

# 福祉サービス第三者評価結果 (グレード1)

事業所名 葉山はばたき

発効：平成28年2月16日（平成31年2月15日まで有効）

公益社団法人神奈川県介護福祉士会

## 公益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	ハヤマ ハバタキ
事業所名 (正式名称を記載)	葉山はばたき
事業所種別	生活介護事業所
事業所住所 最寄駅	〒240-0111 神奈川県三浦郡葉山町一色473-6 JR横須賀線「逗子」駅下車 バス20分
事業所電話番号	046-876-1195
事業所FAX番号	046-854-8668
事業所代表者名	役職名 施設長 氏名 八重樫 譲
法人名及び 法人代表者名	法人名 社会福祉法人湘南の風 法人代表者氏名 理事長 一柳 康男
URL	<a href="http://www.shounan-nagi.or.jp">http://www.shounan-nagi.or.jp</a>
e-mail	<a href="mailto:honbu_jimukyoku@shounan-nagi.or.jp">honbu_jimukyoku@shounan-nagi.or.jp</a>
問合せ対応時間	8:30~17:15

### 事業所の概要1

開設年月日	平成17年4月1日
定員数	20名
都市計画法上の用途地域	第一種低層住居専用地域
建物構造	鉄骨造り 2階建て
面積	敷地面積(571.14)㎡ 延床面積(378.52)㎡
居室あたり的人数	

### 事業所の概要2(職員の概要)

総職員数	12名
次の職種に該当する職員数	施設長 (常勤 1名) 副施設長兼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 5名:常勤以外 2名) 看護師 (常勤 名:常勤以外 1名) 事務員 (常勤 名:常勤以外 1名) 医師 (常勤医 名:嘱託医 1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	利用者の年齢が21歳から72歳と幅広く、主たる障害も知的障害、精神障害と障害種も多岐に亘っています。利用者個々に重点支援領域を設定し、個々の状態に合わせた支援及び活動を提供しています。
--------------------------------	--

## 公益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、改善すべき事項）

- 「①利用者が尊厳を持って自立できる地域社会の実現を目指します。②基本的人権を守り、個人の尊厳を重視した支援を行います。③地域とともに歩み、地域から信頼される法人を目指します。④常に法令を遵守し、良質な福祉サービスを提供します。⑤法人の経営基盤を強化し、経営の透明性を確保します。」の法人の基本理念に基づき、障害者の日中活動の支援を展開している。
- 葉山町から指定管理を受けた生活介護事業所として、上記の法人の「基本理念」とともに、法人の「職員行動指針」を常に意識して行動している。月水金曜日の朝のミーティングでは全職員で「基本理念」を唱和し、火木曜日の朝のミーティングでは「職員行動指針」を唱和している。「基本理念」と「職員行動指針」はフロアにも掲示し、来訪者にも「基本理念」や「職員行動指針」に沿って支援を行っていることを理解してもらっている。
- 法人独自の「アセスメントシート」を使用して、利用者のアセスメントを行っている。コミュニケーション、学習・余暇、作業・労働、生活の4領域の「アセスメントシート」と、「利用者の生活・行動等に関するアセスメント調査1、2」によりニーズを把握し、個別支援計画に反映している。
- 上記のアセスメントにより、食事や排泄の個別支援が必要な利用者については、利用者支援マニュアルをベースにして、利用者個々の介助マニュアルを作成している。介助マニュアルは写真入りで具体的な支援の流れや介助方法を示し、統一した支援を提供できるようにしている。
- 利用者の障害種別の多様化、年齢層の拡大に伴い、事業所内の支援の柱として、「生涯発達支援」の考え方を取り入れている。日中活動支援においては、「学習・余暇領域(学ぶ・楽しむ)」、「自律生活領域(暮らす)」、「作業・就労領域(働く)」、「コミュニケーション領域(関わる)」の「生涯発達支援と地域生活の4領域」を軸に、活動プログラムを提供している。
- 利用者個々の個別支援計画では、アセスメントを経て、これらの4領域の中から、障害特性やライフステージに応じて重点支援領域を設定し、将来を見据えて現在の課題を支援している。利用者のグループ構成も、障害特性のみならず重点支援領域も考慮して編成している。利用者個々の重点支援領域については、毎年度、検証、見直しを行いながら、必要に応じてレイアウトや活動環境の見直しを行っている。
- 年齢を重ねると急激に心身の状態が低下することから、45歳以上の利用者には、「高齢障害行動チェック」表で、心身機能の変化や行動の変化を把握して、利用者の高齢化に対応できるようにしている。
- 日中活動は、利用者が作業に集中できるよう、窓際に個別の作業スペースを設けている。作業スペースはパーテーションで仕切り、利用者は、個々の写真入りのスケジュール表や、作業目標数を確認しながら、作業を行っている。
- 毎月、利用者の代表4名と担当職員2名で、「ひまわり委員会(当事者委員会)」を開催し、利用者の声を聞いている。内容は翌日に開催する職員会議で報告する他、次週に開催する「ひまわり会(当事者の全体会)」で取り上げている。「ひまわり会」の意見をもとに、毎月、利用者職員との「人権スローガン」を立てている。
- 食事提供については外部業者に委託しているが、毎月の「ひまわり会」にて食事提供の振り返り(味付けやメニューなど)を行っている。内容については月1回開催される職員会議で報告する他、外部業者との給食会議にて内容を報告し、利用者の声が日々の食事提供に反映されるようにしている。
- 1階の介助用トイレは男女共用であることから、個人の持ち物などが他の利用者の目に触れないよう、プライバシーに配慮している。事業所の環境を整備するため、2名の5S(整理、整頓、清掃、清潔、しつけ)担当職員を配置し、年間スケジュールを立てて、利用者が「安全・安心・快適」にサービスを受けられるよう活動している。
- 3台の車を使い、全体の7割の利用者の送迎対応を行っている。送迎業務は、「送迎対応マニュアル」に基づいて実施し、運転業務に従事する職員は、事業所独自の「運転者見極めチェックリスト」で「見極めを修了とする」職員とし、安全運行に努めている。

評価領域ごとの特記事項		
1	人権への配慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>○毎朝、職員全員でミーティングを行い、基本的人権を守り、個人の尊厳を重視した支援など5つの「基本理念」と、職員の職業倫理など5つの「職員行動指針」を唱和している。ミーティングには非常勤の職員も参加している。</li> <li>○虐待防止委員会を毎月開催し、職員の態度などを議題にあげ、話し合いを行っている。全職員が利用者に対して、一人の大人として尊厳を持って関わり、支援している。</li> <li>○「個人情報保護規程」に基づき、利用者のプライバシーを守っている。個人情報管理委員会により、文書類の管理を徹底し、職員に周知している。入職時、職員に「就業規則」もしくは「有期契約職員就業規則」を配布し、利用者や家族の秘密の保持を義務付けている。</li> <li>○葉山町から指定管理を受けた生活介護事業所であることから、多くの見学者がある。大学や専門学校などからの実習生の受け入れも行っている。実習生はオリエンテーション時に利用者で紹介し、見学者の訪問も事前に利用者へ伝えている。</li> </ul>
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"> <li>○利用者一人ひとりにケース担当者を置いている。ケース担当制をとることで、利用者及び家族との信頼関係を構築できるようにしている。ケース担当者は原則途中では変更せず、利用終了時点まで同じ支援員を担当としている。</li> <li>○利用者の思いを確認する場として、年度始めの面談、半年に1度の面談、目標の変更時や個別支援計画の変更時の面談など、個別面談の機会を多く作っている。ケース担当者が個別面談を行うことで、利用者の思いやニーズを受け止める体制を整えている。</li> <li>○法人独自の「アセスメントシート」を使用して、利用者のアセスメントを行っている。コミュニケーション、学習・余暇、作業・労働、生活の4領域の「アセスメントシート」と、「利用者の生活・行動等に関するアセスメント調査1、2」によりニーズを把握し、個別支援計画に反映している。</li> <li>○生涯発達支援の考え方を取り入れ、利用者個々に重点支援領域を設定している。アセスメントや日ごろの行動を確認し、できること、可能性のあること、得意なことを支援している。作業場面でも、機織りや人形作り、リサイクル作業など、利用者個々が持つ力を活用して支援している。</li> <li>○年齢を重ねると急激に心身の状態が低下することから、45歳以上の利用者には、「高齢障害行動チェック」表で、心身機能の変化や行動の変化を把握して、利用者の高齢化に対応できるようにしている。</li> </ul>
3	サービスマネジメントシステムの確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「湘南の屈苦情解決に関する規程」に、苦情受付担当者、苦情解決責任者を明記し、事業所内にも掲示している。苦情解決の仕組みは、フローチャートを用いて、わかりやすくしている。</li> <li>○第三者委員の設置を、利用開始時に利用者や家族に説明している。2ヶ月に1回の第三者委員の定期訪問日は、事前に利用者や家族に伝えている。訪問日には、落ち着いて相談ができる場所を確保している。</li> <li>○ヒヤリ・ハットは、所定の書式に内容を記入し、夕方のミーティングで全体に周知している。また、月1回の職員会議で、リスクマネジメント担当が当該月のヒヤリ・ハットを集計して報告している。昨年度、180件のヒヤリ・ハット報告があがっている。</li> <li>○事故発生時には、事故検証ケース会議を開催して、職員間で内容の分析や対応方法を検討している。昨年度、利用者間の他害行為2件を含め、8件の事故報告があがっている。</li> <li>○高齢の利用者も多く、様々な疾患もあり、感染症に罹患しやすいリスクがある。そのため、特に細心の予防が必要であり、ハイリスク者一覧表を作成し、健康状態に注意している。利用者全員の検温を実施し、37.5℃以上の場合は家族に連絡している。</li> <li>○年間の消防計画を立て、全職員で消火・通報、避難誘導訓練を実施している。災害時の地域支援として、事業所の駐車場を一次避難場所としている。</li> </ul>

4	地域との交流・連携	<p>○ボランティアの受け入れは、副施設長を担当者としている。地域の方たちがボランティアとして多く参加し、水分補給の補助や、クッキーの袋にシールを貼る作業、お店に袋を納入するための外出の付き添いなどを行っている。作業場面では、機織りの房作りを、ボランティアが行っている。</p> <p>○年1回開催する「はばたき祭り」には、地域の方たちが参加し、バザーやクッキーの販売、地域の方たちによる焼き鳥や焼きそばなどの出店があり、利用者や家族、職員、地域の方が一緒に楽しんでいる。「はばたき祭り」などの案内は、地域の町内会に回覧してもらっている。</p> <p>○地域の民生委員児童委員協議会の方たちがボランティアとして事業所を訪れ、利用者と交流している。地域の自立支援協議会や葉山町の消防署とも情報交換を行っている。</p>
5	運営上の透明性の確保と継続性	<p>○現在の事業所のありかたや支援方法について、職員全体で話し合いを行っている。提供するサービスの評価を行い、改善点を検討し、改善に向けた努力をしている。自己評価の結果は、次年度の事業計画や個別支援計画に反映している。</p> <p>○隔月に開催する家族会には、職員も参加し、運営会議や職員会議での検討結果や、現在の支援活動の状況報告を行っている。それに対して家族から意見を伺い、よりよいサービスを提供できるよう努めている。家族会にはほとんどの家族が参加し、協力的である。</p> <p>○第三者委員の意見聴取会を開催し、第三者委員の意見を参考にして、さらなる支援の向上に努めている。第三者委員からは、利用者の声を聞く他、事業所内の環境整備についても助言を受けている。</p>
6	職員の資質向上促進	<p>○月水金曜日の朝のミーティングで、全職員で5つの「基本理念」を唱和し、火木曜日の朝のミーティングでは「職員行動指針」を唱和している。「基本理念」と「職員行動指針」はフロアにも掲示し、来訪者にも「基本理念」や「職員行動指針」に沿って支援を行っていることを理解してもらっている。</p> <p>○外部研修に参加した場合には、報告書を提出し、職員会議で報告をして、全職員が内容を共有できるようにしている。重要と思われる資料はコピーし、全職員に配布している。職員は、障害の理解について、専門的な知識と技術を積み重ねていかなければいけないと自覚しており、熱心に研修に参加している。</p> <p>○実習生の受け入れ担当は、施設長としている。鎌倉女子大学や鶴見大学、福祉専門学校、保育士養成校の学生、教職課程の大学生などを、実習生として受け入れている。また、中学生の体験学習の受け入れも行っている。</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 49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食事については、アセスメントを経て、「自立」を目指して利用者個々の状態に合わせ、自助具を活用し食事支援を行っています。また支援(介助)方法も、職員個々が個人の価値観で対応するのではなく、食事支援が必要な方に対しては「介助マニュアル」を作成し、各職員が共通の目的、方法で支援(介助)するよう努めています。マニュアルの内容については、利用者の方の状態の変化に合わせ、毎年度、確認・更新しながら、利用者個々に必要な支援を検証しながら支援(介助)を実践しています。</p> <p>②食事提供については外部業者に委託していますが、毎月の本人会にて食事提供に対しての振り返り(味付けやメニュー等)を検討しています。内容については月1回実施される職員会議にて報告する以外に、外部業者との「給食会議」にて内容を報告し、利用者の声が日々の食事提供に反映されるよう整備しています。</p>	<p>①年度始めにケース担当者が食事についてのアセスメントを行っていること、昼食時には利用者の状態に合わせ、介助皿や曲がりのついたスプーン、ラバースプーンなどを用意していること、食事支援が必要な4名の利用者については、利用者個々の介助マニュアルを作成していること、介助マニュアルは写真入りで、食事の事前準備から下膳までの具体的な介助方法を示し、統一した支援を提供できるようにしていること、介助マニュアルはケース担当者が素案を作成し、サービス管理責任者を含めフロア全体で内容をまとめていること、介助マニュアルは1月末に定期的な見直しを行う他、利用者の状態に変化があったときには随時見直しを行っていることを、「アセスメントシート」や「介助マニュアル」で確認した。</p> <p>②毎月、利用者の代表4名と担当職員2名で、ひまわり委員会(当事者委員会)を開催し、利用者の声を聞いていること、内容は翌日に開催する職員会議で報告する他、次週に開催するひまわり会(当事者の全体会)で取り上げていること、ひまわり会では食事の味付けやメニューなどの意見があがっていること、給食会議は法人全体で月1回開催していることを、「職員会議記録」や「ひまわり委員会報告」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
排泄支援の取り組み	<p>①排泄支援については、アセスメントを経て、利用者及び職員の「安全・安心・快適」を目指して、利用者個々の状態に合わせ「介助マニュアル」を作成し、各職員が共通の目的、方法で支援(介助)するよう努めています。マニュアルの内容については、利用者の方の状態の変化に合わせ、毎年度、確認・更新しながら、利用者個々に必要な支援を検証しながら支援(介助)を実践しています。</p> <p>②排泄支援の環境も利用者及び職員の「安全・安心・快適」を考慮し、不必要な物を床に置かない等、整理整頓を常に心掛けています。またオムツや下着等、個人が特定できる物に関しては、個人別にストッカーに備品を整理することで、利用者個々のプライバシーにも考慮し環境を整備しています。環境整備においては、5S担当を中心に重点清掃箇所を洗い出し、利用者が「安全・安心・快適」にサービスを受けられるよう、組織として対応しています。</p>	<p>①年度始めにケース担当者が排泄についてのアセスメントを行っていること、トイレの定時誘導が必要な利用者には、本人の一日の「スケジュール表」に時間などを記載していること、排泄の支援が必要な4～5名の利用者については、利用者個々の介助マニュアルを作成していること、介助マニュアルにはプライバシーに配慮しながら写真を入れ、統一した支援を提供できるようにしていること、介助マニュアルは担当者が素案を作成し、サービス管理責任者を含めフロア全体で内容をまとめていること、介助マニュアルは1月末に定期的に見直しを行う他、利用者の状態に変化があったときには随時見直しを行っていることを、「アセスメントシート」や「介助マニュアル」で確認した。</p> <p>②1階の介助用トイレは男女共用であることから、個人の持ち物などが他の利用者の目に触れないよう、プライバシーに配慮していること、事業所の環境を整備するため、2名の5S担当職員を配置し、年間スケジュールを立てて、利用者が「安全・安心・快適」にサービスを受けられるよう活動していることを、「5S 活動年間スケジュール」や聴き取りで確認した。</p>
健康管理服薬の取り組み	<p>①災害時等に備え、3日分の予備薬を毎年度、差し替えており、事務室内の非常用持ち出し袋にて最新の服薬情報と共に利用者毎にファイリングし保管しています。予備薬の使用や差し替えについては「服薬マニュアル」を整備し、業務の流れを各職員に周知し、業務が円滑に進むよう整備しています。</p> <p>②服薬漏れ等の事故が生じないように、服薬チェック表を用いて「第一チェック者」、「第二チェック者」と、服薬時に2名体制でチェックしています。服薬の確認に複数の職員が関わることで、リスクの軽減に繋がっています。</p> <p>③年に1回、希望者を対象に地域の医療機関に委託して「健康診断」及び「インフルエンザ予防接種」を実施しています。健康診断時の利用者の特記事項等については、事業報告書内に明記し、次年度へと繋げています。冬期における感染症対策としては、「冬期感染症マニュアル」を整備し、マニュアルを基に対応しています。</p>	<p>①3日分の予備薬は、災害時などに備え、昼の薬だけでなく、朝夕の分も含めて預かり保管していること、予備薬の使用や差し替えについては、服薬マニュアルに基づき行っていることを、「服薬マニュアル」や聴き取りで確認した。</p> <p>②7～8名の利用者から昼の薬を預かっていること、薬は毎日持ってくる利用者や1週間分まとめて持ってくる利用者など、様々であること、預かった薬は個人用の薬箱に入れて事務室に置き、服薬時にダブルチェックを行うとともに、食事終了後にも最終確認を行っていることを、「服薬チェック表」や聴き取りで確認した。</p> <p>③全体の8割の利用者からの希望により、健康診断やインフルエンザ予防接種を支援していること、健康診断は逗葉地域医療センターまで送迎を介助し、インフルエンザ予防接種は近くのクリニックから医師が訪れ行っていること、健康診断の結果は家族に渡し、控えを事業所で保管していること、冬期感染症マニュアルは、はばたきで作成したものを、法人全体のマニュアルとしていること、毎日、朝の検温を行い、37.5℃以上の熱があった場合は、家族に連絡し、病院への受診を促していることを、「冬期感染症マニュアル」や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
日中活動支援の取り組み	<p>①利用者の障害種別の多様化、年齢層の拡大に伴い、事業所内の支援の柱として、「生涯発達支援」の考え方を取り入れ、日中活動支援においては、「学習・余暇領域(学ぶ・楽しむ)」、「自律生活領域(暮らす)」、「作業・就労領域(働く)」、「コミュニケーション領域(関わる)」の「生涯発達支援と地域生活の4領域」を軸に、活動プログラムを提供しています。利用者個々の個別支援計画では、アセスメントを経て、これらの4領域の中から、障害特性やライフステージに応じて重点支援領域を設定し、将来を見据えて現在の課題を支援しています。利用者のグループ構成も、障害特性のみならず重点支援領域も考慮し編成しています。利用者個々の重点支援領域については、毎年度、検証、見直しを行いながら、必要に応じてレイアウトや活動環境の見直しを行っています。また提供する作業活動については、工程分析を行い、参加する利用者の自立度を調査し、より利用者が主体的に参加できる作業提供に努めています。これらの工程を踏むことで、限られた職員で共通の目的、利用者個々に効果的な支援に繋がることを目指しています。</p>	<p>①生涯発達支援の考え方を取り入れ、地域生活の4領域を軸にして活動プログラムを作成していること、活動プログラムはフロア職員全体で内容を検討していること、日中活動支援の重点支援領域としては、1階の利用者は自律生活領域や学習・余暇領域が中心に、2階の利用者は学習・余暇領域や作業・就労領域、コミュニケーション領域が中心になっていること、作業では1階の利用者はアルミ缶潰し・袋入れ、箱折りなど、2階では機織り、アルミ缶洗浄・潰し、コーヒーの包装のシール貼りなどを行っていること、各個人の作業スペースの環境を整え、利用者は写真入りの個々の「スケジュール表」を確認しながら活動していること、また、年度の振り返りで工程分析を行い、以前はほとんどの利用者が機織り作業だったが、現在は、より利用者が主体的に参加できるプログラムに変更していることを、「生涯発達支援と地域生活支援の4領域」や「重点支援領域設定資料」で確認した。</p>
アクセス権支援の取り組み	<p>①利用開始時に送迎利用の意向を確認し、通所できる環境を整えるためにも可能な限り送迎対応を行っています。ご家族が自宅等からの送り出しをスムーズに行えるよう送迎表を作成し、送迎車の到着目安を予め把握しやすいよう配慮しています。送迎業務に関しては「送迎対応マニュアル」を整備し、運転職員及び添乗職員の業務概要、留意事項等の業務を整理し、「迎え」、「送り」共に業務として必要な事項をフローシート化した上で、業務に関わる職員に周知しています。送迎対応に従事する運転職員については、「運転者見極めチェックリスト」にて運転業務に必要な事項を予め定め、一定の基準を満たした職員が従事しており、送迎サービス利用時の利用者の「安全・安心」に努めています。</p>	<p>①3台の車を使い、全体の7割の利用者の送迎対応を行っていること、その他の利用者は、家族による送迎や、自分で自転車やバス、徒歩で通っていること、送迎がスムーズに行えるよう「送迎表」を作成し、日々の送迎は基本の「送迎表」を微調整して行っていること、送迎業務は、送迎対応マニュアルに基づいて実施し、運転業務に従事する職員は「運転者見極めチェックリスト」で「見極めを修了とする」職員としており、職員が運転業務に従事する時や、職員から運転の希望があった時には、施設長や副施設長が車に同乗し、事業所独自の「運転者見極めチェックリスト」を用いて、運転業務の基準を満たしているかどうか確認していること、運転に問題があった場合なども、再度、「運転者見極めチェックリスト」にて確認を行っていることを、「はばたき送迎表」や「運転者見極めチェックリスト」などで確認した。</p>

## 2-3. 利用者へのヒアリング調査

～ 利用者から任意でヒアリング調査をした結果です ～

調査した利用者数 4名

### 利用者の状況、特性

男性1名、女性3名の利用者にヒアリングを行った。年齢は20～30歳代の方が2名、60～70歳代の方が2名と、障害種別同様、幅が広がった。

### 調査結果の概要

以下の意見が寄せられた。

- 「はばたき」は、楽しい。
- ここは楽しい。皆んないるし、職員も優しい。
- 好きな職員がいて、とても優しい。
- 職員は皆、優しい。
- 職員のごことは、よく分からない。
- 食事が一番の楽しみ。全部、食べている。
- 食事は美味しい。お肉が好き。
- 食事は美味しい。食べたら自分で片付け、お代わりもする。
- 人形作りを行っている。作業室の掃除やコップ洗いも行っている。
- 猫の人形を作っている。
- 空き缶集めや、いろいろやっている。
- 週5回、利用している。車で迎えに来てもらっている。
- バスを利用して、ここに通っている。
- クリスマスが近いので、絵を描いて皆んなに見てもらっている。嬉しい。
- 身体の具合が悪くなるのが心配。

### 利用者調査担当調査員の所感

利用者は日頃の生活の様子を積極的に話してくれたが、1名の利用者は問いかけに笑顔でうなずくだけで言葉が出なかった。「仕事は？」と問いかけた時だけは、小さな声で「ペットボトル」と応えていた。

### 3. 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	重点支援領域の再設定と環境設定	取り組み期間	H27. 4～H27. 9
------	-----------------	--------	---------------

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	<p>昨年度より、「学習・余暇領域（学ぶ・楽しむ）」、「自律生活領域（暮らす）」、「作業・就労領域（働く）」、「コミュニケーション領域（関わる）」の「生涯発達支援と地域生活支援の4領域」を軸に、活動プログラムを提供している。生涯発達支援の考えを取り入れ、利用者毎に重点支援領域を設定したが、担当の支援者の見立てで設定したため、根拠に乏しい面があった。そこで、利用者個々のニーズに応じた重点支援領域の再設定と、利用者の障害特性及び重点支援領域に応じた環境設定を職員全体で行うことをテーマにして、取り組みを開始した。具体的な計画として、全利用者のアセスメントを改めて行い、フロア全体での検討を通じて重点支援領域を再設定すること、支援計画作成会議で情報共有を行い、個別支援計画や手順書に反映すること、上半期を経て利用者個々の障害特性に応じた環境を設定することなどをあげた。</p>
「D」 計画の実践	<p>それぞれの計画について、取り組み期間と参加する職種を決め、指定の書式を使用して、計画を実践した。計画の実践にあたっては、平成27年度葉山はばたき支援スケジュールに位置付け、計画的な業務遂行ができるよう、職員間で確認を行った。</p>
「C」 実践の評価 結果	<p>全利用者の重点支援領域を見直す中で、昨年度の重点支援領域と異なる利用者が4～5名いたことから、重点支援領域の再設定は達成できた。それに応じて利用者の重点支援領域及び障害特性に応じたグループ編成を整理することができた。毎週開催するフロア会議の場を中心に継続して検討したことから、全職員が、重点支援領域の再設定と環境設定の必要性について共通認識を持つことができた。今回の取り組みを実践することで、次年度以降の見直しのサイクルを作ることができた。これまで利用者のニーズに応じた支援や活動を提供してきたと各職員が考えていたが、支援や活動に対しての根拠や目的に対し、理解を深めないまま業務に従事していたことに気付くことができた。</p>
「A」 結果をふま えての改定 計画	<p>会議の場を意図的に設け、職員間で課題を共有、検討することで、職員間のチームワークが強化された。利用者の支援は、チームでの支援が大切なことを再考するきっかけにもなった。今回の取り組みで、活動グループを再編成し、環境を整えることができたが、今後もフロア会議を通じて、支援上の課題を整理しながら、利用者個々の状態に合わせて必要な環境設定を行っていくことにした。今回の取り組みを通じて、職員間のチームワークの重要性を更に高め、利用者支援を充実させていくことが事業所の評価にもつながると感じた。そのためには、各職員の質を上げること、支援技術の向上や知識を増やすことが必要と感じた。利用者個々の状態に合わせ、環境設定をしていくことを継続的な取り組みとした。</p>

<p><b>&lt;第三者評価コメント&gt;</b></p> <p>昨年度より、生涯発達支援の考えを取り入れ、利用者個々に重点支援領域を設定している。取り組みは始まったばかりであり、今後の展開に期待する。</p>
---