

# 福祉サービス第三者評価結果

事業所名 社会福祉法人すぎな会  
デイセンターつくし

発効:平成30年3月29日(平成33年3月28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	デイセンターツクシ
事業所名 (正式名称を記載)	デイセンターつくし
事業所種別	生活介護事業所
事業所住所 最寄駅	〒243-0125 厚木市小野 2136 小田急小田原線 愛甲石田駅下車 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">バス</span> ・ 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 山上裕之
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 三浦公男
URL	<a href="http://www.sugina.or.jp">http://www.sugina.or.jp</a>
e-mail	<a href="mailto:dai@sugina.or.jp">dai@sugina.or.jp</a>
問合せ対応時間	午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分

## 事業所の概要

開設年月日	昭和 ・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">平成</span> 21 年 9 月 1 日
定員数	60 名
建物構造	鉄筋造り 3 階建て
面積	敷地面積 (1,714,195) m <sup>2</sup> 延床面積 (2322,89) m <sup>2</sup>
居室あたりの人数 (入所施設の場合のみ)	個室( )室/二人部屋( )室/三人部屋( )室/四人部屋( )室

## 事業所の概要 (職員の概要)

総職員数	24 名
うち、次の職種に該当する職員数 (実人員数を記載してください)	管理者 (常勤 1 名) サービス管理責任者 (常勤 1 名・常勤以外 0 名) 生活支援員 (常勤 4 名・常勤以外 13 名) 看護師 (常勤 1 名・常勤以外 0 名) その他 (事務員常勤 1 名、運転専門員常勤以外 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	平成 21 年 9 月に日中活動事業所 (生活介護) として 20 名定員で開所しました。平成 24 年 4 月より、通所事業所の閉所による統合とすぎな会生活ホームの拡充により定員 60 名となり、さくらグループ (主にすぎな会生活ホームから通う利用者)、けやきグループ (元の通所つくしに在籍していた在宅から通う利用者) の 2 グループで構成し、各グループともに多様なメニューを用意し、個々人にあった活動や希望される活動の提供を行っています。

## 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

デイセンターつくしは、小田急線愛甲石田駅からバスで15分程度の、周囲を自然に囲まれた大変閑静な所にある。社会福祉法人すぎな会が平成21年に立ち上げた、定員60名の生活介護事業所である。法人が運営する二つの障害者入所施設に隣接している。また、徒歩で通える所に10ヶ所の生活ホーム(グループホーム)があり、ホームの利用者も施設に通っている。平成28年3月時点の利用者数は67名で、43名は生活ホームの利用者で24名は地域の在宅からの利用者である。ホームから通っている利用者の平均年齢は61.4歳、自宅からの利用者は31.0歳である。

法人の経営理念に、「人間としての尊厳を重んじる姿勢を貫き通すこと、利用者それぞれのライフステージのケアを目指すこと」を掲げている。平成29年度施設の重点目標に利用者の高齢化・重度化に向けて、利用者のライフスタイルに合った支援に努めることをうたっている。

##### ○優れている点：

##### ①ライフステージに合った支援が利用者の安心感と笑顔につながっている。

生活ホームから通所している利用者の高齢化がすすんでいる。70歳以上が7名でそのうち2名は80歳代である。隣接する同じ法人の入所施設から地域に生活の場を移した方が多い。施設職員と生活ホームの職員が連携し、情報共有に努め利用者の健康管理に努めている。日中作業も高齢化が進む中で均一の作業形態が難しくなっている。本人が興味のある作業に取り組めるように、アセスメントで支援ニーズを把握し個別支援計画に反映している。体力の衰えで作業を休みがちだった利用者が作業時間を調整したことで安心し、毎日作業に取り組むようになった事例がある。職員は高齢化による利用者の不安感に寄り添っている。一人ひとりのライフステージに合った支援が利用者の笑顔につながっている。

##### ②職員は人権意識を徹底し、利用者の人権に配慮した支援に努めている。

年に2回、「すぎな会人権チェックリスト自己点検表」を活用し、全職員が人権意識を見直す機会にしている。チェックリストは50項目からなり、職員は「もし自分がその場にいたら」という意識で自身の行動を振り返るようにしている。職員倫理綱領に利用者一人ひとりの人格を尊重することを明記し「職員行動規範」を定め、カードに明記し常時携帯し職員の人権意識の徹底を図っている。また、「人権侵害防止規定」等人権擁護に関する規定集を全職員に配布し周知徹底を図っている。内部研修で「デイセンターつくし人権擁護に対する取り組み」と題するグループワークを実施し利用者支援の現場における人権意識の強化を図っている。また、2ヶ月ごとに人権標語を作成し、施設内各所に掲示し注意を喚起している。

##### ③利用者の希望や得意とすること、障害特性に配慮し多彩な日中活動を推進している。

日中活動は比較的作業能力の高いさくらグループと障害特性に配慮を要するけやきグループに分かれている。さくらグループは、DVD ケースクリーニング、バインダー組み立て、ウェス作成等の外注作業と紙漉きカレンダー作り、藍染等の工芸作業、喫茶ハウス、パン作り、ハイキングコースの清掃などの作業を行っている。喫茶ハウスはコーヒー、紅茶など一杯50円で一日80人程度が利用している。けやきグループは、自閉的傾向の利用者が多い。散歩やドライブ、個別活動等の余暇活動を中心に、生活支援と合わせて支援している。一日の作業予定をカードに示すことで安心して作業に取り組んでいる。女性の活動スペースは台所があり生活空間に近い設定で、部屋飾りの置物など利用者の創意の作品にあふれている。

##### ④利用者・家族のニーズを尊重し個別支援計画を策定している。

アセスメントシートに活動内容の選択や活動計画、戸外活動への参加、成果の自己評価等16項目のチェック項目を明記し、それぞれ5段階評価を行いサービス支援のニーズを把握し個別支援計画に反映している。年3回、個別支援計画の内容を利用者・家族に説明し同意を得ている。年に2回個別支援計画の課題に沿ってモニタリングを実施し、課題別に支援内容と成果、見直しの必要性及び次の課題を明確にしている。また、日々の支援が個別支援計画の課題に沿ったものであることをケース記録に記入し、PCに入力し職員間の情報共有を図っている。年度末に個別支援計画の成果について、利用者・家族と面談し、1年間を振り返り活動の成果に満足しているかを確認している。

○独自に工夫をしている点：

①チームワークによる日中作業が利用者の満足感と笑顔につながっている。

障害による利用者の作業能力に合った日中作業を継続的に確保することは課題である。Tシャツなどを解体し機械類の汚れを落とすウェスの作成は、鋏を使う作業であり全体を通してできる利用者は特定の1名のみに限られていた。ウェスは継続的に受注が見込めるが、作業量の拡大は望める状況ではなかった。そこでウェス作業を9の工程に分割し利用者にそれぞれの工程をトライしてもらい、得意とする作業を担当してもらうことにした。全行程が流れ作業で進むようになり、希望する17名の利用者がチームを組みウェス作業を担当することになった。今まで自分にはできないと諦めていた利用者がみんなで協力すればできるという意識が芽生え、表情が生き生きとしてきた。

○改善すべき事項

①日中活動の成果を通して地域住民の障害者福祉の理解を深める取り組みが期待される。

施設内で利用者が作成している工芸品や創造活動の作品には目を奪われるほどに素晴らしいものがあるが、地域において住民が参加する教室等への利用者の参加は必ずしも十分とは言えない状況である。ガラス教室、藍染教室、休日の喫茶ハウス及び施設外の各種イベント等で、今後は利用者の積極的な参加を支援することで、地域住民の障害者福祉への理解が一層深まることが期待される。

評価領域ごとの特記事項

1	人権への配慮	<p>○職員倫理綱領に利用者一人ひとりの人格を尊重すること等を明記し、その実践に向けた「職員行動規範」を定め、カードに明記し常時携帯し職員の人権意識の徹底を図っている。また、「人権侵害防止規定」等人権擁護に関する規定集を全職員に配布し周知徹底を図っている。</p> <p>○年に2回、「すぎな会人権チェックリスト自己点検表」を活用し、全職員が人権意識を見直す機会にしている。チェックリストは50項目からなり、職員は「もし自分がその場にいたら」という意識で自身の行動を振り返り注意を喚起している。</p> <p>○呼称についての「くん、ちゃん呼び」等はない。不適切な言動や態度があった時は職員相互に注意しあうようにしている。</p> <p>○人権委員会が中心となり2ヶ月ごとに人権標語を作成し、施設内各所に掲示し注意を喚起している。今年度9月、10月の人権標語は、「忘れちゃいけない多様性」「無視しちゃいけない人間性」である。</p>
2	利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援	<p>○アセスメントシートに活動内容や戸外活動への参加等16項目のチェック項目を明記し、それぞれ5段階評価を行いサービス支援のニーズを把握し個別支援計画に反映している。個別支援計画の内容や計画に沿った支援が実践されていることを年3回利用者・家族に説明し同意を得ている。</p> <p>○年に2回個別支援計画の課題に沿ってモニタリングを実施している。目標項目別に支援内容と成果、見直しの必要性及び課題を明確にし、個別支援計画の見直しに反映している。支援計画書の最終報告の際、一人ひとりに面接し、個別支援計画の成果について評価し、また、利用者の希望や要望を確認している。</p> <p>○福祉用具を活用する利用者はほとんどいないが、高齢に伴う下肢筋力低下がある利用者は杖を使用しており、ゴムのすり減り具合を職員が確認している。長時間の作業で姿勢保持が困難な高齢者に対しては、作業椅子の上に体圧分散型クッションを使用し、へこみ具合を職員が確認している。てんかん発作を起こす利用者は、家族が購入したヘッドギアを使用したり、より重度な利用者はヘルメットを着用したりしている。</p>
3	サービスマネジメントシステムの確立	<p>○苦情受付担当者、苦情解決責任者、苦情解決委員の名前と苦情解決の一連の流れ等を網羅した資料を作成し、1年に1回家族に配布している。苦情受付ポスト（みんなの声）を食堂等施設内各所に設置している。また、オンブズマン（Aネット）が月1回来所し、希望者の相談（予約制）を行っている。</p> <p>○昨年ノロウイルス患者がでたこともあり感染症の予防に力を入れている。「感染症・食中毒予防対策について」「ノロウイルス感染予防対策について」を作成し感染症予防に関する職員意識の徹底を図っている。インフルエンザ予</p>

		<p>防接種を秋に実施している。また、職員は自らが感染媒体となることを認識し、こまめな手洗いやうがい、マスク・手袋を着用し感染予防に努めている。</p> <p>○危機管理マニュアル「緊急対応ポスター」に関係機関及び体制等について記載し、119番に連絡する際又は救急車到着時に協力病院を伝えている。「危機管理マニュアル」「緊急対応ポスター」「自衛消防組織」を整備し緊急時に備えるとともに関係機関との連携について明記している。</p> <p>○法人内に防災委員会を設置、法人全体で委員を構成し「すぎな会消防計画」をもとに、年2回火災と大地震を想定した避難訓練を行っている。委員会において、内容の周知と改善点の確認を行っている。また、全施設・事業所に防災対策マニュアルを配備している。消防署や関係行政機関等との情報交換、相互連携の体制を構築している。避難誘導訓練には防災関連なども参加している。消防署との連携により自動火災報知機を使用し訓練を行っている。</p>
4	地域との交流・連携	<p>○施設の行事への地域住民の参加促進については、すぎな会全体の行事である納涼祭やすぎな祭に地域の方々を広く招待し、ボランティアの方にも多く参加してもらい交流を図っている。職員も参加し地域の盆踊りへも積極的に参加している。</p> <p>○周辺地域の5つの自治会に加盟している。域内の諸施設（自治会・商店街・消防団）との情報交換については、自治会に加入し、地域の草刈り、神社の祭りの準備などに参加している。また、今年度から子供の下校時の見守り隊にも参加している。</p> <p>○地域住民の福祉活動のための施設開放は、年1回地域の方々の希望によりガラス教室、藍染教室、休日の喫茶ハウスの開店等を行っている。在宅者（養護学校生を中心）に夏休みを利用して通所体験を実施している。また、地域住民に向けた福祉の理解を図るため研修会等の開催について、今年度ドキュメンタリー映画『うまれる』の上映会を行った。</p> <p>○周辺地域での被害発生時に施設機能に応じた地域支援の体制については、在宅障害者を受け入れる協定を厚木市と締結している。</p>
5	運営上の透明性の確保と継続性	<p>○行動指針に「利用者、地域とのコミュニケーションを図るとともに、積極的な情報開示、情報提供に努め、説明責任を果たします」と明記している。ホームページに法人の経営理念、行動指針、施設の年度ごとの業務運営方針を掲載し、また、施設の業務内容、利用者の活動状況等を開示し施設の透明性に努めている。</p> <p>○クレームに発展しないよう、利用者とはコミュニケーションの時間を設け、家族とは連絡帳でのやりとり、送迎時のやりとりを丁寧に行い利用者・家族の要望や不満の把握に努めている。</p> <p>○年2回（7月と2月）に「人権チェックリスト・自己評価表」に基づいた自己評価を実施している。職員は「もし自分がその場にいたら」という意識で自身の行動を振り返り注意を喚起している。人権チェックリストの自己評価の結果を集計し、理事が参加する総務会に報告している。</p>
6	職員の資質向上促進	<p>○行動指針に「利用者の尊厳や個別性に配慮したサービス提供を実現するため、専門知識の習得や、ケア技術向上等に取り組みます」、「職員に対する各種教育・研修の実施等によって、人材の育成に努め、キャリア形成や能力開発を行います」と明記し職員の資質向上に力を入れている。</p> <p>○研修規定を整備し、階層別研修、職種別研修及び課題別研修の実施を定めている。研修委員会を立ち上げ、年度ごとに研修計画を策定し、職員の資質向上に努めている。平成29年度研修計画を策定している。研修計画に新任職員研修、階層別研修、管理職研修等内部、外部研修計画を明記し、研修名及び参加予定者を明記している。</p> <p>○デイサービスは身体介護を伴うことが少ない生活及び作業の場であることから、実習生は本部の入所施設で受入れ、オリエンテーション時等に見学をしてもらう程度としている。</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	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	98
	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. メニューに対する取り組み</p> <p>①毎週メニュー表が作成され、表には毎食ごとのカロリー・塩分量等が細かく表示されています。</p> <p>②毎月季節の行事に応じて特別な献立が取り入れられており、誕生日行事食も実施、ミニサイズのケーキも付く。該当利用者には誕生日カードが渡されます。</p> <p>③必要に応じて、糖分、塩分を控える方、食物アレルギーのある方に代替品を用意し、食事の形態(一口)、カロリー制限が必要な方には、ご飯の調整や蒟蒻ご飯の提供、調理方法の変更等も行っていきます。その他個人の特性や嗜好にも配慮し代替品の提供や盛りつけ方を変える提供も行っていきます。</p> <p>2. 給食関係者との連携</p> <p>①給食委員会が毎月行われ、食事の内容や日頃困っている事やお願いしたい事などを管理栄養士、看護師、支援員、委託業者とで、意見交換や情報の共有を行っています。</p> <p>②定例給食員会が委託業者も含め年3回行われ、意見交換の場として各施設の情報を共有しています。</p>	<p>①利用者の食事風景は楽しい雰囲気にあふれている。利用者同士の会話でにぎやかである。配膳担当の利用者が職員と協力しみんなが飲めるようにお茶を準備したりしている。アレルギー、糖尿病食などの食事制限の利用者の分は、あらかじめお盆に名前が付けられている。給食委員会で利用者の希望や季節の素材について話し合い1週間ごとのメニュー表を作成し、施設内各所に掲示している。メニュー表には食事ごとのカロリー、たんぱく質、脂質、塩分量が明記されている。食事ごとに毎日担当職員による検食を実施し、味付けや食事の量、素材等に関する要望をメニューに活かすようにしている。以上をヒアリング、書面及び場面観察で確認した。</p> <p>②誕生日食の日を設定し利用者全員にケーキがついている。誕生月の利用者のテーブルに誕生日カードが置かれ他の利用者から祝福されている。4月の小野神社祭、5月の子どもの日、6月の創立記念日、他にも納涼祭やすぎな祭など毎月行事があり、お楽しみ鉄火丼の日や海老天丼の日もある。年間を通して平成28年度は27回の行事食の日があり利用者が楽しんでいる。以上をヒアリングと書面で確認した。</p> <p>③月例給食委員会を開催し食事のサービス改善に取り組んでいる。委員会はデイセンターつくしと生活ホームの合同会議で施設の管理者、常勤職員、看護師、管理栄養士、給食業者の栄養士、調理士が出席している。月例給食委員会で利用者ごとの体調や糖尿病、アレルギー等への対応について話し合い給食事故がないように対策を講じている。利用者一人ひとりの食事形態(糖分や塩分を控えた食事、ご飯の量の調整、蒟蒻ご飯、一口食、キザミ食、ミキサー食等)、アレルギー、嫌いな食べ物を明記した一覧表を作成し情報共有を図っている。椎茸を丸のみにしてしまった利用者のヒヤリハットから半分に切って調理することにした事例もある。食器の色にこだわりのある利用者もいて利用者の思いに応じてそろえている。以上をヒアリングと書面で確認した。</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>健康管理・服薬管理の取り組み</p>	<p>1. 健康管理についての取り組み</p> <p>①看護師と支援員で連携し行っており、利用者の健康状態の把握に努め日々の中での変化に敏速に対応できるようにしています。</p> <p>②定期的な通院に加え一般検査なども順次行っています。</p> <p>③家族からの相談にも丁寧にお答えし、必要があれば通院等の協力も行っています。</p> <p>④年2回健康診断や毎年インフルエンザの予防接種も任意で行っています。</p> <p>2. 服薬管理</p> <p>①服薬管理は看護師が行っています。朝、昼、夜、寝る前のセットをし指定場所に置いておき、食事支援の担当者が食事の前にセットされた薬の袋を持って来て、名前、薬の確認を行った後、個々の服薬方法に沿って行っています。</p> <p>②与薬マニュアルを作成し周知しています。</p> <p>③誤薬が無いように細心の注意を払うように周知しています。</p> <p>④けやきグループでは感染拡大を防ぐ為身体状況を把握するため家族との連携をとっている。</p>	<p>①(ヒアリング、書面確認)</p> <p>自宅から通っているけやきグループの利用者は、連絡帳、電話連絡と併せて「健康チェックリスト表」を使用し、毎日の検温、食欲、排便、嘔吐等の情報を記録し家族と施設の相互に情報を共有することになっている。生活ホームから通っているさくらグループの利用者は、毎朝ホームの職員からデイセンターに電話連絡があり、利用者の体調について引継ぎを行っている。看護師が利用者の体温、血圧、咳の状態等をチェックし医師の診断を受ける等の処置をとっている。受診の情報は同行した職員が「健康記録」としてPCに入力し薬情報等に関する職員間の情報共有を図っている。生活ホームの職員ともPCの情報を共有している。以上をヒアリングと書面で確認した。</p> <p>②衛生健康委員会を設け、利用者の健康管理に関する年間計画を立て職員に周知している。年間計画に健康診断や季節ごとの健康指導、感染症予防対策等を明記している。定期健康診断は春秋の2回実施している。また、年4回、衛生健康委員会が主催し、春は皮膚疾患、夏は熱中症・食中毒、秋は感染症・しもやけ、冬は風邪・感染症を取り上げ利用者に注意を喚起している。また、医師の指導により看護師と管理栄養士が連携し、生活習慣病のチェックを行い食事の量や糖分を控える等の利用者支援を行っている。以上をヒアリングと書面で確認した。</p> <p>③与薬個別支援マニュアルを作成し、利用者一人ひとりの服薬に関する注意事項を具体的に記述し誤与薬事故防止を図っている。また、緊急時用利用者薬表を作成している。一人ひとりの薬品名と医療機関、服薬時間、服薬方法を明記し職員間で共有するとともに緊急時に備えている。薬は看護師が個人別与薬袋にセットするとき、与薬当日薬棚から取り出すとき及び与薬の現場でそれぞれ職員が間違いないことをチェックしている。また、業務マニュアルに利用者個々の服薬方法を明記している。「袋を破り手のひらにのせるか口の中に入れて服用確認をすること」等を明記し不定期な服薬についての見方について家族の確認をとり職員に注意を喚起している。以上をヒアリングと書面で確認した。</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>保険・医療 管理支援 の取組み</p>	<p>1. 保健・医療管理について</p> <p>①嘱託医による年2回の定期検診(聴診)、歯磨き指導年1回、歯科検診年1回実施しています。</p> <p>②衛生健康委員会を設け、医療に関する年間計画を3月立案、利用者の健康診断、職員の健康診断予定などを指導しています。</p> <p>③インフルエンザ、ノロウイルスなどの感染症が流行になる前に、手洗い、うがいの奨励、流行時には全職員にマスク装着を実施しています。</p> <p>④夏には水分補給のポスター・手洗い促進ポスター、冬には風邪予防のポスターなどで、利用者、職員への周知をしています。感染症などの流行が心配される時期には、必要箇所に身体に影響のない次亜塩素酸を噴霧して感染を防いでいます。</p> <p>2. 衛生面について</p> <p>①パングループ①喫茶グループの活動の利用者、職員へは「衛生チェック表」を活動開始前に付け、毎日衛生の確認を行っています。</p> <p>②年に1回手洗いチェッカーを使ってきれいに手洗いが出来ているか、各自で確認しています。</p> <p>③納涼祭やすぎな祭など食料品を扱う行事の開催時には、管理栄養士より「衛生管理のお知らせ」を配布し、食品を扱う職員に注意喚起を行っています。</p>	<p>① 衛生健康委員会を設置し年度ごとの医療に関する活動計画を定め、年間行事予定表に明記し全職員に周知している。毎年4月と9月に定期健康診断を実施している。また歯科検診を6月に実施している。春と秋の年に2回、医師の聴診を受けている。衛生健康委員会が主催し年に4回利用者向けの健康指導を行っている。健康指導にアレルギー、皮膚病、熱中症、食中毒、感染症、しもやけ等利用者身近な事例をとりあげ注意を喚起している。以上をヒアリングと書面で確認した。</p> <p>② 昨年ノロウイルス患者がでたこともあり感染症の予防に力を入れている。「感染症・食中毒予防対策について」「ノロウイルス感染予防対策について」を作成し感染症予防に関する職員意識の徹底を図っている。インフルエンザ予防接種を秋に実施している。医師の指導を受け保護者の希望に応じインフルエンザ予防タミフルの投与を推奨している。また、職員は自らが感染媒体となることを認識し、こまめな手洗いやうがい、マスク・手袋を着用し感染予防に努めている。以上をヒアリングと書面で確認した。</p> <p>③ 利用者、職員の衛生管理を徹底している。「食中毒予防マニュアル(衛生管理マニュアル)」「パン製造に関する衛生管理マニュアル」を整備し、食品の取り扱いに関する衛生意識を徹底している。毎日、「個人別衛生点検表」を用いて、体の調子や手指に傷はないか、毛髪・爪は短いかな等の6項目をパン製造と喫茶店に従事する利用者がチェックし記録している。また、利用者にはわかりやすく書いた衛生管理のチェック項目「ぱんづくりでちゅういすること」を壁に貼って注意を喚起している。年に一回、定期的に手洗いチェッカーを使って利用者、職員が手洗いの状況をチェックし手洗い意識を徹底している。以上をヒアリングと書面で確認した。</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>1. 活動について</p> <p>①デイセンターつくしは、さくらグループ（授産的な活動）とけやきグループ（余暇的な活動）の2グループに分かれて活動しています。</p> <p>②さくらグループには、「受注」「地域活動」「パンづくり」「喫茶」の4つの活動があり「受注」は外部からの仕事を行っているグループと紙漉き、藍染め、カレンダー作り、園芸作業を行っているグループに分かれています。「地域グループ」は厚木市より委託され、近くの玉川周辺や近隣のハイキングコースなどの清掃整備、施設内の清掃整備、バス停の清掃等を中心に行っています。「パンづくり」は注文を受けパンや菓子等の製造販売をしています。「喫茶」は施設内にある喫茶ハウスでコーヒー等の飲み物を提供し、利用者や職員、ボランティアの方、近隣の方々にも利用して頂いています。</p> <p>③けやきグループでは、障がい特性に合わせた個人の活動を行い、個々にあった課題や機織り、紙粘土での作品作りを行っています。また、施設内外での散歩やドライブ、余暇活動などの外出も行なっています。デイセンターつくしは活動内容が豊富で利用者の希望する活動や個々に合った活動を見つけることができます。</p>	<p>①日中活動はさくらグループ(43名、平均年齢61歳)とけやきグループ(24名、平均年齢31歳)に分かれている。さくらグループはすぎな会生活ホームから通う利用者が中心で2名は80歳を超えている。けやきグループは、居宅利用者が中心で障害特性に配慮を要する利用者が多い。平成28年3月時点の障害支援区分は平均3.8で、38名の利用者が重度・最重度の療育手帳の指定を受けている。以上をヒアリング、書面、場面観察で確認した。</p> <p>②さくらグループは、DVD ケースクリーニング、バインダー組み立て、ウェス作業の外注と紙漉きカレンダー、藍染等の工芸作業、喫茶ハウス、パン作り、市ハイキングコースの清掃などの作業を行っている。Tシャツ等を解体し機械類の汚れふき取りをつくるウェス作業は利用者の得意な作業、やりたい作業を細かく区分することで、利用者が協力して作業を完成させている。喫茶ハウスはコーヒー、紅茶など一杯50円で一日80人程度が利用している。以上をヒアリングと書面で確認した。</p> <p>③けやきグループは、自閉的傾向など障害特性に配慮を要する利用者が多く、散歩やドライブ、個別活動等の余暇活動を中心に、食事や排泄支援などの生活支援と合わせて支援している。女性8名の活動スペースは台所があり生活空間に近い設定で、部屋飾りの置物など利用者の創意の作品にあふれている。男性16名の活動スペースはパーティーションで仕切り、一日の作業予定をカードに示しその順番で棚から作業を選んでいく。以上をヒアリングと書面で確認した。</p> <p>④グループごとに日中計画の年間活動計画を作成し、年度末に実績を評価し「年間活動実績」を作成している。1月から3月にかけてモニタリングを行い、利用者ごとに活動実績を評価し、やりたい作業について確認している。新しい作業は実習を行い本人の意思を確認している。以上をヒアリングと書面確認で確認した。</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>アクセス権支援の取り組み</p>	<p>1. 送迎について</p> <p>①さくらグループはすぎな会生活ホームから通所しています。</p> <p>②けやきグループは在宅の方々に、来所時は家族が送って来られ、帰りは希望される利用者は送迎を行っています。</p> <p>③運転専門職員が運転をし、職員が添乗として一緒に送迎をしています。安心して安全な走行を心掛けています。</p>	<p>①危機管理マニュアルに職員が自動車運転中に事故が生じた場合は、「自動車管理規定」「自動車管理規則」によることを明記し、また、リスクマネジメント実施要綱に、リスクマネージャーを配置し事故防止のための指示と事故発生時の対応について具体的に明示し職員に周知している。デイセンターつくしの送迎は3台の車でキャラバンを組み、必要に応じ特別便、近隣便がある。2名の運転専門員を配置し、送迎時は支援員が添乗している。さくらグループの利用者は可能な利用者は自力通所し、自力通所が無理な利用者はホームの職員が送迎している。以上をヒアリングと書面で確認した。</p> <p>②送迎の利用者配置は利用者同士の相性に配慮し、支援会議で職員間で話し合い「利用者対応注意点」を作成し一人ひとりの送迎時の注意点を職員間で共有している。発達障害の利用者特性に配慮し、送迎車に乗る順番、送る順番、道順の選択など日常との変化に注意し、パニックを起こさないようにしている。安全講習会を受講し、「事故が起きたら」「地震が起きたら」のマニュアルを常備し緊急時に備えている。以上をヒアリングと書面で確認した。</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 29 年 8 月～ 平成 29 年 8 月
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 60 通 : 返送通数 49 通 回収率 81.7 %

## (2) 調査結果の傾向

<p>◆アンケート調査全体の傾向</p> <p>○アンケートの回答者は、利用者本人が 73%、母が 24%、兄弟姉妹が 0%、父は 0%、その他が 2%となっている。</p> <p>○利用者の年齢については、60 歳以上が 45%と多く、30 歳代が 18%、50 歳代以上が 14%、30 歳未満が 10%、40 歳代が 8%となっている。</p> <p>○利用者の利用年数については、1 年以上 7 年未満が 69%となっている。</p> <p>○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 65%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 33%、「全体的にやや不満である」、「全体的に不満である」は 2%であった。</p> <p>○サービス利用前後での気持ちの変化は、「生活を楽しめるようになった」が 51%で「安心して生活できるようになった」が 20%、「元気になった」、「落ち着きが出てきた」が 14%となっている。「元気がなくなった」2%、「落ち込むことが多くなった」は 4%で、「不満が多くなった」は 6%であった。</p> <p>○自由意見では、良い点 33 件、改善して欲しい点 29 件、その他の意見が 2 件の計 62 件の意見が寄せられた。</p> <p>○良いところや日常の生活で楽しみにしている点では、「お祭りなどの行事が楽しい」「食事・外食・ドライブが楽しい」「本人の能力に合わせたプログラムの提供と次へのステップもされている個々に適したサービスをしている」「職員が明るく感じよい」などが挙がっている。</p> <p>○改善してほしいところや嫌な点は、「工賃を増やしてほしい」「朝の送迎をしてほしい」「看護師がいつもはいない（常駐していない）」などがあがっている。</p> <p>○その他の意見では、「細かい作業は好きだが、楽しい気持ちにはならない」「重度障害のため、入所できないため、両親が元気なうちと、心配で毎日を送っている」などが挙がっていた。</p>
--

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	素材見直しによる T シャツ解体受注作業の拡大	取り組み期間	29.7.10～29.9.22
------	-------------------------	--------	-----------------

PDCA	取り組みの概略																														
「P」 目標と 実践計画	<p>①受注作業の種類は多いが、利用者の能力に左右され担当作業が偏ってしまい、特定の利用者に作業が集中してしまう状況にある。</p> <p>②今年に入り、受注作業の中心を占めていたビデオ解体とバインダー組み立て作業が、取引先の都合で受注が無くなってしまった状況になった。</p> <p>③T シャツ解体作業は仕事量としては今後の受注は見込めるが、従来仕事を任せられるのは一人の利用者のみであり、作業量の拡大は望めなかった。</p> <p>④そこで、利用者アンケートをとり、T シャツ解体作業の可能性について検討した。その結果、23名の受注班のうち17名がT シャツ解体の作業工程を見直すことで、作業に取り組むことの可能性について見極めることになった。</p> <p>⑤そこで次の目標を設定し、発展的サービス評価の課題に取り組んだ。                      長期目標・・・多くのひとがT シャツ解体作業に参加できるようにする。                      短期目標・・・利用者は何ができて何ができないかを見極める。</p>																														
「D」 計画の実践	<p>上記目標を設定し以下の活動を行った。</p> <p>①7月26日に職員の意識の共有を図り、作業を9工程に分割し、利用者と支援職員の作業分担を明確にして利用者に説明した。</p> <p>②8月14日から8月28日の期間で一回目の解体作業を実施し、課題を整理した。その結果、取り扱うシャツの種類を5種類(丸首半袖、長袖、ボタン付きシャツの半袖、長袖、その他)を3種類(丸首、ボタン付き、その他)、はさみを入れる箇所を半袖は2分割、長袖は3分割と1回目の半分にした。</p> <p>③9月1日から9月15日の期間で二回目の解体作業に挑戦した。</p> <p>④一回目と二回目の作業で、利用者の一人一人の作業は何ができて何ができないかを評価し、一覧表を作成しT シャツ解体作業が受注作業の拡大に寄与できるものかを評価することにした。</p>																														
「C」 実践の評価 結果	<p>一回目と二回目の作業の結果は次の通りであった。</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>行程</th> <th>1工程</th> <th>2工程</th> <th>3工程</th> <th>4工程</th> <th>5工程</th> <th>6工程</th> <th>7工程</th> <th>8工程</th> <th>9工程</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1回目</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>2回目</td> <td>7人</td> <td>8人</td> <td>5人</td> <td>7人</td> <td>5人</td> <td>6人</td> <td>3人</td> <td>8人</td> <td>4人</td> </tr> </tbody> </table> <p>①1回目の解体作業では受注班17名中1人ずつ9工程の作業をやってもらった。その結果、任せても良いという利用者は1名のみであった。</p> <p>②2回目工程別に「できる」と評価できた利用者はすべての工程で増加している。7工程の鉋を使う作業はできる人が少ない。9工程は2kgを計量し袋に詰める作業でそのまま取引先に納める。</p>	行程	1工程	2工程	3工程	4工程	5工程	6工程	7工程	8工程	9工程	1回目	1人	2回目	7人	8人	5人	7人	5人	6人	3人	8人	4人								
行程	1工程	2工程	3工程	4工程	5工程	6工程	7工程	8工程	9工程																						
1回目	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人																						
2回目	7人	8人	5人	7人	5人	6人	3人	8人	4人																						
「A」 結果をふま えての改定 計画	<p>①特定の利用者にしかできないと思われていた作業が、工程を細分化することで利用者の得意とする動作を活かし全体の作業の完了が可能となった。今後カラーT シャツ、パジャマ、赤ちゃんの肌着等の解体に拡大する方針である。</p> <p>②鉋をいれる箇所の特定は難しく戸惑いもあったが、治具を工夫し一定の箇所を特定することができるようになった。</p> <p>③T シャツ解体は自分にはできないと思っていた利用者は多い。チームを組んで協力しあうことでそれができることがわかり、自信がモチベーションの向上につながっている。</p>																														

**<第三者評価コメント>**  
 第三者評価で利用者のT シャツ解体作業の現場に立ち会い、利用者のいきいきとした表情がとても印象的でした。いままで、できないと思っていたことが、みんなで協力すればできるという思いはとても大切です。困難な状況でもあきらめず、利用者が使える治具を工夫する職員の努力の成果であると思われまます。