

# 福祉サービス第三者評価結果

事業所名 社会福祉法人浄泉会やまぼと学園

発効:平成27年3月30日(平成30年3月29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福祉サービス第三者評価結果

## 1. 事業所基本事項

|                   |   |
|-------------------|---|
| フリガナ              | シャカイフクシホウジン ジョウセンカイ ヤマバトガクエン  |
| 事業所名<br>(正式名称を記載) | 社会福祉法人 浄泉会 やまばと学園   |
| 事業所種別             | 障害者支援施設(生活介護、施設入所支援)  |
| 事業所住所<br>最寄駅      | 〒259-1322 神奈川県秦野市渋沢 2620 番地の 2<br>小田急小田原線渋沢駅南口峠行神奈川バス 10 分終点下車徒歩 1 分                    |
| 事業所電話番号           | 0 4 6 3 - 8 7 - 1 1 8 8   |
| 事業所 FAX 番号        | 0 4 6 3 - 8 7 - 6 8 7 6   |
| 事業所代表者名           | 役職名 施設長 氏名 武居浩二   |
| 法人名及び<br>法人代表者名   | 法人名 社会福祉法人 浄泉会<br>法人代表者氏名 理事長 西田精吾  |
| URL               | <a href="http://www.kanagawa-id.org/yamabato/">http://www.kanagawa-id.org/yamabato/</a> |
| E-mail            | yamabato@galaxy.ocn.ne.jp   |
| 問合せ対応時間           | 8:30~17:30  |

## 事業所の概要 1

|                         |   |
|-------------------------|---|
| 開設年月日                   | 平成 3 年 4 月 1 日  |
| 定員数                     | 60 名 (短期入所 2 名、日中一時支援 5 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 4 階建て  |
| 面積                      | 敷地面積 (3,055) m <sup>2</sup> 延床面積 (1,988) m <sup>2</sup> |
| 居室あたり的人数<br>(入所施設の場合のみ) | 個室 8 室/二人部屋 10 室/三人部屋 4 室/四人部屋 5 室                      |

## 事業所の概要 2 (職員の概要)

|                     |   |
|---------------------|---|
| 総職員数                | 56 名  |
| うち、次の職種に<br>該当する職員数 | 施設長 (常勤 1 名) 副施設長 (常勤 1 名)<br>サービス管理責任者 (1 名)<br>生活支援員 (常勤 20 名・常勤以外 6 名)<br>看護職員 (常勤 1 名・常勤以外 1 名)<br>理学療法士 (常勤 0 名・常勤以外 0 名)<br>作業療法士 (常勤 0 名・常勤以外 0 名)<br>栄養士 (常勤 1 名・常勤以外 0 名)<br>医師(嘱託医) (常勤 0 名・常勤以外 1 名)<br>その他(事務員 3 名、調理員常勤 4 名・常勤以外 5 名、洗濯清掃 4 名) |

|  |  |
|--|--|
| 事業所 P R<br>評価に臨んで事業所と<br>してアピールしたいこ<br>と | 第三者評価の受審は、今回で 3 回目となります。<br>やまばと学園の信条を毎日唱和し、利用者様本位のきめ細かなサービス<br>を実践し、利用者様が快適で安心して、アットホームで満足して、健康<br>で暮らせることを最重要目的として事業を推進しています。<br>また、ISO9001 を認証取得した障害者支援施設として、「日々新たに」<br>の心で支援サービスにあたり、PDCA や安全確認の為の指差し呼称等を用<br>いたサービス向上に継続的に取り組んでいます。 |
|--|--|

## 第三者評価結果

### 2. 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、改善すべき事項）

##### 施設の概要：

やまばと学園は、平成3年4月に社会福祉法人浄泉会が開設した障害者支援施設である。小田急線渋沢駅からバスで10分ほどの、丹沢山系秦野盆地の南側峠地区の渋沢丘陵のふもとにあり、豊かな里山の自然に恵まれた大変静かな地にある。生活介護及び施設入所の定員は60名で、他に短期入所支援2名と日中一時支援5名を受け入れている。平成26年3月31日現在の入所者数は60名で、平均年齢は45.3歳である。全体の90%は障害支援区分5及び6の利用者で、重度の障害者を多く受け入れて支援している。また、60歳以上が8名でそのうち70歳以上の利用者が4名と、全体に利用者の高齢化の傾向にある。

「私達はいかなる時にもいかなる場所においても、利用者の基本的人権を尊重し、その人間性を育むことを誓います」など5つのやまばと学園信条を掲げている。職員は、やまばと学園信条を毎朝及び会議の前に唱和し、職員間の意識を共有し利用者支援に努めている。

##### 優れている点：

1. 職員行動指針を策定し職員全員が意識を共有し、利用者の人権擁護に努めている。

法人の「職員行動指針」は、「やまばと学園信条」を基本に策定している。行動指針は人権の尊重を掲げ、利用者の自己決定と選択を尊重し、個人の尊厳に配慮した良質かつ快適・安心・安全・アットホームなサービス提供に努めることを明記している。「利用者の人権侵害防止に関する規定」を作成し、人権を侵害する行為を明示し職員に注意を喚起している。また、「性的な迷惑行為の防止に関する規定」「パワーハラスメント防止に関する規定」を作成し、禁止行為検討委員会を立ち上げ、職員の利用者に対する人権擁護の徹底を図っている。やまばと学園の信条に沿った利用者支援を行っているか、丁寧な言葉遣いや態度で利用者に接しているか等、職員は33項目の「自己チェック表」による振り返りを毎月実施し人権擁護の意識を徹底している。

2. 重度障害者の意思を尊重し、利用者の自己選択を支援している。

「職員倫理綱領」に、利用者が自ら選択し決定することを支援することを掲げ、そのための情報を提供し十分説明することを明記し職員に周知している。また、「知的障害者等の意思決定支援について」を作成し、当事者の意思決定を待ち、見守り、利用者の主体性を育てる支援やその価値観を広げていく支援に努めることを明記している。重度の知的障害者が多く言葉での動機づけが困難なことが多く、利用者と職員が日々の生活を一緒に過ごす中で、体感を通して利用者の意思を感じ取るようにしている。自分で服が着られる、一人でトイレに行けるといった日常生活の変化を認めることで利用者の意欲の向上につながるように心がけている。

3. 利用者のリクエストメニューに応え日々の食事が楽しくなるように支援している。

利用者のリクエストに応える食事を利用者は楽しみにしている。毎月開催の利用者の会「かながわ会議」に栄養士も参加し、利用者に食事のリクエストをしてもらい、栄養バランスを考えてメニューに取り入れている。月ごとに利用者のリクエストの達成率をチェックし利用者には知らせている。達成率は毎月80～90%程度と高く利用者の希望に沿った食事が提供されている。食材については、ほとんどが国産のものである。食材ごとの栄養成分やアレルギー物質の含有について納入業者に報告を義務付けている。利用者は自分たちが希望した食事を毎日楽しみにしている。

4. 利用者の障害特性に配慮した日中活動を支援している。

平成26年度の事業計画に、利用者が生きがいを感じられる作業項目を提供し、日中活動に歩行訓練や機能回復訓練を取り入れ利用者の心身の健康維持を図ることを明記している。日中活動を5グループの班に編成し、コースターやシュシュ等の生産活動を行う班など、班ごとに作業マニュアルを作成している。自閉症等で活動内容の変化や外からの刺激に敏感な利用者については特別プログラムを整備している。個別支援計画書に日中活動に関する利用者ニーズを明記し、とり過ぎ防止の散歩や、歩行訓練等の個別課題を設定している。半期ごとに個別支援計画の課題に沿って日中活動を実施できたかをモニタリングし、課題を設定し次の計画に反映している。

| <b>評価領域ごとの特記事項</b> |                              |   |
|--------------------|------------------------------|---|
| <b>1</b>           | <b>人権への配慮</b>                | <p>①「やまばと学園信条」で、「私達はいかなる時にも、いかなる場合に於いても、利用者の基本的な人権を尊重し、その人間性を育むことを誓います」とうたい、また、「職員行動の指針」で、「互いの個性や違いを積極的に認め合い一人ひとりが平等であるという考えの下に行動します」と明記している。</p> <p>②全職員は、新人オリエンテーションで、人権教育、尊厳保持、虐待・体罰・人権侵害等の防止、適切な呼称や言葉遣いや態度について学んでいる。現任職員においても、弁護士の講師より、人権教育の研修を受けている。</p> <p>③全職員は、個人の尊厳保持ができていないかを所定の自己チェック表で振り返り、注意を喚起している。不適切な態度がある場合は、職員同士で注意したり、禁止行為検討委員会に報告し、人権侵害を防止する仕組みを整備している。</p> <p>④職員行動指針にプライバシーの尊重を明記し、男女共にそれぞれの棟と階において、個室、2人部屋、4人部屋があり、必要に応じてカーテンやパーテーションを使用し、プライバシーが保てるように配慮している。他の入所者が部屋に入らないよう中から鍵が施錠できるようになっている。また、職員は入室時には必ずロックをしている。</p>   |
| <b>2</b>           | <b>利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援</b> | <p>①所定のアセスメント用紙を使用し、心身機能及び日常生活動作等の状況、本人及び家族の希望や意見、その他医師の診断書等により利用者への支援ニーズを把握している。</p> <p>②職員は、利用者の外出したい、〇〇を食べたいといった希望を個別支援計画に記載している。言葉で伝えられない場合でも日々の表情や態度から読み取れる希望を計画書に記載している。また、モニタリングは、3ヵ月又は6ヵ月ごとに行い、個別支援計画書の見直しと更新を行っている。</p> <p>③やまばと学園の利用者は、重度の知的障害者が多く、自身で希望や要望を伝えることが困難な場合が多い。そのため、日々、現場職員は生活の中でコミュニケーションをなるべく多く取るように心掛けている。生活日誌や作業日誌に個々の利用者情報を詳細に記載している。現場ではその情報を指定用紙に記載して共有し、毎日、それをパソコンに入力することで他の階の職員や上司が全体を把握できるようになっている。</p> <p>④食堂の椅子は、利用者に合わせて用意されている。発作を起しやすい利用者の椅子には手摺りがつけられ、跳ねる傾向のある利用者の椅子は、クッション性の高いものになっている。浴室・浴槽には手摺りが付いており、浴室用の車椅子が用意されている。浴室には、車椅子のまま入ることが出来るシャワーミストが設置されている。</p> <p>⑤健康管理支援マニュアルが用意されており、1日2回、起床時と入浴前に検温を行い、風邪など体調不良の早期発見と予防に努めている。毎日の申し送りや職員会議において、支援内容の変更や利用者の健康状態について伝達している。</p> |
| <b>3</b>           | <b>サービスマネジメントシステムの確立</b>     | <p>①日々の生活日誌と作業日誌に加え、それらを集約した生活支援サービス報告書を全家族に毎月送付して、情報の共有を図っている。昨年は、感想や意見等を記載した家族からの手紙を29件受けている。</p> <p>②ヒヤリハットや事故が発生し、その対応が終わると、まずは生活日誌や作業日誌に記載され、翌日には朝の申し送りでその原因や対策を検討している。同時に各報告書をまとめ、職員会議で再発防止の検討を行っている。</p> <p>②食堂や居室など利用者の生活環境の整備は、5S活動の一環として整備している。(5S活動とは、整理・整頓・清掃・清潔・躰について年2回全職員で点検を行うシステムである。)</p> <p>③インフルエンザ・ノロ対策マニュアルを作成し、インフルエンザ・ノロ対策として、撲滅期間を設け、流行期間前に職員会議などで説明し、マニュアルを配付している。緊急事故への対応マニュアルに基づき、緊急処置に備えている。食堂に吸引ノズルが用意されており、誤嚥が起きた場合に</p>   |

|          |                              |   |
|----------|------------------------------|---|
|          |                              | <p>備えている。全職員が市の救命講習を受けている。</p> <p>④毎月事故撲滅委員会を開催し事例をまとめ報告し、係長・主任会議などで対応について検討している。玄関マットで滑って転倒した事例ではマットを交換し、背もたれの無い椅子に座って転倒した事例では背もたれのある椅子に交換した。また、各フロア会議などでも事故対応について検討している。</p> <p>⑤自衛消防組織、緊急時の連絡網の体制は出来ている。火災・地震時の連絡網は、消防本部から救急救命病院にまで及んでいる。また、災害時における、障害者の緊急受け入れに関する協定を市と近隣7施設の間で結んでいる。防災訓練は、火災・地震を想定して毎月実施しており、訓練時には消防署に連絡をしている。</p>  |
| <p>4</p> | <p><b>地域との交流・連携</b></p>      | <p>①運動会や秋祭りには、近隣の方々、地元の大学生や学園の職員OBなどがボランティアとして来所し、模擬店や駐車場の誘導、利用者の介助などを行っている。定期的には、散歩のボランティアとして毎月3～4名が来所している。ボランティア受入要綱があり、2名のボランティア係りが調整や連絡などを行っている。</p> <p>②地域の方々に参加してもらう行事として秋祭りがあるが、秋祭り前には、ポスターを作り、協力医院、スーパーや理髪店などに掲示してもらい、毎年400名ほどの参加がある。地区ふれあい祭り、イオンバザー、チューリップ祭りでバザーへの出展や市の福祉展への出展を通して福祉を理解してもらう取り組みをしている。また、年1回家族向けに講演会を実施しており、誤嚥について、人権について、リハビリなどについて理解してもらう機会を持っている。</p> <p>③町内会に加入している。年3回発行している施設の機関紙を50部ほど町内会長に届け、回覧してもらっている。町内会の夏まつりの時にはお神輿の休憩所として中まで来てもらっている。</p> |
| <p>5</p> | <p><b>運営上の透明性の確保と継続性</b></p> | <p>①「やまばと学園信条」をホームページに掲載し、施設運営の方針を開示している。また、職員倫理綱領でも個人の尊厳の尊重をうたい、やまばと学園信条の実践に努めている。</p> <p>②年1回内部監査、各種点検確認を実施している。定期的に第三者評価を受審し結果を公表している。また、受ける時には、全職員の意見を集約している。自己評価の最終的評価は、また、3年ごとにISO9001更新審査・維持審査を受診し家族会、理事会等にも報告し、また、審査結果を公開している。</p> <p>③ホームページに年度ごとの現況報告書、資金収支計算書、事業活動計算書及び貸借対照表を掲載し、施設運営の透明化を図っている。</p>   |
| <p>6</p> | <p><b>職員の資質向上促進</b></p>      | <p>①全職員は、新人オリエンテーションで、人権教育、尊厳保持、虐待・体罰・人権侵害等の防止について学んでいる。また、適切な呼称や言葉遣い及び態度が取れるよう、新人オリエンテーションで周知し、毎月実施の自己チェック表での振り返りを行い注意を喚起している。</p> <p>②現任職員においても、弁護士の講師より、人権教育の研修を受けている。外部研修に参加した場合は、報告書を記載し回覧している。職員会議でも伝達研修を行い、全職員に研修の内容を伝えている。</p> <p>③実習生指導担当職員を配置し、年間計画を立て、年間約20名の保育実習生を受け入れている。受入にあたり、実習生の受入実施要領を策定している。健康診断とオリエンテーションを行い、ルールの説明をしている。実習期間には、実習ノートへのコメント記入と2回の反省会を実施している。</p>  |

3. 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<br>(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<br>(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<br>(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               |                            |         |

## 3-2. 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<br>(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. 利用者様が最も楽しみにしています。1日3回の食事が期待以上においしく、楽しい貴重な時間となるよう職員全員が心がけ精一杯実現できるよう努めています。</p> <p>2. 同時に利用者様の健康保持が大きな目標であり「食中毒を絶対に起こさない」という強い決意で食チェック、鮮度チェック、調理チェック、配膳チェックと共に栄養管理、衛生管理を徹底し職員全員が重大な責任感を持って食事提供にあたっています。</p> <p>3. 特に食材の仕入・選定は国産品を中心に使用しています。納入業者の協力を得て産地表示を義務付けて納入・受入検品にあたっています。また保管倉庫・流過程の衛生管理、買付け・仕入先なども書面により報告確認をしております。</p> <p>4. やまばと学園の栄養士・調理職員による食事の調理提供です。従って利用者様の健康状態、好みなど合せた個別食対応も十分に行っています。利用者様の嗜好による代替食、キザミ食、低カロリー食、糖尿食などに対応しています。</p> <p>5. 利用者様は月1回行われる「かながわかいぎ」で食べたいメニューなどをお話しています。できるかぎりご要望の実現・提供できるように努めています。</p> <p>6. 利用者様が食べられる10分前に職員による検食を毎食毎に行っています。そこで料理の味付け、盛り付け、量目、いろどりなどのチェックをしています。栄養士が点検し、その後の調理に活かしています。</p> <p>7. 職員以外の実習生などからも食事に関する感想もいただいています。職員による検食と併せて栄養士が点検し、その後の調理に活かしています。</p> <p>8. 毎月食生活委員会を開き、新メニュー開発報告、各階の衛生管理状況報告、栄養成分の報告、検食チェックの報告とともに意見交換を行い食事改善に取り組んでいます。</p> <p>9. 毎月の誕生会食、秋祭りでの屋台風食、節分や雛祭り・七夕等季節による行事食を提供し、楽しい食事時間を過ごせるよう工夫しています。</p> | <p>①利用者のリクエストに応える食事を提供し、毎月達成率をチェックし利用者の要望に応じている。達成率は毎月80%以上と高い。季節の食材を使用し家庭的なイメージを大切にし、楽しく食事ができるように雰囲気づくりを心がけている。以上をヒアリングとメニューのリクエスト達成率表で確認した。</p> <p>②毎月、食生活委員会に衛生管理状況の報告を義務づけ、食事の衛生管理や食中毒予防、摂食時の事故防止に努めている。消毒マニュアルを整備し、給食担当職員の検便を毎月実施しノロウィルス等の感染症の予防に努めている。給食品質目標を設定し、衛生管理や食中毒の状況、安全な食材の使用等の結果を毎月食生活委員会で評価し、事故防止に努めている。以上をヒアリングと食生活委員会会議録で確認した。</p> <p>③食材納入業者に受け入れ検品票の提出を義務付け、食材ごとの栄養成分やアレルギー物質の含有等を事前に確認し安全性の管理を徹底している。以上をヒアリングと検品票で確認した。</p> <p>④「個別食事箋」作成し、食形態や主食・副食の制限、食器の条件、食事のペース等を明記し、利用者の摂食時の事故防止に努めている。食事箋は利用者の症状や体調の変化に応じ随時見直しをしている。以上をヒアリングと個別食事箋で確認した。</p> <p>⑤毎月開催の利用者の会「かながわ会議」で利用者の好みの食事のリクエストをもらい、栄養士が利用者の好みの食事をメニューに盛り込むように配慮している。メニュー表は、全てかな文字表記で利用者に分かりやすいように工夫している。以上をヒアリングとメニュー表で確認した。</p> <p>⑥施設で提供している食事は全て職員が食事前に検食し、検食簿に結果を記録している。検食簿にはご飯の炊き方や分量、味付け等の良否を明記し、食事の改善に活用している。以上をヒアリングで確認した。</p> <p>⑦実習生に対し、食事に関するアンケートをとり、食事の味やボリュームなど食事への気づきを確認し、食事の改善に活かしている。以上をヒアリングで確認した。</p> <p>⑧誕生会や新年会、2月の節分の恵方巻など毎月の行事食を利用者は楽しみにしている。当月の誕生日予定を食堂に掲示するなど、楽しい雰囲気づくりを行っている。以上をヒアリングと観察で確認した。</p> |

| 項目                      | 事業所による特徴的取り組みのアピール<br>(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><b>排泄支援の取り組み</b></p> | <p>1. 利用者様の排泄支援は、利用者様個人により異なり、それぞれに対応した個別の支援が大切と考えています。支援員はスムーズな排泄が利用者様の健康面及び精神面の安定に欠かせないと理解し、利用者様の特性をつかんで対応しています。</p> <p>2. 知的障害（重度の方多い）を持つ利用者様の排便支援は、出来る限りトイレ便器まで同行し支援するよう努めています。声かけや言葉・しぐさなどに注意しています。</p> <p>3. 排便に失敗した場合は、着衣を脱いでいただき、清拭用タオルを使用し清潔にして新しい下着に着替えてもらい衛生的な生活が出来るように努めています。この場合も声かけ言葉・しぐさなどに注意しています。</p> <p>4. 利用者様のトイレ後の手洗いは、一人ではなかなか進まない状況です。職員が同行し手洗いを支援しています。辛抱強く手洗い支援を行い習慣づけに努めています。</p> <p>5. 利用者様には、昼夜ともにトイレへ定時で排泄誘導の支援を必要とされる方もいます。また、夜間のみオムツを着用したり、夜尿起こしをする方もいます。</p> <p>6. すべての利用者様の排便状況を排便チェック表に記録しています。排便が滞っている方には適切な対応を行い排便の確認をしています。</p> <p>7. 利用者様にとり、排便は健康のバロメーターでもあります。出来るだけ自然に排便できるように繊維質の食事の提供など栄養士も協力して取り組み、健康な生活を過ごされるように努めています。</p> <p>8. 夜尿のある利用者様には必要に応じてオムツを着用されている方もいます。起床時に排泄状況を確認し必要に応じて報告しています。</p> | <p>①個別支援計画書の生活動作支援の項に、時間誘導の必要性や医師の指示等の個々の排泄支援の課題を明記し、個別支援計画に沿った支援を心がけている。個別排泄チェック表を使用し、排便間隔などの個別情報を把握しトイレ誘導を行っている。以上をヒアリングと個別支援計画、排泄チェック表で確認した。</p> <p>②単独ではトイレに行くのが困難な利用者に対し、排尿チェック表を活用し排泄パターンを把握している。トイレへの1日の排尿スケジュールに従い時間誘導を行うことで、できるだけ重度の利用者もおむつを使用しなくてすむように支援している。以上をヒアリングと排泄チェック表で確認した。</p> <p>③排泄行動支援マニュアルを作成し、トイレ介助における注意事項を明記し職員に周知している。トイレのドア内のカーテンで排泄行為が支援員の目にふれないようにしている。清拭用タオルも暖かいものを用意し、支援員は介助に際し声の大きさにも配慮し、利用者の自尊心を損ねることがないように注意している。以上をヒアリングと排泄支援マニュアルで確認した。</p> <p>④手洗い誘導を徹底し、利用者の衛生意識の強化に努めている。外出や食事の時、トイレを使用したときなど手洗い励行を徹底している。トイレは3時間ごとに点検し、便器の汚れ等をチェックしている。以上をヒアリングとトイレ・洗面所点検表で確認した。</p> <p>⑤排便チェック表、排尿チェック表を活用している。チェック表より排泄の基本時間を把握し、その時間に合わせて排泄を誘導している。以上をヒアリングで確認した。</p> <p>⑥排便チェック表で確認し便秘の利用者に対しては、医師の指導をうけて対策を講じている。また、できるだけ自然に排便できるように、朝にどくだみ茶やレモン水をのんで排便を促したり、昼は玄米食にしたり工夫している。以上をヒアリングで確認した。</p> <p>⑦夜間おむつを使用している利用者は、男女合わせて8名であるが、日中は3名である。日中はトイレ誘導でできるだけおむつを使用せず、利用者が快適に過ごせるように支援している。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<br>(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;"><b>入浴支援<br/>の<br/>取<br/>り<br/>組<br/>み</b></p> | <p>1. 毎日入浴により利用者様の健康保持と衛生的な身体を第一目標に実施しています。利用者様は健康状態がゆるすかぎり、毎日入浴し、すがすがしく健康でお過ごしいただいています。同時に全て着替えて洗濯に出しサッパリしていただいています。</p> <p>2. 入浴前には必ず湯船の温度チェックを行い、適温を確認してから入浴を開始します。入浴担当支援員は温度チェック表にシールを貼りつけて確認の証にしています。</p> <p>3. 介助が必要な方、車椅子の方、持病の方には支援員がマンツーマンで見守り支援し安全性の確保に努めています。</p> <p>4. 脱衣室から湯船に入る前に、お尻をお湯で洗い流し、清潔な状態で湯船に入るように誘導しています。常に湯船は清潔に努めています。入浴中は適温のお湯を流しっぱなしにしてあります。</p> <p>5. 支援員は利用者様が体の温まりぐあいを見て、利用者様の洗髪、洗体を行い衛生的にします。同時に利用者様の身体異変に気配りし発見に努めます。例えば打撲傷、擦り傷、かまれ傷、皮膚疾患、その他の発見を行います。発見後は必要な処置をとり、報告書にも記入し申し送りをしています。</p> <p>6. 入浴時間は介護を必要とされる方は夕食前に入浴し、比較的日常生活活動が出来る方は夕食後に分かれて入浴し、ゆったりと余裕を持って入浴ができるよう配慮しています。1日の疲れを十分に癒していただいています。</p> <p>7. 浴室には車椅子利用者様用椅子も用意し安全にゆったりと入浴が楽しめるようにしています。支援員も転倒などのないよう目配り・気配りを十分に行い支援しています。</p> <p>8. 車椅子の状態でシャワーミスト入浴が可能となる特別な入浴機器が設置されています。</p> | <p>①品質マニュアルに、入浴介助に関する注意事項を明記し職員に周知している。マニュアルに入浴前のバイタルチェックや浴室の準備、入浴の手順等を明記している。利用者の90%は全介助が必要であり、支援員はマニュアルの作業手順に沿って介助し、入浴時の事故防止に努めている。以上をヒアリングと品質マニュアルで確認した。</p> <p>②入浴前に体調不良時マニュアルに沿って利用者の表情や体調をチェックし、必要に応じて検温、血圧を測定し入浴しても問題ない事を確認している。入浴介助は職員1人に利用者が1~2名である。1対1の入浴介助が必要な利用者は8名である。てんかんや情緒不安定等の「入浴時の個人別注意一覧表」を作成し入浴時の事故防止に努めている。以上をヒアリングと入浴時の個人別注意一覧表の記述で確認した。</p> <p>③浴槽は支援員が毎日清掃し清潔である。毎日入浴が可能であり、入浴を嫌がる利用者は一人もいない。浴槽の温度は、39度から40度が基本であるが、利用者の要望を聞いて好みの温度に調整している。浴室の脇にトイレがあり大変便利である。また、利用者の好みの入浴剤を使用したり音楽をかけたりして利用者が気持ちよく入浴できるように工夫している。以上をヒアリングと浴室の観察で確認した。</p> <p>④入浴介助に際しては利用者の体の状態を観察し、湿疹や打撲、噛まれ傷のあとなどが無いかに注意し、異常を認めた時は事故報告書に記述している。今年10月に入浴中の利用者の胸にしこりがあることが分かり、すぐに受診し乳がんの手術につながった利用者がある。以上をヒアリングで確認した。</p> <p>⑤入浴時間は、午後3時半から5時まで、夜は7時すぎから8時半までである。利用者は自分の好みの時間に入浴している。また、同性介助を前提にしている。以上をヒアリングで確認した。</p> <p>⑥車椅子利用者用の椅子を浴槽において、ゆったりと入浴を楽しめるようにしている。また、ミストシャワーの設備があり、車椅子に座った状態での入浴気分を味わうことができる。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<br>(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="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">健康管理・服薬管理の取り組み</p> | <p>＜ 健康管理について ＞</p> <p>1. 嘱託医師により年2回定期健康診断を医務室で行っています。また、年1回インフルエンザワクチンの摂取も行ない予防に努めています。</p> <p>2. 内科及び歯科、精神科、皮膚科の協力医の往診を受けています。内科、及び歯科は週1回の往診、精神科は月1回の往診、皮膚科は年1回の往診を行っています。</p> <p>3. 毎月看護師による健康チェックを行っています。身長、体重、血圧、検尿と4つの部門のデータを記録し健康状態の推移を見守り健康状態を確認しています。</p> <p>5. 看護師は利用者様及び職員の健康管理も合わせて行っております。また夜間及び休日、更に緊急時でも看護師と連絡を取り、適切な受診につなげています。</p> <p>6. 外来受診する場合は看護師と連携をとりつつ、支援員が利用者様に同行して診察を受ける場合もあります。その結果を看護師・上司に報告し経過を見守ります。</p> <p>7. 上記の健康診断記録及び健康チェック始め各種データ管理は看護師が一手に担当し短期、長期の健康管理に役立てています。</p> <p>＜ 服薬管理について ＞</p> <p>1. 薬は鍵のかかる第一医務室で保管管理しています。</p> <p>2. 薬は支援員がわかりやすく、服薬ミス防止のため1回分ずつの分包にしています。</p> <p>3. 支援員は「服薬マニュアル」により利用者様に間違いなく完全に服薬していただきます。最終的に服薬し、健康状態に回復していただく事が願いです。</p> <p>4. 服薬は支援員の「服薬マニュアル」と利用者様の特性をよく理解した上で、最後に服薬を確認する状態まで徹底していきます。服薬ミス0件を目指しています。</p> | <p>(健康管理)</p> <p>①毎年4月と10月に定期健康診断を実施している。生活習慣病や胸部レントゲン、血液、検尿、検便の検査を実施している。また、女性は骨密度の検査も行っている。年2回歯科検診があり、歯科医が口腔ケアの指導をしている。検診の結果の医師の指導に従い、食事の配慮等個別支援計画に課題を設定し、日常生活支援に取り組んでいる。以上をヒアリングと個別支援計画の記述事例で確認した。</p> <p>②内科の協力医が毎月往診し診察している。また、随時看護師が利用者につき添い受診している。診断状況はカードックスファイルに保管し、生活日誌に看護師が個人別の健康状態を記入している。朝の申し送りで利用者の健康状況や受診の状況を報告し、また、申し送り日誌をPCに登録し医療情報の職員間の情報共有を図っている。以上をヒアリングと生活日誌等の記述で確認した。</p> <p>③毎月利用者の血圧、体重を測定し、身長、胸囲は半年ごとに測定し、健康チェック表に記録し健康状態の変化に注意している。毎日血圧を測定している利用者もおり、生活日誌に個人別の健康面の特徴や変化の状況を記述している。また生活日誌にヒヤリハットの記述があり、個別の医務情報などを毎朝の申し送りで取り上げ職員間の注意を促すとともに、利用者個々の個別ケース一覧を作成し、事故防止に活用している。以上をヒアリング、健康チェック表、個別ケース一覧等で確認した。</p> <p>(服薬管理)</p> <p>④服薬支援マニュアルを作成し誤与薬防止に取り組んでいる。服薬介助援助の馴れが服薬ミスの発生につながっているケースもあり、かならず声をだして確認し、さらに利用者の顔をみて薬を渡すことなど10項目のチェック表を使用し、誤与薬に注意している。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服薬に際しては、最初に看護師が薬局から届いた薬を利用者ごとに朝、昼、夕、就寝前の服薬時間ごとに配薬し、一人ひとりの当日分の薬をカード袋にいれている。夜勤の職員が個別のカード袋から当日の薬箱に移し、支援員が利用者の薬であることを確認し、本人に薬を手渡している。服薬後は空の薬袋を全て回収し、飲み残しが無いことを確認している。以上をヒアリング、チェック表、配薬状況の観察で確認した。</p> |

| 項目                  | 事業所による特徴的取り組みのアピール<br>(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  |
|---------------------|--|---|
| 日中活動<br>支援の取<br>り組み | <p>〈日中活動について〉</p> <p>1. 平日の月曜日～金曜日の午前・午後は基本的に作業日課です。</p> <p>2. 5班の作業班で活動しています。「うぐいす班」～自閉症の方の中でも日課の変更、活動の内容、職員の動き、外来者の訪問など変化に弱い利用者様を主としてメンバー構成されています。決まったスケジュールで作業をして精神的安定をはかっています。写真でこれからのプログラムの説明や同じドライブ経路、散歩経路を大事にしています。平日の作業開始日の午前中はドライブから始まり、晴天は散歩・雨天は室内作業、午後は室内作業と作業の日課が決まっています。室内作業においては他者が気にならないように個々で間仕切りをしたり、環境にも配慮しています。「カモメ班」～作業が生産活動と意識をもたれている方の多いメンバーで構成されています。仕事をして、お給料をもらって、楽しい事をして、また明日から頑張るって仕事をしよう！！という気持ちを持っています。午後の作業活動班です。鍋敷き・コースター・シュシュ・のれんなどを作成しています。「1階作業班」「2階作業班」「3階作業班」～午前中のみの活動作業班です。ラジオ体操・ダンベル体操・いきいき体操やテラス散歩・外散歩などそれぞれの身体適性にみあった運動でリハビリや健康の維持・増進をめざしています。音楽に合わせて体を動かす「いきいき体操」は利用者様が喜んで取り組まれています。</p> <p>4. 午後は「ホビータイム」という名称で、利用者様の個性や興味に応じたプログラムが各階で検討され行われています。散歩や立位訓練などの健康維持プログラムやビーズでののれん、ビーズ缶のペン立て・シュシュ作りなど特色ある取り組みをしています。</p> <p>〈外出について〉</p> <p>1. 外出は、作業班外出（グループ外出班）と個人外出があります。</p> <p>2. 作業（グループ）班で行く外出は、学園の行事です。「うぐいす班」「カモメ班」「ひばり班」「かるがも班」「コンドル班」「つばめ班」で別れています。利用者様と職員で行く「作業班外出」と、ご家族も参加される「食事会外出」で、年間各2回行われています。</p> <p>3. 個人外出は、利用者様のご希望で計画しています。理髪や食事・おやつ外出、買い物が多いようです。ご本人が直接お話ができない方でも、ご本人の好みや望んでいることを職員間で検討しあい、職員が代弁者となりご家族と相談して計画を立てることもあります。</p> <p>4. 利用者様とご家族との外出やご希望で職員も同行しての外出など、ご要望に応じて職員も協力させていただいています。</p> <p>5. 利用者様の自己選択、自己決定を支援させていただきます。</p> | <p>①平成 26 年度事業計画に、利用者が生きがいを感じられる作業項目の提供をうたっている。また、日中活動に歩行訓練や機能回復訓練を取り入れることで、利用者の心身の健康維持・増進を図ることを掲げ、日々の日中活動に取り組んでいる。以上をヒアリングと事業計画書の記述で確認した。</p> <p>②日中活動は、5 グループに編成され、班ごとに作業マニュアルを整備し特にこだわりの強い利用者には特別プログラムを用意している。予定の変更や外からの刺激に敏感な自閉症の利用者の班があり、安心できる決まったスケジュールでの作業に取り組んでいる。写真で作業内容を説明し、ドライブも同じ経路を通るように配慮している。また、コースターやシュシュ、鍋敷き等の生産活動に意欲を持ち作業に取り組んでいる班がある。他にもフロアごとの3つの作業班があり、散歩やラジオ体操など手足を動かす運動をメインとしている。利用者の障害状況や本人の希望を尊重し活動グループを編成している。以上をヒアリングと日中活動の場面観察で確認した。</p> <p>③個別支援計画書に日中活動に関する利用者ニーズを明記し、太り過ぎ防止の散歩や歩行訓練など個別課題を設定している。半期ごとに個別支援計画の課題の達成度を評価し次の目標を設定している。以上をヒアリングと個別支援計画書の記述で確認した。</p> <p>④毎日午後2時からの時間はホビータイムとしてビーズ通し、貼り絵、お絵かき、シュシュ、マグネット作り、紙ちぎり、パズル、鍋敷き作りなどの多数のプログラムがあり、フロアごとに利用者の希望に応じて選択している。また、散歩や指先訓練など機能訓練と健康維持のための運動を主体にしている利用者もいる。以上をヒアリングで確認した。</p> <p>⑤外出は作業班外出と個人外出がある。作業班外出には5つのグループがあり、それぞれ独自に企画し苺狩りやレストランでの食事などの外出を楽しんでいる。施設の定例行事としての御殿場高原へのバス遠足があり、利用者の楽しみの一つである。個人外出は、利用者の希望に沿ってレストランでの食事や買い物等に職員が同行している。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）アンケート調査をした結果です ～

###### （１）調査の状況

|             |   |
|-------------|---|
| 調査期間        | 平成 26 年 12 月 1 日 ～ 平成 26 年 12 月 19 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 59 通      :   返送通数 35 通<br>回収率 59.3%             |

###### （２）調査結果の傾向

###### ◆アンケート調査全体の傾向

- 事業所のサービス全体への満足度については、「全体的にとっても満足である」「全体的に満足である」が、74%となっている。
- 職員とのかかわりについて、日常生活支援サービスについてと情報提供や相談支援について、それぞれ、94%満足と高い評価になっている。
- サービス利用前後での気持ちの変化について、「安心して生活できるようになった」63%、「落ち着きが出てきた」31%となって、全体の94%の利用者に良い変化が見られている。
- 良い点としては、「親身になって対応してくれる」「全体行事の多いこと」「アットホームな雰囲気ですていやかに過ごせること」があがっていた。
- 改善して欲しいところについては、「4人部屋を解消し、少なくとも2人部屋にしてほしい」「居室が暗い感じがする」「体力面が、段々衰えていく。特に足腰。外気に触れる機会を多くしてほしい」「散歩の充実」などがあり、改善に向けて、利用者の希望が実現できるように期待します。
- その他として、「職員も何か云った時には比較的早くやってくれていると思います」という意見があった。

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 | 服薬事故の撲滅 | 取り組み期間 | H26年 7.1～H26.11.10 |
|------|---------|--------|--------------------|

| PDCA                        | 取り組みの概略  |
|-----------------------------|--|
| 「P」<br>目標と<br>実践計画          | <p>服薬事故は平成 24 年度は年間を通し 14 件、平成 25 年度は 11 件であったが、今年 6 月のみで 4 件と多発した。服薬ミスの内容は落薬 2 件、飲ませ忘れ、頓服薬のセット忘れであった。服薬ミス発生の原因を職員会議で検討した結果、次の 2 点の対策を講じ服薬ミスを防止することにした。</p> <p>①マニュアル通りの服薬支援を全職員に再度徹底する。新人職員の現場支援においては服薬に対する注意や配慮不足、利用者特性の理解不足、支援のゆとりがないことが服薬ミスにつながっている状況があり、服薬ミス防止のチェックリストを見直し、特に不慣れな新人職員の服薬ミス防止の徹底をはかる。</p> <p>②重度障害者の服薬の全責任は職員にあることの意識の強化を図り、全職員に対する服薬支援の重要性についての再徹底を図る。</p> <p>上記を実施し、長期目標、短期目標ともに事故 0 件を目指すことを決定し活動を開始した。</p> |
| 「D」<br>計画の実践                | <p>上記のプランをフロア会議、職員会議、事故撲滅委員会で取り上げ全職員に周知し以下の対策を実施した。</p> <p>①フロアごとに服薬支援マニュアルに沿った支援の実施研修を行い職員に周知する。また、服薬ミスのあった職員には個別に事故防止の意識を徹底すること。特に新人職員については、食事支援の中でのゆとりのない状況での服薬支援であるが、必ず相手の顔を確認して一人ひとり言葉を掛けることのチェック項目を追加し注意を喚起すること。</p> <p>②服薬マニュアルを全職員に配布し、また、「誤薬の怖さについて」を全職員に配布し、服薬支援の大切さの再認識を図ること。</p>   |
| 「C」<br>実践の評価<br>結果          | <p>実践の結果服薬ミスの発生は、7月2件、8月4件、9月4件、10月3件であり、10月13日以降11月10日までの発生は0件である。</p> <p>10月に入って服薬ミスの発生状況について、係長・主任会議で取り上げ状況を確認した。職員の入替わりがあり、現場支援に不慣れな職員は食事支援と服薬支援を現状の30分以内で行うことがミスにつながっていることが指摘されている。服薬だけに集中できる時間帯の確保が必要ではないかとの意見があり、日課の時間変更を全部門で検討することにつながっている。</p>  |
| 「A」<br>結果をふま<br>えての改定<br>計画 | <p>現在服薬のための時間確保について、全部門での調整を図り日課の時間変更を含めた検討を実施している。また、今回の服薬ミスへの取り組みが、服薬事故防止の内容のプログラムを新人研修に含めることの検討に発展している。</p>   |

**<第三者評価コメント>**  
 服薬ミスを防止することのむずかしさが今回の活動でよくわかります。利用者一人ひとりの行動特性を把握し、一人ひとりの服薬事故防止のリスク管理が求められます。食事支援の時間配分を適切に行い、服薬ミスの防止に確実につながることを期待します。