

<別紙1>

第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名

公益社団法人神奈川県介護福祉士会

②施設・事業所情報

| | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| 名称：れいんぼう川崎 生活訓練通所施設 | 種別：自立訓練事業 |
| 代表者氏名：碓井 克久 | 定員（利用人数）： 20名 |
| 所在地：〒216-0002 川崎市宮前区東有馬5-8-10 | |
| TEL：044-888-8601 | ホームページ：http://www.kfj.or.jp |
| 【施設・事業所の概要】 | |
| 開設年月日：1996年4月1日 | |
| 経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人川崎市社会福祉事業団 | |
| 職員数 | 常勤職員： 16名 非常勤職員 3名 |
| 専門職員 | 保健師 1名 |
| | |
| | |
| 施設・設備の概要 | 活動室、機能訓練室 作業室、ADL訓練室 |

③理念・基本方針

| |
|--|
| <p><法人の基本理念></p> <ul style="list-style-type: none">基本的な方向性 法人の魅力と強みを活かした質の高いサービスの提供と地域包括ケアシステム構築に向けた取組みの推進 <p>①充実した質の高いサービスの提供 時代やニーズの変化を先取りした新しい福祉サービス、地域の人々や利用者から信頼され選ばれる福祉サービスの提供をめざします。</p> <p>②地域に根ざした施設運営 地域に根ざした福祉活動を通じて、豊かな地域福祉社会の発展に寄与します。</p> <p>③人材の確保・定着・育成 福祉の生命線である人材の確保・定着・育成に全力をあげて取り組みます。</p> <p>④法人の経営基盤の整備 充実した質の高いサービスの提供や地域に根ざした施設運営が行えるよう、運営基盤の充実・人事管理体制の確立・多角的な事業経営に取り組みます。</p> |
|--|

④施設・事業所の特徴的な取組

| |
|--|
| <p>○あらかじめプログラムは設定せず、自分がどのような生活を送りたいかという目標に向かって、当日行う活動を自分で決めている。一日の終了時に、医師や専門職を交えた全職員で、利用者全員の活動の様子や訓練の効果、課題などの振り返りを行っている。振り返りの内容は、翌日の活動に活かすようにしている。本人が希望している活動に対し、機能評価やリハビリ状況、安全性などを鑑みながら、助言や見守り、同行などの支援を行っている。</p> |
|--|

⑤第三者評価の受審状況

| | |
|--------|--|
| 評価実施期間 | 2024年10月10日（契約日）～ 2025年2月18日（評価結果確定日） |
|--------|--|

⑥総評

- ◇事業所の特色や努力、工夫していること、事業所が課題と考えていること等
- れいんぼう川崎は、生活訓練通所施設として、障害を持つ市民やその家族が住み慣れた地域でその人らしい生活を再構築できるよう専門的で総合的な支援を提供している。疾病や外傷の後遺症などの影響で、生活上の困難さを抱えている方が、一定の通所期間を経て、適切な社会参加のスタイルを自ら見出せるよう支援している。
 - 当日の利用者数が多いと、活動の部屋が狭くなることがあり、スペースには厳しい現実がある。利用回数の少ない部屋を予約して工面したり、活動部屋や作業部屋、静養室を整備したりしている。廊下は周り廊下になっており、1周すると適度な訓練の場となっている。トイレの戸はカーテンになっており、閉まっていると使用中なのか判らないとの利用者の声で、カーテンを閉めると「使用中」という札が出る仕掛けにしている。また玄関隣りの情報室には時計がなく、送迎の時間に外に出るタイミングに困るとの声に、時計を設置するなど、利用者の希望に対応している。
 - 利用者が「今後どんな生活をしたいか」を踏まえ、個別支援計画を作成している。3ヶ月に1回、医師の評価と利用者の状態像（訓練の成果）の総合評価を行い、本人を交えた話し合いを実施し、必要に応じて、計画の見直しを行っている。6ヶ月に1回は、家族も交えて評価、見直しを行っている。高次脳機能障害の利用者が多く、仲間同士の心理的サポートもある。また、障害の特性や回復段階に応じたコミュニケーションツールを使用している。毎日決まった活動の設定がない分、自分の得意な活動で、成功体験を積み重ねながら自信に繋げている。
 - それぞれの利用者が望む生活像に向けて、個別支援計画を作成し、それに沿った日中活動を支援している。決められたプログラムがないため、利用者個々の多様なニーズへの対応が可能となっている。外部活動としては、自分たちで企画書を作成して、女子会としてお茶に外出したり、虫に興味のある利用者が電車に乗って都内の博物館に出向くなどしている。また、ボッチャサークルや言語教室、失語症カフェなど、地域の情報の提供や同行を行っている。
 - 職員は高次脳機能障害に関する研修会に積極的に参加し、県のリハビリテーション病院で開催される研修会には年4～5回参加している。また、法人内のzoomでの勉強会では、交代で講師を担い、知識の再確認の機会としている。個別支援計画作成のための策定会議は、3ヶ月ごとに開催し、支援計画の見直しを行っている。6ヶ月ごとのケースカンファレンスでは、医師も交えて支援の方向性を検討している。
 - 言語聴覚士など専門職の評価を受け、根拠に基づいた方法で支援している。失語症やコミュニケーションが難しい利用者には、クローズドクエスション（はい、いいえで答えられる質問）など、負担の少ない方法で会話している。また、絵などを用意して選んでもらっている。その他、スマホなどの電子媒体やメモなど、それぞれの利用者に合った方法でコミュニケーションをとっている。
 - 3ヶ月ごとの個別支援計画の見直しには、本人も同席して、内容の変更などを相談して決めている。日常的な会話の中にも、利用者の考えや、家族との関係などの情報が出てくることがあり、職員は日常の会話を大切にしている。2年の利用を終了した利用者から、別れの挨拶で「ここはやりたいことを言っているいい場所なんです。皆さん自分の夢を職員へ伝えてください。この職員は夢をかなえてくれますから」との言葉があり、職員の利用者の意思を尊重する姿勢が利用者にも伝わっている。
 - 調理は外部業者に委託している。利用者個々の嗜好を考慮するところまではできていないが、摂食嚥下機能の評価にもとづいた食形態の調整や自助具の提供、食事介

助の支援を実施できている。排泄については、4～5名の利用者に対しては見守りを行っている。1名の利用者には車椅子の介助を行っている。通所サービスの利用者には、入浴を提供する機会はないが、自宅で入浴できるよう、環境調整に理学療法士などと介入している。

○機能訓練にあたっては、リハビリテーション科医および各種療法士による機能評価を行い、それぞれの心身の状況に応じて、個別支援計画を作成している。また、PDCAサイクルに沿って見直している。毎日、決まったメニューはなく、さまざまな活動を試し、成功体験を積み重ねながら今後の生活をサポートしている。すべての活動が機能訓練・生活訓練と捉えている。周り廊下の角ごとに簡単な運動を記載した案内があり（サーキットトレーニング）、利用者が昼休みに気軽に取り組んでいる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回第三者評価を受審したことで、改めて自分達がどのような支援をしているのか再認識することが出来ました。利用者数の増加に伴いスペースが狭くなっているとの指摘を頂きました。部屋の用途の変更を行い、活動できる部屋を整備し、以前よりも活動の幅が広がりました。今後も工夫を続けながら過ごしやすい場所の提供を行っていきます。

利用者が安心して主体的に活動できるよう、その方のありのままを受けとめる環境をつくっていきます。そして、個別や集団での活動、バス利用などの実地訓練を、個々のニーズに沿ってご自分で選択しながら行えるように支援し、その人らしい暮らしの再構築を支援していきます。

⑧第三者評価結果

別紙2のとおり

第三者評価結果

事業所名：れいんぼう川崎 生活訓練通所施設

I 福祉サービスの基本方針と組織

1 理念・基本方針

| | |
|---|---------|
| (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。 | 第三者評価結果 |
| 【1】 I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 | b |
| <コメント> 法人の理念を基にして、施設の「基本理念」と「職員の基本姿勢」を示し、名刺サイズのものを作成して職員に配布している。職員は名札に入れて携帯したりしている。また、施設のミッションである「地域リハビリテーションの理念」や「市の地域リハビリテーションの柱」について、月1回開催する職員会議の場などで機会あるごとに説明して、共有している。「基本理念」は事務室にも掲示している。利用者や家族には、見学時や契約時に説明している。 | |

2 経営状況の把握

| | |
|--|---------|
| (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。 | 第三者評価結果 |
| 【2】 I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。 | b |
| <コメント> 市の障害福祉計画のチェックやノーマライゼーションプラン、集団指導、実地指導、各種会議や学会などで情報収集を行い、社会福祉事業全体の動向を把握し、施設内事業の方向性に反映している。法人内の取り組みとしては、月1回、施設長・管理職会議及び経営戦略会議を開催して、前月の利用率や実績を確認している。また、施設内においても、定期的に運営会議や調整会議を開催して、事業経営をとりまく環境と経営状況の的確な把握に努めている。 | |
| 【3】 I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。 | b |
| <コメント> 毎月、係長以上が集まる会議を複数回開催して、課題を共有している。職員に周知が必要なものについては、朝の打ち合わせや係ごとの会議、在宅支援会議など、各種会議の場で説明している。また、職員の意見も、個別の聞き取りや話し合いの中で収集し、課題の共有と解決策の立案につなげている。最近では、レセプトコンピュータの導入や看護師の業務の効率化について、担当チームで検討している。 | |

3 事業計画の策定

| | |
|--|---------|
| (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | 第三者評価結果 |
| 【4】 I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。 | b |
| <コメント> 法人全体で、5ヶ年の中・長期計画を策定し、毎年、進捗状況を確認している。令和5年度までの5ヶ年のまとめが終わり、法人内発表会で内容を共有している。令和6年度からの中・長期計画の策定にあたっては、各事業所から中堅の職員が参加している。中・長期計画は、具体性や実行可能性、各施設の役割のわかりやすさについては不足しており、担当以外には十分浸透していない課題がある。 | |
| 【5】 I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。 | b |
| <コメント> 単年度の事業計画は、中・長期的計画の方向性に沿い、具体的なものになっているが、中・長期的なビジョンが漠然としている部分もあり、反映は十分ではないと感じている。中・長期計画を踏まえ、今年度の事業計画には、重点目標として、①今後の柱になる事業を具体化することについて、②入所部門と在宅部門の一体運営をさらに深めることについて、③地域作り・地域ネットワークの構築を進めることについて、④権利擁護、意思決定支援の更なる展開と、取り組みの推進について、⑤第三者評価の受審についての5点をあげ、具体的な取り組みをあげている。 | |

(2) 事業計画が適切に策定されている。

| | |
|--|---|
| 【6】 I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。 | b |
|--|---|

<コメント>

係長以上の運営会議のメンバーが集まって開催する、あり方検討委員会において、事業計画も作成している。あり方検討委員会は、多い時には週1回は開催している。年2回、6～7月頃と1月に、係長と職員の目標管理面接を行っているが、事業計画についても、その中で周知し、理解を促している。また、あり方検討委員会では、年度途中で重点目標の進捗状況を確認して、中間報告書を作成し、下半期に取り組むことを確認している。

| | |
|--|---|
| 【7】 I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。 | b |
|--|---|

<コメント>

利用者や家族には、事業計画の詳細までの説明はできていないが、家族会の場で、推進中の事業内容や方針、重点目標についての資料を配布して、丁寧に説明している。家族会には、コロナ禍以前は、利用者と家族が参加していたが、コロナ禍以降は家族のみの参加としているため、利用者には必要なものを適宜説明している。家族会に参加できなかった家族に対しては、資料を送付して周知を図っている。

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

| | |
|--|---------|
| (1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。 | 第三者評価結果 |
| 【8】 I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。 | a |

<コメント>

係長以上が参加するあり方検討委員会や運営会議、調整会議、日々の打合せなどを通し、提供する福祉サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。また、年1回、指定福祉障害サービス事業所等自己点検シートに施設として取り組み、年2回、職員が権利擁護セルフチェックシートに取り組んでいる。自立訓練においては、各ケースの利用終了ごとにサマリーを作成し、全体で振り返りを行っている。係長以上で行う会議において、日々のサービス内容における課題の抽出を行っている。

| | |
|---|---|
| 【9】 I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。 | a |
|---|---|

<コメント>

係長以上が参加するあり方検討委員会や運営会議、調整会議、日々の打合せなどを通し、提供する福祉サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。各種委員会も分野ごとに検討を行っている。各種委員会の計画、まとめ、振り返りを、年間計画に基づいて運営している。自立訓練での振り返りでは、終結に結び付いた関わり、良かった対応の言語化を出席者全員で共同で行うことに努めている。サマリーと振り返り時の会議録を残している。

II 組織の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ

| | |
|---|---------|
| (1) 管理者の責任が明確にされている。 | 第三者評価結果 |
| 【10】 II-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。 | b |

<コメント>

所長の役割と責任については、業務分掌にまとめ、職員に示している。あり方検討委員会や運営会議、調整会議、日々の打ち合わせには、所長も出席して、会議の冒頭で、所長からの話の時間を設けている。以前は広報誌を発行して、法人や施設の活動を紹介していたが、現在は取り止め、代わりにホームページやインスタグラムを活用している。災害などの際の所長の役割は、BCP（事業継続計画）に明記している。また、所長不在時の権限は、それぞれの担当の係長やサービス管理責任者に委ねている。

| | |
|---|---|
| 【11】 II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。 | a |
|---|---|

<コメント>

市の障害福祉計画のチェックやノーマライゼーションプラン、集団指導、実地指導、各種会議や学会などで情報収集を行い、遵守すべき法令などの正しい理解に努めている。また、法人のコンプライアンス研修を受講する他、診療所を併設していることから、廃棄物処理法や感染性廃棄物の処理などの法律についても学習し、遵守に努めている。職員に必要な内容は、あり方検討委員会や運営会議、調整会議の場で職員に説明、周知している。

(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

【12】 II-1-(2)-①
福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。

b

<コメント>

昨年度から開催しているあり方検討委員会や運営会議、調整会議、日々の打ち合わせには、所長も出席して、会議の冒頭で、所長からの話の時間を設け、適宜課題把握や解決案を示している。また、研修会にも積極的に参加する他、職員に学会発表などをすすめている。年1回、異動の意向調査を実施し、所長と職員との面接を行っている。日頃より、職員がいつでも話ができる雰囲気作りに心掛けている。フロアや活動の場にはできるだけ入り、利用者の声を聞くようにしている。

【13】 II-1-(2)-②
経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。

b

<コメント>

今後の事業計画に合わせて、人員配置の変更などを計画し実施に向けて動いている。職員のコミュニケーションを取りやすくし、職員の休憩場所の質の改善や、記録の効率化のため、記録システムを導入するなど、業務の実効性を高める取り組みを行っている。

2 福祉人材の確保・育成

(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

第三者評価結果

【14】 II-2-(1)-①
必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。

b

<コメント>

福祉人材の確保、定着については、法人の人事部が担当しているが、契約職員の採用については、それぞれの施設、事業所も行うことができる。ハローワークや職員派遣業者との連絡を密に取り、採用活動を行っているが、職員採用は厳しい状況が続いている。職員が辞めない職場環境作りに取り組む他、法人の取り組みとして職員紹介制度も設けている。実習生の受け入れも積極的に行っている。

【15】 II-2-(1)-②
総合的な人事管理が行われている。

b

<コメント>

職員の人事考課については、人事考課ガイドブックにより、職務基準を示し、期待する職員像としている。人事考課は、毎年1月に行い、上長との面談後、考課表を法人に提出している。人事考課は賞与に反映されている。期待する職員像としては、地域リハビリテーションをしっかりと学んで、どこの施設でも通用する人材になってほしいこと、居住スペースのある2階で介護を勉強し、どこでも先頭に立てる職員になってほしいことを、面接の場面などを通して、所長から職員に伝えている。

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

【16】 II-2-(2)-①
職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。

b

<コメント>

職員が働きやすい職場作りとして、時間休みや産休、育休、パパ休、介護休暇の取得が可能で、活用されている。勤務シフトは、それぞれの係長が作成しているが、作成にあたっては、職員の休みの希望を入れるよう配慮している。有給休暇の取得状況も特に問題はない。看護師業務整理の実施や在宅支援室改修工事、休憩室改修工事、エアコン交換などを行っている。職員の就業状況はシステムで上長が管理している。

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

【17】 II-2-(3)-①
職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。

a

<コメント>

法人の「目標(事業)管理実施要領」に基づき、目標管理制度に取り組んでいる。事業計画の重点目標を意識し、各係やチームが目標を立て、それを基に職員が「目標管理シート」に、個人目標を立てている。個人目標は年度初めに立て、6月に係長面接を行い、12月にまとめている。最終的なまとめとして1月に面接を行い、人事考課につなげている。管理者は面接を通して、職員の目標における実践の状況を確認し、障害者福祉の専門職員としての職員の育成を図っている。

| | |
|--|----------|
| <p>【18】 II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。</p> | <p>b</p> |
|--|----------|

<コメント>

法人研修として、階層別の研修を実施する他、法人内の他事業所で一日実習をする施設内実習を行っている。施設内実習は、採用後5年程度の職員を対象に行っている。サービス管理責任者や相談支援、実習指導者などの資格取得の外部研修は、各係長が調整して、年度初めの研修計画で参加を勧めている。内部（所内）研修は、職員アンケートや研修委員会、それぞれの部門で内容を検討して、年5回程度開催している。また、法人内の障害部会が検討し、オンライン研修（サポーターズカレッジ）の導入を進めている。

| | |
|--|----------|
| <p>【19】 II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。</p> | <p>a</p> |
|--|----------|

<コメント>

外部研修に参加した職員は、研修報告書を提出し、伝達研修で内容を伝えている。研修報告書は、係長以上に回覧して、研修ファイルに綴じている。日本在宅医療学会やリハ栄養学会、日本生活期リハ学会など、職員の学会発表も積極的に推進している。福祉機器の見本市の報告会は、地域他施設の職員にも参加を呼びかけている。

(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

| | |
|--|----------|
| <p>【20】 II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。</p> | <p>b</p> |
|--|----------|

<コメント>

実習指導者の資格のある職員を受け入れ窓口として、介護福祉士や社会福祉士、臨床心理士、理学療法士などの実習生を積極的に受け入れている。実習指導者に欠員が出ないように、各実習指導者養成研修に、職員を派遣している。今年度は、10人程度の実習生を受け入れている。実習後に、就職につながるケースもあり、職員も前向きに受け入れに対応している。実習生の受け入れは、今後も積極的に対応していく予定である。

3 運営の透明性の確保

| | |
|---|----------------|
| <p>(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</p> | <p>第三者評価結果</p> |
| <p>【21】 II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。</p> | <p>b</p> |

<コメント>

法人のホームページに、法人の事業計画や報告、収支予算、決算報告を行い、運営の透明性を確保する情報の公開を行っている。以前には市の指定管理施設であったため、譲渡後5年間は、市へ事業報告を行っている。また、インスタグラムを開設し、活動内容を公開している。地域の保育園や小・中学校との交流会も行っている。

| | |
|---|----------|
| <p>【22】 II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。</p> | <p>a</p> |
|---|----------|

<コメント>

事務分担を明確にして、事務や経理、取引などに関するルールを定めている。会計事務所による内部監査や、法人の担当参事による運営状況の確認、市の実地指導、集団指導などを受けて、コンプライアンスの強化に努めている。また、法人による経営戦略会議や、経営安定化推進センターによる助言を受けている。

4 地域との交流、地域貢献

| | |
|---|----------------|
| <p>(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p> | <p>第三者評価結果</p> |
| <p>【23】 II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。</p> | <p>a</p> |

<コメント>

地域の行事や活動への参加は、積極的に推進している。有償ヘルパーによる外出や訪問理美容サービス、栄養教室などの情報は、1階の掲示板に掲示している。高齢者施設や近隣の小・中学校との交流を図り、陶芸のボランティアの受け入れも行っている。社会資源の情報は分類してファイリングし、ニーズに応じて個々の利用者に提供している。当事者から発信したのもも掲示して、活動の動機付けのきっかけになるようにしている。

| | |
|---|----------|
| <p>【24】 II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。</p> | <p>b</p> |
|---|----------|

<コメント>

ボランティアの受け入れの方針は、事業計画で明確にしている。ボランティア委員会を置き、ボランティアの受け入れ窓口を決めている。コロナ禍により、ボランティアの活動は制限されたが、陶芸のボランティアなど、現在も感染の状況に留意しながら、受け入れを行っている。今年度、自立訓練を行っていた当事者が活動のアドバイスをを行う研修会を開催している。

(2) 関係機関との連携が確保されている。

| | |
|---|----------|
| <p>【25】 II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。</p> | <p>a</p> |
|---|----------|

<コメント>

県身体障害者協会や市の障害施設協会、基幹相談支援センター、高齢の地域包括支援センターの連絡会などと連携している。また、北部や中部のリハビリテーションセンターと協働で、日常生活用具や住宅改修などに関して、市に課題提言を行っている。また、利用者のアフターケアは、フォーマル、インフォーマルと連携して取り組んでいる。

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

| | |
|---|----------|
| <p>【26】 II-4-(3)-① 福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。</p> | <p>a</p> |
|---|----------|

<コメント>

区内の施設の情報交換会や地域住民との交流活動、地域のお祭りなどに参加して、地域の方のニーズの把握に努めている。また、地区社会福祉協議会の会合にも参加している。地域の支援者や当事者向けの研修会の開催時には、アンケートを実施して、福祉ニーズを把握している。地域では高齢化の進行が著しいため、高齢者施設と連携して、介護予防の取り組みを進めている。

| | |
|--|----------|
| <p>【27】 II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。</p> | <p>a</p> |
|--|----------|

<コメント>

施設の専門性を活かし、地域包括支援センターと連携した事例検討会や、地域の方を招いての運動、栄養に関する勉強会などを定期的に行っている。また、地域のお祭りへの参加や小・中学校との交流、地域の作業所との交流、障害者スポーツの普及活動を行っている。二次避難所の開設訓練も行い、集会室を開放して訓練室のベッドを搬入し、非常食を作って提供する訓練を行っている。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス

| | |
|--|----------------|
| <p>(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p> | <p>第三者評価結果</p> |
| <p>【28】 III-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。</p> | <p>a</p> |

<コメント>

法人の理念や倫理綱領、職員行動規範に、利用者の尊厳と人権、権利擁護、自立支援、エンパワメントなどに着目した支援を明示している。職員の入職時には、係長やサービス管理責任者からの研修を行い、年2回、全職員対象の権利擁護の研修を行い、共通の理解をもって支援にあたっている。月1回、権利擁護委員会を開催し、利用者に対しての関わり方などの話し合いを行い、常に職員は意識を持って支援にあたっている。利用者から意見が聞かれることがあり、毎日の申し送りでも共有し、言葉遣いの見直しを行っている。

| | |
|---|----------|
| <p>【29】 III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。</p> | <p>b</p> |
|---|----------|

<コメント>

プライバシーの保護については、マニュアルに明文化している。また、利用者個々の関わり方については、新任職員には、実際の支援場面において、OJTでの指導を行っている。職員は慌てたり、焦ったりすると声が大きくなってしまいうので、ゆったりとした気持ちで、支援を行うよう心掛けている。

(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。

【30】 Ⅲ-1-(2)-①
利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。

a

<コメント>

施設の事業内容を紹介したパンフレットを作成している。また、ホームページでも事業内容を掲載して情報を提供している。区の相談窓口を経て見学を希望する方が多く、見学マニュアルを作成している。また、施設内の活動がわかる写真を壁に貼り出し、視覚からも理解できるようにしている。ホームページは家族の意見を取り入れて修正するなど、外部の意見も取り入れながら、情報提供を行っている。

【31】 Ⅲ-1-(2)-②
福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。

a

<コメント>

在宅生活を送る中で、怪我や病気により何らかの障害が残り、これからの人生を再出発するための訓練で通所してくる。リハビリテーションの専門職を配置し、さまざまな角度から支援を行っている。利用者のニーズを確認し、利用にあたってはパンフレットを用い、専門職からの説明を行って利用につなげている。

【32】 Ⅲ-1-(2)-③
福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。

a

<コメント>

通所事業は通過型であり、サービス利用当初より、地域の支援者と目標を共有し、サービス終了後、新たな生活になっても、必要な支援が提供されるよう、サマリーなどを提供して、各方面と連携している。終了後も相談ができることを、利用者や家族に話している。終了後のフォローアップ、モニタリングも実施している。

(3) 利用者満足の上昇に努めている。

【33】 Ⅲ-1-(3)-①
利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。

b

<コメント>

年1回、食事や外出、レク活動、生活上のことなどについて、利用者満足度調査を実施している。満足度調査のアンケート用紙は法人事務局が回収して、公平を期すため、法人内の他の施設・事業所が集計している。満足度調査の内容で、変更や改善が必要なものは、施設や法人で検討している。支援者を支える目的で、家族会0B会を開催し、意見を聞いたり、満足度を確認している。

(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

【34】 Ⅲ-1-(4)-①
苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。

b

<コメント>

苦情解決責任者や苦情受付担当者、第三者委員、苦情解決委員会の設置については、入所時、重要事項説明書で説明を行い、利用者や家族に理解を促している。また、施設内に掲示して、周知している。苦情解決委員会の開催時には、第三者委員も参加して、アドバイスをを行っている。毎月、「かながわ身体障害福祉ネットワーク」の障害のある当事者委員の訪問があり、利用者の方々から直接、苦情や要望などを伺い、その内容を施設へ伝える（代弁する）ことで、利用者が暮らしやすくなるようにしている。

【35】 Ⅲ-1-(4)-②
利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。

b

<コメント>

3ヶ所の相談室にて、利用者がゆっくり話ができる環境を整備している。利用者は、今後の生活のこと、就職のことなど不安も多く、各専門職はその方に寄り添って、一番適切な支援を提供できるよう、相談を受けている。

| | |
|---|----------|
| <p>【36】 Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。</p> | <p>b</p> |
|---|----------|

<コメント>

利用者からの生活の方法などの相談に対しては、在宅支援室を活用して、実際に調理や洗濯などを体験してもらっている。就職希望の相談には、仕事をしていく上での体力や身体的課題などを解決するため、毎日の訓練の中で関わりながら対応している。

(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

| | |
|---|----------|
| <p>【37】 Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。</p> | <p>a</p> |
|---|----------|

<コメント>

事故防止検討委員会が主になり、ヒヤリハット報告の集計や分析、危険予知訓練を行っている。車椅子上で戻った時にはどのような危険があるか、防止するにはどう対応するか、ベッド上ではどのような動きか、危険を防止するにはどのような対策があるかなど、具体例をもとに検討している。職員の介助方法が事故を招くこともあるので、職員は慌てず、焦らず介護することを皆意識している。朝のミーティングでも話をし、リスクを回避するよう取り組んでいる。

| | |
|--|----------|
| <p>【38】 Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。</p> | <p>a</p> |
|--|----------|

<コメント>

医師や看護師により、利用者の健康管理や感染症対策を行っている。感染症マニュアルを整備し、インフルエンザや新型コロナウイルス、ノロウイルスなどの予防策や対応策を明記し、職員に周知している。感染症対策委員会を置き、看護師のアドバイスを受け、感染症の予防や拡大防止に努めている。新型コロナウイルスの発生時には、ショートステイの利用を制限し、隔離部屋を確保して立ち入り禁止ゾーンを作ることとしている。マニュアルには、職員の細かい動きまで示し、職員に周知している。感染症予防やガウンテクニックなどの内部研修を行い、マニュアルも適宜修正している。

| | |
|--|----------|
| <p>【39】 Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。</p> | <p>b</p> |
|--|----------|

<コメント>

災害時マニュアルやBCPを作成し、災害時の職員体制や避難先、避難方法、避難ルート、家族への連絡などについて明記している。消防計画の中には、土砂災害時避難確保計画も作成し、土砂災害避難訓練を行っている。また、総合防災訓練を年2回行い、消防署と連携して消火訓練などを行っている。施設内には防火扉も設置されているため、防火扉を閉める訓練も行っている。また、災害時には地域の障害者を受け入れる体制も整えている。栄養士の管理のもと、非常食や水など規定の量を確保している。

2 福祉サービスの質の確保

| | |
|---|----------------|
| <p>(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。</p> | <p>第三者評価結果</p> |
| <p>【40】 Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。</p> | <p>b</p> |

<コメント>

事業計画に、基本的人権と個人を尊重した支援を提供することを明記している。また、災害マニュアルや感染症マニュアル、地域リハビリテーションマニュアルなどを整備している。専門職がチームを組んで行うリハビリテーション事業も、標準的な実施方法を決めており、事業計画に明文化している。

| | |
|---|----------|
| <p>【41】 Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。</p> | <p>b</p> |
|---|----------|

<コメント>

在宅リハビリテーション事業は、市で実施している地域リハビリテーションの中心になっており、市内のリハビリテーション実施状況を確認しながら、実施方法も見直しを行っている。

(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。

【42】 Ⅲ-2-(2)-①
アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。

a

<コメント>

利用希望者には、担当職員が自宅を訪問し、本人との信頼関係を構築しながら、生活の場を確認して、アセスメントを行っている。アセスメントの結果から、チームでニーズを見極めて、本人のニーズに沿った個別支援計画とリハビリテーション計画を作成し、通所での生活訓練を開始している。個別支援計画やリハビリテーション計画は、本人や家族に内容を説明し、同意を得た上で、支援を開始している。

【43】 Ⅲ-2-(2)-②
定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。

a

<コメント>

基本的に6ヶ月ごとに、モニタリング、評価、見直しを行っている。何らかの原因で熱発したり、体力的に低下がみられ、通所サービスの休みが続いた時は、サービス利用の再開時に、随時の見直しを行っている。

t

【44】 Ⅲ-2-(3)-①
利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。

b

<コメント>

アセスメントシートや個別支援計画書、リハビリテーション計画書、日々の生活記録などのサービス提供記録は、パソコンのシステムを使用して、入力している。パソコンの記録は、パスワードをかけて管理している。個人台帳は、行政からの書類の他、フェイスシートやアセスメントシート、個別支援計画書、生活記録、リハビリテーション計画書、栄養計画書などを印刷し、1冊のファイルにまとめている。

【45】 Ⅲ-2-(3)-②
利用者に関する記録の管理体制が確立している。

b

<コメント>

書類の管理者を所長とし、書類管理規程のもと、個人ファイルなどは事務室の鍵のかかる棚に保管している。個人情報の保護は、重要事項説明書にも記載しており、厳密に対応し、管理体制を整えている。

第三者評価結果

事業所名：れいんぼう川崎 生活訓練通所施設

A-1 利用者の尊重と権利擁護

| | |
|---|---------|
| A-1-(1) 自己決定の尊重 | 第三者評価結果 |
| 【A1】 A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。 | a |
| <コメント> | |
| あらかじめプログラムは設定せず、自分がどのような生活を送りたいかという目標に向かって、当日行う活動を自分で決めている。一日の終了時に、医師や専門職を交えた全職員で、利用者全員の活動の様子や訓練の効果、課題などの振り返りを行っている。振り返りの内容は、翌日の活動に活かすようにしている。本人が希望している活動に対し、機能評価やリハビリ状況、安全性などを鑑みながら、助言や見守り、同行などの支援を行っている。 | |
| A-1-(2) 権利擁護 | 第三者評価結果 |
| 【A2】 A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。 | a |
| <コメント> | |
| 権利擁護に関するマニュアルを整えている。月1回、権利擁護委員会を開催し、権利侵害の防止に向けての取り組みを行っている。また、年1回、権利擁護に関する研修会を開催している。年2回、全職員がセルフチェックに取り組み、自身の支援内容の振り返りを行っている。権利擁護委員会で内容を集計し、職員に回覧して権利擁護についての意識付けを行っている。家族による虐待が疑われる事案などについては、通報の流れができており、行政や基幹型の相談支援センターなどを交えたコア会議を開催して、適切な支援に繋がるようにしている。 | |

A-2 生活支援

| | |
|---|---------|
| A-2-(1) 支援の基本 | 第三者評価結果 |
| 【A3】 A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。 | a |
| <コメント> | |
| 利用者が「今後どんな生活をしたいか」を踏まえ、個別支援計画を作成している。3ヶ月に1回、医師の評価と利用者の状態像（訓練の成果）の総合評価を行い、本人を交えた話し合いを実施し、必要に応じて、計画の見直しを行っている。6ヶ月に1回は、家族も交えて評価、見直しを行っている。高次脳機能障害の利用者が多く、仲間同士の心理的サポートもある。また、障害の特性や回復段階に応じたコミュニケーションツールを使用している。毎日決まった活動の設定がない分、自分の得意な活動で、成功体験を積み重ねながら自信に繋げている。 | |
| 【A4】 A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。 | a |
| <コメント> | |
| 言語聴覚士など専門職の評価を受け、根拠に基づいた方法で支援している。失語症やコミュニケーションが難しい利用者には、クローズドクエスチョン（はい、いいえで答えられる質問）など、負担の少ない方法で会話している。また、絵などを用意して選んでもらっている。その他、スマホなどの電子媒体やメモなど、それぞれの利用者に応じた方法でコミュニケーションをとっている。 | |
| 【A5】 A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。 | a |
| <コメント> | |
| 3ヶ月ごとの個別支援計画の見直しには、本人も同席して、内容の変更などを相談して決めている。日常的な会話の中にも、利用者の考えや、家族との関係などの情報が出てくることがあり、職員は日常の会話を大切にしている。利用者からの個別の相談で、周りへの配慮が必要な場合は、活動室など空いている部屋で相談を受けている。2年の利用を終了した利用者から、別れの挨拶で「ここはやりたいことを言ってい場所なんです。皆さん自分の夢を職員へ伝えてください。ここの職員は夢をかなえてくれますから」との言葉があり、職員の利用者の意思を尊重する姿勢が利用者にも伝わっている。 | |

| | |
|---|---|
| 【A6】 A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援を行っている。 | a |
|---|---|

<コメント>

それぞれの利用者が望む生活像に向けて、個別支援計画を作成し、それに沿った日中活動を支援している。決められたプログラムがないため、利用者個々の多様なニーズへの対応が可能となっている。外部活動としては、自分たちで企画書を作成して、女子会としてお茶に外出したり、虫に興味のある利用者が電車に乗って都内の博物館に出向くなどしている。また、ポッチャサークルや言語教室、失語症カフェなど、地域の情報の提供や同行を行っている。マージャンの好きな利用者が、木枠を利用することでパイを積むことが可能になるなど、日々の活動の中で成功体験を積み重ね、自信がもてるよう支援している。障害年金や障害者手帳の申請など、行政窓口に同行し、手続きを支援している。

| | |
|---|---|
| 【A7】 A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。 | a |
|---|---|

<コメント>

職員は高次脳機能障害に関する研修会に積極的に参加し、県のリハビリテーション病院で開催される研修会には年4～5回参加している。また、法人内のzoomでの勉強会では、交代で講師を担い、知識の再確認の機会としている。個別支援計画作成のための策定会議は、3ヶ月ごとに開催し、支援計画の見直しを行っている。6ヶ月ごとのケースカンファレンスでは、医師も交えて支援の方向性を検討している。他の利用者に影響する行動（大声や罵声など）がある場合は、別室でクールダウンできるよう支援している。利用者には、必要に応じて、障害の特性を伝えたりして、他の利用者のことを理解してもらっている。

A-2-(2) 日常的な生活支援 第三者評価結果

| | |
|--|---|
| 【A8】 A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。 | b |
|--|---|

<コメント>

調理は外部業者に委託している。利用者個々の嗜好を考慮するところまではできていないが、摂食嚥下機能の評価にもとづいた食形態の調整や自動具の提供、食事介助の支援を実施できている。排泄については、4～5名の利用者に対しては見守りを行っている。1名の利用者には車椅子の介助を行っている。通所サービスの利用者には、入浴を提供する機会はないが、自宅で入浴できるよう、環境調整に理学療法士などと介入している。

A-2-(3) 生活環境 第三者評価結果

| | |
|---|---|
| 【A9】 A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。 | a |
|---|---|

<コメント>

当日の利用者数が多いと、活動の部屋が狭くなることがあり、スペースには厳しい現実がある。利用回数の少ない部屋を予約して工面したり、活動部屋や作業部屋、静養室を整備したりしている。廊下は周り廊下になっており、1周すると適度な訓練の場となっている。トイレの戸はカーテンになっており、閉まっていると使用中なのか判らないとの利用者の声で、カーテンを閉めると「使用中」という札が出る仕掛けにしている。また玄関隣りの情報室には時計がなく、送迎の時間に外に出るタイミングに困るとの声に、時計を設置するなど、利用者の希望に対応している。

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練 第三者評価結果

| | |
|--|---|
| 【A10】 A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。 | a |
|--|---|

<コメント>

機能訓練にあたっては、リハビリテーション科医および各種療法士による機能評価を行い、それぞれの心身の状況に応じて、個別支援計画を作成している。また、PDCAサイクルに沿って見直している。毎日、決まったメニューはなく、さまざまな活動を試し、成功体験を積み重ねながら今後の生活をサポートしている。すべての活動が機能訓練・生活訓練と捉えている。周り廊下の角ごとに簡単な運動を記載した案内があり（サーキットトレーニング）、利用者が昼休みに気軽に取り組んでいる。

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援 第三者評価結果

| | |
|---|---|
| 【A11】 A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。 | a |
|---|---|

<コメント>

緊急時対応のマニュアルを作成して職員全員が把握し、主治医とも連携している。利用者の体調把握は、毎日のバイタルチェックや健康観察にて行い、「健康観察表」に記録している。3ヶ月に1回は、医師の診察を受けている。リハビリ専門医と診療所の医師が連携し、専門職同士での情報提供の体制がある。希望者に対し、定期的にインボディ測定（人体成分の過不足を評価する検査）に同行している。

| | |
|---|----------------|
| <p>【A12】 A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。</p> | |
| <p><コメント></p> | |
| <p>医療的ケアを必要とする利用者がいないため、非該当とする。</p> | |
| <p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p> | <p>第三者評価結果</p> |
| <p>【A13】 A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。</p> | <p>a</p> |
| <p><コメント></p> | |
| <p>地域のお気に入りの喫茶でお茶のみの会を開催したり、献立を決めて調理教室を開いたりという活動を自分たちで企画し実施している。グループでの役割分担など、企画書を作成して提出してもらっている。パソコンの操作方法などを学習する活動もある。地域で開催されるイベントの情報を提供し、希望に応じて、イベントに同行している。また、行政などに同行し、手続き方法などを学習する機会としている。地域リハ普及啓発事業として、ポッチャの取り組みもある。利用者の中には大会に参加し高い成績を出すなど、今後の生活の意欲に繋がっている。</p> | |
| <p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p> | <p>第三者評価結果</p> |
| <p>【A14】 A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。</p> | <p>a</p> |
| <p><コメント></p> | |
| <p>それぞれが生活を再構築して、社会生活を継続していくための通過点としてのサポートであり、スムーズな移行に向けて、地域や社会資源と連携して支援している。一人暮らしを望んでいる利用者には、社会能力評価を実施し、外部の支援者や相談支援センターなどとチームを編成し、2年後を見据えて支援している。主体は本人、サポートのキーパーソンは外部（地域）の支援者でとの認識でサポートしている。自宅での入浴希望者には、訪問リハビリテーションとの連携のもと、家屋調査を実施し、手すりの設置の助言や必要なサービスの手続きなどを支援している。2年間の利用終了時には、振り返りを行い、サマリーや会議録を残している。</p> | |
| <p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p> | <p>第三者評価結果</p> |
| <p>【A15】 A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。</p> | <p>a</p> |
| <p><コメント></p> | |
| <p>家族との連絡は連絡帳を使用し、連絡帳には自宅での様子を記載してもらっている。その他の連絡については、電話やメールでのやり取りで行っている。緊急時の連絡先は、利用契約時に記載してもらっている。6ヶ月ごとの医師の診察時には、家族にも同席してもらっており、家族からの相談にも対応している。年2回、家族会を開催している。</p> | |

A-3 発達支援

| | |
|---|----------------|
| <p>A-3-(1) 発達支援</p> | <p>第三者評価結果</p> |
| <p>【A16】 A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。</p> | |
| <p><コメント></p> | |
| <p>障害者の自立訓練の事業所のため、評価外とする。</p> | |

A-4 就労支援

| A-4-(1) 就労支援 | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| 【A17】 A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。 | |
| <コメント> | |
| 障害者の自立訓練の事業所のため、評価外とする。 | |
| 【A18】 A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取組と配慮を行っている。 | |
| <コメント> | |
| 障害者の自立訓練の事業所のため、評価外とする。 | |
| 【A19】 A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。 | |
| <コメント> | |
| 障害者の自立訓練の事業所のため、評価外とする。 | |

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行った結果です ～

調査した利用者数 3名

ヒアリングの状況、特性

訪問調査時、男性2名、女性1名の利用者へヒアリングを行った。利用者の年齢は、30歳代と50歳代、60歳代であった。調査員の問いかけに一所懸命答えてくれた。

ヒアリング結果の概要

以下の声が寄せられた。

- 一人で外出できるようになることが目標で、訓練を受けている。
- 自宅から、バスを2回乗り継いで通っている。1年ちょっと通っている。
- 脳梗塞で麻痺が残っている。一人で生活するため、就労をしたいため、練習している。
- 仕事をしたいので、通勤の仕方を練習している。パソコンも練習している。
- 電動車椅子の希望を出していきたい。
- 嫌なことは、特にない。
- シェアハウスで暮らしている。掃除や洗濯などの支援を受けている。
- ここに通うようになって、上半身の筋力が付いてきた。
- 職員は優しい。皆よく話を聞いてくれる。
- ちょっとした要望も出しやすい。
- ここの食事はおいしい。残さず食べる。
- 食事はおいしい。自分の利用日は魚が多い。肉の方が好きなので、少し残念。
- 食事がおいしい。コーヒーが楽しみ。
- 他の利用者や、ゲームをしたり、歌を歌ったりするのが楽しい。
- ここに来るようになって、1年がとても早く感じる。

調査担当調査員の所感

言葉が出にくい利用者もいたが、身体の状態や生活訓練の様子について、詳しく話をしてくれた。