

福祉サービス第三者評価結果 (グレード1)

事業所名 丹沢レジデンシャルホーム

発効：平成23年12月15日（平成26年12月14日まで有効）

福祉サービス第三者評価機関
一般社団法人神奈川県介護福祉士会

一般社団法人神奈川県介護福祉士会 第三者評価結果

事業所基本事項

フリガナ	シヤカイフクシホウジンジョウセイフクシカイ タンザワレジデンシャルホーム
事業所名 (正式名称を記載)	社会福祉法人常成福祉会 丹沢レジデンシャルホーム
事業所種別	障害者自立支援法に基づく 施設入所支援、生活介護事業
事業所住所 最寄駅	第三者評価項目策定準拠版小田急線「渋沢駅」下車 バス15分、バス停より徒歩20分
事業所電話番号	0463-74-3303
事業所FAX番号	0463-74-3303
事業所代表者名	役職名 センター長 氏名 伊藤 崇博
法人名及び 法人代表者名	法人名 社会福祉法人常成福祉会 法人代表者氏名 理事長 草柳 直
URL	http://www.jousei.or.jp
e-mail	home@jousei.or.jp
問合せ対応時間	8:30~17:00

事業所の概要1

開設年月日	平成2年7月1日
定員数	56名
都市計画法上の 用途地域	調整区域
建物構造	鉄筋コンクリート造り 2階建て
面積	敷地面積(13,890.00)㎡ 延床面積(2,741.65)㎡
居室あたりの人数 (入所施設の場合のみ)	個室44室/二人部屋4室/四人部屋2室

事業所の概要2(職員の概要)

総職員数	70名
次の職種に該当する職員数	施設長 (常勤 1名:常勤以外 名) サービス管理責任者 (常勤 1名:常勤以外 名) 生活支援員 (常勤 33名:常勤以外 11名) 看護師 (常勤 3名:常勤以外 1名) 医師 (常勤 1名:常勤以外 5名) 栄養士 (常勤 1名:常勤以外 名) 事務職員 (常勤 4名:常勤以外 2名) その他(マッサージ師:常勤1名、調理員:常勤4名・常勤以外2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2年の開所から、重度の身体障害者への支援を担ってきました。支援に当たっては、日常生活における人権保障を基本にリスクマネジメント・ライフサポート・サービスマニュアルによるサービスシステムを構築し、かつ苦情システムとサービス評価システムとを合わせた権利保障システムに沿って相互チェック機能を生かしてきました。今回は、過去2回受けた第三者評価を始め、法人独自のサービス評価により、歩んできたサービスを振り返った現在の状況を整理したいと考えています。
--------------------------------	---

一般社団法人神奈川県介護福祉士会 第三者評価結果

1. 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）

優れている点・独自に取り組んでいる点：

- 法人の基本理念に「自由・自主・自律」を謳い、自由な暮らしの実現に努めること、自主的で協働した活動の実現に努めること、自律し連帯した生活の実現に努めることを基本に置いて、利用者の日常生活を支援している。
- リスクマネジメント(生活環境の安全管理システム)、ライフサポート(個別生活支援システム)、サービスマニュアル(支援手法の標準化システム)の3つの利用者支援システムに、苦情解決システムとサービス評価を加えたものを権利保障システムとして定め、相互に評価・検証し、改善に結びつけるシステムを確立している。
- 利用者は4つの棟に分かれ、日常生活を送っている。施設の設定当初より「利用者自治会制度」を取り入れ、施設運営を利用者と協働で進めている。利用者自治会役員と施設職員の話し合いの場である自治会役員連絡会議を毎月開催し、会議では自治会役員が事前に取りまとめた利用者の意見を伝えている。役員連絡会議の内容については、その月に行われる利用者全員が参加する居住者会議にて報告されている。
- 利用者と職員の有志で「蛍の会」を作り、自らの体験を発表する講演会活動を、秦野市を中心に行っている。講演会活動では、実体験をふまえ、障害者の理解と交通事故によって障害を負う危険性などを訴えている。
- アセスメントシート及び施設支援計画の前年度総合評価(新規利用者は生活状況調査票)を用いて、健康状態・ADL・社会適応能力の確認や、意向の汲み取りを行い、それに基づき施設支援計画を策定している。施設支援計画は、利用者のストレングスを意識して作成している。利用者の思いを常に聴き取り、エンパワメントの視点に立って支援している。
- 食事サービスは、朝昼夕食ともビュッフェ方式で提供している。温かいものは温かいまま提供できるよう、食堂のカウンターでその場で盛り付けをしている。利用者の希望を聞いて量を調節し、食事時間も1時間30分の幅を取り、ゆったりとした雰囲気の中で食事ができるよう配慮している。利用者からはアンケート調査で希望するメニューを聴き取り、リクエストメニューとして献立に反映している。
- 利用者の外出支援は、火・木曜日を中心に、月に8回程度行っている。自分では外出ができない利用者や、外出を希望する利用者を対象として、地域活動委員会で外出先などの内容を検討している。利用者本人がボランティアなどの運転手を確保し、車両のみの利用を希望する場合には、施設車両の貸し出しを行っている。
- ナースコールや公衆電話の受話器、食堂のテーブルの高さなど、個々の利用者の状況に合わせ、職員が手作りで工夫を行い、利用者が自立した生活を送ることができるよう支援している。また、施設内に鍵のかかるセーフティボックスを設置し、利用者に提供している。
- ミドル入所の受け入れや、24時間緊急通報システムの設置、自律生活体験室の提供など、地域で生活を送る障害者の支援を行い、安心して暮らせる地域社会づくりを目指している。
- 実践教育委員会が年間の研修計画を立て、年2回の権利保障研修、倫理や職業上のマナーに関する階層別の研修を企画している。「キャリアブック」を作成し、全職員に配布している。
- 年に1回、提供するサービスの自己評価を、全職員を対象として行っている。また、職員による自己評価だけでなく、利用者自身や第三者委員、実習生にも、施設運営やサービスの実施状況について評価を行ってもらい、職員の自己評価結果とともに集計・分析している。課題を抽出し、次年度の事業計画に反映している。
- 福祉サービス第三者評価を継続して受審し、今回が3回目の受審となる。自己評価とともに、第三者評価を定期的に受けることで、提供する福祉サービスの質の向上を目指した取り組みを展開している。

評価領域ごとの特記事項		
1	人権への配慮	<ul style="list-style-type: none"> ○「職員心得」に、利用者への呼びかけや職員の基本的姿勢を明記している。対応に問題が見られる場合には、OJT及びコミュニケーションの取り方に関する研修などを実施し、職員の教育を徹底している。 ○身体拘束についての研修を実施し、やむを得ず身体拘束を行う場合でも、諸条件を関係者間で確認した上で、利用者本人または家族等の了解を得て実施し、内容を記録している。 ○法人の全職員を対象とする権利保障研修を年2回行い、利用者の権利保障について学ぶ機会を設けている。虐待をテーマとする研修は、現場の全職員を対象に複数回に分けて行っている。 ○個人情報の保護については、個人情報保護規程に基づき管理している。利用者個人が特定される会話は、利用者や第三者がいる所では話さないことを徹底し、これらに反する行為が見られた時には、担当職員が随時、指導・教育を行っている。 ○実習生には、事前のオリエンテーションで、個人情報・プライバシーの保護の説明を行うとともに、個人情報保護に関する誓約書にサインをもらっている。実習生や見学者の訪問は、利用者自治会を通して事前に説明し、訪問当日は食事場面などで利用者で紹介している。
2	利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ○アセスメントシート及び施設支援計画の前年度総合評価(新規利用者は生活状況調査票)を用いて、健康状態・ADL・社会適応能力の確認や、意向の汲み取りを行い、それに基づき施設支援計画を策定している。 ○アセスメントシートや施設支援計画書などには、それぞれ利用者や家族の意向を記載する欄を設け、利用者の意思・可能性を尊重した支援を提供している。施設支援計画は、利用者のストレングスを意識して作成している。 ○利用者と支援担当者との、毎月の定期面接を実施している他、日常生活の場面で、利用者の思いを常に聴き取るようにしている。利用者本人ができることを少しでも増やすこと、現在やっていることをできるだけ長く続けることができること、何よりも主体的に自らの生活構築に努めることができるよう、エンパワメントの視点に立って支援している。 ○利用者自治会役員と施設職員の話し合いの場である自治会役員連絡会議を、毎月開催している。会議では、自治会役員が事前に取りまとめた利用者の意見を伝えている。役員連絡会議の内容については、その月に行われる利用者全員が参加する居住者会議にて報告されている。
3	サービスマネジメントシステムの確立	<ul style="list-style-type: none"> ○リスクマネジメント、ライフサポート、サービスマニュアルの3つのサービスシステムに、苦情解決システムとサービス評価を加えたものを権利保障システムとして定め、相互に評価・検証し改善に結びつけるシステムを確立している。 ○苦情解決の取り組みとして、苦情受付担当者や苦情解決責任者を置き、掲示物を1階の喫茶コーナーや2階食堂の廊下など目につきやすい場所に掲示して。 ○現在、3名の第三者委員が毎月、交代で来所している。案内は1階の相談室横の掲示板などに掲示されている。また、それ以外に、K-フレンズ(障害当事者による悩みごと相談員)の委員も毎月、来所している。 ○利用者個々のリスク回避として、事業所全体のサービスマニュアルと、個別ケアマニュアルを通じて、把握したリスクへの対応方法を周知している。具体的な回避方法については、写真や図などを用いて、詳細に記載している。 ○リスクマネジメントシステムとして、「ヒヤット共有書」や「リスクマネジメント報告書」を定め、インシデントやアクシデント発生時の報告に使用している。「リスクマネジメント報告書」は、職員へ回覧するだけでなく、権利保障委員会にも回覧し、対策を立案している。

4	地域との交流・連携	<p>○ボランティア担当者を決め、ボランティア受入マニュアルに沿って、受け入れを行っている。車椅子清掃ボランティアや傾聴ボランティアは、講習を受けてから活動してもらっている。最近では、外出ボランティアの利用希望が、利用者から多くあがっている。</p> <p>○利用者と職員の有志で「蛍の会」を作り、自らの体験を発表する講演会活動を、秦野市を中心に行っている。講演会活動では、実体験をふまえ、障害者の理解と交通事故によって障害を負う危険性などを訴えている。</p> <p>○毎年行われる「秋まつり」には、地域の方たちに大勢、参加してもらい、交流を深める場としている。また、ボランティア総会の開催や、小中学生の体験学習の受け入れを行い、地域との結びつきに配慮した取り組みを実践している。</p> <p>○菩提自治会連合会と連携を取り、「防災相互援助協定書」を取り交わして、地域で災害があった時の対応を決めている。地域の中の支援施設として、緊急時の地域の方の受け入れ態勢を整えている。</p>
5	運営上の透明性の確保と継続性	<p>○社会福祉法人常成福祉会のホームページに、法人の理念や基本方針を掲げ、法人の取り組みの姿勢を示すことで、開かれた施設運営を実践している。広報誌「ぶなの森」を定期的に発行し、法人の取り組みを広く公開している。</p> <p>○年に1回、提供するサービスの自己評価を、全職員を対象として行っている。自己評価表の様式は、法人独自に作成し、内容を集計・分析して、次年度の事業計画に反映している。</p> <p>○職員による自己評価だけでなく、利用者自身や第三者委員、実習生にも、施設運営やサービスの実施状況について評価を行ってもらっている。内容は職員の自己評価結果とともに集計・分析している。内容から課題を抽出し、次年度の事業計画に反映している。</p>
6	職員の資質向上促進	<p>○施設の基本理念である「自由・自主・自律」を、サービス提供システムに繋げている。実践教育委員会が年間の研修計画を立て、年2回の権利保障研修、倫理や職業上のマナーに関する階層別の研修を企画している。「キャリアブック」を作成し、全職員に配布している。</p> <p>○外部研修は、主に県社会福祉協議会主催の研修に参加している。年間の研修予定を掲示し、研修に参加した職員は報告書を作成し、回覧して全職員で内容を共有している。また、必要な研修に関しては伝達研修の機会を設け、職員の共有化を図っている。</p> <p>○実習生の受け入れは、実習委員会が担当し、マニュアルに沿って、受け入れから相談まで一連の対応を行っている。実習生の受け入れは、今後の人材育成に向け重要な役割として捉えている。また、指導に当たった担当職員も気付きがあるなど、ともに成長できる機会としている。</p>

2. 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	達成率 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	達成率 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	達成率 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		

2-2. 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施設設立時より、温かい物は温かいまま、冷たい物は冷たいままの状態を提供する事をモットーに、ビュッフェ形式で利用者の目の前で量等も訊きながら盛り付けています。</p> <p>②献立がご飯の時には、希望すれば粥を選ぶ事もできます。平日の昼食時は、副菜を3種類の中から選ぶ選択制としています。</p> <p>③法人では食事サービス委員会を設置し、食事内容だけでなく、その提供方法や食事場所の環境設定に関し、利用者や職員の意見を取り入れながら、より良い食事サービスの提供に努めています。</p> <p>④例として食事に関するアンケート調査を年1回実施し、要望の多いメニューを随時リクエストメニューとして献立に反映させたり、月に1度実施する誕生会でのメニューで施設内での対応が困難な内容については外注する等行い、様々な要望にこたえられるよう体制を整えています。</p> <p>⑤また支援の面では栄養ケア計画を導入し、健康的な生活の維持を目的とした食事内容の調整に関する支援を行っています。</p> <p>⑥その他、食中毒予防の観点から日常的な生ものの提供は行わない代わりに、11月～3月までの期間、月に1度寿司を提供しています。尚、欠食は1食単位で受け付けています。</p>	<p>①朝昼夕食ともビュッフェ方式を取り入れ、温かいものは温かい状態で提供できるよう食堂のカウンターでその場で盛り付けをしていること、カウンター以外に壁側にウォーマーを置くなど工夫していること、盛り付けの量も利用者にもその場で確認していることを、聴き取りや訪問調査時の昼食の様子観察で確認した。</p> <p>②主食のお粥の選択は利用者から事前に申し出てもらっていること、副菜の選択は食堂の入り口にサンプルを置き、選択しやすく配慮していること、献立表にも内容をわかりやすく記載していること、選択食のうち人気のあるものは量を多めに準備していることを、「献立表」や食堂のサンプルの置き場所で確認した。</p> <p>③食事サービス委員会は栄養士や生活員(生活支援員)で構成され、月に1回程度、話し合いを行っていること、内容によって調理員が加わり、お粥の提供方法や誕生会の食事内容など食事サービスの提供に関する事項を検討していることを、「食事サービス委員会」の記録で確認した。</p> <p>④年1回の食事に関するアンケート調査は、質問内容を食事サービス委員会で決め、生活員の聴き取りにより行っていること、委員会でアンケート結果をまとめ、希望の多いメニューをリクエストメニューとして献立に取り入れていること、1週間の献立表の中に多くのリクエストメニューが入っていること、リクエストメニューは献立表の中で色(赤字)を変えて示していること、誕生会では内容により外注するなど、利用者の希望にできるだけ添うことができるようにしていることを、「アンケート調査の結果」や「献立表」、「注文表」で確認した。</p> <p>⑤栄養士が栄養ケア計画を策定していること、施設支援計画書と連動し、半年に1回のモニタリング以外に、毎月の棟会議でも利用者の変化に応じて計画の見直しを行っていることを、「栄養ケア計画」で確認した。</p> <p>⑥刺身やお寿司の生ものは、4月から10月には提供していないこと、11月から3月は出前の日として、お寿司を提供していること、生ものを含め個人が注文する出前は年間を通じ自由であること、出前に関する約束事は利用者自治会で決めていること、利用者は1食ごとに欠食することができることを、聴き取りや「届出書マニュアル」、「届出書」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服薬管理について、看護師と生活員(生活支援員)が連携し、極力自己管理ができるよう支援をしています。自己管理が難しい場合でも、保管だけは自身で行うという形での自己保管支援をしています。</p> <p>②また、看護師と生活員が管理する場合、誤与薬を防止する為に、幾重もの確認過程を経て服薬に繋げ、服薬後の薬袋の処理に至るまでマニュアル化し、確実な服薬介助と確実な服薬確認に努めています。</p> <p>③また、服薬管理は利用者の健康管理上最も重要且つ最も容易にリスクに繋がらうるものであると事業所全体で認識し、微細なヒヤリハット事象についても積極的に報告し対策立案に繋げています。</p>	<p>①56名中9名の利用者が薬を自己管理していること、利用者には個々の状況に応じて、1週間分や1ヶ月分の薬を渡していること、また、自己管理が難しい場合でも自己保管が可能な利用者については、服薬カレンダーに看護師が薬を補充するなどの援助をして、できるだけ利用者本人が関わることができるよう配慮していること、4名の利用者が薬の自己保管を行っていることを、聴き取りや「服薬関連のマニュアル」で確認した。</p> <p>②25名の利用者については、看護師と生活員で服薬の援助を行っていること、誤与薬を防止するため服薬関連のマニュアルや服薬投与の手順に沿って援助していること、1回分の薬箱の確認から服薬後の薬袋の確認まで、何段階にもわたり生活員及び看護師がチェックすることで誤与薬の防止に取り組んでいることを、「服薬関連のマニュアル」や「服薬投与の手順」、「服薬介助のクリップ」、食堂での服薬介助の状況観察で確認した。</p> <p>③服薬に関してヒヤリハット事例が発生した場合には、担当者が報告書を作成し、内容を確認できるよう申し送りを行っていること、内容はリスクマネジメント報告書としてまとめ、モニタリングまでの書式を活用することで、再発の防止に取り組んでいることを、「リスクマネジメント報告書」や「ヒヤットと共有書」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外出支援を月に8回程度(内1回は食事サービス)実施しています。1回あたり参加者最大4人(内、生活員付きは2名まで)で、必要と判断される利用者には1対1で生活員が付き添います。施設車両を使い、市内の大型スーパーマーケットや家電量販店、レストラン等に行きます。生活員付き添いの場合には、その希望に応じて生活員が調整しての利用となる為、結果的に2、3ヶ月に1度程度の頻度となりますが、付き添いなしで外出できる利用者については、枠が空いてさえいれば何度でも利用できます。利用料は付き添いの有無に関わらず同額です。</p> <p>②主に市内の団体等からの招待行事には、無償で参加します。また、利用者本人がボランティア等運転手を確保し車両のみ貸し出しを希望する場合、施設物品貸し出しとして車両の貸し出しを一定の条件下で行っています。</p> <p>③利用者からの希望に応じ、外出等に付き添うボランティアを調整します。</p>	<p>①火・木曜日を中心に、外出支援を月に8回程度行っていること、自分では外出ができない利用者、外出を希望する利用者を対象にして、地域活動委員会で内容を検討していること、利用者は1回900円の利用料を負担していること、外出頻度は利用者で異なり個別支援計画に基づき対応していること、月に1回位外出する利用者が多いこと、単独で外出する利用者も20人ほどいることを、「地域活動委員会マニュアル」や「地域活動委員会活動記録」、「買い物、食事サービス活動記録」で確認した。</p> <p>②地域の小中学校の行事や市のお祭り、音楽会などの行事に参加していること、3～4人の利用者に生活員が1人付き添い、施設の車両で出掛けていること、施設車両の貸し出しも1時間300円で行っていることを、聴き取りや「施設物品使用申請書・許可書」、「事務取扱要綱」で確認した。</p> <p>③外出等の付き添いは施設に登録しているボランティアや、ボランティア団体「ハンディキャブの会」を活用していること、イベントが多い夏から秋にかけての利用が多く、利用者の希望を受け調整を行っていることを、聴き取りで確認した。</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
地域生活支援の取り組み	<p>①ミドル入所は期間を定めた1～数ヶ月単位の入所利用サービスです。病院から在宅生活へ戻るための準備期間として、住宅改修の間の生活場所として、将来的な施設利用を見据えた体験として、目的に応じて期間を定め、必要な支援を提供します。短期入所と長期入所の中間的な位置づけとして行っているサービスです。</p> <p>②24時間緊急通報システムを設置しています。これは、自宅に設置した緊急通報端末装置またはペンダント(無線発信機)のボタンを押すだけで、利用者の異常を知らせるシステムです。秦野市内で単身生活をしている身体に障害のある方の緊急相談・通報を24時間体制で受けることで、安心して暮らせる地域社会づくりを目指しています。</p> <p>③自律生活体験室を設けています。これは「福祉機器を利用した生活体験」「地域での生活を目標とした体験」「住宅改造の指針づくり」等の目的の為に、自律生活体験室利用規定に基づき利用されています。</p>	<p>①短期入所4床の中でミドル入所の受け入れを行っていること、利用理由は家族の援助が無理になった時の準備など様々だが、家族のレスパイトを目的としたものが一番多いこと、短期利用の半分近くはミドル入所の利用になっていることを、聴き取りで確認した。</p> <p>②現在、市内で生活する9名の方が、緊急通報システムに登録していること、平日の日中は丹沢自律生活センター総合相談室の相談支援担当が直接、対応しているが、夜間、休日は入所担当職員の生活室につながるようになっていること、内容に応じて、相談支援担当に連絡していることを、「ケース記録」や「24時間緊急通報システムマニュアル、契約者台帳」、生活室の緊急通報システムの設置状況で確認した。</p> <p>③施設内に自律生活体験室を設け、地域生活が円滑に進むよう取り組んでいること、施設利用者もグループホームへの移行を目標に利用していること、利用期間は個々の状況により異なり、数日間であったり、1ヶ月近くになることもあること、利用頻度は多くなく、1～2年に1件程度の利用となっていることを、「自律生活体験室利用規定」で確認した。</p>
アクセス権支援の取り組み	<p>①移動に関するアクセス権支援について、当事業所では主として当法人の診療所の医師の紹介による外部医療機関への受診は、ほぼ全て施設車両を使用し生活員が送迎しています。主たる利用医療機関は全て、施設から30～40分、1時間圏内にあります。</p> <p>②その他、前述の外出支援(商業施設への送迎や地域の床屋への送迎)の他、短期利用時の送迎を法人通所部門と連携し行っています。</p> <p>③また、利用者本人がボランティア等運転手を確保し車両のみ貸し出しを希望する場合、施設物品貸し出しとして車両の貸し出しを一定の条件下で行っています。</p>	<p>①施設内には診療所があり、内科医や心療内科医が定期的に利用者の健康管理にあたっていること、診療所医師の指示により、外部医療機関に受診することも多く、施設車両を使用して生活員が送迎の対応をしていること、外部医療機関への受診は頻度も多く、ほぼ毎日、対応していることを、「受診依頼用ファイル」で確認した。</p> <p>②外出支援における送迎の対応の他、短期利用時の送迎も援助していること、短期利用の利用者が通所サービスを利用している場合には、通所部門のスタッフと協力して送迎の対応を行っていることを、聴き取りで確認した。</p> <p>③利用者の外出への援助として、施設車両の貸し出しを行っていることを、「届出書」や「施設物品使用許可書」で確認した。</p>

3. 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23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はかった。
アンケート調査票の送付	対象者には事業所を経由して調査票を配付した。
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	調査票配付数 53通 : 返送通数 51通 回収率 96.2%

（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84%で、本人以外が16%であった。
- 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27%、「全体的に満足である」が39%で、7割近く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25%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、「安心して生活できるようになった」が57%で最も高い回答となっており、次いで「生活を楽しめるようになった」が39%となっている。
- 自由意見では、よい点：26件、改善してほしい点：12件、その他意見：4件の計42件の意見が寄せられた。
- よい点の自由意見では、外出や行事・レクリエーション、趣味活動の充実についての意見が多く寄せられていた。
- 改善してほしい点の自由意見では、職員の対応や個室の希望について意見があがっていた。

4. 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	サービス提供時の危険予知能力、 介助力の向上	取り組み期間	23年6月～9月
------	---------------------------	--------	----------

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	<p>食事・入浴の支援は、常勤・非常勤を問わず、その日の分担配置により介助を行っている。食事・入浴業務共に、経験年数3年以下の生活員（生活支援員）の割合が高い場合が多く、OJTという形で、業務に十分習熟している立場の生活員が、気付いた点について、随時指導しているが、十分に指導が行き届かない現状がある。また、指導すべき立場の生活員も自ら業務にあたっており、全ての課題点に気付いているわけではない。今回、サービス提供場面での安全確保を最優先課題として、取り組みのテーマを設定した。各棟のリーダー以上の生活員による「第三者評価受審に関する検討会議」で内容を検討し、実践に当たっては、「指導ポイント」を作成し、指導方法を統一できるようにした。「説明文書」を作成し、全生活員に取り組みの内容を周知した。</p>
「D」 計画の実践	<p>食事・入浴業務に携わる生活員全員を対象に取り組みを開始した。現場の指導的立場にある生活員数名を選抜し、食事業務時間・入浴業務時間それぞれにおいて、既定の人員数に1人加える形で指導を行う生活員を配置した。配置された生活員は、実際に業務に当たっている生活員の動きを細かく観察し、逐次改善方法を直接その場で或いは業務終了後に指導した。これを、それぞれの業務時間帯で数回ずつ行い、職員の動きの変化を、指導した生活員が中心となり評価する方法を取った。指導ポイントの優先順位は業務上の安全確保を第一とし、第二として安全確保されている状態でどこまで良い食事・入浴の雰囲気を保ちながら効率的に業務を進められるかとした。入浴（一般浴）場面で10回、食事場面で20回、計画を実践した。指導した内容は、文書にまとめた。</p>
「C」 実践の評価 結果	<p>第一の安全確保の視点について、食事・入浴それぞれの業務を進める間、目の前の利用者の介助をしながら、周囲の状況への目配り及び気配りがみられる生活員が増えた。事故報告は0件であった。第二の業務の効率化について、介助と介助の間の時間、隙間時間等を、多くの生活員がうまく活用できるようになった。その結果、人員は充分分担されているのに、時間内に業務が終了しないということが少なくなった。取り組み内容を、指導する立場の生活員間で話し合い「指導ポイント」を作成したことや、全生活員に実施の目的、理由を明示し、指導される側の意識の共有を図ったことで、計画をスムーズに進めることができ、生活員の動きにも変化が見られた。</p>
「A」 結果をふま えての改定 計画	<p>指導される側の変化だけでなく、指導する側の意識にも変化が見られた。具体的には、今までなかなか現場での指導に取り組まなかった生活員が積極的に指導をするようになった。指導する側・される側で明確な合意形成がなされた状況下で進めることで、指導する側の「言いにくさ」が解消された。他の指導する側の生活員との視点のズレをなくしたことで、指導する側に安心感と自らの発言に対する自信が醸成された。取組後も、リーダー以上の会議を継続して開催し、実際に指導した内容の取りまとめを行っている。この手法を、今後の職員実践教育プログラムにつなげることができるよう検討している。</p>

<p><第三者評価コメント></p>	<p>各棟のリーダー以上の生活員が集まり、サービス提供場面での安全の確保を最優先課題として、取り組みの内容を検討している。計画の実践にあたっては、「説明文書」を全生活員に渡し、周知することで成果を上げている。今回の実践の手法を、今後の職員実践教育プログラムにつなげることができるよう検討しており、サービスの質の向上に向けて、継続した取り組みとなることを期待する。</p>
--------------------------	---