

福祉サービス第三者評価結果 (グレード1)

事業所名 すぎな会すぎなの郷

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	シャカイフクシホウジンスギナカイ スギナノサト
事業所名 (正式名称を記載)	社会福祉法人すぎな会すぎなの郷
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 番地 小田急線 本厚木又は愛甲石田下車 バス及び徒歩 15～20 分
事業所電話番号	046-247-0311
事業所 FAX 番号	046-248-8608
事業所代表者名	役職名 施設長 氏名 川合明子
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	sato@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	平成 16年 4月 1日
定員数	80 名
都市計画法上の用途地域	
建物構造	鉄筋コンクリート 地下1階付き4階建て
面積	敷地面積 (8.871.70) m ² 延床面積 (3.735.35) m ²
居室あたりの人数 (入所施設の場合のみ)	二人部屋6 四人部屋22

事業所の概要 2 (職員の概要)

総職員数	40 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 1名・常勤以外 名) 生活支援員 (常勤 13名・常勤以外 13名) 看護職員 (常勤 1名・常勤以外 1名) 管理栄養士 (常勤 1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 2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 2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 アピールしたいこと	高齢者・病弱者に対する個別支援計画に添ったきめ細かな対応。
------------------------------------	-------------------------------

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：

○食形態への取り組み

ミキサー食・刻み食・一口大・常食で食事を提供しているが、利用者の高齢化、重度化が進み、個々の食事の形態が刻々と変化しており、食事提供のあり方が喫緊の課題であった。ソフト食の導入により、利用者がより安心して食事を楽しめる事を目指し、言語聴覚士による摂食・嚥下評価、全支援員による刻み食・ミキサー食の試食による課題共有、プロジェクト担当の支援員・対象利用者でのソフト食の試食を通じて取り組みを開始した。併せて、食事支援の大切さを再認識し、来年度ソフト食の全面的導入に向けて計画した。ソフト食の試食実施などの為に、プロジェクト会議に委託業者の関係者3名が参加した事により、意思疎通がスムーズに行われるようになり、次年度のソフト食導入にむけての共通認識が生まれた。また、刻み食やミキサー食を多くの支援員が実際に試食することで、施設生活の中でも重要な食事に関する意識が高まり、引き続き協力体制を取って刻み食を見直し、来年度からのソフト食導入を目指して取り組んでいる。

○日中活動への取り組み

23年度までの旧法の下で培い継続してきた機織り、手芸系の作業、紙で作る置物や飾り物の工作などの作業は、利用者の生活の核としての時間をつくり、生活への意欲につながっていた。24年度障害者自立支援法によるサービス体系に移行した事により、作業への支援方法が変わり、利用者にも戸惑いが見られた。来年度に向けて体制を立て直している所で、利用者に分かりやすいように活動時間を定めるなど、また職員が交代しても作業に関して同じように対応出来るように工夫を続けている。24年度の障害者自立支援法によるサービス体系移行後も、生活への意欲を形成する為に、作業素材の一部を継続する取り組みをしている。

○人権擁護への取組み

人権擁護に関する意識を高め維持する為に、法人として人権委員会を設置し、すぎなの郷から2名の支援員が委員として参加している。人権委員会では、2ヵ月ごとに人権擁護啓発のための標語を公募しポスターで掲示するなど、職員の意識向上に取り組んでいる。

また、法人独自に作成した人権チェックリストによる自己点検を月に2回、また、すぎなの郷独自に、施設運営方針の「支援の質の向上による利用者の生活の質の向上」を核とし、職員全員に「支援技術チェックリスト」(3、ひとりでは何とかできる。2、助言を受けながらできる。1、経験していない。)による自己点検も行なっている。自己点検を通じて、職員は常に自己を振り返る姿勢が身についている。チェックリストをもとに、課長や施設長による面談も定期的に行われ支援内容について常に検証している。

改善を要する点：

○利用者との定期的な話し合い

食事時間や日中活動時間を利用して、利用者の希望や要望、思いを聴き取っているが、定期的な話し合いや思いを聴きとる場や機会が無いなど、組織的な取り組みに工夫の余地がある。生活環境の改善、整備に向けて、特段話題が無くても、定期的に利用者が、また代弁者として家族や成年後見人が、意見や思いを言える環境を整える事が大切であり、利用者が参加する機会の確保に向けて、さらなる工夫と努力が期待できる。

○自己評価の公表

法人独自に作成した人権チェックリストによる自己点検や、すぎなの郷独自の支援技術チェックリストによる自己点検を行なっている事、その事を家族の会幹事会や理事会、評議員会に報告している事は評価できる。しかし、ホームページや広報誌などで評価結果を一般に公開するには至っておらず、工夫と努力が期待される。

評価領域ごとの特記事項	
1	<p>人権への配慮</p> <p>○人権擁護に関する意識を高め維持する為に、法人として人権委員会を設置し取り組んでいる。人権委員会にはすぎなの郷からは支援員2名が委員として参加し、2カ月ごとに人権擁護啓発のための標語を公募しポスターで掲示するなど、職員の意識向上に取り組んでいる。</p> <p>○部屋のドアは鍵がかかるようになっており、利用者が部屋の鍵を所持することを希望している場合は、鍵をゆだね鍵の開閉を利用者に任せている。非常時等の為に、スペアの鍵は各フロア毎に管理している。</p> <p>○以前、職員宿舎として活用していた隣接した建物を、自立度の高い利用者の為に「自立支援棟」として利用している。自立支援棟は完全個室であり、利用者が個別に自分の部屋の鍵を所持し、部屋の掃除なども含めて自己管理に近い生活を送っている。</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>○個別支援計画の作成にあたっては、協力病院の言語聴覚士や理学療法士からの意見と本人及び成年後見人、家族の要望も併せて計画書に反映させている。作成後は、協力病院の理学療法士、言語聴覚士への相談等により再アセスメントのうえ、支援の変更を迅速に行なっている。</p> <p>○栄養ケアマネジメントを実施し、個別支援計画書へ反映、月に1回嚙下評価、月に2回医師も含めたカンファレンスをおこない健康管理をしている。24年度から栄養面でのマネジメントを取り入れ、栄養状態や体調管理について、支援員、看護師、管理栄養士の打ち合わせを行ない、食形態の見直しなど含め一体的に取り組んでいる。</p> <p>○利用者個々の社会適応能力をとらえ、支援員による「余暇・楽しみプロジェクトチーム」を中心に地域情報を収集し、喫茶外出やイベント等、高齢者や車イスの方でも参加ができる行事等を企画し、積極的に参加している。また、本人の要望により、スーパーの訪問販売での購入計画をたてたり、散策を企画、ガイドヘルパーの活用から実現までつなげるようにしている。</p> <p>○余暇などの日常生活支援計画やマニュアルは、支援員による余暇・楽しみプロジェクトチーム、日中活動プロジェクトチームを中心に検討、計画し、支援員全員が関わる形で進めている。日中活動は、全体を把握する支援員が年間計画に基づいて展開している。</p>
3	<p>サービスマネジメントシステムの確立</p> <p>○リスクマネジメントを体系化させるため、平成24年度リスクマネジメント体制準備会議を設置し、平成25年4月施行予定。個別支援計画書作成にあたっては計画書に支援方法を記載し、リスク把握の視点を持って支援展開ができるよう確認して行なっている。また、マニュアルは、支援員室に置き、いつでも内容を確認できるようにしている。また、入浴介助マニュアルは、浴室にも設置し迅速な対応ができるよう備えている。</p> <p>○車イスを個人所有している方が11名いるが、協力病院の理学療法士、言語聴覚士の指導アドバイスを受けて使用している。点検・整備は、利用者の担当支援員や業者が定期的に行っている。また、車イス、車輪付き歩行器、ピックアップ式歩行器を施設としても準備し、必要に応じて貸出をしている。本人に合わせた使用方法は、協力病院の理学療法士、言語聴覚士が指導アドバイスをしている。</p> <p>○利用者の重度化に伴い、埋め込み式の大きい浴槽での入浴が難しくなった方に対して、座位を保ちながら入浴できる機械浴槽と、入浴用車イスのまま入浴できる機械浴槽の2種類を導入した。協力病院の理学療法士、言語聴覚士のアドバイスを本人に合わせて使用している。</p> <p>○感染予防について、介助時の手順と使用する物品を整備し、文書と支援会議、朝晩打ち合わせで随時確認をして予防対策を講じており、法人全体でも衛生健康委員会を中心に文書配布や職員会議等で周知徹底を図っている。特に、看護師から感染予防の資料配布と手洗い講習、衛生用品の使用の方法など未然に防ぐ視点でのレクチャーが支援会議、医務室講習等で繰り返し行なわれている。利用者に対してもポスターの貼り出しや食事時間日中活動</p>

		<p>時間を利用してわかりやすく説明をしている。</p>
4	地域との交流・連携	<p>○4階ホールを開放し、地域住民や自治会関係の会議の開催に活用してもらっている。すぎな祭(地域参加 300 名)・納涼祭(呼びかけは 200 名・来会数 30～50 名)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いる。また、すぎな会が開催する研修会などへの参加も自治会、地域施設、事業所などへ声をかけ、施設を理解してもらい取り組みとして位置付けている。</p> <p>○地域の玉川地区大運動会、小野地区大納涼祭等地域の行事にはポスターなどで利用者に呼びかけ積極的に参加している。地域の盆踊りの練習にも職員が数回参加し、地域の盆踊りへ踊り手として参加し、施設を理解してもらい取り組みとして位置付けている。</p> <p>○ボランティアの受け入れ担当者が、活動が活発に行われるよう、受入要領を作成するなど環境整備をはかっている。通年で決まった曜日に長期的定期的にボランティアが来会し、日中活動やすぎな祭、納涼祭や運動会など行事の支援活動に参加している。</p>
5	運営上の透明性の確保と継続性	<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とした振り返り研修を実施し、新任支援員の育成に当たっている。また、内部研修において施設理念、法人行動指針等を周知、また、年度末の全体職員会議において理事長、施設長から報告伝達をして周知を図っている。</p> <p>○法人独自に作成した人権チェックリストによる自己点検を年1回、また、すぎなの郷独自に、施設運営方針の「支援の質の向上による利用者の生活の質の向上」を核とし、職員全員に「支援技術チェックリスト」(3、ひとりで何とかできる。2、助言を受けながらできる。1、経験していない。)による自己点検も行なっている。自己点検を通じて、職員は常に自己を振り返る姿勢が身につけている。チェックリストをもとに、課長や施設長による面談も定期的におこなわれ支援内容については常に検証している。</p> <p>○自己評価を行なっていることを家族等に伝え、支援についての評価をしていただくよう家族の会や三者例会等を通して伝えている。</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とした振り返り研修を実施している。また、年度末の全体職員会議において理事長、施設長が伝え周知を図っている。</p> <p>○県社会福祉協議会、日本知的障害者福祉協会、県知的障害施設団体連合会、全国障害者総合福祉センター主催の年間予定を組み合わせ、職員の職位や経験に応じて年間計画を立て参加している。また、高齢重度化した利用者の支援と介護を併せ持つ施設として、その業務に必要なシリーズ化した勉強会等への継続参加に力を入れており、常勤、非常勤ともに参加の機会を積極的ににつくっている。</p> <p>○余暇・楽しみプロジェクトや日中活動プロジェクトなど、プロジェクトチームで取り組んでいる内容については、なるべくチーム全体で研修に参加をしており、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報告検討に生かしている。ケースワーク技法に関しては、OJT の観点でフロアー支援員と看護師等他職種を交えたケース検討を進めながら新任を中心に学ぶ機会を得ている。プロジェクトチーム会議や課長、施設長面談において、習得度を確認している。</p> <p>○実習生の受け入れは、実習に入る1ヵ月前にオリエンテーションを実施、実習前の事前学習として施設概要の説明と見学、実習中の自身の体調管理と留意点、実習前後の準備についての質疑応答を行なっている。</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	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>○必要な方を対象に月1回言語聴覚士による摂食・嚥下評価を受け、今年度結成した食事支援プロジェクトチームに従来の給食委員会と摂食・嚥下評価検討会議を併せて食事形態をはじめ、衛生管理、食の楽しみ等について検討し、実施している。構成メンバーは現場支援員、看護師、管理栄養士、給食委託業者の責任者、施設長。</p> <p>○提供の仕方や内容の改善等を積極的に進めるため、普通食をはじめミキサー食、きざみ食などの特別な食事形態や水分形態の検食を全支援員が試食している。また季節ごとの行事食月1回のお楽しみ食を実施。人気のある菓子パンデーを継続している。</p> <p>○食事中の体位などポジショニングについて、週1回の理学療法士によるリハビリテーションの中で確認していただき、車イス乗車の方を中心にアドバイスを受けている。</p>	<p>①月1回言語聴覚士による摂食・嚥下評価を実施している。毎週火曜日は訪問リハビリで、理学療法士と月1回は言語聴覚士が加わり、厚木佐藤病院から来所。食べてる実際の場面も見てもらっている。常食で食べられている方についても、食事支援プロジェクトチームが支援介助向上プロジェクトチームと合同で検討し対応している。以上をプロジェクトチーム記録とヒアリングで確認した。</p> <p>②食事形態をはじめ、衛生管理、食の楽しみ等についての検討会議には、現場支援員、看護師、管理栄養士、給食委託業者の責任者、施設長が出席している。24年度より支援介助向上プロジェクトチームを発足し、その中で検討し対応するようになった。以上をプロジェクトチーム記録とヒアリングで確認した。</p> <p>③特別な食事形態や水分形態の全支援員による試食を実施した。東名厚木病院の摂食・嚥下に関する研修に定期的に参加して、ソフト食を検討しようという事になった。以上を検食簿とヒアリングで確認した。</p> <p>④季節ごとの行事食、月1回のお楽しみ食を実施している。こどもの日、七夕、創立記念日、敬老の日、クリスマスにはミキサー食を雪だるまの絵に、元旦にはお重、など工夫している。以上を行事食の写真で確認した。</p> <p>⑤祭日の朝食に菓子パンデーとして、食形態により菓子パンの提供が難しい方5名程は御飯だが、それ以外の方は全て菓子パンを提供している。以前から実施しており、メニューを見て「この日は菓子パンだね」など利用者が話題にしている様子から、人気がある事を実感している。以上を献立表とヒアリングで確認した。</p> <p>⑥ポジショニングについて、週1回の理学療法士によるリハビリテーションの中での確認と、食事時の体位などポジショニングについてのアドバイスを受けている。以上を訪問リハビリテーション報告書で確認した。</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>排泄支援 の 取 組 み</p>	<p>○高齢者、車イス乗車の方をはじめ、個々の状況に合わせ定期的に声かけ、誘導、見守り、介助、事後チェックを行なっている</p> <p>○医務室看護師、嘱託医療機関と連動して個々の状態に合わせた浣腸対応、緩下剤調整、腹部マッサージ等を行ない、細やかな排便コントロールを実施している。</p> <p>○業者による施設内おむつあて講習会を定期的実施し、最良のおむつの当て方や手技の確認をし、スキルアップに努めている。また感染予防のため使い捨てエプロン、グローブ、消毒液を使用し、利用者の体調を考慮し、比較的上質の体拭き用品やおむつを使用している。</p>	<p>①定期的な声かけ、誘導、見守り、介助、事後のチェックを実施している。声掛け誘導の仕方については、排泄行動の支援マニュアルに沿って対応している。利用者個々の促しや全介助かなどの支援方法は基本業務表に明記されており、その内容で支援している。以上を排泄チェック表、基本業務表とヒアリングで確認した。</p> <p>②医務室看護師は、嘱託医療機関と連携して対応している。嘱託医療機関は厚木佐藤病院で、利用者ごと定期受診を中心に連携対応している。以上を利用者ケース記録で確認した。</p> <p>③嘱託医の指示で、浣腸対応、緩下剤調整、腹部マッサージ等を実施している。以上を利用者ケース記録で確認した。</p> <p>④業者による施設内おむつあて講習会を定期的実施し、最良のおむつの当て方や手技の確認を行なっている。24年度2回実施した。以上をおむつ研修記録とヒアリングで確認した。</p> <p>⑤使い捨てエプロン、グローブ、消毒液を使用している。各部屋に使い捨てエプロンとグローブを準備しており、使用時にそれを用いている。使った後は、汚物と一緒に処分する。以上を実際の準備している様子ヒアリングで確認した。</p> <p>⑥厚手でノンアルコール、肌触りが良い比較的上質の体拭き用品やおむつを使用している。薄手だと何枚も使う事になり、また素材も固く肌が弱い方は肌が荒れてしまう。オムツも同様。肌荒れがひどかったが、これにしてから肌荒れが無くなった。多少値段が高くても、医療面でもよく本人も快適である。以上を体拭き用品やおむつの現物とヒアリングで確認した。</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>○車イスで湯船につかれるタイプと座って入浴できる二種類の機械入浴機器を使用し、安全に身体を温められるようにしている。</p> <p>○介助による入浴をしている方は、一日おきの入浴となっており、週 2 回～3 回の入浴が可能となっている。介助の必要な方で皮膚疾患あるいは様々な理由で毎日の入浴が必要な方は、夜間時間で毎日の入浴が可能となっている。また、自立して入浴可能な方は毎日の入浴が可能となっている。</p>	<p>①二種類の機械入浴機器を設置している。利用者の重度化に伴い、車イスで湯船につかれる機械浴槽と、座位を保ちながら入浴できる機械浴槽の二種類を平成 22 年に設置した。以上を実際の設備を観察して確認した。</p> <p>②介助が必要な方は介助入浴として1日おき。自立されている方は、自由入浴として毎日 15 時 30 分から 19 時までの間で好きな時に入浴できる。一部介助の方は、グループ浴としてグループの担当支援員の業務の中で入浴を提供している。入浴が支援者のペースでの提供になりがちであり、時間を気にせずに入浴していただけるようにするのが課題である。</p> <p>③健康管理などの理由から、毎日の入浴が必要な方は夜間時間帯で入浴を実施している。</p> <p>④自立されている方は、自由入浴として毎日の入浴を実施している。以上入浴支援の取り組みについては、入浴介助者一覧表、各月入浴介助予定表とヒアリングで確認した。</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>保健・医療 管理 の 取 り 組 み</p>	<p>○平成 16 年度から個別の健康カードを作成し、医務室で一括管理をしている。このカードとともに日々の通院や処置等の記録を医務室で一括管理しており、通常の通院のほか緊急通院が必要になった場合、保険証とともにすぐに持ち出せるようファイルになっている。</p> <p>○定時薬をはじめ、病院から提供される服薬表を医務室と支援課の利用者個人ファイルで保管し、服薬変更時は記録に変更理由とともに変更内容等も記載している。</p> <p>○服薬セットは医務室看護師と医務室職員が行っており、配薬での間違いを防ぐため、各人の服薬を朝、昼、個別の袋に入れて保管し、配薬時は、支援員が服薬を入れたポシェットを所持し、身体から離さないようにしている。服薬変更があった場合は、医務室でセット変更を行なう。</p>	<p>①利用者個別の健康カードを作成している。健康カードは医務室で一括管理している。以上を健康カードと管理している様子の観察で確認した。</p> <p>②通院には、主に通院介助支援員が同行する。通院後に報告を受けて看護師が通院の記録を起こしている。処置等についても同様に記録している。以上を医務室通院連絡表、利用者ケース記録とヒアリングで確認した。</p> <p>③保険証とともにすぐに持ち出せる個人ファイルを準備している。服薬情報など様々な情報が個人ファイルに入っている。必要な時は、別のところで保管している保険証とこの個人ファイルを一緒に持ち出す事になる。以上を個人ファイルとヒアリングで確認した。</p> <p>④服薬表は医務室と支援課の両方で保管している。服薬内容に変更が生じた場合は、変更理由とその内容を看護師が記載し支援課で保管してあるものも、新しいものと入れ替えている。以上を服薬表とヒアリングで確認した。</p> <p>⑤病院や場合によっては複数の薬局から、朝の錠剤、昼の錠剤など分けて処方されてくる。その内容を確認しセットにする。服薬セットは主に看護師が行っているが、通院補助員である医務室職員と一緒にやる場合が多い。以上をセットされた薬の現物とヒアリングで確認した。</p> <p>⑥薬は医務室でセットし、看護師が各フロアの支援員室に配る。配られた薬を、支援員が支援補助員と氏名と内容を確認しながら専用の入れ物に入れ、食後に利用者一人一人に配り服薬の声掛けなど支援をしている。以上を支援室での管理の様子、服薬支援している様子と専用の入れ物の現物、ヒアリングで確認した。</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 の取組み</p>	<p>○これまで培い継続してきた作業素材の一部でも継続することで利用者の生活の核としての時間をつくり、生活への意欲につなげている。</p> <p>○外食での喫食が難しくなった方に対しても、外出先や飲食の可能な状態になるよう支援員で工夫して外出をしている。また、月間で外出スケジュールを作成し計画的な外出を行なっている。</p> <p>○月1回を目標に季節感のある行事を開催し、さらにはボランティアさんによる歌唱などのイベントを開催している。また施設内コンビニの形式でセブンイレブンとＹショップヤマザキに各店月1回ずつ来会していただき、会議室を店に見立てて車イスの方も自由に買い物ができるよう開催を継続している。</p>	<p>①23年度まで実施していた機織り、手芸系の作業、ボンドを使って紙を張ったり置物や飾り物の工作など作業素材の一部を24年度障害者自立支援法によるサービス体系移行後も継続し、利用者の生活の核としての時間づくりを工夫している。障害者自立支援法に移行した事により、作業を担当する職員を固定できなくなるなど、利用者にも戸惑いがある。昼間の作業は生活の上で大きなウエイトを持っており、意欲につながっていた。障害者自立支援法の下でも意欲につながるよう努力している。以上をすぎなの郷支援体制、基本業務表とヒアリングで確認した。</p> <p>②車イスの方が多くなり、外出が難しく外で喫食する機会が少なくなったグループと、そうでないグループが出来てしまった。そこで、従来のフロアのグループ単位での外出を改め、フロア単位ではなく行き先毎に希望を募り、グループに関係なく職員を配置して実施するようにした。具体的には、余暇楽しみプロジェクトが中心となって、買い物やドライブ、公園の散歩、外食などを企画し実施している。</p> <p>③月間で外出スケジュールを作成、計画的な外出を実施、月1回を目標に季節感のある行事を開催している。余暇楽しみプロジェクトが中心となり、月間で企画し外出スケジュールを作成している。以上を外出余暇支援についての記録、年間行事予定表とヒアリングで確認した。</p> <p>④ボランティアによる歌唱やピアノなどのイベントを4階ホールで開催している。歌唱など以外に手芸、機織り、押し花のボランティアを受入れている。以上をイベントのお知らせ、4階ホールの様子観察とヒアリングで確認した。</p> <p>⑤施設内コンビニの形式で、第1月曜日及び第3土曜日にそれぞれ別のコンビニが、そして年2回スーパーが来所している。施設内コンビニを開催しても、買い物外出の参加が減るなどは見られない。各々の特徴を捉えて楽しんでいる様子である。以上を訪問販売年間予定、出張販売についての記録とヒアリングで確認した。</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 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 48 通 : 返送通数 27 通 回収率 56.3 %

（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 89%で、そのうち兄弟姉妹が 70%、次いで父母の合計が 11%となっている。
- 利用者の年齢については、60 歳以上の合計が 81%となっており、次いで 40 歳代が 11%となっている。
- 利用年数は、7 年以上が 89%となっている。
- 事業所のサービス全体への満足度については、「とても満足」「満足」の合計が 70%となっている。「不満である」「やや不満である」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点がある」が 26%であった。
- サービス利用前後での気持ちの変化については、「安心して生活できるようになった」が 78%で、次に「生活を楽しめるようになった」が 44%、「落ち着きが出てきた」が 33%となっている。
- 自由意見では、良い点: 22 件、改善して欲しい点: 6 件、その他: 10 件の計 38 件の意見が寄せられた。
- 良い点の自由意見では、「職員が利用者の身のまわりによく気がつき、やさしく適切なアドバイスを与えてくれる」「家族の苦情、要望に対する対応が良い」「作業など日中活動ができて良い」、改善してほしいところは、「散歩や旅行、遠足などのレクリエーションなど楽しみを多くして欲しい」「夜間の職員が少ないのが気になる」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	食事形態の見直し	取り組み期間	24年4月～12月
------	----------	--------	-----------

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	ミキサー食・刻み食・一口大・常食で食事を提供しているが、高齢化、重度化が進み、利用者個々の食事の形態が刻々と変化しており、食事提供のあり方が喫緊の課題であった。ソフト食の導入により、利用者がより安心して食事を楽しめる事を目指し、言語聴覚士による摂食・嚥下評価、全支援員による刻み食・ミキサー食の試食による課題共有、プロジェクト担当の支援員・対象利用者でのソフト食の試食を通じて取り組みを開始した。併せて、食事支援の大切さを再認識し、来年度ソフト食の全面的導入に向けて計画した。
「D」 計画の実践	具体的な取り組みとして、①言語聴覚士による摂食・嚥下評価を7月～12月に実施、②全支援員による刻み食・ミキサー食の試食及びアンケート調査、③プロジェクト担当の支援員・対象利用者に対して、委託業者がサンプルとして提供のソフト食の試食により、現在の食形態の課題を把握し、ソフト食導入の可能性を確認できるように計画を開始した。
「C」 実践の評価 結果	言語聴覚士による摂食・嚥下評価は、評価対象者として、ミキサー食5名、刻み食11名、一口大11名を選び実施。嚥下の現状を把握した。支援員の刻み食・ミキサー食の試食は、それぞれ1ヶ月かけて全支援員が試食。試食後のアンケート調査を通じて、刻み食の課題などを共有する事ができた。また、評価対象の計27名の利用者が、言語聴覚士による摂食・嚥下評価の場でソフト食を試食し、その可能性を把握する事ができた。
「A」 結果をふま えての改定 計画	残る方についても、24年度中に摂食・嚥下評価を実施し、ソフト食可能な方へのソフト食試行を始めたい。また、プロジェクト会議に委託業者の方（管理栄養士、顧問、マネジャー）も参加した事により、意思疎通がスムーズに行われるようになり、次年度のソフト食導入にむけての共通認識が生まれた。また、刻み食やミキサー食を多くの支援員が実際に試食することで、施設生活の中でも重要な食事に関する意識が高まり、引き続き協力体制を取って食事支援にあたりたい。

<第三者評価コメント>	研修で学んだソフト食について、言語聴覚士など他機関専門職の協力を得て、利用者が安心して食事を楽しめる事を目指し、施設全体の取り組みとして位置付け、計画を実践している。利用者個々の摂食・嚥下の評価を通じて刻み食を見直し、25年度からのソフト食導入との具体的な目標を設定して取り組んでおり、今後の発展が大いに期待できる。
--------------------------	--