

# 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

## 社団法人神奈川県社会福祉士会 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（施設入所支援・生活介護）
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	<a href="http://www.kanagawa-id.org/takenoko/">http://www.kanagawa-id.org/takenoko/</a>
E-mail	<a href="mailto:info@takenokogakuen.jp">info@takenokogakuen.jp</a>
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 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(28) 室

### 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 : 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 P R 評価に臨んで事業所と してアピールしたいこ と	平成 6 年にスタートして、23 年めを迎えました。成年後見制度の積極的な利用、あおぞらプランの順守など、利用者の権利擁護に力を入れてきました。2 年前から、研究会を発足させ、明星会の職員が 9 のグループに分かれて、それぞれのテーマを深く掘り下げていて、年に 1 回発表会を行っています。その中から選ばれたチームが、県の実践報告会で発表をしています。このような活動を見ていただけたらと思います。
--	--

## 社団法人神奈川県社会福祉士会 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、改善を要する点）

##### （事業所の概要）

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所にある。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部屋の造りである。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）、パン工房ハッピー（定員20名 就労継続支援B型事業及び就労移行支援事業）、9ヶ所のグループホーム（合計定員50名 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、「利用されるすべてのの方が安心して信頼していただける支援を行う、地域の一員として地域福祉の向上に貢献する、チームワークを重視した健全で活力ある行動をし福祉のプロとして自己研鑽に努める」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Ⅱ」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職員の資質向上のための研究発表会

法人として年1回来賓を招いて、「チームでひとつのものを作り上げる」「研究成果を文書で残す」「パワーポイントによる資料作成、発表に慣れる」を目的に研究発表会を開催している。研究成果をまとめた書籍出版や、外部で講師ができる職員の輩出を目指し、3年目となる平成28年度は、当学園からの人権やリスク対策など4件の発表も含め、法人運営の他事業所や法人本部などから計9件の発表があった。優秀作を、外部の事例発表会への参加を推薦するなど、職員の資質向上に努めている。

###### ②「竹の子人権守ろう宣言」など人権擁護の取り組み

法人として「私達は理由なく『ちょっと待ってて』とはいけません」など具体的な12項目の行動指針からなる「竹の子人権守ろう宣言」を作成し、その中から月ごとにスローガンを定め「今月の人権スローガン」として掲示、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。また、年に1回全職員に「人権チェックリスト」を配布し、自己評価と振り返りを行い、職員の人権意識の周知を図っている。

###### ③個別支援計画に沿ったきめ細かい支援

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を把握し、利用者・家族・成年後見人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、利用者本人の目線に立ち、できること、得意なことを伸ばすことを心がけ、利用者が分かりやすいよう挿絵を活用するなど工夫し作成している。また、必要に応じ、利用者個別に「入浴支援について（〇〇様）」などの支援マニュアルや、支援手順書を作成している。毎月開催している寮会議で、利用者1人ひとりの状況、課題や改善点を職員間で話し合っている。支援内容について半年ごとに、モニタリングし個別支援計画に反映している。

###### ④日中・余暇活動の充実

日中活動として7班の作業班を用意し、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。農作業・陶芸・リサイクル解体作業・園内清掃・公園地域清掃・地域の方の畑手伝い・企業内ダンボール組立て・老人ホーム清掃等の活動をしている。休日は、希望者の買い物外出・ドライブ・公園での散歩や地域のイベントに参加している。また、月に1回ドライブ・映画・七宝・運動・リラクゼーションなどのクラブを用意し、それぞれ希望のクラブで活動をしている。クラブに所属せずゆっくり過ごすことも可能だが、現在は全員クラブ活動に所属している。他に一泊旅行なども企画し、生活の充実の工夫をしている。

###### ⑤楽しめる食事の工夫

食事を楽しんでもらう事を大切に、選択食やイベント食の工夫をしている。選択食は、同法人運営パン工房の焼きたてパンか、ご飯の選択、及び主菜の選択を週2回実施している。主菜の選択は、食事

を受け取るその場で現物を見て選んでもらっており、見た目が同じ様にならないよう盛り付けなど工夫している。また、6月・2月に、ハワイアン・パンケーキ、キーマカレーなど2種類のカレー（ナン付き）、数種類準備された中から9種類好きなものを詰める弁当食などのイベント給食、12月にクリスマスディナー、年2回寮ごとに焼き肉やパスタ3種類などの園内夕食会、年3回外食を実施している。

（改善すべき事項）

①マニュアル全体の整備

利用者の掃除作業班による「掃除マニュアル」や、個別の支援を定めた「清拭について（〇〇様）」など、利用者の活動や支援をとらえ工夫されたマニュアルが整備されている。他方、状況の確認内容などが支援員個人や支援グループに任されており、チェック表などを用いず実施、また客観的な確認に至っていない状況が見受けられる。生活環境のチェック表や機器・設備の点検マニュアル、管理・実施マニュアルなどを体系化し、誰が見てもわかるよう、また管理の仕組みに沿ったマニュアル整備が望まれる。

評価領域ごとの特記事項

1	人権への配慮	<p>①施設の基本方針に「おおぞらプランⅡ」の遵守を掲げ、利用者の人権擁護に努めている。また、独自に「竹の子人権守ろう宣言」を作成し、人権擁護に関する12項目の行動指針を定めている。虐待防止委員会で、各事業所の虐待防止マネージャーが事案を持ち寄り防止に努めている。</p> <p>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。居室はほとんどが2人部屋であるが、構造上仕切りの設置は難しい。トイレにはドアがあり、また、女性用及び男性用浴室共にドア、入口にパーテーションを設置しプライバシーに配慮している。</p> <p>③年に1回全職員に「人権チェックリスト」を配布し、自己評価を通じて振り返りを行っている。また、「竹の子人権守ろう宣言」の中から毎月スローガンを決め、毎朝声に出して読み周知を図っている。行動制限が必要な場合は、「虐待防止マニュアル」に則り、本人、家族及び成年後見人の同意のもと個別支援計画に反映させ、必要最小限で行っている。</p>
2	利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援	<p>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日常生活、医療、行動面での支援ニーズを把握し、利用者、家族及び成年後見人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、できることや得意なことを捉えて作成している。強度行動障害等の状態によって支援手順書や、必要な利用者に個別に支援マニュアルを作成し支援している。</p> <p>②年1回の健康診断に加え、毎月内科健診、皮膚科診察及び精神科診療、4～6か月毎に歯科検診を行ないアセスメントシートに反映させている。支援員に加え看護師、管理栄養士による寮会議において、健康状態や治療状況を確認し、必要に応じて利用者毎に「緊急マニュアル」や「発作マニュアル」を作成、情報及び支援内容の共有を図っている。また、利用者1人ひとりの栄養ケア計画を作成し、状況に応じた食事支援を行っている。</p> <p>③食堂・浴室等の共用部分は良く清掃され清潔感がある。食堂の椅子・テーブルはすべて木製でぬくもりがある。施設内の生活に留まらずスーパー、レストラン、図書館、プール、公共機関など地域の資源を活用し、利用者個々の興味に合わせ、おしゃれや、コンサート・映画などに出掛け、少しでも自立し、地域移行することを目標に支援している。</p>
3	サービスマネジメントシステムの確立	<p>①車椅子の操作や、トイレ掃除の手順を記したマニュアル等を寮支援室に置き、必要な都度見直している。居室は、職員が毎日清掃を行ない、廊下・浴室などの共用部分は、利用者の掃除作業班と職員が毎日清掃をしている。年3回建物などの害虫駆除を実施している。毎月利用者と季節にあった壁画を食堂に作成し、季節を感じられるよう工夫している。</p> <p>②施設独自の「出来事報告書」を準備し、事故やインシデントに加え、小さな出来事も見逃さないよう軽微なインシデントを「びっくりホッと」と</p>

		<p>し、発生内容を寮会議・職員会議で分析し、毎月のリスクマネジメント委員会で更に改善すべき点はないか確認し大きな事故につながらないように取り組んでいる。利用者毎のリスク管理は、寮会議で医療面、栄養面を含め課題を検討し、個別支援計画に反映し支援している。</p> <p>③「苦情解決規程」を定め苦情解決の仕組みを明確にしている。苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員の配置に加え、オンブズマンによる相談会を定期的に行い、利用者の意見をくみ取っている。利用者による「たけやぶ自治会」を組織し、利用者の意見が給食会議などに伝えられ、生活環境の改善が図られている。</p> <p>④「感染症予防対策マニュアル」等のマニュアルを整備し、医務室と各寮に設置している。新任研修で研修を行うとともに、看護師が年1回法人全体の職員会議で、救急救命、感染症や誤嚥時の対応などについて研修を行い全職員の周知を図っている。また、感染拡大を防止するため、嘱託医と連携を図り、地域の感染情報の提供や施設内の消毒を実施している。</p> <p>⑤火災避難・土砂・水害・地震対策マニュアルを作成し、毎月の消防機器設備点検の他、年3回地震と火災を想定して避難訓練を実施、非常時対応の整備を図っている。BCP（事業継続計画）を作成し、災害時に事業活動を継続する方法や組織体制を計画している。「災害時における要援護者等の緊急受け入れに関する基本協定書」を小田原市と締結している。</p>
<p>4</p>	<p>地域との交流・連携</p>	<p>①年1回開催する竹の子祭に地域の方々を招待している。バザー、模擬店、ゲームコーナー、陶芸の体験コーナー、農作物や陶芸品の販売、地元商店の販売に加え、法人の各施設紹介のブースや広報紙「竹の子だより」の配布など、施設や福祉を知る機会を提供している。祭りには、毎年地域の方が300人ほど訪れている。また、地域行事(夏祭り・敬老会等)には都合のつく限り、職員と共に利用者が参加している。</p> <p>②ボランティア登録制度があり、メーリングリストにより活動内容や活動状況を伝え、ボランティアの募集を行っている。竹の子祭では、予めボランティア登録をしていた方を中心に、実習に参加した学生や地域の方々約40名が模擬店等の各ブースで活動した。定期的なボランティアとして、七宝焼きの講師が来所している。</p> <p>③他施設など福祉現場で働く方と共に学ぶための研修「スキルアップ&amp;ネットワーク研修」を年4回開催している。職員の資質向上のみならず、高齢・障害・児童の職場や、専門職の壁を取り払ったネットワークを作りながら、スキルアップを目指している。パン工房で作ったパンを、地域近隣の施設や小田原市役所・南足柄市役所等に訪問し販売している。また、日中活動で作成している陶芸作品を、小田原市役所へ訪問販売や地域のお店に置かせてもらい販売している。</p>
<p>5</p>	<p>運営上の透明性の確保と継続性</p>	<p>①法人の基本理念に、利用されるすべての方が安心して信頼していただける支援を行う、地域の一員として地域福祉の向上に貢献する、チームワークを重視した健全で活力ある行動をし福祉のプロとして自己研鑽に努める、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Ⅱ」を遵守し、利用者が望む「良質なサービス」の追求、利用者の自己選択・自己決定の重視などを施設の事業方針としている。</p> <p>②不法行為等の防止について、毎年度全職員を対象に「人権チェックリスト」を用いて自己評価を行い、支援の振り返りを行っている。「竹の子人権まもろう宣言」の中から月毎に一つスローガンを掲げ、毎朝声に出して読み上げ確認している。また、スローガンは玄関はじめ各寮の掲示版に貼り、職員への意識づけを行なっている。</p> <p>③3年に1回、福祉サービス第三者評価を受けている。その際は評価項目についてリーダー・サブリーダー、看護師、管理栄養士が中心となり、全職員で自己評価と振り返りを行っている。第三者評価の結果は、家族会で報告するとともに、竹の子学園のホームページで公表している。</p>

6	職員の資質向上 促進	<p>①法人として、「チームでひとつのものを作り上げる」「研究成果を文書で残す」「パワーポイントによる資料作成、発表に慣れる」を目的に、研究成果をまとめた書籍出版や、外部で講師ができる職員の輩出を目指し、年1回来賓を招いて研究発表会を開催している。平成28年度は、当学園からの4件の発表も含め、人権や相談支援など9件の発表があった。優秀作を、外部の事例発表会への参加を推薦するなど、職員の資質向上に努めている。</p> <p>②新任研修や年度初めの辞令交付式において、理事長が理念・方針について説明している。研修は、採用年度にOJTを実施、OFF-JTとして職場内研修と研究会、職場外研修を実施、及びSDS（自己啓発研修）を支援している。ケースワーク技法など基本的な援助技術や面接技術に関する研修は、年間計画のもと外部研修を活用している。</p> <p>③職員は、年度初めに「業務・研修計画シート」を作成し研修テーマを決め、衛生管理、発達障がい、人権、食中毒に関することなど、職種や経験年数に応じた様々な外部研修を計画的に受講している。受講者は研修の内容、所感を記載した研修報告書を提出し、職員会議において伝達研修を行っている。研修報告書は閲覧できるよう事務室に保管している。研修実績について中間・年度末に評価を行ない、管理者のコメントを通じて自己のスキルアップにつなげている</p> <p>④保育実習、社会福祉士実習、ヘルパー実習等について、実習生担当職員を配置し、「実習生担当マニュアル」にもとづき受け入れている。年間を通して約20校の保育や社会福祉校から実習を受け入れている。また社会福祉士実習については実習指導者講習を受講し、受け入れの態勢を整えている。</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	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	95 %
	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	

3-2. 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>①週2回程度実施しているセレクトメニューについて。1回は当法人運営パン工房ハッピーの焼きたてパンかご飯かの選択、もう1回は主菜選択などを実施し、利用者様に選ぶ楽しさを提供しています。</p> <p>②給食作成は外部委託していますが、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や食器(おにぎりや刻み方)、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。配膳が対面方式のため、週1回の麺は茹でながら、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>③給食会議には、利用者自治会役員から毎回2名ずつ出席していただき、食事へのご意見・ご要望などをお聞きし、リクエストのあったメニューはできるだけ取り入れています。</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分かりやすいように努めています。</p> <p>⑤食に関する行事は6月・2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(外食)を実施しています。</p>	<p>①パンかご飯の選択、及び主菜の選択の週2回セレクトメニューを実施している。主菜の選択は、献立表だけではイメージがつかめないため、食事を受け取るその場で現物を見て選んでもらっている。選択に際し、チャプチェか鶏のタレ焼きなど見た目が同じ様にならないよう工夫している。特別食(刻み食、糖尿病食)は準備の都合上、対象利用者に事前に写真で選んでもらい実施している。以上をヒアリング及び観察と献立表等の書面で確認した。</p> <p>②栄養ケアを、全利用者を対象に実施している。高齢化にともない、咀嚼障害の利用者が増えており、ソフト食やトロミ使用など試みている。また、利用者によっては、食が進むようご飯をおにぎりにして提供するなど工夫している。食形態の内訳は、常食33名、刻み食5名、軟菜1名、ムース食2名、アレルギー除去食1名、エネルギー制限(DM)食12名、減塩食1名(一部重複あり)である。以上をヒアリング及び観察と栄養ケア計画書等の書面で確認した。</p> <p>③毎月開催される給食会議には、利用者の自治組織である「たけやぶ自治会」役員2名が利用者代表として出席している。自治会の例会で出された利用者の意見など伝えている。利用者から、この地方の食文化であるイルカやグリーンカレーを食べたいとの希望が出されたが、計画的な食材確保が困難だったり、食べる利用者が限られるなどの理由で実現できていない。以上をヒアリングと給食会議会議録等の書面で確認した。</p> <p>④ひらがなで表記しまた鶏や魚などのスタンプを使用して分かりやすく作られてる1週間分の献立表を各寮に掲示している。以上をヒアリング及び観察と献立表等の書面で確認した。</p> <p>⑤食事を楽しんでもらう事を大切に、選択食やイベント食を工夫している。6月・2月に、キーマカレーなど2種類のカレー(ナン付き)などのイベント給食、また、12月にクリスマスディナー、年2回寮ごと焼肉やパスタ3種類など園内夕食会、年3回外食を実施している。以上をヒアリングと献立表(イベント食用)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>排泄支援の取り組み</p>	<p>①40 歳以上の利用者様の排便チェックを毎日行ない、記録を取り健康管理に努めています。</p> <p>②便秘になりやすい利用者様についても排便チェックを行ない、看護師指示の下、一定期間排便がない場合は適時下剤を使用しています。</p> <p>③尿意・便意を伝えられない利用者様については、定時排泄のトイレ誘導を行なっています。毎日の利用者様の健康状態をチェックし、また気候等も考慮に入れながら、必要に応じて適宜トイレ誘導を行なっています。</p> <p>④排泄時に付き添いが必要な利用者様に対しては、個人のプライバシーを尊重し同姓介助を基本としています。また排泄時には促しの声かけや、必要に応じて手で腹圧をかける等利用者様にあった工夫をしています。失禁がみられる利用者様にはパット・オムツを使用し随時取り替えています。交換時には予防衣を着用しています。</p> <p>⑤排泄時や排泄物に異常があった場合には、看護師に報告し確認するか、すぐに確認できない場合は保存して、後に確認してもらいます。</p> <p>⑥排泄後は利用者様の能力に応じて、お尻拭き・清拭等状況にあわせて支援しています。</p> <p>⑦衛生に配慮し、手洗い後には洗面場へ個別のタオルを用意しています。</p> <p>⑧留置カテーテルを使用している利用者様には、毎日定時に尿量測定を行なっています。カテーテル交換は看護師が行います。</p> <p>⑨神経性因膀胱の利用者様には看護師が1日1回導尿を行ない、残尿測定を行ない定期通院にて報告しています。</p>	<p>①40 歳以上の利用者及び新しく入所した利用者については、排便チェックを毎日行ない記録している。以上をヒアリングと排便記録等の書面で確認した。</p> <p>②「排便記録」に、排便が無い時は×、排便が無い日が続いている場合はマイナスで何日目かを数字で記入し、一定期間排便がない場合は看護師指示で適時下剤を使用している。以上をヒアリングと排便記録等の書面で確認した。</p> <p>③「日課表」に尿意・便意を伝えられない対象利用者と誘導時刻を明記し、定時誘導も含め支援を行なっている。以上をヒアリングと1,2 寮日課表等の書面で確認した。</p> <p>④入浴と排泄、更衣支援は、同性の支援員が介助している。パット、オムツは居室で管理し、必要時に居室から持ち出し対応している。オムツを使用している利用者は1割程度で、夜間のみオムツを使用している利用者も数名いる。以上をヒアリング及び観察と支援マニュアル等の書面で確認した。</p> <p>⑤水様便など排泄時や排泄物に異常があった場合には、看護師にすぐ報告し指示を仰いでいる。以上をヒアリングと個別記録等の書面で確認した。</p> <p>⑥普段自立している利用者でも、軟便時などにお尻拭き・清拭等を行う場合がある。以上をヒアリングと支援マニュアル等の書面で確認した。</p> <p>⑦以前は施設が準備した共有タオルを個別に使用していたが、他の人のタオルを利用してしまう状況があったので、現在は手洗いタオル、清拭タオルなど個別タオルと、ペーパータオルを併用している。以上をヒアリング及び観察と支援マニュアル等の書面で確認した。</p> <p>⑧留置カテーテルを使用している利用者は現在1名で、毎日定時に尿量を測定している。以上をヒアリングと尿量チェック表等の書面で確認した。</p> <p>⑨排泄に関しては、利用者ごとに個別に対応しなければならない。支援員間及び看護師などとの情報共有が大切であり課題になる。神経性因膀胱の利用者に看護師が1日1回導尿を行い、残尿量を記録している。以上をヒアリングと尿量チェック表や個別記録等の書面で確認した。</p>

入浴支援  
の取り組  
み

入浴は利用者様にとって楽しみであり寛げる時間です。できるだけゆったりと気持ちよく入浴できるように支援しています。

①週 7 日、15:30~17:30 の時間帯に支援員 2 名で毎日入浴を実施しています。同姓介助を行ないプライバシーの保持に努めています。利用者様の年齢、体調により毎日入浴を行なわない方もおり、その場合は清拭を行なっています。個人清拭マニュアルを作成し、マニュアルにそって清拭を行ない清潔を保つようにしています。

②浴室や脱衣場が外から見えないようにカーテンの仕切りパーテーション等を使用してプライバシーの確保に努めています。

③温湯は入浴前支援員が適温を確認し、脱衣場は空調で適温に整えます。

④入浴前には利用者様の様子を支援員が引継ぎで確認し、発熱などの体調に異変のある場合には看護師へ報告し、入浴を控えていただくよう指示が入ります。

⑤洗い場は 6 席ですので、席が空いたら次の方を呼んで入浴をして頂き、スムーズにゆつたりと入浴ができる様心掛けています。

⑥洗体時には、身体のチェックを行ない、傷や怪我・アザ等がないか確認しています。発見した場合は看護師へ連絡し、治療・通院等の必要な処置を行い、記録へ残し引継ぎを行なっています。

⑦利用者様の状態に応じて介助を行ないますが、行う時には必ず声掛けをしてから洗髪・洗体を行ないます。

⑧脱衣場は滑り止めマットを敷いた上から給水マットを敷き、利用者様が転倒等の事故に繋がらぬよう配慮しています。また浴室でも石鹸の泡等で滑りやすくなっていますので、絶えずお湯を流して泡が残らない様に支援員が見守り・転倒防止に努めています。

⑨利用者様が当日入浴希望されない場合には、無理強いせず着替えを行なって頂き、次回への入浴の声掛けを行なっています。

⑩生理時や感染症の皮膚疾患がある場合には小浴槽での入浴・座シャワーや最後の入浴で対応しています。

⑪車椅子使用の利用者様には浴室用車椅子へ移乗し安全面に配慮し行なっています。

⑫入浴後には衣類交換を行ない、ドライヤーで髪の毛を乾かし、皮膚疾患のある利用者様には治療薬を塗布しています。

⑬入浴確認ボードを使用し、相性の合わない利用者様同士が重ならずに入浴し、気持ちよく入浴できるように配慮しています。

①入浴支援は、担当の寮にとらわれず施設全体で勤務を割り振り全支援員が交代で担当している。同性の支援員 2 名で毎日入浴を実施している。以上をヒアリングと仕切り表等の書面で確認した。

②カーテンを入口に常に設置している。パーテーションは浴室入口脇にあり、入浴時に入口に設置している。以上をヒアリング及び観察と支援マニュアル等の書面で確認した。

③適温の確認には、湯温計や室温計は特に使っていない。「支援マニュアル」に則り、実際に支援員が体感、また湯に素手で触れて確認している。以上をヒアリングと支援マニュアル等の書面で確認した。

④病後などで様子観察が必要な利用者については、入浴前にその旨を入浴支援の支援員に口頭で引継いでいる。以上をヒアリングで確認した。

⑤洗い場は 6 席なので、席が空いたら次の利用者に声をかけている。洗身を終え浴槽に入っている利用者もいるので、6 人以上が浴室にいる事がある。利用者の相性にも気をつけて支援している。以上をヒアリング及び観察で確認した。

⑥洗身時に、自分で背中を搔いてしまった利用者の背中の様子など確認し記録している。以上をヒアリングと施設日等の書面で確認した。

⑦必ず声掛けをしてから洗髪・洗身を行なう旨を「支援マニュアル」に明記し支援している。以上をヒアリングと支援マニュアル等の書面で確認した。

⑧滑り止めマットを敷いた上から給水マットを敷く事などを「支援マニュアル」に明記し対応している。以上をヒアリング及び観察と支援マニュアル等の書面で確認した。

⑨入浴希望されない場合には、無理強いせず清拭を行い、翌日に入浴する事を勧めている。高齢で体力面での配慮が必要な利用者など、1 日置きに入浴にしている利用者がある。以上をヒアリングと施設日誌等の書面で確認した。

⑩感染性疾患の利用者に、最後に小浴室で入浴してもらい、使用後に小浴槽を消毒している。以上をヒアリングと施設日誌等の書面で確認した。

⑪浴室に浴室用車椅子を準備し活用している。以上を観察で確認した。  
上をヒアリング及び観察で確認した。

		<p>⑫ドライヤーは施設の備品として寮に置いてあり支援している。全身に塗り薬を塗布する場合は、脱衣場に塗り薬を置き支援している。それ以外の塗布薬は、寮で管理し入浴から戻った際に塗布している。以上をヒアリング及び観察と皮膚科治療表等の書面で確認した。</p> <p>⑬利用者氏名が書かれたマグネットシートが貼ってある「入浴確認ボード」を浴室に置き使用している。利用者が浴室に来た時点で、その利用者のマグネットシートを入浴中の欄に移動する。入浴を終えたら次の欄に移動し、入浴状況を把握している。以上をヒアリング及び観察と入浴確認ボード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>整容支援 の取組み</p>	<p>利用者様の意思を尊重した支援を行なっています。</p> <p>①毎朝、起床後に身だしなみを整える為に寝癖直し、髭剃り、洗顔を行なっています。希望に合わせて女性利用者様には髪の毛を結ったり、髪の毛を整えています。</p> <p>②毎月1回、理容師・美容師が来訪し希望のある利用者様の整髪を行なっています。</p> <p>③利用者様の希望で外出支援を使い、理容室・美容室へ通われている方がおられます。</p> <p>④衣類は利用者様の希望に沿う様、外出支援を使って支援員と一緒に選んで購入したり、ご家族・後見人と相談し担当支援員が購入しています。</p> <p>⑤後見人・ご家族が購入される場合は連絡・調整を行ない、衣類の管理をしています。</p> <p>⑥外出・外食等 TPO に合わせて、利用者様の服装・身だしなみに配慮しています。</p> <p>⑦おしゃれに興味のある利用者様には化粧・マニキュア・整髪料等ご使用頂いております。自己管理が難しい方につきましては、職員が管理し、希望がある場合には必要に応じて使って頂きます。</p>	<p>①家族が希望する内容で髭剃りをするなど希望を捉えて支援している。毎朝の髭剃り支援の方法と支援上のポイントを「個人重要事項」に明記し支援している。以上をヒアリングと個人重要事項（1 寮）等の書面で確認した。</p> <p>②理容師は月 1 回第 3 火曜日午前に来所している。自己負担は 1,000 円で、1 回に男性利用者 10～13 名が利用している。美容師は希望により月ごとに来所日を調整し来所している。ヘアカット代として自己負担 3,000 円、1 回に女性利用者 3～4 名が利用している。以上をヒアリングと領収書（〇〇理容所）等の書面で確認した。</p> <p>③外出しての理容室・美容室の利用は、担当支援員が企画し実施している。以上をヒアリングとケース外出届出簿等の書面で確認した。</p> <p>④近くに衣料店が数店あり、利用者の希望や家族からの依頼によって、ケース外出として担当支援員が企画し、利用者 1～3 名での外出を実施している。以上をヒアリングとケース外出届出簿等の書面で確認した。</p> <p>⑤毎月の家族会には約半数以上の家族が参加しているが、その時に、本人の使用する金銭の確認に合わせて、購入物の報告や打ち合わせをしている。以上をヒアリングで確認した。</p> <p>⑥こだわりが強く衣類が着られない利用者がある。まず健康面から衣類の着用支援を第一に捉え、その上で季節に合わせた服装など TPO に合わせた支援をしている。外出・外食等 TPO に合わせて、利用者の服装・身だしなみに配慮している。以上をヒアリング及び観察とアセスメント・シート等の書面で確認した。</p> <p>⑦化粧品は居室に置いてあるが、マニキュアが好きで必要以上に、重ね塗りをしてしまうなど自己管理が難しい利用者については、支援員が預かり管理している。本人があまり整容に関心なく、常に身だしなみなど声掛けが必要な利用者が多い。夏祭りなどでは、浴衣や甚兵衛を着るなど TPO を捉えて声掛けし楽しめるように工夫している。以上をヒアリングで確認した。</p>

<p>健康管理 服薬支援 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 1 回の内科健診、毎月 1 回の皮膚科診察、歯科検診（4～6 か月に 1 回）、その他かかりつけ医への定期通院を行ない、疾病の早期発見に努め、また医師の指示の元、に看護師や医療係を中心に取り組んでいます。</p> <p>②また入浴時に利用者様の全身チェックを行ない、新たな怪我やアザが出来ていないか確認しています。</p> <p>③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、また臨時薬等もあり誤薬・誤飲のリスクも高まっている為、服薬準備から服薬まで最低 4 回の確認作業を行う事にしています。</p> <p>④服薬準備は医務室で看護師が一定期間分薬棚にセットします。当日の服薬準備は前日夜勤支援員が行ないます。服薬時には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。服薬後の空袋もカレンダーに戻し、誤飲・誤薬・飲ませ忘れがない様服薬準備から服薬まで確認作業を支援員同士で行ないます。またコップ内や洗面台の下に落薬が無いチェックし飲みこぼしの確認を行なっています。</p> <p>⑤飲み込みが苦手で口の中に薬が残る利用者様には薬ゼリーを使用し服用できるように対応しています。</p>	<p>①年 1 回の健康診断、毎月の内科健診は全利用者に対し実施している。皮膚科診察は対象利用者のみ実施している。歯科検診は基本的には全利用者が対象だが、歯が無い方や家族が対応し受診している利用者は除いている。以上をヒアリングと〇〇〇〇さん健康診断結果等の書面で確認した。</p> <p>②入浴時に、自分で背中を搔いてしまった利用者の背中の様子など、利用者様の全身を確認し記録している。以上をヒアリングと利用日誌等の書面で確認した。</p> <p>③ほとんどの利用者が内科や精神科など多科に渡る処方薬を服薬しており、服薬準備から服薬まで最低 4 回の確認作業を「投薬マニュアル」に明記し対応している。以上をヒアリングと診療日誌や投薬マニュアル等の書面で確認した。</p> <p>④医務室での薬のセットは、内科、皮膚科、精神科各々処方される日が異なるので、月初めなど決めて薬棚にセットしている。屯用薬は、別の引き出しに置いてある。屯用が必要な時に、支援員が判断し対応できるよう屯用服薬の判断基準を書面にすると同時に、寮にも必要分量の屯用薬を置いている。前日の夜勤支援員が、翌日の薬を「薬カレンダー」にセットしている。服薬後の空袋は「薬カレンダー」に戻し、誤飲・誤薬・飲ませ忘れがないか他寮の支援員が確認を行なった後、空袋を廃棄している。またコップ内や洗面台の下に落薬が無いかマニュアルに沿って確認している。以上をヒアリング及び観察と投薬マニュアル等の書面で確認した。</p> <p>⑤支援員と看護師が協議し、飲み込みが苦手で口の中に薬が残る利用者には薬ゼリーを使用し対応している。以上をヒアリング及び観察で確認した。</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 28 年 11 月 1 日 ～ 平成 28 年 11 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 56 通：返送通数 36 通 回収率 64.3 %

##### （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、利用者本人が 19%、母が 28%、兄弟姉妹が 17%、父は 8%、その他が 28%となっている。
- 利用者の年齢については、40 歳代が 53%と多く、30 歳代・70 歳代以上が 11%、20 歳代 6%、50 歳代が 8%、60 歳代が 3%、20 歳未満が 3%となっている。
- 利用者の利用年数については、7 年以上が 64%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 75%となっている。「全体的に満足しているが、一部改善して欲しい」が 22%、「全体的にやや不満である」・「全体的に不満である」は 0%であった。
- サービス利用前後での気持ちの変化は、「安心して生活できるようになった」が 56%、「元気になった」14%、「生活を楽しめるようになった」39%で「落ち着きが出てきた」36%となっている。「元気がなくなった」0%、「不満が多くなった」は 3%であった。
- 自由意見では、良い点 37 件、改善して欲しい点 15 件、その他の意見が 15 件の計 67 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、「行事が楽しい」「食事が良い・外食が楽しい」「個々に適したサービスをしている」「職員の対応が良い」などが挙げられている。
- 改善してほしいところや嫌な点は、「作業の充実・選択肢が少ない」「介護の人が少なく目が届かない時がある」などが挙げられていた。より一層の努力が求められている。
- その他、ご意見では、「今後も今まで同様、充実した支援をお願いしたい」「本人にとっても、いい事業所にいると思う」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	服薬の飲みこぼしをゼロにする	取り組み期間	平成 28 年 10 月～11 月
------	----------------	--------	-------------------

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	95%の利用者が内科や精神科など多科に渡る処方薬を服薬しており、また、高齢化に伴い体調を崩し臨時薬が処方される事も増えている。薬の形状も散剤や錠剤と様々で、服薬時の飲みこぼしがあり、また利用者の自立度や障害特性、年齢なども幅広く、確実な服薬が毎年課題となっている中、今年度は年間テーマとして「飲みこぼしを減らそう」を設定していた。転倒の防止や高齢者支援などの課題もあったが、年間テーマに沿って、より具体的に「飲みこぼしゼロ」を取り組みテーマとし、短期目標を「対策を整理し事故報告をなくす」として取り組む事にした。
「D」 計画の実践	事故に至る状況を把握するために、「事故報告書」「インシデント報告書」に加え、従来のヒヤリハットをびっくりホット報告に改称し書式も工夫、軽微な課題も把握できるように工夫した。また、新人支援員から経験豊かな支援員がいる中で、マニュアルに基づいた支援を徹底する事を通じ、目標である「飲みこぼしゼロ」に取り組んだ。取り組む中で明らかになった課題については、随時マニュアルを見直し、支援方法の工夫と徹底を図った。
「C」 実践の評価 結果	上半期は、服薬の飲みこぼしに関する事故報告が6件あったが、取り組みの結果、インシデント報告が1件、事故報告が1件と大幅に件数が減った。しかし、事故報告0件は達成することができなかった。事故報告は、寮ホールに薬が落ちているのを発見したもので、同じ処方薬を服薬している利用者が数名おり、どのような状況で誰の飲みこぼしであるか不明で原因の追及はできなかった。インシデント報告は、服薬直後に口腔内の確認を行い薬が残っていないことを確認したが、その後溶けかけた薬が落ちて入るのを発見。新たな錠剤を再度服薬した。舌下に薬が入り込み確実な服薬には至らなかったと思われる。「投薬マニュアル」に、具体的な確認方法を追記するなど再発防止を図った。事故及びインシデントが発生し、目標達成には至らなかった。しかし、この実践を通じて服薬確認方法を具体的にマニュアルに加筆するなど、また口腔内に薬が残って入る事の多い利用者には、お薬ゼリーを使用するなど、改善に向けての取り組みを行なった。
「A」 結果をふま えての改定 計画	短期目標の「対策を整理し事故報告をなくす」は達成できなかった。しかし、飲みこぼしをしないようにするにはどうしたらよいか、どのように支援しているか各職員が振り返り、チームで話し合い、検討することで新たな発見と対策の検討につながった。その結果、特に飲みこぼしの多い利用者については、具体的な支援内容を検討し実行したことで、飲みこぼしが無くなった。また、マニュアルに基づいた支援を実践する中で、新人や経験豊富な支援員も含め、自身の支援方法を振り返り再確認する機会となり、マニュアル中心の支援に対する意識が高まった。引き続きテーマの達成に向け、現在の改善策を継続する予定である。

<p><b>&lt;第三者評価コメント&gt;</b></p> <p>年間テーマを一步掘り下げ、「飲みこぼしゼロ」との具体的な目標を設定し、現状の課題を把握・整理し、マニュアルに基づく支援を中心にした事により、チームによる支援の強化につながっています。利用者の障害特性を捉え、この手法をさらに推し進め、安全安心の基本となる確実な服薬に向け、今後の成果が期待できます。</p>
---