健康会議」や「栄養指導依頼指示箋」、「健康会議後期予定」で確認した。</p> <p>②毎週各ユニットが順番にユニット食を実施していること、ユニット会議で利用者が中心になりメニューを決めたり手順を話し合っていること、調理や後片付けは利用者自身が行っていること、ユニットには電磁調理器や鍋、やかんなどが用意されていることを、「ユニット食記録」や「ユニット会議報告」、写真で確認した。</p> <p>③月1回特別献立が計画されており、クリスマスや正月などの季節の行事に合わせて実施していることを、「献立表」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毎日の全員検温実施と健康状態の聞き取りを行っている。</p> <p>②血圧に関する服薬をしている人への朝・夕の血圧測定の実施と個別データを作成している。</p> <p>③毎月の体重測定から、健康状態の把握を行っている。</p> <p>④服薬管理に関しては、薬管理用のチェックシート(マニュアル)が整備され、看護師による薬のセットの他に、当日の服薬配布職員(主に宿直)による2重・3重のチェック体制を作っている。</p> <p>⑤健康維持プログラムを週3回実施し、ストレッチや有酸素運動を中心に行っている。入所職員が担当している。健康器具(エアロバイク・ランナー・ステッパー等)を設置し、利用者自身からの健康意識や運動不足解消を図ることができるようにしている。</p>	<p>①毎日の検温と健康状態の聞き取りを実施していること、健康チェック表は全員の排便・体調・体温の1週間分が一覧表にまとめられ、数日前からの変化を確認できるようにしていることを、「健康チェック表」で確認した。</p> <p>②血圧に関する服薬をしている利用者は、朝夕7:30と20:30に血圧測定をしていること、血圧チェック表には朝夕の血圧の値のほか、心拍数と状態の変化も記録していることを、「〇〇さん血圧チェック表」で確認した。</p> <p>③毎月、体重測定をして健康管理につなげていることを、「メンバー名簿(22年度体重表)」で確認した。</p> <p>④薬を間違えて渡すなどのミスがあったので、薬管理用のチェックシート(マニュアル)の整備を進めていること、薬の渡し方も複数の処方薬を一つにまとめて渡せるようにし、飲み忘れがないようにしていること、誤薬を防ぐために看護師と当直者による二重点検を実施していること、できるだけその場で飲んでもらうようにして飲み忘れをなくすようにしていること、今後は職員間で渡し方に差が出ないように更に改善を進めていることを、「通院から服薬までの処方薬管理の基本的な流れと対策」や「与薬包数表」、「個別服薬状況把握表」などで確認した。</p> <p>⑤週3回健康維持プログラムを実施していること、プログラムは1回1時間30分程度実施していること、利用者と一緒に内容を決めることで、楽しみながらできるように工夫していること、相談室に健康器具が設置されていることを、「健康維持プログラム活動記録」や「運動プログラムアセスメント表」、「運動プログラム実施計画」などで確認した。</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>日中活動支援の取り組み</p>	<p>①就労を目標としている利用者に対して出向作業という形態をとり、一般の企業へ出向き環境や人間関係など施設とは違った雰囲気の中で就労前の準備として作業支援をおこなっている。</p> <p>②生産活動として工場部門で企業からの下請け作業受注、自主製品作成をおこなっている。食品部門ではパン、そば、お弁当の3事業に取り組んでいる。それぞれ店舗を構え一般来客者への食事提供や利用者への食事提供、グループホーム利用者への食事提供、地域への定期的な販売、営業等をおこなっている。また利用者に対しては日常の作業を通して衛生面、健康面の支援、挨拶、返事、報連相など社会的マナーの大切さについて支援をおこなっている。</p> <p>③利用者の自立心や集団意識を育むためにも小集団でのユニット食・ユニット会議の他、全利用者を対象にした自治会活動を行っている。自治会活動では、風紀・行事・美化・給食の4つの委員会活動を利用者主体で行っている。</p> <p>④個別担当者による余暇支援のほかに、ガイドヘルパーを使った余暇支援・月1回の小グループでの余暇支援、年2回の有料旅行(夏季・正月)を実施している。</p> <p>⑤クラブ活動も行っており、料理教室・エアロビ教室・プール教室・マラソンクラブ・太鼓クラブなど余暇支援を提供している。</p> <p>⑥個別支援計画の中で就労希望が上がっている利用者については、就労支援会議にて取り上げ状況を確認するとともに、利用者自身の動機や様々な課題に向けて意識化する面談を行っている。</p> <p>⑦合同面接会などにも参加し、就労支援担当者を中心に就労支援を行っている。機関型ジョブコーチに認定されている。</p>	<p>①一般企業への出向作業を行っている他、車の部品工場や農協でトマトの袋詰め作業にも出向していること、就労目標利用者の就労前準備として作業支援(心構えや健康管理、挨拶など)を実施していること、自分から作業に取り組む意欲を持つことが大事だと考えていることを、「出向に関する覚書」や聴き取りで確認した。</p> <p>②生産活動として下請け作業の受注や自主製品を作っていること、製品は売店などで販売していること、敷地内に「そば屋一服館」や「パン屋グランドール」があること、調理し詰め込み作業をしたお弁当を販売していること、お弁当は利用者やグループホーム利用者の食事として提供していること、地域の商店や保育所、病院、老人ホームなどへ定期的な販売をしていること、利用者への社会的なマナーの支援(日常の作業を通しての衛生面、健康面の支援、挨拶、返事、報連相など)を行っていることを、「作業日程表」や「パン作業をする人の心構えと約束事」などで確認した。</p> <p>③ユニット会議で準備や話し合いを行い、月に1回程度ユニットで調理してユニット食を実施していること、利用者の自治会活動として、風紀・行事・美化・給食の4つの委員会があること、最近では利用者が利用者の相談を受ける利用者相談も始まり少数だが予約している人があることを、「ユニット会議報告」や「自治会委員会報告」で確認した。</p> <p>④個別担当者やガイドヘルパーを利用した余暇支援を行っていること、月1回の小グループでの余暇支援を行っていること、年2回の旅行を実施していることを、「ガイドヘルパー依頼起案書」や「夏休み旅行についての起案書」などで確認した。</p> <p>⑤クラブ活動は料理教室、エアロビ教室、マラソンクラブ、太鼓クラブを園内で行っていること、プール教室は厚木のYMCAのプールまで出掛けていることを、「エアロビ教室」などで確認した。</p> <p>⑥⑦就労希望者への就労支援を行っていること、合同面接会に参加して就労支援を行っていること、機関型ジョブコーチの認定を受け、就労後のフォローも行っていることを、「就労支援会議」や「合同面接のお知らせ」などで確認した。</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>(グループホーム利用者への支援)</p> <p>①日常的な生活身辺支援や安全面などの支援は非常勤職員を365日配置している。</p> <p>②各ホームの避難訓練や地域避難場所の確認など利用者・非常勤・常勤スタッフともに定期的に行っている。緊急時の対応についても、定期的な非常勤職員とのミーティングの中で情報の共有と支援の質の向上に向け協議を続けている。</p> <p>③健康管理として、必要な利用者に対して血圧測定や排便のチェックなど、ホーム巡回をする中での確認をしている。</p> <p>④常勤職員は、個別支援や相談支援、各関係機関との調整を中心に業務を行っている。</p> <p>⑤入所施設との連携の中で、体験入居を含めて地域生活移行に向けての支援を行っている。</p>	<p>①日常的な生活身辺支援や安全面の支援のため、非常勤職員を毎日配置していること、グループホームの非常勤職員はガイドヘルパーとして活動することがあることを、「22年度11月勤務表」や「ホーム貴志園勤務表」で確認した。</p> <p>②利用者・非常勤・常勤スタッフが一緒に避難訓練や地域避難場所確認などを定期的に行っていること、定期的な非常勤職員とのミーティングで情報を共有し、緊急時の対応につなげていること、グループホームでの生活を見守るのは非常勤職員が中心なので、やり取りを丁寧に行っていることを、「避難訓練報告書」や「消防計画」で確認した。</p> <p>③血圧測定や排便の健康管理を行っていること、毎朝各ホームからの利用者の様子や健康状態、予定などの報告を受け、それをもとに対応するようにしていることを、「グループホーム日報」や「朝の打ち合わせ報告資料」で確認した。</p> <p>④個別支援や相談支援、各関係機関との調整は常勤職員が中心に行っていること、日常生活支援は非常勤職員が行うようにしていることを、「ホームミーティング資料」で確認した。</p> <p>⑤地域生活移行に向けた支援の一環として、グループホームの空き部屋を利用して貴志園の利用者がグループホームがどんな所か体験していること、生活技術面だけでなく、人間関係やコミュニケーションの取り方なども考える機会としていることを、聴き取りで確認した。</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>アクセス権支援の取り組み</p>	<p>(通所)</p> <p>①単独で通所出来ない利用者に対して送迎をおこない、情緒の安定と日中活動への参加が出来るように取り組んでいる。また他施設利用者に対しても送迎をおこない、地域での連携と交流を図っている。</p> <p>(通院)</p> <p>②看護師もしくは、看護師より状況の報告と各指示を受けた職員による通院を行っている。定期通院のほかに体調不調や怪我等の状況に応じた通院を調整している。</p> <p>③通院の判断は医務と協議した後にすみやかに実施され、最優先の事項として対応をしている。</p> <p>④市の特徴から交通の便が不便なため、車を使っての通院を主として行っている。</p>	<p>(通所)</p> <p>①単独通所ができない利用者の送迎を行い、日中活動への参加ができるように支援していること、現在は通所利用者の6名が利用していること、他施設利用者の送迎も行い、現在11名の方が登録していること、交通が不便な地域の中でアクセスメイト事業を実施していることを、「アクセスメイト利用契約書」や「アクセスメイト利用者の方へ」などで確認した。</p> <p>(通院)</p> <p>②③地域的な事情もあり車を使い、看護師や職員による通院介助を行っていること、定期通院の他に、体調不調や怪我などの通院介助を行っていること、通院の判断は速やかに行い最優先の事項として対応していることを、「朝の打ち合わせ報告資料」や「事業所予定表」で確認した。</p> <p>④綾瀬市は鉄道の駅がないため、車を使っての通院介助になることを、聴き取りで確認した。</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10月15日 ～ 平成22年11月5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 30通 : 返送通数 30通 回収率 100.0%

（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100%で、利用者本人がすべて回答していた。
- 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37%、「全体的に満足である」が27%で、6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、13%あった。
- サービス利用前後の気持ちの変化の設問では、「特に変わっていない」が30%で最も高い回答となっており、次いで「安心して生活できるようになった」、「元気になった」、「生活を楽しめるようになった」がそれぞれ23%となっている。
- 自由意見では、よい点:15件、改善してほしい点:11件、その他意見:6件の計32件の意見が寄せられた。
- よい点の自由意見では、外出についての意見が寄せられていた。
- 改善してほしい点の自由意見では、利用者間の関係があがっていた。

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	誤薬の防止と薬セット・与薬の確実な実施	取り組み期間	22年9月～12月
------	---------------------	--------	-----------

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	利用者の薬のセットや与薬については、頻度は多くないもののヒヤリハット報告が上がっていた。課長・主任者会議のメンバーが中心になり、職員の「全体会」で話し合い、服薬の確実な実施を今回のテーマとした。現行の薬のセットから与薬までの支援方法を見直し、各種様式の作成と周知、記載方法のレクチャー、必要物品の購入を行い、取り組みを開始した。
「D」 計画の実践	薬のセットは、これまで看護師が行い、朝昼夕別にポーチにいれ、与薬者名の一覧を付けて担当者に渡していた。セットの確認を、看護師だけでなく担当職員も二重に行うことで、セットミス防止することにした。そのため、利用者の服薬数が確認できる「与薬包数表」を作成し、毎回チェックすることにした。与薬の方法は、これまで担当職員が利用者に手渡しており、十分な服薬確認ができていなかった。また、渡し方も職員によってばらばらだった。飲み忘れを防止するため、その場で服用してもらうことにした。服用後の、薬の包装も残すことにした。服薬BOXを用意し、利用者毎に薬を整理することで、渡し間違いのないようにした。短期目標に、①服薬ミス・薬のセットミス0を目指す、②薬に対する危機意識を全職員であげていくこととし、取り組みを進めた。与薬方法の変更は、全職員が確認しやすい昼食の場面を中心に実施していった。
「C」 実践の評価 結果	利用者個々が服用している薬の「残数チェック表」を作成し、「与薬包数表」を使用することで、ミスやヒヤリハットは格段に減っている。利用者への与薬方法は、現在、服薬BOXが昼の分しかないため、朝夕分についても用意していく予定である。
「A」 結果をふま えての改定 計画	取り組みを進める中で、より現実に即した方法が職員から提案されており、取り組みを継続していくこととした。今回の取り組みを通して、各現場の職員それぞれが実践している内容を確認し合うことができた。

<第三者評価コメント>	<p>誤薬の防止と薬セット・与薬の確実な実施をテーマにして、服薬管理の取り組みを、全職員が共有しながら進めている。取り組みを進める中で、服薬管理以外にも、それぞれの日常業務の中で課題が出てきているため、非常勤職員を含め全体での話し合いの場を設定し、課題を共有しながら検討していく機会を作っていく予定とのことである。今後も継続して取り組んでいくことを期待する。</p>
--------------------------	---