

福祉サービス第三者評価結果 (グレード1)

事業所名 すぎな会愛育寮

発効:平成25年3月27日(平成28年3月26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	スギナカイ アイイクリョウ
事業所名(正式名称を記載)	すぎな会 愛育寮
事業所種別	障害者支援施設 (施設入所支援 生活介護)
事業所住所最寄駅	〒243-0125 神奈川県厚木市小野 2136 小田急線 本厚木・愛甲石田駅下車 バス ・徒歩 15~20 分
事業所電話番号	046-247-0311
事業所 FAX 番号	046-290-5813
事業所代表者名	役職名 施設長 氏 名 五十嵐信一
法人名及び 法人代表者名	法 人 名 社会福祉法人すぎな会 法人代表者氏名 理事長 中尾 信利
URL	www.sugina.or.jp
E-mail	aiikuryou@sugina.or.jp
問合せ対応時間	9:00~17:00

事業所の概要 1

開設年月日	昭和 37 年 6 月 1 日
定員数	60 名
都市計画法上の用途地域	なし
建物構造	鉄筋コンクリート造り 陸屋根 3 階建て
面積	敷地面積 (10.694.11) m ² 延床面積 (1.458.20) m ²
居室あたりの人数 (入所施設の場合のみ)	個室(12)室/二人部屋(25)室/三人部屋()室/四人部屋()室

事業所の概要 2 (職員の概要)

総職員数	26 名
うち、次の職種に 該当する職員数	施設長 (常勤 1 名) 相談支援職員 (常勤 名・常勤以外 名) 生活支援員 (常勤 12 名・常勤以外 5 名) 看護職員 (常勤 1 名・常勤以外 名) 栄養士 (常勤 名・常勤以外 名) 調理員 (常勤 名・常勤以外 名) 業務委託 事務員 (常勤 1 名・常勤以外 1 名) 嘱託医 (常勤 名・常勤以外 1 名) その他 (通院介助支援員 1 名 ハウスキーパー3 名)

**事業所PR
評価に臨んで事業所
としてアピールした
こと**

すぎな会愛育寮は、男性60名定員の障害者自立支援法の入所支援施設として、平成24年4月よりスタートしました。平均年齢は47歳です。まだ若い利用者が多く、活気があります。その中で、将来の生活を考えている人がたくさんいます。そのために、それぞれ目標を立てて、将来に向けて日々生活を送っています。一方、長期在籍の方も多く、高齢化は直ぐそこまで来ています。そのため、健康の課題を抱えている人には、きめの細かい支援も行っています。

また、視覚的情報での理解を得意とする人たちには、生活を分かりやすくする為の交通整理も大切にしています。その他、様々な悩みを抱えている人も多く、その解決の為に、相談支援は欠かせません。丁寧な傾聴を心がけて解決のサポートもしています。

このように、様々な人たちが在籍しているため、様々な支援が行われていますが、いつも心掛けていることは、その人にとって何が良いのかという視点を持って関わることを大切にしていることです。

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：

- ①施設を訪問し先ず感じることは、利用者も職員もともに表情が明るく、のびのびとしていることである。施設のパンフレットの冒頭に、利用者一人ひとりの能力と特性を尊重し、安全で、快適で、なごやかに生活できるように精一杯支援すると謳い、それを実践していることが伺える。今回の第三者評価の利用者アンケートでも、93%の利用者が職員と気軽に話ができて、親交がもてると回答しており、利用者職員との関係づくりの成果が伺える。
- ②法人の理念に、「人間としての尊厳を重んじる姿勢を貫きます」と明記し、人権侵害防止規程を定めて、利用者への虐待や拘束に繋がる言動や行為を強く戒めている。年1回、人権委員会が中心となり、人権チェックリストによる全職員の自己評価を実施している。チェックリストには、個人の尊厳の尊重、人権侵害、利用者への接し方などについて50項目の設問があり、自己評価の結果を人権委員会が取りまとめ、結果について職員同士で話しあい人権擁護についての注意を喚起している。
- ③個別支援計画作成資料を整備し、アセスメントシートや個別支援計画書記述の品質向上と標準化を図っている。アセスメントシートは日常生活動作、生活技術及び健康管理、社会技術及び社会参加、意思伝達及び対人関係等7つに分類し、それぞれ10項目程度の評価項目を設定し項目ごとに5段階評価の援助レベルを明確にし、利用者ニーズを詳細に記述している。個別支援計画書は、生活面・健康面、日中活動・余暇活動、栄養面のそれぞれの支援課題を設定し支援の方法と期間を定めている。利用者本人の希望を明記し、エンパワーメントの視点を重視した計画づくりを心がけている。
- ④日中活動は農業グループ（20名）、創作グループ（27名）、及び寮に残ったの利用者ごとの活動（12名）に分かれて実施している。農業グループは有機栽培の野菜作りを主体にし、収穫した野菜を販売している。創作活動は絵画や紙粘土を素材にした作品づくり、牛乳パックを利用しての紙すきとそれを使ったカレンダーや葉書などを制作している。施設内各所に利用者の作品が展示されている。自閉性の障害で集団活動が苦手な利用者は、ボールペンの組み立てや封筒入れ作りなどの作業を行っている。職員は、個別支援計画に沿って利用者の希望と障害特性に配慮した日中活動を支援している。
- ⑤利用者のほとんど全員が毎日入浴を楽しんでいる。夕食前に入浴が多いが、入浴は21時まで可能である。入浴介助が必要な利用者は全体の25%程度で、入浴介助一覧表を作成し、発作や転倒予防など利用者ごとの入浴時のリスクを明記し、個別支援計画の課題に沿って職員が介助している。
- ⑥パソコンを活用し、職員間の情報共有の仕組が整備されている。アセスメントシートや個別支援計画書、及びケース記録をパソコンに登録している。また、健康診断やバイタルサインのデータ、診断や薬の変更など医師の指示情報を医療記録として看護師がパソコンに入力している。職員は出勤時に必ずパソコンのデータを確認し、ケース記録や医療情報、及び個別支援計画に目を通して利用者支援に努めている。
- ⑦年6回、火災と大地震を想定した避難誘導訓練を実施している。訓練は初期消火、避難、火災・警戒宣言の通報、自営消防隊の総合活動訓練と目標を設定し日を分けて実施している。火災場所を数か所想定し異なる避難経路を確認している。避難訓練時の昼食は非常食を食べている。そのため乾パンをレトルトご飯に変更するなどの見直しにつながっている。大地震発生及び東海地震警戒宣言発令時の対応マニュアルを作成し、勤務状況や夜間を想定した職員の行動を指示し、勤務外職員も含め全職員は緊急出勤の義務を負うことを明記している。

改善を要する点：

- ①現在、利用者主体の自治会活動は行われていない。個別支援計画策定時のアセスメントやご意見箱の設置等により利用者ニーズの把握に努めているが、利用者同士の当事者活動の中から施設運営へのニーズがでてくることが望まれる。自治会の立ち上げを側面から支援し、当事者活動の活発化を図ることで、利用者の自己実現に向けての支援の一層の強化に繋がることを期待したい。

評価領域ごとの特記事項		
1	人権への配慮	<p>○人権委員会を立ち上げ、年1回人権委員会が中心となり、法人全体で「人権チェックリスト」を用いて自己点検を実施している。チェックリストには、個人の尊厳の尊重、人権侵害、利用者の接し方などについて50問の設問があり、個人でチェックするのみでなく職員間で話し合い、人権擁護の意識を共有している。</p> <p>○身体拘束等行動制限に関する取り扱い要綱が作成されており、行動制限の内容を明記し、行動制限をしない取り組みについて説明している。また、やむを得ず実施する場合の事由や対応について明示している。</p> <p>○入職時に法人の運営規程集が配付されている。その中には、人権侵害防止規程、職員倫理綱領、職員行動規範、法人の行動指針などがあり、利用者に対して行ってはいけない言動等について明記している。法人主催の虐待防止に関する研修を行い、支援会議や職員会議でも折に触れて虐待防止に関する話をして、職員間の意識の共有を図っている。</p> <p>○法人の個人情報保護規程が作成されている。個人情報の利用目的を明記し個人情報の取り扱いについて明示している。職員倫理綱領や行動規範には守秘義務について記されており、支援会議や職員会議の場において全職員に周知している。利用者の前で他の利用者個人に関わる話をしないように配慮している。</p>
2	利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援	<p>○個別支援計画書を年度初めに作成し、10月と2月にモニタリングを行い、見直しを行っている。モニタリングを実施し利用者の状態に変化が見られた時には、検討会議で、職員間で話し合い計画を変更している。入院して退院したときや体調に変化が生じた時には、随時計画の見直しを行っている。</p> <p>○個別支援計画書作成にあたり、利用者一人ひとりの障害特性から予測されるリスクについて把握し、課題を設定して個別支援計画に反映している。難聴の人には後ろから来る車に注意すること、暴力的な行動をする人には本人の話をよく聴くことなどを支援計画に明記している。毎日の様子をパソコンのケース記録に記載している。ケース担当支援員は利用者のADLなどの情報をパソコンのケース記録で確認し、個別支援計画書に反映させている。</p> <p>○出来るだけ利用者の持っている力を発揮できるよう、個別支援計画書の作成に、エンパワーメントの要素を取り入れている。例えば、健康な生活がしたいという希望に対して、農業体験や歩くこと(図書館まで歩く、買い物には歩いていくなど)を取り入れ、自身の力で目標を達成することが出来るよう支援している。</p>
3	サービスマネジメントシステムの確立	<p>○法人の苦情解決規程があり、苦情受付担当者、苦情解決責任者及び第三者委員の設置を明記し、また、苦情解決の手順などについて明示している。苦情解決責任者と苦情受付担当者を選任し、掲示して利用者や家族に周知している。苦情内容や対応の状況を苦情解決記録用紙に記載し、支援会議で解決策について話し合い申し出た人に説明している。</p> <p>○11月から2月を施設内感染症予防強化月間と定め、施設全体で感染症の予防に取り組んでいる。救命救急については、マニュアルに基づき緊急対応ができるよう取り組んでいる。また、AEDを各フロアーに設置し、吸引ノズル器も食堂及び各フロアーの支援室に設置し緊急時に備えている。AEDを含む救命救急講習を毎年定期的実施し職員がいつでも対応できるようにしている。</p> <p>○「防災マニュアル」に基づき、火災や災害時に対応できるよう体制を整え、職員に周知している。防災倉庫には、100人×3日分の食糧などを備蓄しているが、今後は5日分に増やすことを検討している。今回の地震から、災害時の障害者の受入れ対策についても、内容の見直しを市に働きかけている。</p>

4	地域との交流・連携	<p>○自治会に加入し、地域の美化清掃や防災訓練に参加している。法人内ホールを開放し、地域住民や自治会関係の会議の開催に利用している。すぎな祭・納涼祭などの施設行事開催時には、地域の方々を積極的に招いて情報交流を図っている。</p> <p>○すぎな会が開催する研修会などへの参加も施設を理解してもらう取り組みと位置付けて、自治会、地域施設、事業所などに声をかけ参加を呼び掛けている。また、地域内の他施設の職員の研修受け入れを行っている。</p> <p>○作品を展示、販売することで、学園の紹介を行い、地域の方に障害者の福祉施設を理解してもらう取り組みを行っている。</p> <p>○実習担当職員を置き、専門学校や短大生、大学生の実習の受け入れを行っている。実習生は、実習1ヶ月前にオリエンテーションを受け、事前学習として施設の概要などを理解して実習に臨んでいる。</p>
5	運営上の透明性の確保と継続性	<p>○「人間としての尊厳を重んじる姿勢を貫きます。」「利用者それぞれのライフステージにおけるケアをめざします。」「地域と協調し地域の一員としての役割を果たすよう努めます。」「経営体としての安定性・積極性・信頼性を追求します。」の4項目を法人の経営理念に掲げている。入職半年後を目安に職員倫理綱領および職員行動規範を中心とした振り返り研修を実施し、経営理念、法人行動指針などを職員に周知している。</p> <p>○施設運営方針に支援の質の向上を明記し、利用者の生活の質の向上に取り組んでいる。職員全員に「人権チェックリスト」での自己評価を実施している。支援体制をより安定させるために、自らの支援の仕方をチェックリストで確認し、業務を振り返る機会としている。</p> <p>○日常の業務において不法行為が起きないように、利用者の問題行動やその対処法について、上司に相談したり職員同士が相談し合える体制が出来ている。ケース検討会で身体拘束や虐待について話し合うことも多く、職員間で注意を喚起している。他の施設で不法行為が生じた時にはその内容を事例として掲示するほか、申し送り等で話し合い、不法行為の防止を心がけている。</p>
6	職員の資質向上促進	<p>○法人全体で新任支援員への内部研修を行ない、入職半年後を目安に職員倫理綱領および職員行動規範を中心に研修を実施し、施設をあげて新任支援員の育成に当たっている。また、新任内部研修において経営理念、法人行動指針などを周知している。外部研修はテーマに応じて参加者を決定している。研修報告は、随時公表してプロジェクト会議や支援会議の場で職員に報告し、研修成果を共有している。研修報告書はファイリングして自由に閲覧することができる。</p> <p>○研修規程を作成し、職員の階層別研修の実施を規定している。また、研修委員会を設置し、研修実施計画を策定し実施することを明記している。階層別研修の一環として、主任課長研修(全国経営協 平成23年7月)、スーパーバイザー研修(主催県社協 平成23年8月)等の研修を受講し、研修報告書が提出されている。</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	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	100%
	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
食事支援の取り組み	<p>①委員会での取り組みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士、看護師、支援員から成っている給食委員会が毎月行われている。利用者からの食事についての要望等意見を出し合い、情報の共有をしている。 ・年3回委託業者も参加する定例給食委員会が行われ、意見交換の場を設け、各施設の情報を共有している。 <p>②検食簿について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事内容について、検食簿に毎日記入し、利用者の意見を聞きながら、支援員が食事内容について評価している。 <p>③その他の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎週メニュー表が作成され、表には毎食ごとのカロリー・塩分量等が細かく表示されている。 ・ほぼ毎月行事食があり、季節感を取り入れる努力をしている。 ・個別に配慮が必要な利用者に対しては、管理栄養士・看護師の指導の下、個人に合わせた食事提供を行っている。食事は、エネルギー制限食(糖尿食)・刻み食等一人ひとりの身体状況に応じて提供している。 	<p>①委員会での取り組みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回定期的に給食委員会を開催している。給食委員会は管理栄養士、看護師各1名と支援員2名が参加し、個別支援計画の食事支援の課題に沿った食事提供ができているかをチェックしている。また、利用者の食事への要望を話し合い、献立に活かすようにしている。以上を給食委員会議事録で確認した。 ・年に3回定期的に併設の全事業所の管理栄養士、看護師、支援員が参加し定例給食委員会を開催している。定例給食委員会では、利用者の食の安全対策を話し合い、また、ゼリーで素材の形を保つソフト食を提供するなど利用者が食事を楽しめるように工夫していることを議事録で確認した。 <p>②検食簿について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎食の検食をフロアごとに実施し食の安全に努めている。ご飯の炊き方や味加減、食事の量が適切であるか等をチェックし検食簿に記録し管理栄養士がその内容を食事支援に活かしていることを検食簿の記録で確認した。 <p>③その他の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎週献立表を作成し、施設内各所に掲示して利用者に周知している。献立表に食事ごとのカロリー量や栄養素の数値を明記していることを献立表の事例で確認した。 ・施設の畑に季節の野菜が実り、無農薬の有機栽培野菜を取り入れた食事を提供している。畑の野菜は利用者の日中活動として育てたもので、利用者の食事を楽しむことに繋がっている。5月のふれあいフェスティバル、8月の納涼祭等の行事食で季節感のある食事を提供している。また、利用者の希望に応じ、かつ井や寿司等の出前をとり楽しく食事ができるように配慮している。以上をヒアリングで確認した。 ・個別支援計画に利用者の偏食の傾向や体重増加への対応など医師の指示に応じた食事支援の内容を明記している。食事支援の注意事項等を明記した個別支援詳細表を作成し看護師、管理栄養士及び支援員が毎日打合せを行い、利用者の健康状態に応じた食形態を確認している。ヘルシー食や刻み食等の見直しを随時行い、また、アレルギー食など個別支援計画に沿った食事を提供していることを確認し食事を提供していることを個別支援計画と個別支援詳細表の記述およびヒアリングで確認した。

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
入浴支援 の 取 り 組 み	<p>①毎日入浴が可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大浴場を毎日 14 時から 20 時まで解放しており、入浴可能となっている。 ・個別での入浴支援が必要な利用者には、小浴室を利用して、マンツーマンでの入浴介助・単独入浴の支援を行っている。現在 13 名が利用している。 <p>②安全配慮について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定時(16 時・18 時 30 分・19 時・20 時施錠)に見回りを行っている。 ・介助、見守りが必要な利用者に対しては、夕食前に大浴場で、支援員 2 名体制で入浴介助を行っている。介助するスペースには、転倒防止の為にクッションが敷かれ、怪我の軽減を図っている。 	<p>①毎日入浴が可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者のほとんど全員が毎日入浴している。大浴場の一般浴は 14 時から 20 時までいつでも入浴が可能である。フロアごとの個別浴は午前 8 時から 21 時までの時間入浴が可能である。入浴介助が必要な利用者は全体の 25%程度で他は自立しそれぞれ好きな時間に入浴している。日中活動が終了する午後 3 時半から 6 時の夕食前に入浴している利用者が多い。入浴の習慣がすっかり利用者に定着していることが伺える。以上をヒアリングで確認した。 ・入浴介助一覧表を作成し、利用者ごとに大浴槽と小浴槽に分けて入浴介助の時間を設定している。小浴槽では 13 名の利用者に対して発作や転倒予防など個別支援計画の課題に沿って職員が 1 対 1 で介助している。大浴場では、入浴前に 2 名の職員が 1~3 階の利用者 9 名の入浴介助にあたっている。以上を入浴介助一覧表及びヒアリングで確認した。 <p>②安全配慮について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日 4 回定時に職員が浴室を巡回し、利用者の入浴の状況を確認している。今年度入浴時の事故の発生は 0 件である。昨年はずまずく転倒事故があったが 1 件であった。清掃担当の職員を採用し毎日午前中に浴室の清掃を行っている。利用者は清掃の行き届いた清潔な浴槽で入浴を楽しんでいる。以上をヒアリングと場面観察で確認した。 ・年度始めに個々の利用者の担当職員がアセスメントを実施し、着替えや体を洗うこと、洗髪等の入浴時に注意すべき事を把握し、課題を整理してアセスメントシートに記述している。サービス管理責任者が、アセスメントシートをもとにカンファレンスを開催し、個別支援計画を策定し、利用者の入浴支援の内容を明記し全職員に周知している。 <p>また、愛育寮支援マニュアルを作成し、フロアごとに一日の支援の内容を時間の流れに沿って明記している。利用者ごとに個別支援計画に沿った支援を心がけている。大浴場ではパニックを起こすことがあるので小浴場での介助を行うなど利用者ごとに具体的に支援の内容を記述している。以上を個別支援計画、アセスメントシートの事例及び支援マニュアルの記述で確認した。</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服薬管理について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フロア毎に投薬内容表を作り、前日のダブルチェック、服薬前のトリプルチェックを行い、誤薬が無いように確認している。 ・処方変更があった場合は、情報伝達を確実にを行うよう医務と連携を密に図っている。 <p>②健康管理について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝の打ち合わせで、支援員から健康状態の相談を受けた利用者に対し、看護師が巡回し、利用者状況を確認、早期発見に努めている。 ・春秋の年 2 回健康診断を行っている。秋には、希望者にインフルエンザ予防接種を行っている。月に 1 回医務室で体重測定、血圧測定(40 歳以上対象)を行っている。 ・通院時の情報共有については、通院に至った経緯と処方内容をパソコンに記載し情報の共有をしている。 	<p>①服薬管理について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・与薬マニュアルを作成し、与薬管理の留意点や与薬の手順、誤与薬発生時の対応について明記している。また、与薬に関するヒヤリ・ハットの事例を示し職員の注意を喚起している。看護師が利用者毎の薬の内容を明記した投薬内容表を作成し、パソコンに入力し職員間の情報共有を図っている。薬局から届いた薬は、看護師が朝・昼・夕の与薬のタイミングで色分けした袋に個人別に配分し、与薬の前日に2名の支援員が別々に投薬内容表に沿って薬の内容をチェックしている。また、与薬当日には支援員が再度薬の内容に間違いのないことを確認し与薬している。以上を支援マニュアル、服薬内容表及びパソコンのデータで確認した。 ・薬の処方の変更に対しては、変更情報を看護師がパソコンに入力し、また、一日 2 回の朝・夕の職員間の申し送りで情報共有を図っている。薬の変更があれば、薬袋にメモ書きし職員の注意を喚起している。 <p>②健康管理について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎朝 9 時の申し送りで看護師が支援員に利用者の体調の変化について確認し、医師の診断を受ける等の必要処置をとっている。年度ごとの個別支援計画の見直し時にアセスメントを実施し、服薬管理や健康管理に関する利用者の希望や課題を把握し、個別支援計画に反映している。また、日々の利用者状況を記述したケース記録や半期ごとのモニタリングの結果をもとに個別支援計画の課題ごとの実績を評価し計画の見直しにつなげている。以上をアセスメントシート、個別支援計画の記述、モニタリング記録で確認した。 ・健康診断を毎年 5 月と 9 月に実施している。また、年に 3 回(6 月、10 月、12 月)に季節ごとの健康指導を行い、施設内に食中毒やインフルエンザ予防のポスターを掲示し利用者や職員の注意を喚起している。毎年 6 月に歯科検診を行い、年に1回医師の指導で歯磨き指導を実施している。毎月血圧と体重測定を行い利用者の体調管理に気を配っている。以上を年間行事計画表及びヒアリングで確認した。 ・利用者の通院には看護師が立ち会い、または付き添いの職員の報告をうけてパソコンに利用者ごとの受診情報を記録している。薬の処方の変更等の医療情報を職員間で共有し、利用者支援の意識の共通を図っている。以上をパソコンのデータとヒアリングで確認した。

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>保健医療 管理の 取り組み</p>	<p>①健康管理について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医による定期聴診を年2回、定期検査(血液検査・心電図測定・CT・エコー・骨密度・ABI)、定時内服薬の処方とともに、現在の状況報告と医師からの検査内容などの説明を行うカンファレンスの実施が月2回、精神科医による定期カンファレンス月1回の通院と定時薬の処方とともに実施している。 ・眼科、歯科に関しては、近隣の嘱託医に定期受診を実施している(歯磨き指導年1回、検診年1回、歯のクリーニング年1回)。 <p>②委員会活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・衛生健康委員会を設け、医療に関する年間計画を3月に立案し、利用者への健康診断や指導の実施を行っている。 ・流行前に毎年、利用者の希望を募り、インフルエンザ予防接種の施行と冬場の感染対策として、手洗いの奨励、職員全員にマスク着用を実施している。 ・職員全員に手洗い指導を実施し、感染対策に力を入れている。 ・緊急対応講習を、年間2回実施し、職員全員が緊急の対応が行えるよう努めている。 	<p>①健康管理について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医の総合内科の医師が月に2回往診している。医師が日常の利用者の生活状況に対する看護師や支援員の報告を聞き、必要に応じて利用者を診察し健康指導を行っている。看護師は医師の指示内容を医療記録に記述し、パソコンに登録し職員間の情報共有を図っている。精神に障害をもつ利用者については、月に1回利用者ごとに看護師と支援員が付き添い精神科医を受診している。医師の診察結果と日常生活上の指導内容を看護師が医療記録に記録し、薬の変更等の情報を含めパソコンに登録している。嘱託医の歯科医が年に1回利用者を検診している。また、歯磨きや歯のクリーニングの指導を年に1回ずつ行っている。以上を医療記録とヒアリングで確認した。 ・年度始めにアセスメントを行い、健康維持に関する利用者ニーズを把握し個別支援計画に反映している。個別支援計画には医師の指導をうけて、太りすぎの対策としてのこんにやくご飯の採用や歩行による運動など課題に対する具体的支援の方法を明記している。 <p>②委員会活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師、管理栄養士及び各事業所の支援員2名をメンバーとする衛生・健康委員会を毎月1回開催し、利用者及び職員の健康診断や感染症予防に関する各種対策を検討している。夏の皮膚病予防、秋のしもやけ予防、冬の風邪予防など利用者に対する健康指導の年間計画を立て実施している。また、手洗い指導の成果を試薬で確認し利用者や職員の感染症予防の意識の徹底を図る等の対策を講じている。 ・食中毒予防マニュアルを作成し、毎月の検便の実施等調理に携わる人の衛生管理や食材保管や洗浄、加熱等の条件を明記し職員に周知している。また、ノロウィルス感染予防対策マニュアルを整備し、日常の予防対策や感染が疑われる利用者等が発生した場合の二次感染予防対策を詳細に規定している。インフルエンザについては毎年予防接種を行い、職員全員にマスクの使用を義務付けたりしている。以上をマニュアルの記述とヒアリングで確認した。 ・職員の救急救命研修を年に2回実施している。平成24年度は9月に気道異物除去の研修に外部講師を招き、12月にAEDの取り扱いに関する研修を実施した。研修は同じ内容で2回ずつ実施し、全職員が受講できるように配慮している。以上をヒアリングで確認した。

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日中活動について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活介護事業として、農業活動と創作活動を展開している。 ・時間帯は、月～水 9 時 30 分～11 時 30 分・13 時 30 分～15 時 30 分／木・金 9 時 30 分～11 時 30 分。 ・農業活動は、季節野菜の栽培を行い、収穫した野菜は、販売も行うが、季節行事として利用者皆で食べることもしている。 ・創作活動は、絵画・粘土を中心とした創作素材全般、個々の活動素材の展開、粘土は紙粘土やオープン陶土などを使用、牛乳パックを使用した紙すきなどを行っている。 ・寮に残っている方は、必要に応じ利用者個々に応じた課題の設定をして行っている。 ・木曜日 13 時 30 分～15 時 30 分は、日頃運動が必要な方、外出が必要な方を中心に散歩活動を行っている。 ・余暇については、月 1 回太鼓の会、茶道同好会、月 2 回卓球のほか、土日の週末は、おやつ買い物外出、月一度の買い物外出を行っている。 ・季節毎の行事では、夏祭り・忘年会・ご苦労さん会を計画している。 ・利用者の希望に沿った外出をガイドヘルパーの利用で積極的に行っている。 	<p>①日中活動について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画に日中活動を進めて行く上での工夫や目標の達成期間等を明記している。利用者のやる気と楽しく活動することを大切にされた支援計画を心がけている。日中活動の年間計画を立て、また、日中活動週計画を作成し適切な利用者支援を心がけている。半期ごとに日中活動の成果を評価し、意欲的な活動が見られなかった理由など課題を整理して個別支援計画書の見直しを図っている。以上を個別支援計画、日中活動計画等の記述で確認した。 ・日中活動は農業グループと創作グループ及び寮に残っての利用者ごとの活動に分類し実施している。現在農業グループに 20 名、創作グループに 27 名、寮での活動に 12 名がそれぞれ分かれて活動している。農業グループは、有機栽培による季節の野菜作りを主体にし、収穫した野菜を販売している。創作活動は、絵画や新聞紙の紙粘土を素材とした作品づくり、牛乳パックを使用しての紙すきとそれを使ったカレンダーや葉書作りを行っている。施設内各所に利用者の作品が展示されている。自閉症などでグループ活動が苦手な利用者は自室で、ボールペンの組み立てや封筒入れなどの作品づくりを行っている。利用者個々の特性に配慮した支援を行っていることをヒアリングと場面観察で確認した。 ・年度はじめにアセスメントで余暇時間の過ごし方や趣味、外出の希望など利用者が主体的に過ごすためのニーズを把握している。毎月太鼓の会や卓球の会を開催し希望者が集まり楽しんでいる。カラオケを楽しむ利用者もいる。 ・8 月の納涼祭や 12 月のすぎな祭りなど施設行事を開催し、地域の人たちを招待し利用者との交流を図っている。平成 24 年の納涼祭には 70 名のボランティアが協力し、総勢 200 名の地域住民が参加した。また、平成 24 年度は 4 月と 10 月に弦楽四重奏コンサートを開催している。 ・職員がボランティアとして利用者のガイドヘルパーを務める制度が定着している。単独で外出が困難な利用者に対して、職員の勤務外を利用した日帰り・宿泊外出を支援するものである。ガイドヘルパー規則、外出引率マニュアルを整備し参加利用者の全額負担で、利用者職員が協力し外出の計画を立て実施している。以上をヒアリングで確認した。

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 24 年 8 月 24 日 ～ 平成 24 年 9 月 14 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經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 60 通 : 返送通数 41 通 回収率 68.3 %

（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、利用者本人以外が 72%で、そのうち父・母の合計が 41%、次いで、本人、兄弟姉妹がそれぞれ 27%となっている。
- 利用者の年齢については、40 歳以上 70 歳未満の合計が、71%となっており、40 歳代が 39%となっている。
- 事業所のサービスの全体の満足度については、「とても満足」「満足」の合計が 68%となっている。「不満」と答えた人はいなかったが、「全体的に満足しているが、一部改善して欲しい」が 15%であった。
- 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 59%で次に、「落ち着きが出てきた」が 46%となっている。
- 自由意見では、良い点：35 件、改善して欲しい点：17 件、その他の意見が 14 件の計 66 件の意見が寄せられた。
- 良い点の自由意見では、「職員がいろいろなところと一緒にしてくれること」「食事のメニューが豊富でおいしい」、改善して欲しいところは、「室内の清掃をもう少しきれいにしてほしい」などが挙げられていた。

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

携帯電話利用のルールづくりと予算内での金銭管理による安定した生活の維持

取り組み期間

24年6月～8月

PDCA	取り組みの概略
<p>「P」 目標と 実践計画</p>	<p>①利用者(Aさん)は毎月自由に使えるお金は 10,000 円を限度としている。しかし携帯電話の使用料が自由に使えるお金の限度額を超えている(入所後の6月の料金は 12,000 円)にも関わらず、入所前からの自動振り込みの家族契約のために、支払いの認識が不足し金銭感覚に欠けた生活を送っていた。</p> <p>②Aさんの携帯電話利用のルール作りを行い、決められた予算の範囲内で安定した生活を維持することを発展的課題に設定した。Aさんは入所前に月額40万円の携帯料金の請求を受けたことがあり、家族とも連携し課題に取り組んだ。</p> <p>③発展的課題の長期目標に、「予算の中で計画的に電話料金等の金銭管理ができるようになり、地域での生活を安定的に送れるようにする」、短期目標として、「携帯電話利用のルールづくりを行い、電話料金を含め、毎月の小遣い 10,000 円の中で生活できるようにする」を定めて活動を開始した。</p>
<p>「D」 計画の実践</p>	<p>①本人と話し合い、Aさんの携帯電話利用について以下のルールを決定し目標に掲げた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出会い系サイトやお財布携帯の契約の解消。 ・21 時以降は利用しないこと。 ・携帯電話を職員預かりとすること。(本人の希望) ・支払いを自動振り込みではなく、請求書によるコンビニ支払いとし、金銭感覚を養う。 <p>②毎週支援会議を開催し、Aさんのルールの実行状況を確認し、全職員が共通意識を持ってAさんの支援に当たることにした。</p>
<p>「C」 実践の評価 結果</p>	<p>①ルールの実行状況については、以下の通りであった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出会い系サイト等の解約についてはすぐに実施した。 ・21 時以降の携帯電話の利用については、本人の意識の向上もありキープすることができた。 ・携帯電話を誰が所持するかについては、当初本人の希望で職員が預かることにしたが、本人の感情に起伏があり、本人と職員が交互に所持して管理することを繰り返した。 ・支払いを自動振り込みから請求書によるコンビニ支払いとすることについては、家族の協力のもとに契約変更を行った。 <p>②利用料金の支払い額は、6 月が 12,000 円で 7 月も同程度、8 月は 4,000 円であった。活動はその後も継続しており、11 月は 2,000 円の支払いであった。</p>
<p>「A」 結果をふま えての改定 計画</p>	<p>①携帯電話の利用知識に詳しく、また、自由に使えることで携帯電話に頼り過ぎて、施設入所時の不安感をさらにおおる結果になった感がある。携帯電話の利用ルールを定める上で利用者の不安感に配慮したルールづくりが必要であること。</p> <p>②携帯電話は自身の思うように使いたいと利用者は強く感じており、費用のことを気にしつつ、つい新しいアプリケーションソフトの契約をしてしまうことがある。小さな行動の一つひとつを利用者と職員が確認し合い、具体的な目標を積み上げていくきめこまかな支援の必要があること。</p> <p>③携帯電話に詳しく自由に使えるのはその利用者の特技であり、その気持ちや強みを活かした生活支援を心がけ、利用者の生活の安定につなげていくことが求められる。Aさんは 11 月の時点では農業グループに入り日中活動に頑張っている。入所当時と異なり掃除や洗濯、入浴などにも積極的取り組み生活も安定してきており、家族関係も改善している。今回の取り組みを活かして、利用者の強みを活かした生活の安定に向けた支援が望まれる。</p>

<第三者評価コメント>

施設内の利用者の携帯電話の利用が一般化する中で、料金管理を利用者が自ら主体的に行うことは、本人が安定した生活を送る上で大変重要である。今回のAさんの発展的サービスの経験を踏まえ、利用者全員の金銭管理に関するルールづくりを行い、利用者が自らの強みを活かし、安心して日々の生活を送れるような仕組みづくりが期待される。