

# 福祉サービス第三者評価結果

事業所名           テイセンター永耕          

発効:平成 29 年3月 30日 (平成32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

### ○事業所基本事項

フリガナ	しゃかいふくしほうじんえいこうかい でいせんたーえいこう
事業所名 (正式名称を記載)	社会福祉法人永耕会 デイセンター永耕
事業所種別	障害者支援施設 (生活介護)
事業所住所最寄駅	〒250-0214 小田原市永塚 408 JR 御殿場線 下曾我駅
事業所電話番号	0465-42-8889
事業所 FAX 番号	0465-42-8884
事業所代表者名	所長 関 正明
法人名及び 法人代表者名	社会福祉法人永耕会 理事長 長谷川 行洋
URL	<a href="http://www.eikou-kai.or.jp">http://www.eikou-kai.or.jp</a>
mail	<a href="mailto:seki@eikou-kai.or.jp">seki@eikou-kai.or.jp</a>
問合せ対応時間	8 時 30 分 から 17 時まで

### 事業所の概要 1

開設年月日	平成 14 年 4 月 1 日
定員数	50 名
都市計画法上の用途 地域	第 1 種住居地域
建物構造	鉄筋コンクリート造り 2 階建て
面積	敷地面積 (1570.24 ) m <sup>2</sup> 延床面積 ( 976.34 ) m <sup>2</sup>
居室あたりの人数 (入所施設のみ)	個室 ( ) 室 / 二人部屋 ( ) 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	23 名
次の職種に該当する 職員数	施設長 (常勤 1 名) 主任 (常勤 1 名) 生活支援員 (常勤 11 名・常勤以外 3 名) 看護職員 (常勤 1 名) 栄養士 (常勤 1 名) 医師 (常勤 名・常勤以外 1 名)  その他 (事務員 1 名、調理員 2 名、運転手 1 名)
事業所 P R	利用者 1 人ひとりに寄り添う支援を心がけ、元気で明るく活気のみなざる事業所を目指しています。

## 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）

##### ○事業所の概要

事業所は JR 御殿場線下曾我駅から徒歩 8 分の閑静な住宅街にある。平成 14 年 4 月に社会福祉法人永耕会が「知的障害者通所更生施設」として開設した。平成 24 年度より生活介護(定員 50 名)、自立訓練(定員 10 名)となり、平成 28 年 3 月 31 日現在、生活介護(定員 50 名、登録 64 名)である。登録者 64 名全員が療育手帳を所持し障害程度 A 判定が 64%を占めている。また、75%は障害支援区分 4 以上である。また、利用者の平均年齢は 42.9 歳である。「一人ひとりが目標に向かって笑顔で過ごせるセンターを目指して」を理念に掲げている。職員は、利用者が自分の人生を築いていく過程で、少しでも充実感・達成感を抱けるように、一人ひとりの人生作りの手伝いを使命として日々の支援に努めている。

##### ○優れている点：

①活発に日中活動を推進している。現在陶芸グループ、パン工房グループ、外園芸グループ、ボールペングループ、ビデオの分解やシュレッダー作業のマルキグループ、散歩を中心に情緒面の安定やコミュニケーションスキルの向上を目指すトマトグループの 6 グループに分かれて日中作業に取り組んでいる。利用者の希望や身体特性に応じてグループを編成している。地域のボランティアの支援もあり、陶芸グループでは 30 年も法人のボランティアとして支援してくれる人がいる。毎月市庁舎での販売会に、施設で焼いたパンや陶芸グループの個性豊かな作品及び外園芸グループが栽培した季節の野菜等を出品し販売している。パン工房グループは、ラムネパンやラーメンパンなど創造性豊かなオリジナルパンを販売し地域住民に好評である。パン生地をこねる利用者の真剣な表情が印象的である。平成 28 年 11 月に施設の一角に地域交流の窓口としてショップ「らぼ」を開店し、毎週水曜日に地域に住民へ焼きたてパンや陶芸作品、新鮮野菜の販売を行っている。

②ストレングスに視点を置いた個別支援計画を策定している。職員会議で利用者のストレングスを生かした支援について話し合い、職員間の情報共有を図っている。利用者のできないことに目がいき、それを補うための支援に偏りがちな事から、利用者の得意とすることに視点を置いてそれをもっと伸ばすことで生活支援を組み立てる事を話し合っている。ロールプレイやグループワーク演習を通して職員が意見を出し合うことで、今まで気づけなかった利用者のストレングスが数多くあることに気づき、利用者への適切な支援とは何かについて学んでいる。利用者が職員に対し何でも気軽に話ができる雰囲気づくりを大切に、そこから利用者の希望やストレングスを把握することにしている。ストレングスの視点による個別支援計画の策定を心がけている。個別支援計画の課題に沿って実践されていることを半期ごとにモニタリングし、評価結果を次の計画に反映している。

③全職員を対象に何でも意見が言える雰囲気づくりに取り組み、成果を出している。経験豊かな年輩職員が長い年月の間で利用者と共に親しくなり、無意識のうちに「くん、ちゃん」で呼んでいる状況があった。「くん、ちゃん」呼びが、親など目上の人を使う言葉であることを職員に周知し、呼称問題に組織を挙げて取り組んでいる。若い職員が経験豊かな先輩職員に、現場で呼称問題を指摘することにはどうしても抵抗があったが、「キャンペーン」と声をかけることで、職員相互に指摘しやすい雰囲気づくりを行った。キャンペーン活動を通して職員間のコミュニケーションがスムーズになり、呼称問題解決の成果につながった。また、キャンペーン活動を通して、「気づきキャンペーン」「何でも提案キャンペーン」等職員の前向きな発言が多くなった。

##### ○独自に工夫をしている点：

①人権擁護の取り組みに力を入れている。人権擁護委員会を立上げ、法人全体の組織をあげて人権擁護の強化に努めている。平成 28 年度施設の事業計画に、利用者の人権と人格を尊重し、虐待のない適切な支援を行うことを明記し、職員に周知している。平成 27 年度職員による利用者への虐待行為があったことへの反省から、二度と人権侵害は起こさないという強い決意のもとで新たな支援体制を構築している。ケースワークによる職員の人権擁護に関する意識の強化を図っている。現場職員のための障害者虐待防止、不適切な支援について寸劇やグループワークを取り入れている。職員は、具体的イメージで不適切な支援とは何かを学んでいる。職員同士が自身の意見を率直に述べ合い、人権擁護について意識の共有を図っている。

##### ○改善すべき事項

①生活支援マニュアルの整備によるサービス支援の標準化が望まれる。食事、排泄、健康管理及び生活環境整備に関する支援マニュアルを整備し、利用者個々の障害特性や高齢化の動向等に配慮し、生活介護に関するサービス支援の標準化の推進が望まれる。

②リスクマネジメントマニュアルの整備が望まれる。感染症対策、防災及び災害時緊急時対応マニ

<p>アルは作成されているが、利用者の障害特性等に応じたリスクマネジメントマニュアルは作成されていない。利用者一人ひとりのリスク管理、事故やヒヤリハット管理マニュアルを整備し、緊急時に備える対策が望まれる。</p> <p>③苦情解決第三者委員の助言・解決に向けた仕組みの整備が望まれる。第三者委員に苦情報告を行うことになっているが報告されていない状況である。第三者委員の役割と機能の在り方についての整備が望まれる。</p>	
<p><b>評価領域ごとの特記事項</b></p>	
<p><b>1</b></p>	<p><b>人権への配慮</b></p> <p>①法人人権検証委員会を立ち上げ、利用者の人権が守られ、人格が尊重される組織づくりに努めている。平成 28 年度事業計画に、利用者の人権と人格を尊重し、虐待のない適切な支援を行うことを明記し、職員に周知している。</p> <p>②「永耕会虐待・人権侵害発生時の対応マニュアル」及び「虐待発生時対応マニュアル」を作成し虐待防止に努めている。マニュアルに虐待発生時の対応手順を明記し、虐待対応担当者を任命し虐待の可能性や虐待を認定したときの対応や関係機関への通報について明記している。</p> <p>③法人全体の管理職会議を毎週開催し、また、月に 1 度は理事長も参加し、職員による体罰等の行わないことを確認している。利用者に対する体罰などの虐待行為をなくす事はさまざまな形で職員に周知し意識の強化を図っている。</p> <p>④身体拘束は行っていない。「身体拘束・行動制限規定」を作成し、職員に周知し身体拘束の防止を図っている。利用者本人との距離感に配慮し、利用者の一人の時間を大切にし、利用者職員相互にストレスをためることがないように注意している。</p> <p>⑤利用者に対する「くん、ちゃん」の呼称については、職員同士が相互に気づいた時点で注意しあえる雰囲気づくりを行っている。平成 28 年 10 月に組織全体で「くん、ちゃん」呼びをしないキャンペーンを実施し成果につながっている。</p>
<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> <p>①障害支援区分調査票に基づきアセスメントを実施し、利用者支援のニーズを生活状況や日常動作等の区分ごとに明確にしている。また、アセスメントやカンファレンスの結果をもとに個々の利用者の対人関係に関する支援目標を定め、個別支援計画に反映している。個別支援計画は、利用者のストレングスに視点を置いて作成している。職員会議でストレングス視点での個別支援計画の作成について話し合い、職員間の意識を共有していることが記録されている。</p> <p>②半期ごとに個別支援計画の達成状況をモニタリングし、「個別支援計画の振り返り」シートに支援目標の達成度を評価している。個別支援計画の課題ごとに、継続か達成かを表記し、支援の成果と今後の対応について明記し、次の個別支援計画に反映している。</p> <p>③本人の思い・希望を日常生活支援の状況の中で判断し日誌やケース記録に書きとめている。意思表示の困難な利用者の思いを汲み取ることに時間のかかる場合は、朝の時間や昼休みの時間などに時間を作り声掛けをしてできるだけ本人のニーズを見つけられるよう心掛けている。ケース記録や日誌の記録をカンファレンスで振り返り、個別支援計画に反映している。</p> <p>④家族の希望は、年 1～2 回行われる面接で確認している。また、連絡帳を活用し家族のコミュニケーションを図り、要望の把握に努めている。日誌や連絡帳の記録をカンファレンスで検討し、本人の日常生活動作を評価し個別支援計画に反映している。身寄りのない方やグループホーム利用の方については、関係機関の相談支援センターの情報提供を受け、支援計画に反映している。</p>
<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> <p>①「福祉サービスに関する苦情解決に関する要綱」を作成し、苦情対応窓口、苦情解決責任者及び第三者委員の職務を明示し、施設内に掲示し利用者周知している。苦情受付ポストは玄関の外に設置しているがほとんど利用されていない状況である。</p> <p>②リスクマネジメントに関するマニュアルは作成していない。施設全体の利用者を取り巻くリスクとその対応をマニュアル化し、組織的にリスクマネジメントを推進することが望まれる。これまでの経験により利用者個々の障害によるリスクを確認し、職員同士の会話により情報共有することで結果的にリスク回避につながっている。利用者一人ひとりの身体状況・障害状況によるリスクを把握し、ケアプランに反映し、日々の支援での個別リスクに対応する仕組みの構築が望まれる。</p>

		<p>③「デイセンター永耕 感染症が疑われるときマニュアル」を作成し、感染症に関する職員の行動、感染者の動き等について明記し感染症の防止に努めている。年2回の健康診断とインフルエンザ予防接種を実施している。本年度、昨年度と感染症の流行はなかった。</p> <p>④緊急時対応マニュアル「緊急時の対応について」「緊急時（救急車要請を含む）対応について」を作成しそれぞれ各作業場に提示し、職員が対応できるよう周知し緊急時に備えている。AEDの設置を検討している。また、「永耕会不審者侵入時の対応マニュアルを整備し、不審者を発見したときの対応について明記し職員に周知している。</p> <p>⑤災害時避難訓練は、9月、12月、3月と年3回行っている。「永耕会防災計画」整備し、防火自主点検票、緊急時連絡先を明示し職員に周知している。また、大規模震災時の行動指針を作成し、災害の発生から時間を追っての行動について明記し緊急時に備えている。</p>
<p>4</p>	<p><b>地域との交流・連携</b></p>	<p>①地域社会との交流を通して障害者の地域理解に努めている。地域障害者文化事業への参加し、市庁舎販売会、近くのスーパーでのパン販売等地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。市庁舎販売会には毎月参加しパンや陶芸、農作業で収穫した野菜等を展示している。</p> <p>②担当職員が、「ボランティアコーディネーター」の資格を取得し、ボランティアの受け入れを積極的に地域に拡大し、住民に地域の障害者福祉への理解を深めてもらうことを目指している。毎年10月に実施している永耕祭は、地域に浸透しており住民にボランティアとしての参加を呼びかけている。利用者・保護者とボランティア及び職員が一緒になって活動し祭りを盛り上げている。30年来のボランティアもあり、地域イベントとしての楽しみの一つとなっている。</p> <p>③新たに平成28年11月から、毎週水曜日に、施設のパン工場の焼きたてパンや陶芸作品等自主製品を販売するショップ「らぼ」を開設している。ラムネパンやラーメンパンなどオリジナルの焼きたてパンや季節の野菜、個性あふれる陶芸作品など、施設から地域への情報発信の窓口と考えている。</p> <p>④外園芸グループは、近隣の3つの畑を借りて使用しており、近隣の人から、農作業を教えてもらったり、代わりに高齢世帯の木の剪定をしたり、できた作物を届けたり、その食材で料理したものを頂いたりと交流している。また、絵画、書道、手芸のクラブ活動は、ボランティアの講師を招いて活発に活動している。</p>
<p>5</p>	<p><b>運営上の透明性の確保と継続性</b></p>	<p>①ホームページに施設の理念・基本方針を掲載し、また、利用者が自分の人生を築いて行く過程で、少しでも充実感・達成感が抱けるように、利用者一人ひとりの人生作りを支援することを明記し施設運営の方針を周知している。ホームページに施設の日中活動をグループ別にわかりやすく紹介し、また、法人全体の組織や事業概要を掲載し、施設運営の透明化を図っている。</p> <p>②広報紙「月刊デイセンター永耕」「永耕会たより」を発行し、保護者に配付しコミュニケーションを図っている。広報紙に施設長の施設運営の方針や、利用者支援やクラブ活動などの利用者状況を紹介し、また、感染症予防に関する情報を提供している。</p>
<p>6</p>	<p><b>職員の資質向上促進</b></p>	<p>①内部研修に積極的に取り組んでいる。平成27年度は、発達障害や自閉症に関する研修等10回の内部研修を実施している。また、外部講師を招いてケース検討会を年間5回開催し、課題の見立てから支援の共通認識が持てるようにスキルアップを図っている。</p> <p>②平成27年度は6回の外部研修に延べ8名が受講している。県が主催する虐待防止・権利擁護研修、サービス管理責任者研修等を受講している。受講者は外部研修の成果を職員会議で説明し、職員間の情報共有を図っている。</p> <p>③実習生受け入れ担当と、指導担当の職員は別の職員で対応している。実習生の受け入れ時にガイダンスを行い、知的障害について、説明を丁寧に行っている。実習生には手引き（指導要領）を配布している。毎年15名程度の実習生を受け入れており、年度末に実習記録をとりまとめ文書化している。</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 (4項目 20事項)	職員の適切な言葉遣い、態度	94%
	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	80%
	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	63%
	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 (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>*利用者それぞれの咀嚼や嚥下状態に合わせた食事提供をしている。普通食、刻み食、ミキサー食（ソフト食）、利用者の状態変化に合わせて、食形態の変更等の対応を行う。</p> <p>*健康状態に合わせ、マンナンライス、カロリー制限食、アレルギーカット（きのこ、とろろ、甲殻類等の代用食）等の提供。</p> <p>*言葉の理解や言葉や文字による表現が難しい利用者も自身で選択が出来るように、選択食やデザートの種類がある際もその場で実物を見て選んでもらう。</p> <p>*自力だけで食事摂取が困難な利用者へは職員が隣の席で食事をとり介助につくように配慮している。一日の水分量が決まっている方の水分提供や、食べこぼしを最小限にするための姿勢直しや、偏食による食事を破棄する方への食事の付き添いや不安感から下膳してしまう方への付きそいと介助を行い、食堂での食事が楽しく円滑にすごせるように工夫をしている。</p> <p>*自閉症スペクトラム等、混ぜたご飯が苦手な方にメニュー表から表記をかえご飯と混ぜずに提供をする等工夫をしている。</p> <p>*月に一度のお楽しみメニュー、不定期にある非常食の提供、年に2回の外出レクリエーションにてそれぞれ好きなメニューを選択し外食を楽しむ機会がある。</p>	<p>①利用者の嚥下状態に合わせて普通食、キザミ食、ミキサー食、ソフト食の食形態に対応している。利用者の嚥下状態の変化に応じ随時食形態の見直しを行い、また、歯科医の診断及び年齢、本人の希望を考慮し、グループ会議で話し合い月1回の職員会議で食形態を決定し職員に周知している。以上をヒアリングで確認した。</p> <p>②利用者ごとにアレルギー等による禁食チェック表を作成し、毎日の「ご飯担当」職員が間違いないようにチェックしている。現在2名の利用者がきのこやカニ類にアレルギーがあり特別食の代わりに食材を使用している。また、糖尿病等の理由で食事内容に制限を受けている利用者に対しては、医師の指導のもとに本人・家族及び厨房職員と話し合い、太りすぎの代用食を提供している。以上をヒアリングと「服薬・アレルギーチェックシート」等の書面で確認した。</p> <p>③日直職員が毎日検食し結果をケース記録に書きとめ、厨房と連携し献立に反映している。利用者の摂食の状況をグループごとに日誌に書きとめ、夕方の引継ぎミーティングで職員間の情報共有を図っている。また、個人記録のケース記録等と合わせてパソコンに入力し、カンファレンスで振り返り個別支援計画の見直しに反映している。以上をヒアリングと「グループ日誌」等の書面で確認した。</p> <p>④給食の全介助が必要な利用者は1名で日直の担当職員が付き添っている。好き嫌いから食事を拒否する利用者に対しては職員が毎日見守るようにしている。自閉傾向のこだわりが強く丼ものが食べられない利用者には、親子丼などは鳥肉と卵を別々に盛る等の工夫をして食べてもらっている。また、食事開始の時間をグループごとに調整し、身体状況に合わせてゆっくり食事ができるように工夫している。以上をヒアリングと食事場面の観察で確認した。</p> <p>⑤月1回、選択食メニューがあり、うどんと蕎麦の選択やデザートは5種類から好みのものを選ぶなど楽しく食事ができるように工夫している。月に2回、ファミレスなど利用者は希望に応じて外食を楽しんでいる。以上をヒアリングと「メニュー表」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>排泄支援の取り組み</p>	<p>*同性介助を基本に見守り及び必要に応じて介助を行っている。</p> <p>*十分にプライバシーを守るようにドアを閉めて介助にあたるようにする。女性に関しては月経の対応、手当が難しい方への介助も行う。男性に関しては小便器との距離をつかめない方へのアプローチも行う。</p> <p>その他、必要に応じて尿及び便の拭き取りや手洗いを介助し衛生面の管理を行う。</p> <p>*健康状態に合わせて排便確認や排泄の定時誘導を行う。失禁時の速やかな清潔保持、更衣を行う。</p>	<p>①グループごとに利用者個々人の特性に応じた支援の内容についてまとめたマニュアルを作成している。マニュアルに一日の利用者支援の流れを明記し、個々のタイミングに応じて排泄支援を行っている。施設全体の生活支援マニュアルは作成しておらず、利用者の高齢化や障害状況の変化等に伴う排泄介助に対するサービス支援の標準化への対策が望まれる。以上をヒアリングと「グループ支援マニュアル」で確認した。</p> <p>②同性介助を前提としている。行動指針に利用者尊重の言葉遣いについて明記し職員にプライバシーを損なうことのないように注意を喚起している。職員はトイレ介助の際、ドアを開けたままにしないように注意し、言葉のかけ方や声の大きさに注意している。また、日常生活の支援の現場で職員相互に言葉使いをチェックし、不適切な言葉を指摘するようにしている。以上をヒアリングで確認した。</p> <p>③排泄の時間を大変気にする利用者がある。職員は利用者の排泄状況をチェックし利用者が安心できるように気を配っている。職員は失禁等の排泄支援の状況に変化があればケース記録や連絡ノートに記載し、職員間の情報共有を図っている。また、連絡ノートで家族に連絡し、家族からの返信等でコミュニケーションを図り課題解決に向けて支援している。トイレの床で放尿してしまう利用者が改善した事例がある。グループ会議で1ヶ月ごとにケース記録の記述を振り返り、個別支援計画にトイレの自立化に向けての努力事項等を反映させている。以上をヒアリングと連絡ノート等の書面で確認した。</p> <p>④トイレは毎日担当職員が清掃し、きれいに保たれている。グループごとに利用者支援プログラムの一環で利用者もトイレ掃除に参加している。以上をヒアリングとトイレの観察で確認した。</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>整容支援の取り組み</p>	<p>*外園芸による外作業や散歩へ出る活動が有る。その為利用者が季節や天候に見合った服装を着て登園するように家庭や本人への呼びかけ説明を行っている。炎天下での日よけ、紫外線対策や熱中症対策を行い、冬季は防寒にも心がけている。</p> <p>*身だしなみ、衣服の清潔は常に保つように必要に応じて介助や更衣を行う。衣服を破いてしまう利用者については破けた部分を縫うことや肌を露出させない上着の着用やピン留めを行う。汚れた衣類に関しては洗濯を担当する職員が日替わりで決まっており必要に応じて速やかに対応する。</p> <p>*日中では髭剃りや散髪については行わないが、髭剃りは年に一度の一泊旅行の際に依頼があり必要な方については職員が手伝いや介助を行っている。</p> <p>*散髪をする利用者は近隣の美容院へ単独で出掛け、自身で電話予約の対応や挨拶を経験する機会とし地域の方とコミュニケーションを取りながら楽しみの一つとなるようにしている。</p>	<p>①職員は、季節ごとに利用者の日中作業、外出や園芸作業等に合った衣類であることに配慮している。本人や家族に季節や天候に合った衣類を着て登園するように声をかけているが、1年中家庭ではTシャツを着ている利用者がそのまま登園することもあり、施設で適切な衣類を貸し出すようにしている。整容に関する生活支援マニュアルは作成していない。マニュアルを整備し支援の一貫性への対応が望まれる。以上をヒアリングで確認した。</p> <p>②日直の洗濯担当職員を配置し、利用者の衣類、靴下、軍手等を毎日洗濯している。綻びた衣類のつくろいやボタンつけ等、職員は利用者の身だしなみと清潔であることに注意を払っている。失禁等では施設で衣類を貸し出し利用者が不快な思いをしないように配慮している。施設見学时に利用者の身だしなみで特に問題を感じる事例はなかった。以上をヒアリングと利用者の服装等の観察で確認した。</p> <p>③利用者の中には一人で隣接する病院内の美容院に行き散髪をしている者がいる。自身で電話予約をとり出かけている。利用者の馴染みの店での地域の人たちとの交流の場になっている。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 (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>*毎年、前期・後期に年2回健康診断を行っている。そこで診断結果を医療係から各担当へ周知を行い健康状態を把握する。異常のある際は速やかに通院するよう入所及び家庭へ要請する。</p> <p>*日常生活の中でも必要と思われる利用者に対して検温、血圧測定、食事量の把握（連絡ノートへ記載）、排便確認を行っている。全利用者に対して月に一度体重測定を行い、年に2回身長測定を行っている。</p> <p>*薬は職員室の棚（冷暗所）にて管理している。入所の利用者については1ヶ月単位で預かっている。その他の利用者については週初めに一週間分、又は当日分を当日の朝預かっている。当日服薬する薬箱への配薬に関しては前日に日直が配薬し、当日朝に日直が確認しダブルチェックを行う。与薬に関してはご飯当番が行い、チェックシートに記入する。薬包を日直が確認しながら破棄することで与薬忘れがないか、落薬がないかダブルチェックを行う。</p>	<p>①年に2回春・秋に利用者の健康診断を実施している。健康診断の結果を保護者に連絡し、通院等をフォローしている。また、利用者の身体状況に応じてバイタルチェックを行っている。毎日血圧測定が必要な利用者は2名である。また、服薬等の個別対応及び検温、食事や飲料水の摂取状況についてパソコンに登録し、職員間の情報共有を図っている。体重は毎月1回定期的に測定し、利用者の健康状態や体調の変化の把握に努めている。今後は健康管理マニュアルを整備し、利用者一人ひとりの障害特性、年齢等に応じた生活支援における健康管理サービスの標準化が望まれる。以上をヒアリングとパソコンのケース記録等で確認した。</p> <p>②「感染症が疑われた時マニュアル」を作成し、感染症の早期発見と発症させないこと及び感染症の拡大防止に関する対策を明記している。感染症拡大に応じた職員の対応を明記し職員に周知している。インフルエンザについては毎日の朝会ミーティングで全職員に注意を喚起している。今年度、昨年度と感染症の発生はない。以上をヒアリングと「感染症が疑われた時マニュアル」等の書面で確認した。</p> <p>③通所利用者は1週間分、入所施設利用者の通所者は1月分の薬を預かり管理している。配薬は日直の職員が翌日服薬予定の薬を利用者ごとに「配薬チェック表」に基づき確認している。また、服薬当日は担当職員が、「服薬確認表」を用いて配薬ミスのないことを確認している。毎日のご飯担当職員が与薬の結果を薬袋で確認し誤与薬のないことをチェックしている。ご飯担当職員は3ヶ月間訓練し、個々の利用者の食形態と薬を把握している。以上ヒアリングと「配薬チェック表」等の書面で確認した。</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>日中活動支援では、6グループの日中活動を提供している。陶芸、ボールペン、マルキ（シュレッダーを中心に、本人の興味のもてる活動を考えている）、</p> <p>トマト(半日仕事で半日散歩の日課)、パン工房、外園芸の中から、本人の希望や適性、グループの特徴など配慮して、やりがいをもって参加できるような環境づくりに努めている。</p> <p>余暇支援では、行事として一泊旅行、日帰り旅行、永耕祭の実施。(保護者の方の参加もある)</p> <p>また、年3回全体でのレクリエーションとしてボランティアの方の催しや餅つきの実施。クラブ活動として、絵画、運動、書道、手芸、音楽、散歩の時間を設けて希望者の方が参加している。(講師の方やボランティアの方にご協力をいただいている)</p>	<p>①日中活動のグループごとに毎年4月に年間計画を策定し、計画に基づいて利用者ごとにグループ会議で検討している。6月に「個別支援目標」を作成し「生活リズムの安定を図る」等の利用者ごとの課題を定めている。また、9月、3月にモニタリングを実施し、活動の成果を評価し次の計画に反映している。以上をヒアリングと「個別支援目標」等の書面で確認した。</p> <p>②作業活動は、ボールペングループ、マルキグループ(部材の分解、シュレッダー)、トマトグループ(散歩、コミュニケーションスキル)、陶芸グループ、外園芸グループ、パン工房グループの6作業班に編成し、2グループに分けてリーダ職員を配置している。地域のボランティアの支援もあり、陶芸グループでは30年続けて通ってくれるボランティアがいる。パン工房はラムネパンやラーメンパン等のオリジナル製品が好評で地域住民に販売している。また、毎月実施の市庁舎販売会に出店しパン、陶芸、園芸作品を販売している。以上をヒアリングとグループ活動の場面観察で確認した。</p> <p>③月1回の土曜利用日には毎回40名程度の利用者が参加し、陶芸や運動、菓子作り等を楽しんでいる。また、グループレクリエーションのバーベキュー会やカラオケ外出、博物館見学等を開催し、また、年4回の旅行を実施している。平成27年度の東京スカイツリーと筑波一泊旅行には55名が参加している。毎年10月に利用者、保護者も参加し法人全体の行事の永耕祭を盛大に実施している。平成28年の永耕祭ではパン工房のパンがよく売れパンの売り上げは13万円であった。以上をヒアリングと平成27年度事業報告等で確認した。</p> <p>④現在月1回、土曜利用日に外部から講師を招き、また、ボランティアの協力を得て絵画、運動、書道、手芸、音楽、散歩のクラブが活動している。毎回多くの利用者が参加し、施設の掲示板にはクラブ活動の作品が掲示されている。以上をヒアリングと掲示状況の観察で確認した。</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 28 年 10 月 24 日 ～ 平成 28 年 11 月 21 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 66 通       ：   返送通数 37 通 回収率 56.1%

###### （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 19%で、本人以外が 81%であった。そのうち母が 54%、父が 8%、兄弟姉妹が 5%となっている。
- 利用者の年齢については、30 歳代が 35%となっており、次いで 40 歳代が 24%、30 歳未満が 22%、50 歳代以上が 16%となっている。
- 利用年数は、7 年以上が 73%、1 年以上 7 年未満が 16%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 59%となっている。  
「不満である」と答えた人は 3%、「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 32%で「やや不満」、「不満」が 3%ずつあった。
- サービス利用前後での気持ちの変化については、「生活を楽しめるようになった」が 35%、「安心して生活できるようになった」が 30%で、「落ち着きが出てきた」が 27%、次に「元気になった」が 24%となっている。
- 自由意見では、良い点：36 件、改善して欲しい点：13 件、その他：17 件の計 66 件の意見が寄せられた。
- 良いところや日常の生活で楽しみにしている点では、「本人の能力に合わせた作業、内容を選択してくれる」「仕事以外にクラブ活動があっというと思う」「職員が本人、家族の要望を聞く姿勢がみられる」「グループ ごとイベントや旅行が楽しみです」が挙げられている。
- 改善してほしいところや嫌な点は、「生活介護の内容をもっと興味のもてるものや魅力のあるものを考えてもらいたい」「クラブ活動」「昼食時、少しの時間差で、作業グループなどでまとまって食べられた方がいいかなーと思いました」「職員の入れ替えが多く、良好な職員との関係が長く続かない」などが挙げられている。尚、一層の努力が求められている。
- その他意見として、「仕事内容いろいろあると良い」「日常的にあいさつをしてくれるようにしてほしい」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	呼称問題について	取り組み期間	28.9.10～28.11.10
------	----------	--------	------------------

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	<p>①「くん・ちゃん」の呼称問題が人権委員会の指摘を受けていた。「くん・ちゃん」の使用を全職員にアンケートをとったところ、13名が「使ったことがある」と回答し、「使ったことはない」は2名のみであった。</p> <p>②人権チェックリストによるセルフチェックでは改善できないこと、また、経験年数の多い年配職員には周りが注意しづらい雰囲気があることが分かった。</p> <p>③次の目標を設定し、発展的サービス課題に取り組んだ。          長期目標：すべての職員が利用者の人権を尊重し、「くん・ちゃん呼び」などなく、丁寧なことは遣いで支援を行う。          短期目標：まずは「くん・ちゃん呼び」は不適切であることを自覚してもらい、少しでも減らしていけるようにする。          期間は10月1日～10月31日の1ヶ月間とし、全職員を対象にする。</p>
「D」 計画の実践	<p>目標達成に向けて以下を実施した。</p> <p>①ポスターを作成しスタッフルームに掲示し、職員が常に意識できるようにした。          ・「大丈夫？ その呼び方 気をつけて」          ・「なぜ、くん・ちゃん呼びはいけないの？」</p> <p>②周囲でくん・ちゃん呼びをしている職員がいたら、「キャンペーンですよ」と声をかける。キャンペーンをキーワードに注意しやすい雰囲気づくりを行った。</p> <p>③毎日夕方の引継ぎミーティングで、「本日、くん・ちゃん呼びをしてしまった方は手を挙げてください」と挙手してもらうことにした。挙手は注意を促す行為であることを事前に説明し、挙手しやすい雰囲気作りを行った。</p> <p>④計画実施前と後で職員にアンケートをとり、意識の変化を確認した。</p>
「C」 実践の評価 結果	<p>職員アンケートの結果は次の通りであった。</p> <p>①キャンペーン実施の前</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・良い機会で改善したいと捉えている職員が半数で、呼称は変えづらいと思う職員が半数であった。</li> <li>・信頼関係を深めたいという思いがあり無意識のうちに使用し、利用者につられて使ってしまう等の意見があった。また、年上にはストレートに言いづらい。匿名なら指摘できる。どんな時でも「さん」で呼ばなくてはいけないのか少々疑問に思う。発展的サービスの取り組みということで指摘しやすい。などの意見があった。</li> </ul> <p>②キャンペーン実施の後</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全体に前向きな回答であった。</li> <li>・はじめは戸惑いもあったが、少しずつ「さん」と呼べるようになった。職員全員で取り組むことの必要性を強く感じた。言ってしまっ「しまった」と気づくことが多かった。等の意見であった。</li> <li>・注意する側もされる側もプラスの気持ちになればよい。職員間の「利用者への思い」をしっかりと共通認識するのは良い。「気づきキャンペーン」「ほめあいキャンペーン」「なんでも提案してみるキャンペーン」等の前向きな意見もあった。</li> </ul>
「A」 結果をふま えての改定 計画	<p>今回の活動の成果として下記があげられ、継続的に取り組むことにした。</p> <p>①今回のキャンペーンで職員同士の会話が増え、職員間のコミュニケーションの大切さについての職員の意識改革が進んだこと</p> <p>②お互い指摘しあうことの必要性を組織全体で推進したことで成果につながったこと</p> <p>③前向きな意見を発言する職員が増えたこと</p>

## &lt;第三者評価コメント&gt;

「くん・ちゃん」の呼称問題の解決のために組織が一丸となって取り組み、成果につながったことの意義は大変大きいと思われる。今回の活動の実績をふまえ、職員の前向きな意見等にも積極的取り組みを期待したい。