

福祉サービス第三者評価結果 (グレード1)

事業所名 でい工房花はな

発効：平成31年2月25日（平成34年2月24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ハナ デイコウボウハナハナ
事業所名 (正式名称を記載)	社会福祉法人花 でい工房花はな
事業所種別	生活介護（デイサービス）
事業所住所 最寄駅	〒259-1201 神奈川県平塚市南金目 346-1 小田急小田原線 秦野駅下車 バス 20分 JR東海道線 平塚駅下車 バス 30分
事業所電話番号	0463-50-3080
事業所FAX番号	0463-58-8798
事業所代表者名	役職名 施設長 氏名 大久保 由希
法人名及び 法人代表者名	法人名 社会福祉法人 花 法人代表者氏名 理事長 石井 真吾
URL	hiratsuka-hana.or.jp
E-mail	hanahana2005070139@extra.ocn.ne.jp
問合せ対応時間	8:00~17:00

事業所の概要 1

開設年月日	平成27年3月23日
定員数	20名
都市計画法上の用途地域	都市計画区域内 市街化調整区域
建物構造	木造スレート葺 2階建
面積	敷地面積 (1142.45) m ² 延床面積 (112.62) m ²
居室あたりの人数 (入所施設の場合のみ)	

事業所の概要 2 (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	施設長 (常勤 1名) 生活支援員 (常勤5名・常勤以外9名) 看護職員 (常勤0名・常勤以外1名) 栄養士 (常勤0名) 医師 (常勤0名・常勤以外2名) その他 (事務員 常勤以外1名、管理者・サビ管 常勤2名、調理員 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 こと	【花の理念】 花は、障害があっても高齢になっても、自分らしくありのままに、いつまでも仲間と一緒に暮らせる「終の棲家」として、より安定的に永続的に、そして安心して暮らせる場、仕組みを創ることを目的としています。 (花が大切にしたいこと) *野土花(のどか)に やわらかい心で *障がいのある人と支援者で創る *いつも変わらず皆の声が聞こえ *自分の声を聴いてくれる人がいる *そして困った時には寄り添い共に考え動いてくれる人がいる ・・・そんな花を目指します。
---------------------------------------	---

第三者評価結果

2. 総合コメント

総合評価（事業所の特色や努力、工夫していること、事業者が課題として考えていること等）

（事業所の概要）

でい工房花はなは、小田急線秦野駅からバスで20分、又はJR東海道線平塚駅からバスで30分の、東海大学湘南キャンパス近く田畑が広がる県道に面した場所にある。2004年に特定非営利活動法人として発足、10年目となる2015年3月に社会福祉法人となり、現在は定員20名の生活介護施設として、発足当初からグループホームであるホーム花（桜の家・風の家 定員11名）と同じ建物の中で一体的に運営している。社会福祉法人花は、障害があっても高齢になっても、自分らしくありのままにいつまでも仲間と一緒に暮らせる「終の棲家」として、より安定的に永続的に、そして安心して暮らせる場、仕組みを創ること目的とし、生活介護でい工房花はな、及び共同生活援助ホーム花を運営している。

（優れている点・独自に取り組んでいる点）

①障害特性を捉え利用者の視点に立った支援

利用者一人一人の障害特性を捉え、利用者の視点に立って支援を工夫している。家族の意向「家族アンケート」で把握している。また、利用者の意向は日々の支援場面で把握し「職員アンケート」に記載している。それを課題整理票に整理し、利用者及び家族確認のもと個別支援計画を作成している。その上で、言語でのコミュニケーションが難しい利用者には、身振りや手ぶりなど利用者に合わせてコミュニケーション方法を工夫、安心安定した生活リズムの確立が必要な利用者には個別に活動時間を調整している。また、否定されると不安定になる利用者について肯定的な応答での支援に取り組むなど、利用者の障害特性を理解し個々の特性に応じた支援を工夫している。

②居心地よい環境を用いてのメリハリある活動の工夫

障害特性や関係性をとらえ活動を3つの班に分けることで、小集団を捉えた活動リズムや担当する職員を固定して配置し、利用者にとって安心できる活動環境を提供している。また、パーティションや高床畳コーナー、ソファや椅子など様々な場所を提供することで、利用者が自分の落ち着ける場所で過ごせるように工夫している。日中活動は、作業の時間、散歩の時間、食事の時間、レクリエーションの時間などメリハリのある時間構成で組み立てている。特に、本人と話し合っで日中活動での「始まり」と「終わり」の合図や仕組みを決め、活動リズムの整える事を通じて達成感が感じられ、自身で次の行動に移れるように取り組んでいる。

③風味と見た目でも味わう食事の提供

昼食は、食材業者の月間献立表を基本としつつ利用者の嗜好を捉え、煮魚を焼き魚にしたり揚げ物にするなど、3名の調理員が調理方法を工夫している。きゅうりやナスなど近隣から寄贈された食材など臨機応変に加えている。嚥下状況を分析し刻んだり一口大にして提供するなどしている。また、葉物など食べにくいおかずを柔らかく茹でたり、リンゴを加熱し柔らかくして提供するなど調理段階で工夫をしている。その上で、一人ひとりに合わせて、刻み方でおかずなどの見た目の量、香味野菜などを加えて風味を工夫している。皿など使用する器と共におかずの色の組み合わせに配慮して盛り付け、懐石料理のように見た目でも味合う事を大切にしており、今後の一部選択食の導入など更に嗜好を捉えた工夫、利用者の自己決定を促す一助としての工夫などの可能性を秘めている。

（改善すべき事項）

①インシデント・アクシデント発生時の対応の明文化

インシデントやアクシデントが発生した場合は、「業務日誌」の「ヒヤリハット」欄に記載し、職員が管理者と共に対応している。しかし、発生件数と内容の分析、対応の手順等が明確になっていない。想定されるインシデント及びアクシデントの洗い出しと、インシデントとアクシデント各々の定義やレベルを明確化し、発生時の報告及び記録・対応・再発防止への分析や公表など、対応の流れや書式を整え、職員に周知すると共に、利用者及び家族への理解を図ることが望まれる。

②マニュアルの整備

職員の経験と実績に裏打ちされたサービスを工夫し提供している。しかし、排泄に関する見守り、誘導の支援は行なっているが、排泄支援マニュアルは整備されていない。また、職員企画による行事や外部講師による活動など工夫し実施しているが、リスク管理も含めた日常活動支援に関するマニュアルがない。感染症予防については、インフルエンザだけを対象に整備されており他の感染症については未整備であるなど、マニュアルや手順書の未整備が散見される。職員の経験をもとに、標準的なサービス提供の仕組みの体系化と、マニュアルの整備・工夫が望まれる。

③定期的な自己評価と結果の反映

今回の第三者評価受審の自己評価をとりまとめるために、全職員が参加し自己評価を実施している。しかし、白紙回答など自己評価実施への理解と周知、また評価結果の集計が完了しておらずシステムに反映するには至っていない。支援の視点や方法などを支援者自身が振り返り、提供するサービスの向上に資する自己評価の仕組みと実践が期待される。

④要望や苦情に対する対応資料の工夫

家族からの書面による訴えに対し、丁寧に対応している。要望や苦情を受け付けてから苦情内容の確認、調査、検討と対応、報告、公表など苦情対応規程で明記されているが、苦情解決のしぐみについては、フローチャート等の図で示すなど、利用者及び家族へのわかりやすい工夫も望まれる。

評価領域ごとの特記事項

<p>1</p>	<p>人権への配慮</p>	<p>①「あおぞらプランⅡ」を全職員に配布し人権擁護について周知を図っている。特に、新人職員は「あおぞらプランⅡ」に関する外部研修を受け、受講内容の伝達研修を行なうことで理解を深めている。また、身体拘束を行わないことを再確認し、これまで車いすで体位保持ベルトを習慣的に使用していた利用者への対応を検討し、安全確認した上で本人及び家族了解のもと使用を止めた。</p> <p>②通所施設なので、居室や浴室は無いが、トイレの利用や排泄介助の場面では、プライバシー保護に留意している。利用者の「連絡帳」は職員事務室で保管し、他の利用者が見ることのないように配慮している。行事や日常場面の写真を広報「花だより」などに掲載する場合は、事前に掲載の可否について本人及び家族の了解を得ている。</p> <p>③利用者を一人の人として認め尊重し誠意をもって対応する「利用者中心の支援」について、「花の職員へ伝えたいこと」に明文化している。また、「花の職員として～基本的な心構え～」として明文化し「常勤会議」で説明し、本人や家族が「この人に話して良かったと思ってもらえるように対応する」ことの大切さを伝えている。</p>
<p>2</p>	<p>利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援</p>	<p>①家族の意向は「家族アンケート」で、利用者の意向は日々の支援場面の様子で把握し「職員アンケート」に記載している。利用者のADLや社会適応能力を把握し、担当職員が「課題整理票」にまとめ、少しずつ歩く練習をすることを目標とするなど、必要に応じて個別支援計画書に反映させている。計画原案を利用者・家族・職員2名の三者会議にて話し合い、同意のもと個別支援計画書を作成している。</p> <p>②活動は3つの班単位で行なっている。各班を担当する職員が配置されている。班内で、利用者ごとの担当する職員が中心となり、日々の利用者の思いやニーズを把握するようにしている。利用者の様子は、「業務日誌」や個別の「ケース記録」に記載し、必要に応じて「班会議」や「でい支援会議」で検討している。</p> <p>③毎月月末の金曜日に、「花集会」という利用者の思いを把握する機会を設けている。管理者が司会を行い、次月の行事予定などについて利用者の意見を求めている。また、班別の小集団の中で、利用者が話したい馴染みの職員に自分の想いを伝えられるように配慮している。</p>
<p>3</p>	<p>サービスマネジメントシステムの確立</p>	<p>①「職員行動マニュアル」を整備し、健康管理やインフルエンザ発症時の対応について記述している。また、防災、救命救急等のマニュアルとともに、職員事務室に置き、いつでも見て確認できるようになっている。しかし、排泄については「連絡ノート」を用いて家族と情報を共有して支援しているものの、排泄支援マニュアルは整備されていない。行事やレクリエーションなどは、担当職員が中心となり計画・実施、また外部講師による絵手紙、ぬらし絵、フラダンスを実施しているが、特に計画・実施上の配慮など定めたマニュアルは未整備である。</p> <p>②体調の急変時には「職員行動マニュアル」に沿って対応することなどが記載されている。また、インシデントや事故が発生した場合は、「業務日誌」の「ヒヤリハット」欄に記載し、サービス管理責任者や管理者に報告し、</p>

		<p>その日のうちに対策を検討し、翌日の「朝の申し送り」時に全職員に伝達し対応を周知している。しかし、「ヒヤリハットや介護事故報告書」という書式があるが、インシデントと事故を区別する定義がなく、事故など発生から対応、再発防止の分析等の手順を定めたものは無い。</p> <p>③言語でのコミュニケーションが難しい利用者とは、身振り、手ぶりなど、利用者に合わせたコミュニケーション方法を工夫している。食事では、市販されている握りやすい柄のスプーンや縁付きのすくいやすい皿で提供している。5名の利用者が個人所有の車いすを使用している。しかし、車いすの介助や車いすりフトなどの使用方法について、特に研修は行っていない。また、整備・安全点検のルールを定めていない。</p> <p>④感染症予防等については、「職員行動マニュアル」に基づき対応している。「新人研修」において、「インフルエンザ発生時の対応について<職員行動マニュアル>」等を配布し、周知を図っている。また、非常勤職員も含め全員を対象に内部研修を開催し周知を図っている。他の感染症についてもマニュアルを整備する予定である。</p> <p>⑤苦情については、家族からの書面での訴えをとらえ、「常勤会議」で対応を協議し改善策を回答、併せて「職員行動マニュアル」を見直し職員に周知したことがある。苦情解決のシステムについては、苦情の受理から解決までの、具体的な手順について示されている苦情対応規程のほかに、フローチャートを用いて分かりやすく示すなど資料の工夫の余地がある。</p>
<p>4</p>	<p>地域との交流・連携</p>	<p>①地域内の自治会と、バザーなどの行事などを通じて情報交換を行なっている。地域の住民、自治会長、市議会議員、家族と一緒に、年1回「交流会」を行っている。平成27年までは、利用者の発表会形式であったが、平成28年より「おやつ作り」というテーマで行ったところ、より、地域住民と利用者との交流が図れる会となったため、今年度も、さらに交流が図れるよう企画している。</p> <p>②バザーや年1回の「交流会」は、近隣住民が楽しみにするなど定着している。しかし、福祉を理解してもらうための講習会や研修会は開催していない。また、地域の自治会や住民の福祉活動などに、施設の部屋や敷地の提供、施設設備の貸し出しは行っていない。</p> <p>③ボランティアは、受入担当者などを定めた「ボランティア受入規定」に則って、「ボランティア活動の確認書」「誓約書」などを取り交わし受け入れている。バザー開催時に数名、プール活動で数名が継続的に関わっている。近隣大学からも3名の学生アルバイトを受け入れている。</p>
<p>5</p>	<p>運営上の透明性の確保と継続性</p>	<p>①実施要項を定め、利用者及び家族を対象にアンケート（満足度調査）を実施している。アンケートは、「安心安全な活動・暮らし」から「職員の利用者支援」、「苦情受付・苦情対応体制」までの14の設問と自由記載から成り、集計結果を広報「花だより」で報告し、施設運営とサービスの質向上に反映させている。</p> <p>②今回の第三者評価受審の自己評価をとりまとめるために、非常勤職員も含め全職員を対象にアンケートと称して自己評価を実施している。評価項目に対する職員の意識や関心の度合いなどが把握でき、また回答の概要からおおよその課題を捉えることができた。しかし、集計が完了しておらず、詳細な分析や評価結果を利用者及び家族に開示できていない。</p>
<p>6</p>	<p>職員の資質向上促進</p>	<p>①理念及び方針に関しては、新人職員には、新人研修「内部研修」資料で伝え周知を図っている。また、全職員を対象に、年度当初に内部研修を開催し、「花の理念、花の方針」を配布して周知を図っている。また、広報「花だより」に掲載し、広く周知している。</p> <p>②外部研修の案内を、年間計画や随時職員事務室に掲示し、受講希望を申し出ることができる。また、受講指示により外部研修に受講する場合もある。外部研修受講後は、提出された報告書をもとに「常勤会議」で伝達研修を行う場合がある。また、伝達研修を行った報告書も含め、全ての研修報告書を職員事務室に保管し、いつでも閲覧できるようにしている。</p> <p>③摂食研修などの受講はしているが、ケースワーク技法や面接技術等の基</p>

		<p>本的な援助態度の研修は未実施である。今後は、職階別研修の仕組みを取り入れ、計画的に研修を受講していくなかで、基本的な援助態度の研修も取り組む予定である。</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 %	〈大項目1〉の自己評価ポイント20事項の○の数で計算
	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	90 %	〈大項目2〉の自己評価ポイント20事項の○の数で計算
	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	78 %	〈大項目3〉の自己評価ポイント50事項の○の数で計算
	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
食事支援の取り組み	<p>①利用者の嗜好等を捉えた提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食材業者の月間献立表を基本に調理しているが、利用者の嗜好を捉え、苦手な食材を代わりのもので提供したり、調理方法や盛り付けを工夫している。 ・近隣から寄贈された野菜などを加え、工夫して提供している。 <p>②きざみなどの食事形態や提供量の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、家族などの希望を確認しながら、利用者の状況に応じて食事形態や量など対応している。 ・調理方法は、咀嚼が困難な利用者に、刻み食や軟菜食などを工夫して提供している。 ・嚥下に関する外部研修に参加したり、医療機関の摂食嚥下指導を参考にしている。 <p>③障害特性をとらえた食器類の選定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者により、すくいやすい皿やトレイに滑り止めマットを利用している。 ・バリアフリー箸や市販のつかみやすいスプーンなど、利用者の障害特性をとらえてスプーンやフォーク類を工夫している。 	<p>①食材業者から仕入れ、業者作成の月間献立表に沿ってレシピが添えられているが、利用者の嗜好を捉え、煮魚を焼き魚にしたリ揚げ物にするなど、調理方法を工夫している。また、近隣から寄贈された食材など臨機応変に加えるなど、おかずなどの見た目の量や香りを工夫している。おかずの色の組み合わせに配慮して盛り付け、見た目でも味合う事を大切にしている。以上をヒアリングと「月間献立カレンダー」等の書面、昼食提供場面の観察で確認した。</p> <p>②嚥下の指導は、特に事業所全体としては受けてはいない。栄養士が配置されていないが、利用者によっては医療機関から週1～2回摂食嚥下指導を受け、食事を10時、12時、15時など小刻みに少量ずつ提供対応した事がある。日常的には、家族からの意向などを参考に、刻んだり一口大にして提供するなどしている。また、葉物など食べにくいおかずを柔らかく茹でたり、リンゴを加熱し柔らかくして提供するなど、調理段階で工夫をしている。食物アレルギーのある利用者はいないが、コレステロール値など健康に配慮し、卵やご飯の量を調整している利用者が数名いる。以上をヒアリングとホワイトボード記載内容、昼食提供場面の観察で確認した。</p> <p>③食事に際し、介助や声かけなどの支援を必要としている利用者が10名いる。自分で食べることができるよう、縁付きのすくいやすい皿や、トレイ上の皿が滑らないように滑り止めマットを使っている利用者が2名いる。また、つながっているバリアフリー箸（自助具）や、柄の形状が保持しやすい市販のスプーンなど工夫して揃えている。以上をヒアリングと、昼食提供場面の観察で確認した。</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>排泄支援の取り組み</p>	<p>①不快な思いをしない排泄支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オムツを利用していたり排尿を訴える事ができない利用者などに、早めに対応し不快な思いをしないよう支援している。 ・どのような排泄支援が必要な利用者に対しても、本人が不快に思わないよう配慮し、声掛けや誘導など適切な支援を行なっている。 <p>②グループホーム、家庭等との連携による支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホーム花利用者で夜間の尿失禁の課題に対し、デイ利用中の日中の状況も記録・把握し、声掛け及び誘導を工夫し、失禁回数の減少を図っている。 ・必要に応じて、家族や併用している他の事業所と排泄状況を記録・共有し、適切な排泄を支援できるよう工夫している。 <p>③便秘などの解消への工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・温水洗浄便座やマッサージなど、排泄を誘導する刺激を工夫している。 ・排泄がうまくできた利用者を褒め、利用者にとって排泄が負担にならないよう支援している。 	<p>①毎週金曜日開催している常勤職員による運営会議で、ホーム花に加えてい工房花はなについても、業務の予定や打合せに併せ利用者の支援検討を行なっている。日中活動は、基本的に3つの班に分かれて支援している。常勤職員が各班の班長として配置されており、排泄の支援についても班長から報告や提案がなされる。本人が訴える事ができず、職員が失禁していることに気づいて初めて対応する状況がある。失禁を早めに気づけるよう工夫し、利用者が不快な思いをしないよう支援している。以上をヒアリングと「トイレチェックシート」等の書面で確認した。</p> <p>②排泄も含めた健康管理については、看護師及びサービス管理責任者により週1回開催される医務連絡会で検討している。排尿がなかったり便秘ぎみであったり、逆に失禁が頻繁であるなどの原因を探る為に、利用者の状況に応じ、連絡ノートを用いて家族や併用している事業所と排泄などの情報を共有して支援している。また、夜間の尿失禁が課題であるホーム花利用者について、原因を探るために昼間の状況も含め、集中的に排泄記録をとっている。記録表は職員事務室に置いてあり、でい工房花はな、ホーム花いずれの状況も記録できるようにしている。家庭と連携を図り記録するなかで、排便の間隔が変化している事が判明し、排泄誘導を工夫し便秘が解消された事もある。以上をヒアリングと「トイレチェックシート」「連絡ノート」等の書面で確認した。</p> <p>③施設内では一度も排尿できなかった利用者に対し、一人一人の様子を把握し誘導時間を設定し定時誘導したり、また、温水洗浄便座や脚をマッサージすることにより排尿のきっかけを作るなど工夫している。施設内で排泄できるようになり、家族も安堵した事例がある。また、刺激を与えるよりもリラックスした環境設定が効果があるのではと、トイレの中で足湯をしながらしばらく座ってもらう事を試し、排泄できた事例がある。トイレが活動室に面して配置されている環境には良し悪しがあるが、排泄支援を様々試行しやすい環境にある。以上をヒアリングと「トイレチェックシート」「連絡ノート」等の書面、排泄支援の観察で確認した。</p>

<p>健康管理、服薬管理の取り組み</p>	<p>①服薬・点眼支援と、災害時に備え処方薬の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族や医療機関と連携し、服薬や点眼など必要な支援を実施している。 ・災害時に帰宅できなくなる状況に備え、自宅で服薬している処方薬等を預かっている。 <p>②毎月の身体測定、毎週の医務連絡会による健康管理支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師が出席し、毎週医務連絡会を開催し、利用者の健康管理や医療的な支援について検討している。 ・毎月身体測定（体重、体温、血圧、脈拍）を実施し、その結果を家族に伝えている。定期通院での参考に用いている家族もいる。 <p>③年度健康診断、インフルエンザ予防接種支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年1回健康診断を実施している。家族対応で健康診断を受けていたり、また併用している他事業所で受けている利用者は、その診断結果を提出してもらい、その他必要な利用者に対して実施している。 ・希望者に対しインフルエンザの予防接種を行なっている。 	<p>①家族が準備した処方薬を毎日持参し、昼食後に服薬している利用者が1名いる。錠剤を手のひらに乗せるところまで支援し、空になった包装は、服薬の確認の意味で、連絡帳と一緒に毎日家族に返却している。目薬を臨時で処方され、点眼支援している利用者が2名いる。ホーム花利用者で、ホーム花での生活時間中での支援が難しく、でい工房花はなに通所した時点と帰る前に点眼支援している。てんかん発作があり薬を服薬している利用者があるが、朝夕自宅で服薬しており、活動時間帯で服薬支援する利用者はいない。また、塗り薬を支援している利用者はいない。災害時に帰宅できなくなる場合に備え、自宅で服薬している利用者7人、およびホーム花利用者の3日以上処方薬を預かっている。以上をヒアリングと「医務連絡会の記録」等の書面、職員事務室で処方薬預かっている状況の観察で確認した。</p> <p>②体重、体温、血圧、脈拍の身体測定を、毎月年間計画表に定めた日に実施している。計測結果は家族に伝え、確認印をもらった後に施設で保管している。また、必要に応じて毎週血圧、血中濃度など計測している利用者がある。看護師及びサービス管理責任者により週1回医務連絡会を開催している。医務連絡会では、毎月の身体測定結果や日常の健康状況を捉え、ホーム花利用者も含め検討・協議している。以上をヒアリングと「医務連絡会の記録」「年度健診受診結果」「身体測定表」等の書面で確認した。</p> <p>③健康診断を、併用している通所先で受けている利用者、家族で慣れている医療機関のもとで対応し受けている利用者などもおり、健康診断結の提出をお願いしており、でい工房花はなでの健康診断が必要な利用者にかぎって年1回実施している。インフルエンザの予防接種は、接種希望の意思を確認し、希望者に対して実施している。昨年は、インフルエンザの罹患が多く対応に追われたので、マニュアルを見直した。以上をヒアリングと「医務連絡会の記録」「年度健診受診結果」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>①午前・午後の日課を通じ、より安定的に安心して取り組める活動の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・午前中はウォーキング、午後は作業又はレクリエーション活動を基本としている。 ・障害特性などをとらえ3つの班に分かれて活動を行っている。各班を担当する職員数が異なり、個別支援も含めた必要な支援を提供している。 <p>②「概日リズム」「日内リズム」を整える事を通じたメリハリある活動の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・概日リズム(一般的に体内時計ともいう基本的生理現象のリズム) および内日リズム(1日を基調として睡眠・覚醒のリズムなど)を整える事を大切に支援している。 ・場面の区切りでの「始まりと終わりの合図」を、利用者との「やりとり」を通じて利用者の目線に立って決め、メリハリある活動を工夫している。 ・作業を頑張る事よりも、一人一人の利用者にとっての活動の意味を捉えた支援を行っている。 <p>③「作業道具ワゴン」等による職員間の連携の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員間で、その日の各利用者の活動内容を分かりやすくする為に、利用者毎に「作業道具ワゴン」を準備し、作業材料や道具を予め準備するようにしている。 ・各利用者が経験した作業内容や工程を一覧に記録し、他班から応援に入った職員でも確実に作業を支援できるよう工夫した。 	<p>①活動は、障害特性や利用者の関係性をとらえた3つの班(ひまわり班は利用者6名、たんぼぼ班は利用者8名、すみれ班は利用者9名)単位で行っており、午前中はウォーキング、午後は作業又はフラダンスや絵手紙など外部講師にもお願いしレクリエーション活動を日課としている。基本的な日課を定める事により、気持ちの上でも安定した利用につながっている。活動場所と昼食の調理場所が同じ空間にあり、調理中の香りがただよい生活感のある空間になっている反面、活動に集中できない利用者もいて、昼前の時間帯にウォーキングを設定している班もある。以上をヒアリングと広報「花だより」等の書面、活動状況の観察で確認した。</p> <p>②法人役員、職員有志、家族による「花の将来を考える会」の活動の中から、「概日リズム」「日内リズム」を整える事を大切にしたい支援の方針を作成した。具体的には、活動の節目、節目で「始まりと終わりの合図」を、障害特性をとらえ利用者個別に丁寧に説明して決め、一人一人のメリハリのある活動を通じて、活動、楽しみ、他の利用者と一緒に過ごす意味など、それぞれの活動等の目的が明確になるよう工夫している。以上をヒアリングと広報「花だより」「花*利用者支援方針」等の書面、活動状況の観察で確認した。</p> <p>③常勤職員はホーム花での夜勤など変則勤務も行っており、日中活動は非常勤職員や他の班からの応援の職員だけで班の作業を開始する場面が生じている。その場合でも、利用者毎に「作業道具ワゴン」を利用し、各利用者が用いる作業材料や道具を予め準備することにより、実施する作業内容が分かりやすくなり、滞りなく作業を開始することができるよう工夫している。また、各利用者が経験してできるようになった作業内容や工程を記録し、応援に入った職員でも確実に作業を支援できるよう工夫している。以上をヒアリングと「〇〇さん記録」等の書面、「作業道具ワゴン」の観察で確認した。</p>

<p>アクセス権支援の取り組み</p>	<p>①支援に携わる職員による送迎</p> <ul style="list-style-type: none"> 送迎の地域と同乗する利用者同士の関係性をとらえ、3つのルートを設定し送迎を実施している。 常勤及び非常勤の職員が運転を担当しており、送迎中の利用者の様子把握や支援、送りや出迎えた家族との相互連絡等、確実に実施できる体制にある。 <p>②通院時の家族支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診に対する拒否感が強い利用者などの通院時に、家族からの相談を受けて職員が同行し家族の対応を補佐している。 職員が支援の経験を活かし、興奮した場面での対応を補佐している。また、利用者自身も、職員が同行することで安心感につながり、スムーズな受診につながっている。 <p>③送迎ルート別の「配車プレート」</p> <ul style="list-style-type: none"> 送迎ルート毎に使用する車両を固定する事ができず、その都度使用する車両を調整している。そのような状況で、利用者がどの車両に乗ったらよいか分かりやすいように、取り外し交換可能な「配車プレート」をマグネットシートで作り、行き先や利用者名を書いて用いている。 利用者の乗車を誘導する職員にとっても、どの車両に誘導すればよいか、また、どの職員が運転するのか分かりやすくなっている。 	<p>①ホーム花利用者以外では、現在は単独で通える利用者はいない。家族が送迎している利用者が1名、それ以外の利用者は送迎車を利用している。送迎する地域と利用者同士の相性を把握しルートを決めている。迎え時に家族から口頭で伝言がある場合がある。必要があれば業務日誌に記述、また口頭で班の担当者に伝えている。家族への伝達は連絡帳で行っているが、口頭で補足などする必要のある場合は、運転する職員が口頭で伝えている。また、内容により管理者が直接伝える場合もある。</p> <p>送迎時に家族と話すには、利用者を車内で待たす状況などから限界があるが、その場を大切にしている。運転する職員により、道順や送迎時刻の捉え方に違いがある事が判明しマニュアル化を考えている。以上をヒアリングと「送迎コース及び時刻表」「運行記録」等の書面で確認した。</p> <p>②通院は、原則家族対応である。しかし、利用者自身の受診に対する拒否感が強いなど、家族の対応だけでは、通院も健康診断、予防接種もできない場合がある。家族からの相談により、職員が通院に同行し家族の対応を補佐する事がある。利用者が興奮した時の対応など、職員の方が経験を積んでいる場合もあり、また、職員が同行する事により、利用者自身も混乱を最小限に抑え落ち着く事ができる。家族に対する支援ではあるが、利用者自身の可能性を広げる意味において、利用者支援にも直結している。以上をヒアリングで確認した。</p> <p>③各コースの利用者数が変わったり、送迎に用いている車両は7～10人乗りで、曜日やシフトにより利用者数や職員が変更になる状況がある。その都度各コースで使用する車両を臨機応変に変える必要が出て来た。そこで、取り外し交換できるマグネットシートに、コース名と乗車する利用者名を予め記入し、車両名と運転職員名をその都度マーカーで記入するなど「配車プレート」を工夫し、該当車両に直接貼るようにした。利用者によっては、活動が終わったと勝手に玄関から出て、自分が乗る車両が分からずに混乱する事もあったが、現在は「配車プレート」を見て自分で乗る事ができている。また、誘導が必要な利用者に対しても、職員が「配車プレート」で乗車すべき車両を確認し、確実に誘導できている。以上をヒアリングと「送迎コース及び時刻表」等の書面、「配車プレート」活用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30年6月10日 ～ 平成30年6月24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23通 ： 返送通数16通 回収率70%

（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、父親が19%、母親が63%である。
- 利用者の年齢は、40歳代が一番多く38%、次いで30歳未満が31%、30歳代が25%である。
- 利用者の利用年数は1年未満が13%、1年以上7年未満が6%、7年以上が75%である。
- 事業所のサービス全体の満足度は、「全体的にとっても満足である」が25%、「全体的に満足である」が56%で、ほぼ8割の回答者が満足していると回答していた。
- 「全体的に満足しているが、一部改善してほしい点がある」との回答は、13%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、「落ち着きが出てきた」が56%で最も高い回答となっており、次いで「安心して生活できるようになった」が44%「生活が楽しめるようになった」が31%となっている。

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	日中活動での「始まり」と「終わり」のリズムの整え	取り組み期間	2018年6月～9月
------	--------------------------	--------	------------

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	活動が何となく始まり何となく終わり、その後の動きにつながっていない。職員は、活動の準備や後片付けを行い、開始や終わりを利用者に伝えているが、メリハリのある活動の流れには至っていない。そこで、常勤及び非常勤職員6名からなるリズム班が中心となり、「概日リズム」「日内リズム」を整えることを大切に、利用者個々と「始まり」と「終わり」の合図や仕組みを打ち合わせ、本人の理解と了解の下に工夫し活動のリズムを作ること、併せて各々の利用者にとっての活動の目的や意味を再確認し、達成感や楽しみにつながるよう計画した。
「D」 計画の実践	特に支援に工夫が必要な3名の利用者を対象に実施した。Aさんは、様々な活動に関心が広がるので、ピース通しなど1つの活動に絞ることを工夫した。Bさんは、ちぎり絵を活動時間を超えて行う事が多く、本人と時間内で作成できる範囲や部位を限定した。Cさんは、際限なく紙ちぎりをしてしまうので、本人と材料の量を決め、時間内に終わるよう工夫した。この3名への取組みの経験を、リズム班作成の「利用者支援方針」に沿って、他の利用者への支援にも広げた。
「C」 実践の評価 結果	Aさんは、他の作業に関心が向かわないよう、1つの活動を終わたら一旦片付けて「終わり」を工夫した。Bさんは、時間内で終わる材料の量の調整が難しかった。Cさんは、材料と完成品がテーブル上で混ざり達成感がえられなかったため、各々の置き場を工夫した。また、他の利用者については、班毎に説明しても伝わらず、個別に説明し対応することにより、仕事量を調整するだけで、「終わり」が明確になる人もいた。
「A」 結果をふま えての改定 計画	利用者の次の動きを促すために、活動終了時に職員が片付けることが常態化していたが、本人と話し合い決めた結果、自分で作業の準備と後片付けを行い「始まり」と「終わり」を意識し、達成感も感じられ、次の行動に移りやすくなった。また、同じ場所で活動の後食事を行う環境で、夫々でテーブル配置を変えることにより、今何を始める時か何に集中する時かを分かりやすく伝えることができた。引き続き工夫と試行を重ね、利用者全体の支援に活かし定着していきたい。

<第三者評価コメント>
 「始まり」と「終わり」を意識したメリハリのある活動の構築を通じ、各利用者にとっての活動の意味と目的を再確認する機会となった。特に、利用者との話し合い本人の理解の上での実施は、利用者の思いの創出や自己決定にもつながる支援であり高く評価できる。個々の職員の工夫と取り組みが、チーム支援として全体の取り組みにつながることを期待できる。