

<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 障害者支援施設	種別：施設入所支援、生活介護
代表者氏名：碓井 克久	定員（利用人数）： 60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： 65名 非常勤職員 12名
専門職員	看護師 6名 言語聴覚士 1名
	理学療法士 4名 公認心理師 1名
	作業療法士 2名 常勤医 1名
施設・設備の概要	個室(36)、2人部屋(12) 食堂、リビング他

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>○日々の生活支援の中で、利用者の希望する暮らし方について本人と共有することに努めている。アセスメント、モニタリングに基づき、サービス管理責任者やリハビリテーション科医師、生活支援員、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、公認心理師、管理栄養士などの関係スタッフが集まって、半年に1回カンファレンスを行い、本人とともに個別支援計画を策定している。個別支援計画に基づいて、身体介護や食事・栄養管理、入浴サービス、行事及び外出・面会、余暇支援、機能訓練、健康管理などの具体的なサービスを提供している。</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）
受審回数（前回の受審時期）	3回（2017年度）

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、日常生活に常時介護を必要とする重度障害者で、家庭での介護を受けることが困難な方々に生活の場を確保し、施設の機能を活用して、それぞれの障害に応じた最適な生活様式の獲得や維持を目標に、必要な日常生活支援とリハビリテーションサービスを提供している。
- 身体障害や高次脳機能障害のある方を中心に、60名の利用者が施設で生活を送っている。利用者の年齢は、10歳代から80歳代と幅広く、最近では利用者の高齢化や障害の重度化が多く見られている。短期入所事業にも取り組み、また、在宅サービスの部門では、在宅リハビリテーションサービス事業や自立訓練事業などに取り組んでいる。
- 利用者の居室は、個室と2人部屋がある。居室入口ののれんは、担当職員と相談し、好きな物を自由に飾っている。居室内は、利用者の好みに合わせてレイアウトし、それぞれが安心できる環境を整えている。また、ドアやカーテンの使用により、プライバシーに配慮している。居室では音楽を聴いたり、テレビを見るなど、利用者は自由に過ごしている。利用者の重度化などにより、午後には居室での安静時間を作っている。
- 利用者の希望に添った外出や活動を支援している。外食や買物、病院などの外出の機会があるが、必要に応じて、外出ヘルパーの付き添いを調整している。コロナ禍前には、料理教室に通う利用者もいた。毎日のスケジュールは、利用者それぞれが自己管理できるよう支援している。金銭、服薬などについて自己管理の希望があれば、状況や様子を確認して、できることは本人にお願いするようにしている。
- 日曜日には、希望者を対象にカラオケや習字などの活動の支援を行っている。また、クリスマスなど季節に合わせた創作物の取り組みも支援している。また、日常生活の中では、リハビリスタッフによる集団活動としてポッチャを行い、試合をしたりして楽しく取り組んでいる。利用者の重度化による活動の制限や、情報の不足もあり、利用者が地域に出向き、活動する取り組みは少なくなっている。
- 本人の意思に基づき、個別支援計画を立案している。半年に1回の振り返りも、将来のことなど、利用者の意向や希望を聞く機会としている。地域移行に関しては、在宅支援室のケースワーカーや地域の支援センターと連携し、本人のライフスタイルに合わせて、情報を提供している。また、本人の思い描く生活を実現できるよう、移行に向けたリハビリテーションと自立訓練を行っている。自分で選べる方は、衣服を自分で選び、難しい場合は職員がフォローしている。居室ではインターネットで動画やユーチューブを見たり、テレビを自由に見て過ごしている。
- 日々の状況や様子をケース記録に残し、状態の観察を行い、変化に気付けるように意識して支援している。強度行動障害のある方や、精神的に不安定な方の対応方法は、職員間で共有して支援を行っている。一人の職員での対応が難しい場合には、複数の職員の対応や、職員を変えての対応など、職員間で連携して支援している。
- 利用者一人ひとりの状況に合わせた方法で、コミュニケーションを図っている。言葉によるコミュニケーションが十分でない利用者には、文字盤やボード、筆談などのコミュニケーションツールを使い、丁寧に話を聞いている。文字盤はすぐに使えるよう、車椅子の後ろや食堂のテーブルに設置し、50音以外にその方がよく使う言葉や気になる単語を入れる工夫をしている。一人ひとりの固有のコミュニケーション手段やサインの発見は、日々の関わりの中で把握している。職員間で内容を共有し、日々の支援に活かしている。

- 管理栄養士がメニューのバリエーションを考え、食事を提供している。食事の際には管理栄養士、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、必要に応じて医師がチームで巡回して状況を確認している。食事については介助が必要な方が多い。常食の提供は少なく、軟飯食、一口食、刻み食、トロミ食、ゼリー食など、一人ひとりに合わせた食形態を用意している。入浴は週2回、同性介助で、プライバシーに配慮して行っている。座位姿勢が保てない方に対しては、特殊浴槽での支援を行っている。排泄は、見守りを含めて、何らかの支援が必要な利用者がほとんどのため、時間を決めて、トイレ誘導やパッド交換を行い、夜間は夜間用のパッドを使用して支援している。介助の際は、必ず声を掛け、無言で支援しないようにしている。
- 個別支援計画を作成し、医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、公認心理師などの専門職とカンファレンスを行いながら、機能訓練・生活訓練を実施している。利用者の意向を確認しながら、排泄時のトイレでの立ち上がりや、食堂から居室までの歩行など、立位訓練や歩行の機会を作っている。少し運動がしたいなど、利用者から希望があった時は、専門職と連携して支援している。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回第三者評価の自己評価について職員全体で取り組むことで普段行っている自分たちの支援状況を確認する良い機会となったと考えています。評価いただいた個別性を重視した支援については、引き続き多職種と連携しながら利用者本人が望む生活の支援を行っていきます。

利用者の重度化・高齢化に伴い、以前のような日中活動や外出などが難しくなってきましたが、それぞれのライフステージにあわせた支援を利用者本人と一緒に考えながら実践していきたいと思えます。

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 障害者支援施設

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、年1回開催する事業説明会の中でも触れるようにしている。	

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、アフターヌーン会議など、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。浴室改修やリフターの導入なども予算請求につなげている。	

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。施設からは理学療法士と支援員の2名が参加している。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、事業説明会の場で、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。事業説明会には、コロナ禍以前は、利用者や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。事業説明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。各種委員会も分野ごとに検討を行っている。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。係長以上で行う会議においても、日々のサービス内容における課題の抽出を行っている。

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。人員配置については、嚙下状態が低下した利用者があることから、言語聴覚士の増員の希望や、高次脳機能障害の方に対応できるよう臨床心理士の配置の希望が、現場からの声としてあがっている。また、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い、今年度、施設からは5人くらいが参加している。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、申し送り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。また、胃ろうを造設している利用者があるため、職員は全員が喀痰吸引の研修を受講している。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、地域の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、傾聴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ものも掲示して、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、傾聴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。コロナ禍前は、シーツ交換などのボランティアも活動していた。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、地域生活に移行し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>【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>第三者評価結果</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、「あの声掛けはどうか？」などの声が聞かれることがあり、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、ケア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、OJでの指導を行っている。特にトイレ介助の際は、カーテンを使用し、周りから見えない配慮をしたり、静かな声で声掛けして、プライバシーに配慮している。職員は慌てたり、焦ったりすると声が大きくなってしまっているので、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動画を作成し、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>

区に入所希望の登録者リストがあり、本人や家族、役所が相談の上、緊急性のある方から連絡がある。施設の生活では、どのような目的を持って過ごすか、利用者のニーズを確認し、生活を始めている。利用者には、一日の流れが確認できる「入所のしおり」を渡し、しおりを確認しながら生活に慣れていってもらっている。入所前には、お試し短期入所として1泊2日の体験をしてもらっている。

【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>

これまで、利用者が家庭に戻った例はない。障害者向けのアパートやシェアハウスへ移行した方はおり、移行に際してはサマリーを用意し、また、口頭で利用者の生活の状況などを伝えている。区には退所した旨の連絡をしている。退所後のフォローは、在宅支援サービスのほうが行うため、施設では行っていない。

(3) 利用者満足の向上に努めている。

【33】 Ⅲ-1-(3)-①
利用者満足の向上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。毎年5月に事業説明会を開催し、家族から意見を聞く機会を設けている。意思疎通の困難な利用者は、これまでの生活の様子を家族に確認している。また、日常生活の中の表情や仕草などから、本人の思いを捉えて支援している。

(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、アドバイスを行っている。利用者からは、ナースコールの対応の遅さや職員の言葉遣いについて訴えがあり、現状を確認して、利用者に説明している。職員全体で接遇についての研修会を開催している。

【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。利用者からは、ナースコール対応のこと、入浴を週3回にしてほしいこと、食事の味が薄いことなどの要望があり、どの職員にでも話ができる雰囲気を作るようにしている。相談を受けた職員は、ミーティングで報告し、職員全体で検討している。意見箱を設置しているが活用はなく、利用者は直接、職員に話してることが多い。

<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>
利用者からの週3回の入浴の希望は、職員の体制上対応できないこともあり、利用者には丁寧に説明して納得してもらっている。ナースコールの対応は、利用者の高齢化や重度化が進んでおり、介助に多くの時間がかかることもあるため、「お待ちください」だけでなく「あと5分待ってください」など、具体的な時間を伝えるようにしている。食事の希望は、誕生日のメニューに反映している。外出の希望は、年1回は希望するところに慣れた職員と一緒に買物や食事の外出ができるよう配慮している。

(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。車椅子上で戻り返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にしている。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している。</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。入所支援部門では、食事や排泄などのケアマニュアルを整備し、それをもとにして個別支援計画を策定している。職員はマニュアル類の読み合わせを行っている。

<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>
マニュアル類のうち、基本的人権や権利擁護、プライバシーの保護など、基本的事項に関わるものは大きな見直しは行っていない。ケアマニュアルや利用者の援助方法に関しては、毎年見直しを行っている。標準的なケアマニュアルに基づき、個々の障害特性に配慮し、その方の生活に沿った個別支援計画を策定し、定期的に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>

利用者個々の障害特性を把握し、ニーズを聞き取り、日々の生活をより良く送れるよう、多職種の様々な角度からの情報を集め、アセスメントシートに落とし込んで個別支援計画案を作成している。それをもとに、担当職員やサービス管理責任者を中心に策定会議を開催し、リハビリ計画や栄養計画も組み込んで、個別支援計画書を策定している。個別支援計画書は、本人や家族に説明し、同意を得ている。個別支援計画書には、外出して買い物に行きたいなど本人の希望を載せている。

【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。急に嚥下状態が悪くなり胃ろうになった時などには、カンファレンスを開催して適宜見直しを行い、計画を変更している。看護師は夜間は不在のため、夜間吸引が必要な利用者は入院となり、退院時に計画の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た時など、様々な理由で随時の見直しを行っている。

(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

【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。日々の食事チェック表や排泄チェック表、入浴チェック表、身体状況表などは、手書きで記入している。

【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 障害者支援施設

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。	b

<コメント>

本人の意思に基づき、個別支援計画を立案している。半年に1回の振り返りも、将来のことなど、利用者の意向や希望を聞く機会としている。地域移行に関しては、在宅支援室のケースワーカーや地域の支援センターと連携し、本人のライフスタイルに合わせて、情報を提供している。また、本人の思い描く生活を実現できるよう、移行に向けたリハビリテーションと自立訓練を行っている。自分で選べる方は、衣服を自分で選び、難しい場合は職員がフォローしている。居室ではインターネットで動画やユーチューブを見たり、テレビを自由に見て過ごしている。外出時間は16時30分までとしているが、本人の希望を尊重し柔軟に対応している。日常的に利用者が意見や希望を話しやすい環境作りを努めている。1階の廊下に意見箱を設置し、利用者が直接所長に思いを伝えられるようにしている。

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>

権利擁護のマニュアルを整え、支援室に保管して、職員がいつでも内容を確認できるようにしている。入所時には、利用者や家族に権利擁護の取り組みについて説明を行っている。また、全職員を対象に動画を使って研修を行うなど、権利擁護に対する意識の向上に努めている。職員は年2回、セルフチェックシートを活用し、自分自身の行動を振り返り、改善に努めている。利用者への言葉遣いについては、職員間で気になる点をお互いに注意できるようにしている。感情では動かない、一呼吸おいて対応するなど、職員の言動が利用者への権利侵害につながらないように取り組んでいる。月1回、権利擁護委員会を開催し、気になる事例の検討や身体拘束について、話し合いを行っている。転倒防止のためのベルトの使用を、「立たないで下さい」と記入したバーに変えたりしているが、代替えの手段を今後も検討し、職員間で共有して支援を行うようにしている。

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>

利用者の希望に添った外出や活動を支援している。外食や買物、病院などの外出の機会があるが、必要に応じて、外出ヘルパーの付き添いを調整している。コロナ禍前には、料理教室に通う利用者もいた。日々の支援は、ケアカルテの個人記録に気付いたことを記録し、職員は記録を確認して利用者の変化に気付くようにしている。毎日のスケジュールは、利用者それぞれが自己管理できるよう支援している。金銭、服薬などについて自己管理の希望があれば、状況や様子を確認して、できることは本人にお願いするようにしている。

【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>

利用者一人ひとりの状況に合わせた方法で、コミュニケーションを図っている。言葉によるコミュニケーションが十分でない利用者には、文字盤やボード、筆談などのコミュニケーションツールを使い、丁寧に話を聞いている。文字盤はすぐに使えるよう、車椅子の後ろや食堂のテーブルに設置し、50音以外にその方がよく使う言葉や気になる単語を入れる工夫をしている。一人ひとりの固有のコミュニケーション手段やサインの発見は、日々の関わりの中で把握している。職員間で内容を共有し、日々の支援に活かしている。言語聴覚士にも、必要に応じて相談をしている。

<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>日常生活の中で、利用者がいつでも相談しやすい環境を整えている。職員からも利用者に声掛けを行い、話しやすい雰囲気作りを心掛けている。利用者の希望は、必要に応じて、会議で話し合いを行っている。電動車椅子の利用を希望するが、怪我や操作ミスリスクが高い利用者には、自走式の車椅子の利用をすすめるなど、すぐに無理とは答えず、職員間で検討するようにしている。複数の情報を提供し、利用者が選択できるよう支援している。</p>	
<p>【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等を行っている。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p>	
<p>日曜日には、希望者を対象にカラオケや習字などの活動の支援を行っている。また、クリスマスなど季節に合わせた創作物の取り組みも支援している。また、日常生活の中では、リハビリスタッフによる集団活動としてポッチャを行い、試合をしたりして楽しく取り組んでいる。利用者の重度化による活動の制限や、情報の不足もあり、利用者が地域に出向き、活動する取り組みは少なくなっている。</p>	
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>日々の状況や様子をケース記録に残し、状態の観察を行い、変化に気付けるように意識して支援している。強度行動障害のある方や、精神的に不安定な方の対応方法は、職員間で共有して支援を行っている。一人の職員での対応が難しい場合には、複数の職員の対応や、職員を変えての対応など、職員間で連携して支援している。利用者間のトラブルを防止するため、何かあれば、必ず職員に話をしてほしいことを利用者に伝えている。</p>	
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p>	
<p>管理栄養士がメニューのバリエーションを考え、食事を提供している。食事の際には管理栄養士、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、必要に応じて医師がチームで巡回して状況を確認している。食事については介助が必要な方が多い。常食の提供は少なく、軟飯食、一口食、刻み食、トロミ食、ゼリー食など、一人ひとりに合わせた食形態を用意している。入浴は週2回、同性介助で、プライバシーに配慮して行っている。座位姿勢が保てない方に対しては、特殊浴槽での支援を行っている。排泄は、見守りを含めて、何らかの支援が必要な利用者がほとんどのため、時間を決めて、トイレ誘導やパッド交換を行い、夜間は夜間用のパッドを使用して支援している。介助の際は、必ず声を掛け、無言で支援しないようにしている。移動や移乗の支援については、ヒヤリハット報告や事故報告があり、職員間で検証し、事故防止に努めている。</p>	
<p>A-2-(3) 生活環境</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p>	
<p>利用者の居室は、個室と2人部屋がある。居室入口ののれんは、担当職員と相談し、好きな物を自由に飾っている。居室内は、利用者の好みに合わせてレイアウトし、それぞれが安心できる環境を整えている。また、ドアやカーテンの使用により、プライバシーに配慮している。居室では音楽を聴いたり、テレビを見るなど、利用者は自由に過ごしている。利用者の重度化などにより、午後には居室での安静時間を作っている。建物が古いため、トイレや浴室など、明るい雰囲気ではない部分があるが、浴槽の交換などの改善に努めている。</p>	
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>個別支援計画を作成し、理学療法士や他職種とのカンファレンスを行いながら、機能訓練・生活訓練を実施している。利用者の意向を確認しながら、排泄時のトイレでの立ち上がりや、食堂から居室までの歩行など、立位訓練や歩行の機会を作っている。少し運動がしたいなど、利用者から希望があった時は、理学療法士と連携して支援している。</p>	

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
<p><コメント></p> <p>入浴後の軟膏塗布などに行い、状態の変化に気付くようにしている。介助場面でも、皮膚に発赤がないかなど、意識するようにしている。利用者に体調変化があった時は、看護師に報告して指示を仰いでいる。嚥下状態の悪化が見られる時には、管理栄養士に報告、相談し、補助食や代替え食を提供している。看護師より感染症対策や嘔吐物の正しい処理方法の指導を受けている。また、利用者が使用している留置カテーテルなどの扱い方についても、指導を受ける機会を設けている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>入浴後の軟膏塗布などの処置については、事前に適切な指導を受け、職員が必要に応じて対応している。薬は基本的に医務室で管理している。服薬マニュアルを整備し、いつでも内容を確認できるようにしている。ほぼ全員の利用者に服薬介助が必要で、食後薬は食事介助を担当した職員が、服薬の支援を行っている。誤与薬防止のため、薬は名前付きのケースにいれ、薬を配る人、飲ませる人に分かれて対応している。服用の際には、声を掛けながら本人であることを確認している。声を出すことによって、改めて確認することができ、確実に飲めるよう工夫している。経管栄養については、研修で学び、支援員が実技の指導を看護師から受け、安全に行えるようにしている。手順書を整備して確認できるようにしている。</p>	
A-2-(6) 社会参加、学習支援	第三者評価結果
【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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の外出や外泊などは、状況に応じて、臨機応変に対応している。現在は、利用者へのアセスメントが不十分な面もあり、社会参加への支援は十分ではない。今後は地域の作品展に、利用者の作品を出展したり、地域の学校に行き、交流の機会を作りたいと考えている。利用者から資格を取得したいなどの希望があれば、支援していきたいと考えている。</p>	
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	第三者評価結果
【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。	b
<p><コメント></p> <p>過去に障害者住宅やシェアハウスへ地域移行をした利用者があり、その時の経験をベースに地域生活への支援を行っている。利用者からの移行の希望に対して、在宅支援室のケースワーカーなどと担当者会議を開き、連携を取りながら対応している。地域生活への移行は、利用者が高齢化し、施設での生活が長くなる中で、住み慣れた環境を離れることへの不安などから、難しい面が多いが、地域での生活がイメージできるよう、グループホームなどへの見学の機会を作ったりしている。</p>	
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	第三者評価結果
【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。	a
<p><コメント></p> <p>半年に1回のカンファレンス時に、家族と意見交換をする機会を持っている。利用者の同意を得た上で、インスタグラムやホームページを使用し、生活の様子などを伝える取り組みを行っている。それぞれの家族の状況に合わせた連絡方法を使い、電話やメール、LINEを使用して連絡を取っている。家族から相談を受けることもあり、専門職と連携して支援している。また、面会時には、家族と情報交換を行っている。</p>	

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援	第三者評価結果
<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>障害者の施設入所支援、生活介護の事業所のため、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
<p>【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。</p>	
<p><コメント></p>	
<p>障害者の施設入所支援、生活介護の事業所のため、評価外とする。</p>	
<p>【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。</p>	
<p><コメント></p>	
<p>障害者の施設入所支援、生活介護の事業所のため、評価外とする。</p>	
<p>【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。</p>	
<p><コメント></p>	
<p>障害者の施設入所支援、生活介護の事業所のため、評価外とする。</p>	

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1名、女性2名の利用者へヒアリングを行った。利用者の年齢は、20歳代と50歳代で、1人は不明であった。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。

- ここの生活は楽しい。リハビリの一環で、皆と作業をするのが楽しい。絵に色を塗っている。
- 楽しいと思うことがない。
- 皆で集まって、ゲームがしたい。
- 何かあった時、職員に相談できる。
- 職員の人数が少ない。
- 職員は人によって、対応や言動がまったく違う。アンケートにも「人によって違う」という項目を追加してほしい。
- 食事がおいしい。豚汁が好き。外食がないので、出掛けたい。
- 食事は、おいしい、まずいがある。嫌いなものは食べない。
- 極きざみやミキサー食なので、食事の楽しみがない。
- 病院以外のところに外出したい。近所の公園でもいい。外出はヘルパーと言われた。自分はいつもいる慣れた職員と外出がしたい。
- 外に出掛ける機会がない。買物に行きたい。月1回でもいい。
- お菓子やアイスの自販機がほしい。車椅子でも届く位置にボタンがある自販機がほしい。
- 入浴は週2回。その日によって違うが、ゆっくり入ることができる日もある。
- 電波の状態が悪いので、Wi-Fiを付けてほしい。
- 母親や兄弟が面会に来てくれる。

調査担当調査員の所感

1人の利用者は、文字盤を使用して答えてくれた。施設の生活について、詳しく話をしてくれた。