

# 福祉サービス第三者評価結果 ( グレード1 )

事業所名 竹の子学園

発効:平成26年3月24日(平成29年3月23日まで有効)

公益社団法人神奈川県社会福祉士会

## 公益社団法人神奈川県社会福祉士会 第三者評価

### 事業所基本事項

フリガナ	シャカイフクシホウジンミョウジョウカイ タケノコガクエン		
事業所名 (正式名称を記載)	社会福祉法人明星会 竹の子学園		
事業所種別	障害者支援施設		
事業所住所 最寄駅	〒250-0052 小田原市府川 752-5 大雄山線 相模沼田駅下車 徒歩 20分		
事業所電話番号	0465-32-7740		
事業所FAX番号	0465-32-7741		
事業所代表者名	役職名	施設長	氏名 坂井 正志
法人名及び 法人代表者名	法人名	社会福祉法人 明星会	
	法人代表者氏名	理事長 安藤 進	
URL	http://www.kanagawa-id.org/takenoko/		
E-mail	info@takenokogakuen.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 6 年 4 月 1 日
定員数	56 名 短期入所 4 名
都市計画法上の用途地域	市街化調整区域
建物構造	鉄筋コンクリート造り 2 階建地下 1 階
面積	敷地面積 (8. 037. 86) m <sup>2</sup> 延床面積 (2. 402) m <sup>2</sup>
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 (29) 室

### 事業所の概要 2 (職員の概要)

総職員数	45 名
うち、次の職種に 該当する職員数	施設長 (常勤 1 名 : 常勤以外 名) 生活支援員 (常勤 24 名 : 常勤以外 12 名) 看護職員 (常勤 2 名 : 常勤以外 1 名) 理学療法士 (常勤 名 : 常勤以外 名) 栄養士 (常勤 1 名 : 常勤以外 名) 医師 (常勤 名 : 常勤以外 名) その他 (事務員 5 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	入所者の地域移行を進めており、9名の入所者がケアホームへ移行した。 新たに5名を受け入れ、定員を4名減らすことができた。施設開所より、 「あおぞらプラン」の遵守をうたっており、法人内に人権委員会を立ち 上げて利用者の権利擁護に努めている。56名の入所者のうち、49名に成 年後見人等がついている。神奈川県知的障害福祉協会の人権委員会の委 員長と事務局を竹の子学園で引き受けている。
--	---

## 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）

##### 施設概要

竹の子学園は、伊豆箱根鉄道大雄山線、相模沼田駅から徒歩で 20 分程度の周囲を林に囲まれた静かなところにある。社会福祉法人明星会が平成 6 年 4 月に開設した障害者支援施設であり、定員は入所 56 名（男性 32 名、女性 24 名）及び短期入所 4 名の合計 60 名である。鉄筋 2 階建ての建物で 2 人部屋 29 室と個室 7 部屋のつくりである。明星会は現在当学園の他に、定員 30 名の通所施設竹の子ケアセンター（生活介護、自立訓練）、就労継続支援 B 型事業のパン工房ハッピー（定員 20 名）、8ヶ所のグループホーム（合計定員 44 名共同生活介護、共同生活援助）及び障害者相談支援センターを運営している。

法人の基本理念に、常に利用者の立場になって、利用者が安心して安全に過ごせる事業を行うことを掲げている。神奈川県知的障害施設団体連合会の「あおぞらプラン」を遵守し、利用者の人権を守ること、個々の利用者のニーズに添った個別支援計画を作成し、ゆとりのある支援を行うことなどを施設運営の基本方針としている。社会の流れが変わっても法人として変わらない姿勢「利用者の方が地域に出て日常生活や社会生活を安心安全に過ごせるように支援すること」、その実現のための「目配り」「気配り」を大切にすることを施設運営の方針として日々の利用者支援に努めている。

##### 優れている点・独自に取り組んでいる点

①「竹の子人権守ろう宣言」を定め、全職員が一丸となって利用者の人権擁護に努めている。

竹の子人権守ろう宣言には、「私達はくん・ちゃん・あだ名呼びはしません」「私達は理由なく「ちょっと待ってて」とはいけません」など 12 項目の行動イメージがわかりやすい言葉で示されている。法人の人権委員会が中心となり、2ヶ月ごとに人権スローガンを定めて掲示し、毎朝のミーティングで復唱し職員の注意を喚起している。寮会議で毎月職員 1 名が人権スローガンに対する取り組みについて発表し職員の人権意識の共有を図っている。また、人権スローガン自己チェック表を作成し、達成するための工夫や他の職員を見てよかったと思う点などのアンケートを毎月全職員に実施し、結果をまとめて職員に配布し職員の人権意識の振り返りを促している。

②職員の資質向上に向け計画的に研修が実施されている。

年度ごとに職員一人ひとりが研修計画シートを作成している。年間の重点テーマを明記し、それを達成するための課題や取得を目指す望ましい資格等を明確にしている。職員は階層や職責に応じ、目標達成のために受講したい研修を計画的に受講している。受講者は研修の成果を職員会議で報告し、研修報告ファイルを他の職員がいつでも閲覧できるようにしている。また、OJT による新人研修に力を入れており、職務に必要な態度、価値観、知識、技術等を指導している。中堅職員を OJT リーダーに選任し、新人職員の指導を通して自らの資質向上を図るようにしている。OJT シートを作成し入職後 1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月の OJT 結果を新人職員が自己評価し、OJT リーダーが面談し助言・指導を行っている。また、OJT 研修の成果を寮長や施設長等が本人に面接し確認している。

③個別支援経過表を活用し、個別支援計画に沿った支援を実践している。

年度初めに個別支援計画を策定している。アセスメントを実施し本人の日常生活、医療、行動面での支援ニーズや本人の得意とすることを把握し、利用者・家族の意向や要望を尊重し個別支援計画に反映している。個別支援計画は、本人の目線に立ち利用者本人のことができること、得意なことを伸ばすことを心がけて作成している。個別支援経過表を作成し、職員は日々の支援が個別支援計画に沿っているかを記載している。また、毎月開催している寮会議で個別支援経過表の記述をもとに、利用者 1 人ひとりの状況を職員間で話し合っている。状況の変化を見逃さないように利用者支援の問題点や課題、改善点を寮会議で確認し個別支援経過表に記載している。個別支援経過表を活用し半年ごとにモニタリングを実施し個別支援計画に反映している。

④利用者は、能力や適性に応じた多彩な日中活動を行っている。

現在 7 つの作業班があり、利用者の希望を尊重し能力や適性に応じて班を編成している。班の変更はお試し期間を設定し納得して希望する活動に取り組めるようにしている。CD ケース等の分解作業を行う受注班があり、創作班は陶芸や編み物の作品、農業班は施設の畑で季節の野菜などを栽培し施設や地域のイベント等で販売している。リサイクル班は、ペットボトルのキャップ集めている。他に園内清掃班、ウォーキング班、生活訓練班があり利用者が希望する班で楽しく過ごせるように

している。また、利用者はあじさい祭りや箱根駅伝の応援など地域行事に積極的に参加している。施設主催の竹の子祭りには、地域住民を招待し、模擬店やパン工場の焼きたてパン、陶芸、季節の野菜など日中活動の作品を販売し地域の人たちとの交流を図っている。

**改善を要する点**

- ①人権自己チェックや施設運営に関する自己評価の結果及び施設運営全般に対する利用者・家族の満足度調査を実施し、結果を利用者・家族等に開示することが望まれる。

**評価領域ごとの特記事項**

<p><b>1</b></p>	<p><b>人権への配慮</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①施設の基本方針に、あおぞらプランの遵守を掲げ、利用者の人権擁護に努めている。また、人権委員会を立ち上げ「竹の子人権守ろう宣言」を策定し、人権擁護に関する12項目の具体的な行動指針を定めて職員に周知している。職員は利用者の年齢に応じた呼称で丁寧話しかけている。また、利用者に対し体罰はしないことを「人権守ろう宣言」に明記している。10月に家族会と職員合同で虐待防止法について研修を行い、竹の子だよりに掲載し利用者や家族に周知している。</li> <li>②職員は居室に入る時には必ずノックし、声掛けをしてから入室している。不在時に入る必要がある場合には前もって話をしていく。居室はほとんど二人部屋であるが、部屋の構造上仕切りはしていない。1部屋のみ本人の希望により、すだれを仕切りとして使用している。夜間の見守りを1時間ごとに行っている。</li> <li>③法人の規程集に個人情報に関する保護規程があり、個人情報は職員室で閲覧することや個人名を公にしないことなどが明記されている。日誌は利用者から見えないように管理している。パソコンにはケース記録と個別計画書が入力されている。個人情報を見る場合にはパスワードで管理している。</li> </ul>
<p><b>2</b></p>	<p><b>利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①年度初めに個別支援計画を策定している。アセスメントを実施し本人の日常生活、医療、行動面での支援ニーズや本人の得意とすることを把握し、利用者・家族の意向や要望を尊重し個別支援計画に反映している。個別支援計画は、本人の目線に立ち利用者本人のできること、得意なことを伸ばすことを心がけて作成している。</li> <li>②利用者の健康状態や心身機能に変化があった場合は、医療・支援・栄養課と連携を取り、医師の指示の元に健康管理に努めている。寮会議には看護師、管理栄養士も出席し、利用者の通院結果や治療状況を確認し利用者支援の情報共有を図っている。また、利用者1人ひとりの栄養ケア計画を作成し、利用者の身体状況に応じた食事支援を行っている。</li> <li>③食堂・浴室等の共用部分は良く清掃されていて清潔感がある。食堂の椅子・テーブルはすべて木製でぬくもりがあり、またその中の1つのテーブルは、高さ調節のできる機能があり、車椅子の利用者にも対応できるようになっている。</li> </ul>
<p><b>3</b></p>	<p><b>サービスマネジメントシステムの確立</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①苦情解決取扱要綱を定めて苦情解決の仕組みを明確にしている。重要事項説明書に苦情受付窓口担当と苦情解決責任者、及び第三者委員について明記し契約時に利用者や家族・後見人等に説明している。苦情受付担当者や第三者委員を玄関前や各ホールに掲示し、利用者や家族に周知している。また、利用者の自治会や家族会でも説明し、日頃より小さな出来事に対しても、要望や意見を取り上げ、日々の支援の向上や運営の改善に繋げている。</li> <li>②竹の子学園独自の出来事報告書を準備し、事故の種類とヒヤリハット報告書の判断基準を定めた報告基準書を用意し、小さなリスクも見逃さず改善・改良に向けて取り組むようにしている。個人のリスクだけでなく、設備・支援・環境等様々な状況を勘案し、利用者の支援に反映している。</li> <li>③火災や緊急時のマニュアル等については、新任職員研修を中心にOJTや寮会議などでも繰り返し周知を行っている。また、マニュアルに従い年</li> </ul>

		<p>2回の防災訓練を実施して消防署に届け出しているほか、消防設備の点検も毎月1回担当者が実施して、点検簿を付けている。</p>
4	<p><b>地域との交流・連携</b></p>	<p>①夏祭り・竹の子祭りでは施設を開放し、地域住民に参加を呼びかけ多くの参加を得ている。地域住民に運営スタッフとして実行委員会に参加してもらい、竹の子祭では地元商店に出店を依頼している。利用者は定期的に近隣施設や役所にパンの訪問販売に行き交流を図っている。また、地域の自治会などから公園の清掃や畑の手伝いなどの依頼もあり、できる限り参加している。</p> <p>②年4回程度スキルアップ・ネットワーク研修を企画している。地域の公民館などを会場にして、講師を招き福祉や人権、成年後見制度などの講演会を開催している。地域住民に参加を呼びかけ、地域福祉や住民の権利擁護意識の向上を図っている。研修の様子は「たけのこ便り」などを使って地域住民に知らせている。</p> <p>③実習生の受け入れ窓口は、支援リーダーが担当となり行っている。支援リーダーは学校との打ち合わせや調整・オリエンテーションなどを実施し、日々の指導は担当支援員が行っている。実習生受け入れマニュアルを基本に「実習を行うみなさんへ」を使用してオリエンテーションを実施して最低限必要な知識を伝えた上で学生には実習に入ってもらっている。</p>
5	<p><b>運営上の透明性の確保と継続性</b></p>	<p>①法人の基本理念に、常に利用者の目線に立ち、利用者が安心して安全に過ごせる事業を行うことを掲げている。神奈川県知的障害施設団体連合会の「あおぞらプラン」を遵守し、利用者の人権を守ること、個々の利用者のニーズに添った個別支援計画を作成し、ゆとりのある支援を行うことなどを施設運営の基本方針としている。</p> <p>②「利用者の方が地域に出て日常生活や社会生活を安心安全に過ごせるように支援すること」、その実現のための「目配り」「気配り」を大切にすることをホームページの施設案内に明記し日々の利用者支援に努めている。</p> <p>③毎年1回、全職員対象で人権自己チェックリストを実施し、自己のサービスや人権意識について自己評価を実施している。また、たけのこ学園独自で作成している人権スローガンについても自己チェックを実施している。そして、これらの自己チェックリストの結果については、人権委員会で集計し分析を行い全職員に周知し、人権意識の気づきを促している。</p>
6	<p><b>職員の資質向上促進</b></p>	<p>①年度ごとに職員一人ひとりが研修計画シートを作成している。年間の重点テーマを明記し、それを達成するための課題や資格条件等を明確にしている。職員は階層や職責に応じ、目標達成のために受講したい研修を計画的に受講している。受講者は研修の成果を職員会議で報告し、研修報告ファイルを他の職員がいつでも閲覧できるようにしている。</p> <p>②OJTによる新人研修に力を入れており、職務に必要な態度、価値観、知識、技術等を指導している。中堅職員をOJTリーダーに選任し、新人職員の指導を通して自らの資質向上を図るようにしている。OJTシートを作成し入職後定期的にOJT結果を新人職員が自己評価し、OJTリーダーが面談し助言・指導を行っている。また、OJT研修の成果を寮長や施設長等が本人に面接し確認している。</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	95%
	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
食事支援 の取り組み	<p>①食事は週 2 回程度昼食にセレクトメニューを設けています。1回は当法人運営パン工房の焼きたてパンかご飯かの選択。もう1回は主菜やデザートを選択などを実施し、利用者様に選ぶ楽しみを提供しています。配膳が対面方式のため、主食と汁物は盛付けながら配膳し、適温食に配慮しています。</p> <p>②給食作成は外部委託していますが、施設の管理栄養士が栄養ケア計画をもとに利用者様の疾病や食物アレルギー、ご要望にあわせた形態(刻み方)、嚥下困難者への対応など個別に対応した食事作りに取り組んでいます。</p> <p>③給食委員会には、利用者自治会代表者が毎回2名ずつ出席していただき、直接食事へのご意見・ご要望などをお話くださる機会を設けています。</p> <p>④各寮に掲示している献立表は漢字を使用せず、できるだけひらがな(一部カタカナ)で表記し、また鶏や魚などのスタンプを使用しています。</p> <p>⑤食に関する行事は6月・3月に行なうイベント給食・12月クリスマスディナー、年2回寮ごとに行う園内夕食会、年3回園外夕食会(夕食)を実施しています。</p>	<p>①昼食は週 1 回、ご飯とパンの主食の選択メニューになっている。パンは同じ法人のパン工房の朝の作り立てパンである。また、週に 2 回は副食の選択メニュー で魚と肉の料理など利用者の嗜好や身体状況に応じて選択できるようにしている。調理人が1人ひとりの食事のタイミングでよそおい、利用者が適温での食事を楽しめるようにしている。以上をヒアリングと献立表及び選択メニュー食の観察で確認した。</p> <p>②管理栄養士が利用者1人ひとりの栄養ケア計画を作成している。栄養ケア計画に基づき寮ごとに利用者個別の食事確認表を作成し、食事摂取の注意事項を明記している。また、3 か月ごとに実施しているモニタリングの結果を個人経過記録表に記録し、半年ごとの個別支援計画の見直しに反映している。現在医師の指示でカロリー制限の利用者が 20 名、刻み食の対象者が 6 名いる。医師の指示内容を受けて看護師と管理栄養士が利用者の食事内容について調整し、寮会議で職員に周知している。以上をヒアリング、栄養ケア計画の事例、食事確認表及び寮会議の記録で確認した。</p> <p>③年に 5 回給食委員会を開催している。給食委員会には、施設長以下支援担当のリーダー、看護師及び管理栄養士、食事委託業者及び利用者自治会の代表2名が参加している。給食委員会で食の安全や味付けなどの利用者代表の意見や要望などについて話し合い、年に 2 回実施している利用者の嗜好調査の結果をもとに食事内容の改善点や利用者の嗜好を取り入れた食事提供について検討している。以上をヒアリング、給食委員会の議事録、嗜好調査の記録で確認した。</p> <p>④献立表は利用者全員にわかりやすく全てをかな表示で記述し掲示している。また、献立表に食事ごとのカロリー量やタンパク質、塩分の量を明記し、利用者や職員に周知している。以上をヒアリングと献立表で確認した。</p> <p>⑤年 3 回、事前に利用者アンケートを取りイベント食を実施している。3 月に丼バイキング、6 月には飲茶ランチ、12 月にローストチキンなどのクリスマス食を提供している。年 3 回の園外夕食会では利用者全員が夕食を楽しむなど、利用者は、変化に富んだ食事を毎月楽しんでる。以上をヒアリングとイベント食の写真の事例で確認した。</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利用者様の健康管理は、年1回の健康診断、毎月の1回の内科健診、毎月1回の皮膚科受診、歯科検診(6か月に1回程度)、その他かかりつけ医への定期通院を行い、疾病の早期発見に努め、またそれぞれ医師の指示の下に治療を当施設看護師・医療係を中心に取り組んでいます。また、入浴時に利用者様の全身チェックを行い、新たな怪我やアザ等ができていないかを確認しています。</p> <p>②内服管理については 内科・精神科・皮膚科薬のほかに他科の薬もあり服薬者・薬量も多く、また季節性や臨時薬等あり誤薬・誤飲等のリスクも高まっているため、服薬準備から投薬まで最低4回の確認作業を行うこととしています。服薬準備は医務室に看護師が一定期間分薬棚に準備します。当日の服薬準備は前日夜勤支援員が行いません。服薬時には服薬カレンダーを使用し服薬前にカレンダーにセットします。服薬後の空き袋もカレンダーに戻し、誤飲・誤薬・飲ませ忘れがないよう服薬準備から投薬まで確認作業を支援員同士で行いません。服薬後も必要に応じて口腔内の確認を行ったり、飲ませ忘れが起きていないか確認を行いません。また、コップの中や洗面場の下を確認し飲みこぼしがないか確認も行いません。薬の飲み込みが苦手で口腔内に残ってしまう利用者様には、お薬ゼリーを使用し飲み込みできるよう対応しています。</p>	<p>①利用者健康管理マニュアルを作成している。マニュアルには、利用者の健康保持が職員業務の中核的使命であることを明記している。マニュアルに健康診断の定期的実施を明記し、また、日中生活の利用者観察の中で疾病の早期発見、早期治療に努めることを職員に示している。毎月1回、内科医、精神科医、皮膚科医が定期的に往診し、歯科医は毎週往診している。支援員や看護師が利用者に伴い随時通院しており、往診や通院時の状況や医師の指示内容を医療日誌に記録している。また、入浴時の利用者の身体状況の観察で気づいたことなどを医療日誌に記録し、パソコンに登録し職員間の情報共有を図っている。毎年1回定期健康診断を実施し、利用者の健康状態の把握に努めている。医療マニュアルを作成し、通院時の職員の対応や通院後の薬や処方箋の処理の対応を明確にしている。以上をヒアリングと利用者健康管理マニュアル、定期健康診断の記録、医療日誌、医療マニュアルで確認した。</p> <p>②服薬ミスをなくすための対策や対応方法を明記したマニュアルを作成している。マニュアルに投薬方法、空き袋、翌日の薬の準備についての確認内容を明記し職員に周知している。また、投薬の流れをわかりやすく明示し、飲みこぼしを防ぐチェックと飲ませ忘れを防ぐためのチェック項目を明記し、誤与薬防止の職員の意識の徹底を図っている。</p> <p>服薬に際しては最低4回の確認作業を行うことで事故防止を図っている。看護師が医師の処方箋に基づき利用者ごとに服薬時間ごとに配薬し、看護師2名がミスのないことを相互にチェックしている。また、2名の夜勤職員が「服薬セットについて」のチェックリストに基づき7項目のチェックを寮ごとに行っている。また、利用者の服薬時は、担当支援員が薬袋の指名を確認し、服薬後は空袋を回収し利用者ごとにすべて空袋になっていることを確認している。以上をヒアリングとマニュアルの記述、チェックリスト及び配薬の観察で確認した。</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>①インフルエンザは発症すると感染が拡大される為、発症前に嘱託医と計画を立て、早期に予防対策を実施しています。今年度も10月からインフルエンザワクチンの予防接種を希望される利用者様に実施します。</p> <p>②健康状態把握と運動能力維持のため、朝の体操、駆け足、歩行などを行ない、変化や異常があれば当施設看護師・医療係へ報告し、嘱託病院、近隣病院と連携を図り、早期に通院、治療が可能なシステムを構築しています。</p> <p>③近年利用者様の高齢化、持病の悪化が進み、腎機能低下で尿管カテーテルを挿入されている利用者様が複数名います。尿量、性状を把握し、定期通院では医師に状況報告し、尿管カテーテル管理を医療従事者を中心とした指導の下、利用者様が通常の日常生活が営めるよう取り組んでいます。</p> <p>④皮膚科受診では、集団生活の中で最も多い水虫対策として服薬治療・外用薬治療を行ない、根絶できるよう支援員と取り組んでいます。</p> <p>⑤利用者様個人の疾患での緊急対応マニュアル、全利用者様に対応する医療に関する緊急マニュアルを作成し、各寮へ掲示や会議で確認するなどして職員への周知を図っています。</p>	<p>①感染防止対策マニュアルを作成している。インフルエンザやノロウイルス等、集団発生が疑われる場合の対応や感染防止のための対策をフローでわかりやすく説明している。平成25年11月の職員会議議事録に、職員・利用者全員がインフルエンザ予防接種を行ったこと及び手洗い・うがい・マスクの着用を心掛け感染を防止することについて話し合ったことが記録されている。以上をマニュアル、職員会議議事録及びヒアリングで確認した。</p> <p>②毎朝10時に利用者が庭の広場に集まりラジオ体操や駆け足・歩行を行うことを日課にしている。毎日看護師が利用者1人ひとりの健康状態に注意し、病気の早期発見に努めている。朝の集まりで腹痛を訴えた利用者に見守り看護師が嘱託病院や近隣病院との連携の中で適切に対応し胆石の早期発見につながった事例がある。以上をヒアリングと日課表の記述及び朝の体操の観察で確認した。</p> <p>③高齢化等の理由で医療依存度の高い利用者への対応に努めている。3名の糖尿病と2名の高血圧症の利用者がいて塩分の摂取に注意している。腎機能の低下で尿管カテーテルを使用している利用者が2名いる。医師の指示のもとに尿量を把握し看護師を中心に利用者の日常生活を見守っている。以上をヒアリングで確認した。</p> <p>④集団生活での水虫対策に力を入れている。毎月皮膚科の医師が往診し水虫の患者を診ている。感染防止マニュアルに水虫治療の注意と対策を記述し職員に周知している。以上をヒアリングとマニュアルの記述で確認した。</p> <p>⑤利用者の病状やけいれん等の障害症状に対応できるように利用者ごとの緊急時マニュアルを作成し、寮会議等で職員に周知している。マニュアルに緊急時の病院への連絡や身体状況の確認内容について記述し、夜間利用者緊急時フローチャートを作成し緊急時に備えている。以上をヒアリングと緊急マニュアルの事例等で確認した。</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>①月曜から金曜までは日中活動として6班の作業班を用意し、利用者様の能力・適性・希望に合わせ園内ゴミ集め・農作業・陶芸・リサイクル解体作業・散歩等の活動をしています</p> <p>②休日等は、園マイクロバスを利用し、ドライブ・公園での散歩を行なっています。他、休日レクとして希望者の買い物外出・地域のイベント・季節に合わせた食堂の壁画作りを企画運営しています。</p> <p>③四季折々の地域行事には時間をつけてなるべく多くの利用者様が参加できるよう勤務体制を整えています。昼食を兼ねての外出も企画しています。</p> <p>④担当支援員との親睦・信頼を図れるようケース1日レクを企画しています。支援員2人と利用者6名の2ケースが合同で1日外出を行ないます。中華街・遊園地・水族館・動物園等それぞれ利用者様と企画して年1回行なっています。</p> <p>⑤個人で外出できる方は、平日でも作業後に近隣のスーパー・コンビニへ買い物に出掛けています。また休日の1日をかけて、単独で電車を使用して買い物に出かけている方もいます。また、支援員の休日や勤務時間後に利用者様と買い物・外食を行ない、施設内での生活ではなく、多くの楽しみを増やすよう外出支援を行なっています。</p> <p>⑥月に1回クラブ活動を行なっています。七宝・運動・ドライブ・映画・レククラブを用意し、それぞれ希望のクラブで楽しんでいます。また、「自分はこのんびりしていきたい」と希望される利用者様もいますので、無所属を用意していますが、その時の気分で色々な班に入られる利用者様もいます。</p>	<p>①現在7つの作業班があり2ヶ月ごとに日中活動会議を開催し、利用者が班を変更するときはお試し期間を設定し、本人が納得し希望する班で活動できるようにしている。CDのケースや自動カメラの解体等を行う受注班があり、創作班は陶芸や編みものの作品を販売している。農業班は施設の畑で四季の野菜を栽培している。リサイクル班はペットボトルのキャップを集めている。他に園内清掃班、ウォーキング班、生活訓練班があり、楽しく利用者が日中活動を過ごせるように配慮している。以上をヒアリングと日課表の記述及び観察で確認した。</p> <p>②ドライブを好む利用者が多く休日は園のマイクロバスで外食等出かけることが多い。休日レクとして施設の食堂の正月用の壁画づくりや書初めなど季節ごとに企画し休日を楽しんでいる。以上をヒアリングで確認した。</p> <p>③小田原祭りやあじさい祭りなどの地域行事に積極的に参加している。毎年開催の竹の子祭りには、地域住民を招待し模擬店や各種のアトラクション、パンや陶芸、季節の野菜などの日中活動の作品を販売するなど、地域住民との交流を図っている。以上をヒアリングで確認した。</p> <p>④支援員の担当制を採用し1人の職員は3名の利用者を担当している。毎年職員2名と利用者6名がチームを組み、1日レクを企画している。東京スカイツリーやジブリ美術館等利用者の希望に応じて外出を楽しんでいる。以上をヒアリングで確認した。</p> <p>⑤1人で外出が可能な利用者は小口現金を事務所から引き出し近隣のコンビニやスーパーに買い物に出かけている。それと別にジュース代として各寮の鍵付きの引き出しに1人月3100円を上限にお金を預かっている。金銭管理が可能な利用者については金銭出納帳の付け方を指導している。以上をヒアリングと金銭出納帳のつけ方のマニュアルで確認した。</p> <p>⑥利用者はそれぞれ望むクラブ活動を楽しんでいる。七宝焼き、ドライブ、運動、映画、レククラブ等のクラブがある。毎月1回集まり思い思いに活動している。運動クラブではボーリングをしたり、また、レククラブでは凧を作ってあげたりして楽しんでいる。以上を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>地域生活 (移行・継続)</p>	<p>①個別支援計画の中で、地域移行の項目を設け、地域移行を希望・検討される方には、法人内のグループホーム・ケアホームを見学・体験利用して頂きます。体験を通してご本人の希望を確認すると共に、個別支援計画に地域移行に向けての目標を設定し、具体的に支援を行なっていきます。</p> <p>②又、地域支援課職員だけではなく入所生活支援員も入浴介助・生活支援・宿直を行ない地域生活への理解を深めると共に、情報を共有する事により入所から地域生活移行への取り組みがスムーズに行われるよう配慮しています。また、グループホームでの生活が分かりやすく伝えられる様写真・映像を使って説明が出来るようにしています。</p>	<p>①年度初めの個別支援計画作成のためのアセスメントで、利用者の地域移行に対する希望や自立生活に向けての課題等を確認している。また、利用者や家族の要望を聞いてグループホームの体験利用など地域移行に向けた支援を行っている。個別支援計画に沿った支援ができていないかを随時担当支援員が個別支援経過表に記載し、毎月実施の寮会議で職員間の情報共有を図っている。また、半年ごとにモニタリングと再アセスメントを実施し、個別支援計画の進捗状況を把握し随時計画を見直している。法人として現在8ヶ所のグループホームを運営している。平成25年4月に2ヶ所を新たに開設し、入所中の利用者9名がグループホームに移行している。9名全員がグループホームの体験宿泊を行い、また、家族見学会を実施し利用者や家族が安心してグループホームに移れるように支援している。以上をヒアリングとアセスメントの記録、及び個別支援計画記述事例で確認した。</p> <p>②入所施設の生活支援員がグループホーム担当支援員やホームの世話人と連携し、ホーム利用者の入浴介助、生活支援・宿直を交代で実施している。グループホームの状況を理解することで、移行を考えている利用者の不安感に寄り添い入所から地域生活への移行がスムーズに行くように配慮している。また、同じ法人が運営する竹の子ケアセンターで日中活動を継続している利用者が多く、グループホーム利用者の安心感につながっている。以上を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25年12月20日～平成26年1月27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 56 通 : 返送通数 33通 回収率 58.9 %

##### （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27%、次いで母が24%、兄弟姉妹が15%で、父は12%、その他が21%となっている。
- 利用者の年齢については、40歳代が36%と多く、次いで60才以上が24%で、20歳未満が12%、30歳代と50歳代が9%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67%となっている。「全体的にやや不満である」3%、「全体的に満足しているが、一部改善して欲しい」が24%で、「不満」は0%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64%で、「元気になった」15%、「生活を楽しめるようになった」36%で「落ち着きが出てきた」30%となっている。「元気がなくなった」が3%、「不満が多くなった」は0%であった。  
個別項目では、多くの満足がある反面、38項目の内26項目について、約1割の方が不満・やや不満を示している。
- 自由意見では、良い点：25件、改善して欲しい点：12件、その他の意見が5件の計42件の意見が寄せられた。
- 良い点の自由意見では、「行事が多く楽しい」「外出や外食は、本人の希望を聞いてくれる」「職員が明るく朗らかで良い」「安心して生活できる」、改善して欲しいところは、「音楽・絵画・工芸・運動をもっと取り入れてほしい」「利用者に対して親身になってかわりを持ってほしい」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: 利用者の服薬事故防止の取り組み

取り組み期間: H25. 11. 1～12. 19

PDCA	取り組みの概略
<b>「P」 目標と 実践計画</b>	<p>現在施設入所者 56 名中 51 名が常時服薬している。平成 25 年 4 月時点で事故件数が多いとみられる薬のセットミスと飲ませ忘れを 0 件にすることを目標に掲げて職員に注意を促した。しかし上期の実績は、服薬の事故報告が 9 件で薬のセットミスと飲ませ忘れであった。事故には至らなかったが薬箱へのセットミス 15 件、飲ませ忘れ 6 件のヒヤリハット報告があり事故防止の成果としては不十分な結果であった。</p> <p>上記の結果を受けて、第三者評価の発展的サービス評価の課題に服薬事故薬防止を取り上げ以下の目標を設定した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①長期目標: セットミス、飲ませ忘れのヒヤリハット報告件数をなくす。</li> <li>②短期目標: 服薬事故防止の仕組みを整備し事故報告の件数を 0 にする。</li> </ul>
<b>「D」 計画の実践</b>	<p>目標達成にむけて以下の項目を実施し、職員への周知徹底を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①セットミス対策として以下の改善点を実施した。                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化に伴う体調不良による臨時薬が多く、臨時薬は臨時薬用の所定の薬箱にセットする。</li> <li>・服薬セット時の 7 項目のセットリストを作成し、セット時に 1 項目ずつ照らしあわせてチェックする。</li> </ul> </li> <li>②飲み忘れ対策として以下を実施した。                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬前後に 2 名の職員が相互に声掛けし注意を喚起する。</li> <li>・服薬後は空袋を一定時間ホワイトボードに貼って周知し、空袋は全てを服薬カレンダーと突き合わせて飲ませ忘れがないことを確認する。</li> </ul> </li> <li>③医療会議、寮会議及び施設長が参加する職員会議で問題点の確認と対策内容を検討し職員に周知を図った。寮会議では、声を掛け合うこと及び人任せにしないことをテーマに研修を行い、チームワークによる服薬事故防止の意識の徹底を図った。また、リスクマネジメント委員会で事故報告書の記述項目を見直し、事故予防対策の記述をわかりやすくした。</li> </ul>
<b>「C」 実践の評価 結果</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①11 月 1 日から 12 月 19 日までの活動の結果は、事故報告 2 件、ヒヤリハット件数はセットミス 3 件、飲み忘れ 1 件であった。事故報告は 11 月 1 日の帰宅利用者の頓服薬のセットミス 1 件と 15 日の排便を促す頓服薬の飲ませ忘れの 1 件であった。事故発生 0 件の目標達成はできなかったが、11 月 15 日以降の事故の発生はないことから、活動の成果を実感できる結果となった。</li> <li>②今回の服薬事故防止の活動を通して、服薬業務への職員の集中意識が高まり、事故防止のための職員間のコミュニケーションが活発になったことがあげられる。また、活動の成果を確実にするためのチームワークの必要性を職員が強く意識するようになり、相互に声をかけ合うようになったことなども大きな成果であった。</li> </ul>
<b>「A」 結果をふま えての改定 計画</b>	<p>今回の活動では人権委員会とも連携し、「人任せにいませんか」の人権擁護スローガンを掲げ、相手を思いやることで事故防止の職員意識の徹底を図ったこともプラスの効果に繋がっている。各部署で会議を重ね現状を振り返り、組織的に改善策を具体化したことが成果に繋がったといえる。今後も継続して目標達成に向けて服薬事故防止に取り組むことにしている。</p>

<第三者評価コメント>

今回の発展的サービス評価の課題を通して、服薬事故を防止する上でチームワークと職員間のコミュニケーションの大切さを職員が強く認識したことは重要な成果と言える。事故防止の PDCA を施設全体の課題として継続し、成果を確かなものにするのを期待する。