

福祉サービス第三者評価報告書

事業所名 障がい者支援施設 たんぽぽの家

2018年 3月 15日



特定非営利活動法人

介護の会まつなみ 評価事業部

特定非営利活動法人介護の会まつなみ評価事業部 評価結果

1 事業所基本事項

フリガナ	ショウガ イヤシエンセツ タンポポノエ
事業所名 (正式名称を記載)	障がい者支援施設 たんぽぽの家
事業所住所 最寄駅	〒252-0244 相模原市中央区田名6769-2 IR相模線 上溝駅下車 水郷田名行バス 四谷下車 徒歩10分
事業所電話番号	042-761-7788
事業所FAX番号	042-763-3318
事業所代表者名	役職名 施設長 氏名 赤間 芳子
法人名及び 法人代表者名	法人名 社会福祉法人 相模福祉村 法人代表者氏名 理事長 赤間 源太郎
URL	http://www.fukushimura.or.jp
e-mail	sagamifukusimura@tanpoponoie.or.jp
問合せ対応時間	8:30~17:30

事業所の概要1

開設年月日	昭和58年 4月 1日
定員数	100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 地上3階 地下1階
面積	敷地面積 (3,203) m ² 延床面積 (2,057.7) m ²
居室あたり的人数 (入所施設の場合のみ)	個室(0)室/二人部屋(48)室/三人部屋(2)室/四人部屋(0)室

事業所の概要2 (職員の概要)

総職員数	70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)	相談支援職員(常勤 2名・常勤以外 名) 介護職員 (常勤 50名・常勤以外 16名) 看護職員 (常勤 1名・常勤以外 名) 理学療法士 (常勤 名・常勤以外 名) 作業療法士 (常勤 名・常勤以外 名) 言語聴覚士 (常勤 名・常勤以外 名) 医師 (常勤医 名・嘱託医 1名) その他 (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	地域福祉の拠点として様々な事業を行い日々奮闘しています。利用者・保護者・外部の方々との連携を重視しています。安心して任せられ満足して頂ける個別サービスと安全管理の提供・様々な需要への相談支援や地域での総合支援を基本としています。
---------------------------------	--

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、調査を行なった結果です

基本的サービス評価	
大項目	第三者評価コメント
人権の尊重	<ul style="list-style-type: none"> ・人権の尊重に関しては事業計画の「職員倫理綱領及び行動規範」等に明記しており「職員遵守事項」には知的障がい者の人権を守ることが明記され、人権尊重の記載を含めた事業計画の読み合わせを年度初めに実施しています。 ・虐待防止委員会を中心に業務分担した各係の朝礼や中礼時に読み合わせと振り返りを行い職員相互で注意しあえる環境を整え不応行為予防に努めている。 ・リスクマネジメントマニュアルを整備して、各職員室に保管し閲覧できるようにしています。 ・個人情報の取り扱いは「職員倫理綱領及び行動規範」「個人情報保護管理規程」に定めており、生活記録等はファイルに集約され鍵の掛かる職員室の棚に保管しています。
意向の尊重と自立生活への支援に向けたサービス提供	<ul style="list-style-type: none"> ・当事者の会「たんぼぼ委員会」を毎月開催し意見を伺う機会を設定しています。 ・「聴いてきいて相談窓口」を設置し玄関に掲示しており、相談窓口以外の職員でも適宜相談を受け付け、その内容については「苦情・相談受付表」に記載し職員に周知しています。 ・年に一回は保護者個別面談を行い、一年間の様子を伝え今後の個別支援計画案を提示し、利用児・ご家族意向も確認及び反映し、本人またはご家族に交付しています。 ・外部からオンブズマンが年10回来園し、利用児との面談の機会を設けています。第三者委員も年1回来園し、ご利用者の様子や話を聞いています。
サービスマネジメントシステムの確立	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決について、事業計画書・契約書・重要事項説明書・に明記され掲示物に第三者委員名・苦情受付担当者等を掲示しています。 ・健康診断、インフルエンザ予防接種の実施についての記載があり、感染症対策として消毒の実施やノロウイルス対策研修を医療と連携し実施しています。 ・リスクマネジメントマニュアルが整備され、個別支援計画に基づく支援において危機管理なども行っています。 ・生活支援マニュアルは整容、移動・移乗、食事、入浴、排泄、睡眠。衛生・清掃の項目ごとになっており、各職員室に常置しています。 ・通報訓練・避難訓練を年2回実施しており、設備点検等にも行っています。
地域との交流・連携	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度より地区社協と情報交換会を行っています。 ・夏祭りなど施設行事の際には、地域の方に呼びかけ、交流を行っています。 ・毎月発行の法人広報誌を当事業所では近隣自治会での回覧と市内担当区域1300件に郵送し啓蒙活動を行っています。
運営上の透明性の確保と継続性	<ul style="list-style-type: none"> ・平成23年、26年にも第三者評価を受審しており、結果はホームページで公開されており、理事会や家族会でも報告しています。又、希望者にはプリントアウトし渡しています。 ・第三者評価機関の評価結果は、かながわ福祉サービス第三者評価推進機構及び評価機関「特定非営利活動法人 介護の会まつなみ」のホームページ上に掲載しています。 ・役職者会議や各係会議にて内部コミュニケーションが図られ、職員からの意見・提案を汲み取り、働きやすい環境整備のため業務効率化とその改善策（人員配置等）の検討をおこなっています。

職員の資質向上の促進	<ul style="list-style-type: none">・年度初めには事業計画を職員へ配布し読み合わせを行い、会議、勉強会を開催する際には必ず携帯し、施設理念、方針の周知が図っています。・施設内研修では中堅職員が力量アップの場として障害児対応の知識や介護技術の発表やコメントをしています。・人事考課制度が導入されており、面談時に直属の上司と目標設定、振り返り等を行っています。
基本的サービス評価の総括コメント <p>各マニュアルの整備や委員会を設置する事で、各職員の行動規範の周知を図っており、支援内容の統一性が担保されるように取り組んでいます。また、職能要件書に施設長や管理職等々の階級別に業務内容や習熟度などの記載があり、人事管理の方針も明確になっています。これらの取り組みの定期的な実施を期待します。</p>	

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、事実確認を行なった結果です

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>食生活委員会を行い各部署から幅広い意見を集約し食生活全般に反映している。個々のニーズに健康状態に合わせ普通食・大盛食・減食・刻み食・ペースト食・トロミ食・糖尿食・腎臓食・を日頃から提供している。</p> <p>毎月一回の選択メニュー（わかり易く写真で表示）・誕生日リクエストメニュー・行事食の提供によりより楽しい食生活提供に努めている。</p> <p>食事時間も個々の障害特性に合わせて柔軟に対応し、嗜好に合わせてメニュー変更をしている。</p> <p>検食簿のデータや残飯の量などを参考にメニューに反映させている。また今年度より誤嚥対策としてゼリー食およびソフト食を導入している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・普通食・大盛食・減食・刻み食・ペースト食・トロミ食・糖尿食・腎臓食・の提供及び毎日食数表を各階と食堂に配っていることを見学時に確認しました。 ・毎月一回の選択メニュー・誕生日リクエストメニューの実施を献立表等で確認しました。 ・嗜好に合わせてメニュー変更をしていることを食事箋で確認しました。 ・検食簿のデータや残飯の量などを参考にメニューに反映させていることを検食簿や献立表等で確認しました。 ・ゼリー食およびソフト食の導入も献立表で確認しました。 ・自閉症利用者や周りの環境に敏感な利用者に対して食事時間をずらして対応していることを食堂見学時に確認しました。 ・食生活会議を開催している事を議事録で確認しました。
排泄支援の取り組み	<p>プライバシーの観点から個室には鍵を設置。出入り口にはカーテンや暖簾を使用。</p> <p>重度利用者の方へは個々にトイレ誘導を行い排泄リズムの確立に努めている。衛生面としてトイレは毎日清掃。</p> <p>排泄面への取り組みとして日中活動内で適度な運動量を確保。また食物繊維の多い野菜ジュースなどを提供している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーの観点からトイレ個室への鍵の設置を見学時に確認しました。 ・トイレの出入り口にカーテンや暖簾を使用していることを見学時に確認しました。 ・個々にトイレ誘導を行い排泄リズムの確立に努めていることを排泄記録で確認しました。 ・日中活動内で排泄面の取り組みとしての適度な運動を、午前中に園庭、室内の廊下を歩くなど個々に合わせた歩行運動の実施を個人支援記録等で確認しました。 ・毎朝、朝食後に繊維の多い野菜ジュースなどを飲んでいることを献立表で確認しました。

<p>入浴支援の取り組み</p>	<p>週4回を基本として入浴支援を行なっている。 夏季7月～10月は他週3回をシャワー浴をし衛生面の確保に努めている。 夜間帯の単独入浴はご本人の安全面を確認の上で可能としている。通学している児童は毎日入浴を実施。 男性浴室は湯船の深さを替え手すりも浴槽全体に渡って設置している。 安全な入浴と事故防止のため発作のある方が重ならないように名札で介助度を識別し入浴支援前にミーティングを実施し確認している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・週4回の入浴の実施を実施記録で確認しました。 ・夏季7月～10月は他に週3回シャワー浴を実施していることを実施記録で確認しました。 ・夜間帯の単独入浴が可能になっていること（現在は夜間の単独入浴の利用者はいない）を職員へのヒアリングで確認しました。 ・通学している児童は毎日入浴を実施していることを実施記録で確認しました。 ・男性浴室は湯船の深さを替え手すりも浴槽全体に渡って設置していることを見学時に確認しました。 ・安全な入浴と事故防止のため、発作のある方が重ならないように名札で介助度を識別し入浴支援前にミーティングを実施して、各居住棟と風呂場にマグネットで入浴表を貼って確認していることを入浴表で確認しました。
<p>整容支援の取り組み</p>	<p>近隣の理髪店や美容院を利用される方以外は月に一回理容師に来園してもらい整容している。 週一回活動内で衛生支援を行い整容を保っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・月に一回理容師が来園していることを理容師の来園記録で確認しました。 ・週一回活動内で爪切り等の衛生支援を行い、整容を保っていることを個別支援記録で確認しました。 ・利用者が近隣の理髪店や美容院を利用するときは必ず二人で行くか、職員が送り迎えを実施していることを同行記録で確認しました。
<p>健康管理・服薬管理の取り組み</p>	<p>年に2回の健康診断を実施している。 内科嘱託医・精神科へは月1回の通院支援を行い安定を図っている。 内服薬の管理は医務室で保管管理し朝・昼・夕・眠を4色で色分けし薬包とケースも一致させ識別管理している。 服薬支援後はチェック表を用いて確実な服薬支援を行なっている。 毎月体重測定を実施。バイタルチェックを必要者に適宜実施している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回の健康診断実施を実施記録で確認しました。 ・内科嘱託医・精神科等へ通院支援を行っている事を支援記録で確認しました。 ・内服薬の管理は朝・昼・夕・眠を4色で色分けし薬包とケースも一致させ識別管理していることを医務室見学時に確認しました。 ・服薬チェック表の作成と記入を医務室見学時に確認しました。 ・バイタルチェックを必要者(60歳以上の利用者、高血圧の利用者)に実施していることをバイタルチェック表で確認しました。 ・毎月の体重測定実施を体重測定表で確認しました。

<p>保健・医療管理支援についての取り組み</p>	<p>年2回の健康診断・インフルエンザの予防接種（実施率99%）。 近隣内科医・精神科医を協力医としスタッフ付き添いにて定期受診を実施。また近隣歯科医に月一回ブラッシング指導で来園してもらい虫歯予防と早期治療に努めている。 医務日誌にて医療関係の情報共有を図っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回の健康診断・インフルエンザの予防接種（実施率99%）の実施を実施記録で確認しました。 ・近隣内科医・精神科医を協力医とし、スタッフ付き添いにて定期受診を実施していることを通院記録で確認しました。 ・近隣歯科医に月一回ブラッシング指導で来園してもらい虫歯予防と早期治療に努めていることを医務日誌等で確認しました。
<p>日常生活支援についての取り組み</p>	<p>障害特性に合わせて2係・11グループに編成し活動している。 就労支援に向けた外部実習も実施。 施設内の外注作業グループや自主製品グループの売り上げを工賃として利用者に還元している。余暇活動の一環として毎週木曜日にサークル活動を行いリフレッシュを図っている。 地域資源を活用し市営プールや施設を利用、また外部講師を招きコーラスや新舞踊・美術などの手ほどきを受けている。 週末は外出計画に沿った余暇外出を支援している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・障害特性に合わせて2係・11グループに編成し活動していることを編成表で確認しました。 ・就労支援に向けた外部実習の実施を実習記録で確認しました。 ・外注作業グループや自主製品グループの売り上げを工賃として利用者に還元していることを工賃表で確認しました。 ・余暇活動の一環として、毎週木曜日のサークル活動実施をサークル表で確認しました。 ・社会資源である市営プールや施設を利用していることをプール利用申し込み等で確認しました。 ・外部講師を招きコーラスや新舞踊・美術などの手ほどきを受けていることを事業報告書等で確認しました。 ・余暇外出を支援していること外出計画等で確認しました。
<p>地域生活支援の取り組み</p>	<p>地域移行に向け「対人関係」「社会生活」「余暇支援」などを評価し、6ヶ月の期間で自活訓練を行い地域移行に向けた支援をしている。 ケアホームへの移行後の課題を抽出すると共に定期的に利用者・家族の方と話し合いを行い不安などを解消に努めている。 また機会があればグループホームや日中活動の場を見学や体験を通し地域移行への意識付けを図っている。 また地域移行後もバックアップ施設として受け入れや話し合いの場を設け訪問も実施している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域移行に向け「対人関係」「社会生活」「余暇支援」などを評価し、6ヶ月の期間で自活訓練を行い地域移行に向けた支援を個別支援計画で確認しました。 ・ケアホームへの移行後の課題を抽出、定期的に利用者・家族の方と話し合いしていることを個別支援計画で確認しました。 ・グループホームや日中活動の場を見学や体験していること ・法人内に19カ所のグループホームのバックアップ施設として受け入れや話し合いの場を設け、訪問も実施していることを業務日誌等で確認しました。

アクセス権支援のとり組み	<p>送迎サービスご希望の方へはドアT0ドア(当施設が始めた事業です)で対応している。 学生が短期宿泊利用された場合などは生徒への送迎も実施している。 送迎車の中で1台はステップ車を使用している。</p>	<ul style="list-style-type: none">・送迎サービスご希望の方へはドアツードア(当施設が始めた事業です)で14コース対応していることを送迎コース表で確認しました。・学生が短期宿泊利用された場合などは生徒の送迎も実施していること送迎記録で確認しました。・送迎車の中で1台はステップ車を使用していることを見学時に確認しました。
--------------	--	--

2-3 利用者へのヒヤリング調査の概況

調査時間： 10時30分 ～ 12時00分

調査時の状況：

調査場所：利用者住居

調査した利用者数： 10名

男性 3名 女性 7名

利用者調査の総括コメント

調査時は、特に緊張感は無く調査項目について個人の意見を素直に述べて頂けた事と思っています。用意された面接を行うスペースも丁度良い環境でお互いがリラックスし、聞き取りが出来ました。また、調査協力の利用者は女性の比率が高いですが、男性よりも会話が進みましましたので状況把握はし易かったです。

① 利用者の状況、特性、など

調査利用者総数 10名

内訳 男性 3名(50代 1名 60代 2名)

女性 7名(10代 1名 20代 1名 30代 1名 50代 1名 60代 3名)

入所期間 1年未満～2年 5名 8年以上 1名 不明 3名

② 調査結果の概要

職員の対応に対しての不満は特に聞く事が有りませんが、同室者との関係性については年齢差などから話が合わず気を使う事が大変と言う話がありました。

また、職員と直接話が出来ない時などは連絡ノートを利用して必要なやり取りを行っているため特に困り事等はないとの事でした。

日常生活全般においての食事や入浴、作業等について利用者からの不満を聞く事は無く、職員と一緒に近隣の散歩は健康に良いと自覚されていました。

③ 評価調査員の所感

施設における利用者の日々の生活は、集団行動が主たるものですが個人においてその負担を感じている様子は多く見られませんでした。

利用者は障害者としてのハンディーが有っても、施設内の集団生活に馴染み、社会性を伴った日常生活を過ごし維持している事は、100人規模の施設での職員体制、組織編成が確立されている証明と捉える事が出来ます。

施設職員個々の努力としっかりとしたチームワークが、施設の理念を反映し施設長のリーダーシップと結びつき、利用者の安心出来る生活、満足感に繋がっていると思われます。

3 第三者評価のまとめ

第三者評価結果のまとめです

○優れている点、独自性が見られる点

◇個別支援計画の策定サイクルがしっかりと定められており、フェイスシート・アセスメントシート作成、計画書作成、モニタリング表の作成がされている。また、「知的障害者更生施設品質システム規定」に基づき、ご利用者の状態が著しく変化した場合などには、適切に再アセスメントと支援計画の見直しが実施されている。

◇リスクマネジメントマニュアルに事故報告書及びヒヤリハット報告書様式が定められており、月1回の役職員会議ではヒヤリハットが報告されている。異例報告書（事故報告及びヒヤリハット報告書）には、原因究明及び改善案の作成についての記入欄があり、改善案の効果も確認されている。また、異例報告については理事会でも報告され、相模原市には事故報告書が提出されている。

◇平成15年度より人事考課制度が導入されており、職能要件書にて階層別の職務基準が明確化されている。年2回職員面接を実施し、職員からの意見・意向も確認し、必要に応じて職員処遇に関して役職者会議にて検討されている。

○改善すべき事項等

◇社会資源の情報提供にあたり、福祉のしおりなどを活用して必要な情報が提供されているが、もう少しご利用者が理解しやすい資料等による、情報提供の工夫が望まれる。

◇職員のメンタルヘルスケアに関しては、今以上に細かい記録項目が必要になってくると考えるので様式の検討を期待いたします。

◇各マニュアルが各職員室に整備され、職員への周知が図られているが、より良いマニュアルへの改訂のために、定期的にそのマニュアル内容を見直す機会を設けるなど、そのマニュアル内容がより周知されるようになることを期待します。

特定非営利活動法人 介護の会まつなみ 評価事業部
発効：2018年3月15日（2021年3月31日まで有効）