

<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：中部日中活動センター | 種別：障害者多機能型事業所（生活介護、自立訓練、就労移行、就労継続支援B型） |
| 代表者氏名：村崎 英典 | 定員（利用人数）： 事業計 40名 |
| 所在地：〒211-0035 川崎市中原区井田3-16-1 | |
| TEL：044-863-9337 | ホームページ：http://www.kfj.or.jp |
| 【施設・事業所の概要】 | |
| 開設年月日：2016年4月1日 | |
| 経営法人（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： 7名 非常勤職員 11名 |
| 専門職員 | サービス管理責任者 1名 |
| | 生活支援員 4名 |
| | 看護師 1名 |
| 施設・設備の概要 | 作業室、活動スペース 食堂談話スペース、多目的室 |
| | 相談室、静養室、更衣室 |

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>○利用者は、障害を抱えていても仕事に復帰したい、自分で料理を作りたいなど、自分の生活に目標をもって通所している。それぞれの目標を明確にして、エンパワメントに心掛けながら個別支援に取り組んでいる。誰もが住み慣れた地域で、自らが望む生活を送り続けることができるよう、利用者の主体性を尊重した活動を展開している。生活を楽しくする、生活の中で調理や洗濯を自分でやる、仕事をやってみたい、今やっている仕事をできるだけ継続したい、一般企業に勤めたいなど、自分の意思で生活を決め、それぞれの目標に向かって活動している。</p> |
|---|

⑤第三者評価の受審状況

| | |
|--------|-------------------|
| 評価実施期間 | 2024年7月26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） | 初回（ 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
- 中部日中活動センターは、中部リハビリテーションセンターの1階にあり、市の指定管理を受け、障害を持つ人々が地域社会において豊かで充実した生活を送ることができるよう、多機能型事業所として、生活介護事業（定員：16名）や生活訓練事業（定員：6名）、就労移行支援事業（定員：6名）、就労継続支援B型事業（定員：12名）の4つの事業を展開している。
 - 中部リハビリテーションの2階には、地域支援室や在宅支援室、地域生活支援センターがあり、年齢や疾病、障害の種別などで限定しない全世代、全対象型の支援を実施している。官民協働で一体的にリハビリテーションセンターを運営し、個別支援の充実と地域力の向上を推進している。
 - 利用者はそれぞれの目標に向かって、自分に合った事業内容の場で活動を行っている。生活介護事業では、ボールペンの組み立てや緩衝材の作成、アルミ缶つぶし、運動、調理、外出など、充実した活動を行っている。生活訓練事業では、社会生活技能訓練や運動、外出、軽作業などを行っている。就労移行支援事業では、軽作業や事務課題、パソコン課題などに取り組んでいる。就労継続支援B型事業では、箱づくりや検品作業、袋詰めなど、企業からの受注作業を行い、それぞれが個別支援計画に基づき活動している。
 - 利用者が必要なプログラムへの参加ができるよう、4つの事業間で連携しながら、プログラムを提供している。例えば、新規就労を目標としている利用者へ様々な作業へチャレンジすることを目的に就労継続支援B型の作業活動に参加したり、社会スキルの向上を目的に生活訓練のプログラムに参加するなど、4つの事業で様々な活動を提供していることを強みにして、支援している。
 - 中部リハビリテーションセンターの敷地は広く、周りには体育館やグラウンド、プールなどがあり、利用者が十分身体を動かすことのできる環境にある。建物内には広い吹き抜けスペースがあり、そこを取り囲むように4つの事業の部屋がある。体調不良時には、静養室で休養することができる。相談室も4部屋確保されている。作業室や活動スペースでは、利用者の特性に合わせて席を用意し、音や声に敏感な方は個別のスペースで安心して作業ができるようにしている。
 - ほとんどの利用者が、言葉でのコミュニケーションが可能である。構音障害や失語症などで言葉の表出が難しい方は、口頭だけでなく文字や絵でコミュニケーションをとっている。意思の伝達が困難な方は、日々の活動中での言動や表情の変化などを記録して、利用者の好みや傾向を把握し、意思や希望を適切に理解できるように、職員同士も連携を取りながら支援している。
 - 利用者の望む生活や障害の状況についてアセスメントを十分に行い、希望する生活の目標を設定して支援を行っている。一人ひとりの障害に配慮した環境設定や対応方法などを決めている。利用者は、2階の在宅支援室の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、公認心理師などの指導を受け、生活の中でどのような注意が必要か、仕事をしていくためにはどのようなリハビリを行うのが良いかなど、アドバイスを受けながら、自立生活の目標に向かって活動を行っている。
 - 利用者は、食事や排泄など、常時介助が必要な方はいないが、見守りや必要時に介助を行う方はいる。より良い生活を送るため、身体作りや人との付き合い、様々な仕事への挑戦などを、個別支援計画を基にして提供している。昼食は委託業者が調理して提供し、利用者は自分で主食や味噌汁、おかず類をトレイに載せ、テーブルに運んで食事している。全国の郷土料理を提供し、内容を書いたチラシを掲示し

て、利用者に楽しんでもらっている。職員が検食し、月ごとの給食会議で、状況を報告している。余暇活動では、ボーリングやプラネタリウムへの外出など、利用者の希望を計画に反映している。

◇独自項目への取り組み

○事業所におけるサービスの質の向上のためのシステムを確認する「発展的評価項目」に取り組んでいる。「障害特性に合わせた公平な支援」をテーマに、取り組みの過程をPDCA（計画、実施、反省、課題の検証）に分け、実践を振り返っている。

この度は、第三者評価において総評をいただき、誠にありがとうございます。

当事業所は、ご利用者一人ひとりの望む生活、希望する生活、目標に応じた支援が提供できるよう取り組んでいます。評価いただいたように、4つの事業間で連携し、ご利用者がそれぞれの目標に向かって充実した生活ができるよう進めております。

中部リハビリテーションセンター内での、中部地域支援室をはじめ、中部在宅支援室の多職種との協力体制も、ご利用者の生活の質向上に繋がっていくと考えています。また、体育館などでの運動やレクリエーション活動、また、食事や余暇活動にも工夫を凝らし、ご利用者が楽しみながら成長できるよう配慮しています。

一方、第三者評価を受審での自己評価から、大小さまざまな課題も見えてきました。今一度、不足していること、修正すべきことなどを整理して、ご利用者の支援がより良いものとなるよう取り組んでまいりたいと思っております。

引き続き、ご利用者・ご家族の協力を頂き、また地域と連携し、ご利用者の自立した生活や社会参加を促進できるよう尽力していきますので、今後ともご支援、ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

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：中部日中活動センター

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> 法人の基本理念や基本方針は、ホームページに掲載する他、利用者や家族が理解しやすいように、理念にルビを振って、1階の事務室前に掲示している。また、年2回、5月と11月に利用者と家族を対象に、事業報告会を開催し、その中でも、理念について話をしている。職員には、年度初めの目標作成時のセンター長との面接の中で説明して、理解を深めている。センター長との面接は、非常勤の職員を含め、全職員に行っている。 | |

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> 月1回、法人内の管理者が集まり、施設長・管理職会議を開催し、前月の利用率の報告や各施設、事業所の運営状況を確認している。施設長・管理職会議には、センター長が出席している。また、定期的に、法人内の障害部会の会議や地域の施設長会議、日中活動センター3センターの集まりなどに参加して、社会福祉事業全体の動向を把握している。サービス管理責任者更新研修などを受講した際にも、障害福祉全体の動向について改めて学んでいる。必要な情報は、月1回開催する正規職員会議や契約職員会議の場で、職員に説明しているが、急ぎの案件は、朝と夕方ミーティングで伝えている。 | |
| 【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> 法人の施設長・管理職会議の後には、同じメンバーで、経営戦略会議を開催している。経営戦略会議の話し合いの中で、法人全体で経費の無駄をなくし、経営や運営の効率化を目指すため、これまで委託業者に委ねていた業務の直営化を検討している。センターにおいても、再来年度以降の導入を検討することとしている。生活介護の事業では、報酬単価をいかに上げることができるかが鍵と捉えている。 | |

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> 令和5年度までの、法人の中・長期計画計画を踏まえ、令和6年度からの5ケ年の新しい中・長期計画を策定している。中・長期計画では、4つの柱と11の取り組みを上げている。策定にあたっては、事務局だけでなく、各施設、事業所から中・長期プロジェクト担当を決め、11の取り組みの中から割り振られた内容について検討している。中・長期プロジェクト担当は、施設長クラスではなく、今後を見据え、主任クラスの中堅職員が担っている。 | |
| 【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> 中・長期計画の内容を反映して、単年度の事業計画を策定している。具体的には、中・長期計画の内容は、重点目標に落とし込んでいく。事業計画は、中部リハビリテーションセンター全体の計画として策定し、在宅支援室との連携や、地域との関わりも盛り込んでいる。中部日中活動センターの事業計画は、各事業ごとの具体的なサービスについて、給食について、家族との連携について、安全管理についてなど、幅広い内容になっている。今年度は、ボランティアについても明記している。 | |

(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>

昨年度の事業報告や利用者のニーズを確認し、職員が課題などの意見を出し合い、毎年、事業計画の見直しを行っている。事業計画は最終的にセンター長がまとめ、法人のヒアリングを受けて決定している。また、事業計画書は、中部リハビリテーションセンター内の指定管理事業所として、市にも提出している。策定した事業計画は、契約職員も参加する全体の会議の中で提示し、事業ごとの計画を説明し、個人の目標にも連動するようにしている。また、年度ごとに事業報告書も作成し、法人や市のヒアリングを受けている。

| | |
|--|---|
| 【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。 | a |
|--|---|

<コメント>

利用者や家族には、事業報告会で、事業計画書を配布している。利用者向けに分かりやすい資料にするため、文章は短くしてルビを振っている。事業報告会では、計画の要点を詳しく説明して、参加者からの質問や意見を積極的に受けている。事業報告会は毎年曜日を変えて開催し、利用者や家族ができるだけ参加できるように配慮している。今年度の11月の開催では、利用者の活動内容をスライドショーで紹介している。また、事業報告会の議事録は、参加できなかった利用者や家族に配布して、全員に内容を周知している。毎年、利用者満足度アンケートも実施している。

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。 | b |

<コメント>

全体の会議の後で、4つの事業別会議を開催して、その年度に行ったプログラムやチームとして取り組んできたことの振り返りを行っている。事業別会議は、月に2回以上開催し、担当の職員と契約職員が話し合いを行い、質の向上に向けた取り組みを組織的に行っている。また、苦情解決や権利擁護などの委員会が活動している。2階の在宅支援室と合同の委員会もある。

| | |
|---|---|
| 【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。 | b |
|---|---|

<コメント>

事業ごとに年度末の振り返りを行い、取り組むべき課題を明確にしている。各事業の内容については、年度末の全体の会議や正規職員会議の場で、それぞれの課題を確認している。また、次年度の事業計画作成に活用している。年度末の振り返りから、ボランティアの活動がなかったとの反省があり、事業所の風通しを良くしていきたいことから、今年度の事業計画には、各種ボランティアの受け入れを積極的に行うことをあげている。今年度の利用者の忘年会に、琉球太鼓のボランティアが訪れることになっていることから、定期的な受け入れできるようにしていきたいと考えている。

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>

管理者の役割と責任は、業務分掌に示し、全体の会議や正規職員会議の中で、職員に周知している。また、各会議を進行する中で、センター長から話をする時間を設けている。センター長が不在の時は、施設長補佐の主任に権限を委譲することになっているが、主任も業務で外に出ていることが多いため、法人の事務局担当の部長に判断を仰ぐ体制を整えている。

| | |
|---|---|
| 【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。 | b |
|---|---|

<コメント>

年2回、法人の施設長会議で、「職員の服務規律確保について」の通知を確認し、事業所の全体の会議やミーティングの場で読み合わせを行っている。また、「事業者ハンドブック」や「福祉情報サービスかながわ」などから、障害者総合支援法の内容などを随時確認している。法人事務局からもコンプライアンスの確認がある。事故防止検討委員会では、他事業所で起きた事故をテーマに事例検討会を行い、事故の内容を検証している。

(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>

事業別会議は必要に応じての参加になるが、それ以外の会議には、センター長がほぼ参加して、意見を述べている。個別支援計画については、策定会議の開催をサービス管理責任者ととも検討し、利用者の意見を計画に反映できるよう努めている。また、月1回、研修担当者会議を開催し、センター長も参加している。センター長も支援現場に入ることが多く、行動障害のある利用者を支援したり、送迎車の運転や納受品の搬送、プールの付き添いなどに関わっている。

【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>

前月の各事業の利用率や全体の利用率を算定し、利用率の変動について全体の会議で報告している。現在、全体で85%前後の利用率で、経営上、もう少し上がるとよいが、職員数の問題から、これ以上は対応が難しい面もある。欠席が多くなっている利用者について、出席数を増やす方法を担当者と話し合ったり、生活介護の利用時間を長くできるように送迎の工夫を行ったり、新規の利用者の見学を積極的に受け入れたりしている。3ヶ所の日中活動センターの連絡会には、市の職員も参加するので、利用率が伸びない原因などの説明を行っている。

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>

福祉人材の採用は、正規職員については法人が担当し、契約職員については事業所が担当している。大学のオープンキャンパスや施設説明会などに参加し、月に1回のペースで採用試験を行うなど、法人全体で福祉人材の確保に積極的に取り組んでいる。現在、事業所として、人材の確保については、特に大きな問題はない。正規職員は、法人内の他事業所に比べ、経験年数の長い職員が配置されている。契約職員には、今年度は障害者の基礎知識の研修に参加してもらうなど、必要な知識を学ぶ機会を設けている。

【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>

法人が期待する職員像は、人事考課のハンドブックに記載している。職員の自主性や創造性を最大限に尊重しながら、組織目標と個人目標を統合し、職員の自己実現と組織の発展・経営満足、利用者サービスの向上を同時に実現するシステムを構築するため、職員個々の能力や成果、職務や役割を評価するものとして、人事考課を取り入れている。職員は人事考課表に自己評価し、センター長のチェックを受けたものを法人に提出している。事業別に目標を立て、それを基に職員は個々の目標を「目標管理シート」に立てている。

(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り組んでいる。

b

<コメント>

職員が働きやすい職場作りとして、家族介護などが必要な職員が休みを取りやすいように職員間で調整したり、有給休暇の取得日数が少ない職員に取得を働きかけたりしている。職員が互いに休みの希望を出しやすいよう、日頃のコミュニケーションを大切にしている。また、同じ中寄りハビリテーションセンター内の在宅支援室の職種を理解する研修会を開催したり、年度初めに親睦会を実施したりしている。福祉人材の確保につながるよう、Instagramの投稿も行っている。

(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>

2年目以降の職員には、目標管理を実施している。事業計画から各事業が取り組むべきチーム目標を立て、それを基にして、それぞれの職員が個人目標を立てている。チーム目標や個人目標は、何をどのレベルまで、いつまでに達成するか、年度初めに目標管理シートに記載している。作成したシートをもとに、年度初めにセンター長と面談し、本人評価を年度末までに記入し、目標の達成について確認の面談を実施している。

| | |
|--|----------|
| <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>a</p> |
|--|----------|

<コメント>

法人研修として、新人研修を含めた階層別の研修を開催している。行動障害や権利擁護などの外部研修については、研修担当があらかじめ内容を確認し、センター長が参加者を決めている。内部研修については、月1回開催する全体の会議の後半部分で実施している。年度の初めに、研修計画を立案し、全職員に研修についてのアンケートを行い、研修についての職員のニーズも取り入れるようにしている。

| | |
|--|----------|
| <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>

新規採用職員を対象に、法人内の施設間での実習を行い、法人の運営する施設の理解につながるようにしている。外部研修に参加した職員は、研修報告書を提出し、ミーティングや会議の場で研修報告を行い、報告を受けた職員の知識を深めることにつなげている。また、幅広い階層や内容のあるeラーニングで受講できる会員サイト（サポーターズカレッジ）への登録を検討し、施設長会議で承認を受けている。

(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>

社会福祉士や看護師の実習生を受け入れ、看護師については2階の在宅支援室を窓口としている。今年度、社会福祉士の実習は、大学から3名受け入れ、看護師の1日実習は8名受け入れている。現在、新カリキュラムにおける基本実習プログラムのプログラミングシートを作成しており、今年度中に完成の予定である。実習生の受け入れは負担にもなるが、新しい人材を育てる自分たちの責務として、職員は関わっている。来年度の受け入れもすでに決まっていて、引き続き受け入れを行っていく予定である。

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>【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>第三者評価結果</p> <p>b</p> |
|---|-------------------------|

<コメント>

法人のホームページに、活動内容を紹介する他、インスタグラムを更新して、プログラムの内容などを紹介している。地域に向けては、2階の在宅支援室や地域支援室が、福祉サービスの窓口になっていることから、在宅支援室や地域支援室で事業所の情報が入手できるようにしている。令和2年度より、市の指定管理を受け、福祉サービス第三者評価の受審は、今回が初めてとなる。受審結果は、法人のホームページに掲載し、改善点について検討していく予定である。また、利用者と家族には、事業報告会で報告し、意見を求めていく予定である。

| | |
|---|----------|
| <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>

各種規程や要綱、細則を定め、法人のホームページ内で閲覧できるようにして、職員が随時チェックできる体制を整えている。また随時、法人の事務担当者連絡会を開催し、問題点や情報の共有を図っている。また、次年度の予算についての内容の打ち合わせを行っている。法人主導で、年1回、内部監査や外部監査を公認会計士などにより行い、事業運営や財務状況、会計管理体制のチェックを行っている。社会保険労務士や一級建築士、弁護士などの専門職のアドバイスを受ける体制も整えている。

4 地域との交流、地域貢献

| | | |
|--|--|---------|
| (1) 地域との関係が適切に確保されている。 | | 第三者評価結果 |
| 【23】 II-4-(1)-① 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。 | | b |
| <p><コメント></p> <p>コロナ禍で地域との交流が少なくなっていたが、今年度は特別支援学校の50周年記念行事に、利用者と職員が参加している。また、琉球太鼓を演奏している事業所に、ボランティアの活動を依頼し、積極的に地域交流の取り組みを行っている。利用者の日中活動のひとつとして、近隣の道路や公園のゴミ拾いを中心とした「地域清掃」に取り組み、地域住民から感謝の言葉をかけてもらっている。「地域清掃」には、生活介護事業と生活訓練事業の利用者が参加している。活動状況を確認して、今後の継続を検討することとしている。</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。 | | b |
| <p><コメント></p> <p>今年度、センター長と生活介護の担当者が、ボランティアの受け入れを行い、風通しの良い事業所を目指している。ボランティアの受け入れは、今年度の事業計画の取り組みのひとつにあげている。ボランティア受け入れマニュアルを作成し、ボランティアの登録手続き、事故時の対応、個人情報についてなどを整理している。年末の利用者の忘年会に、ボランティアの活動が可能な働きかけしており、今後の定期的な活動につながることを期待している。</p> | | |
| (2) 関係機関との連携が確保されている。 | | |
| 【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。 | | b |
| <p><コメント></p> <p>地域の施設長会に出席して、地域の事業所の取り組みや課題を聞く機会を作っている。また、地域の防災や防犯について話し合いを行っている。月1回、中部リハビリテーションセンター内の4事業所が集まり、中部運営調整部会を開催し、センター内の事業の実施状況や事業の取り組み課題について、話し合ったり、運営の調整を行っている。</p> | | |
| (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | | |
| 【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。 | | a |
| <p><コメント></p> <p>中部リハビリテーションセンター全体で、民生委員・児童委員の見学などの受け入れを行っている。今年度は区の民生委員児童委員協議会の見学を受け入れている。民生委員・児童委員の方は高齢者との関わりが多く、障害のことがわからないことから、事業所の見学を通して障害者の理解を深めてもらっている。また、「福祉でつながる地元交流会」では、生活訓練事業の利用者が民生委員・児童委員の方々に、「自身の障害について」や「民生委員にしてほしいこと・気にかけてほしいこと」を話す時間を設けている。しかし、地域との関係は弱いと感じており、今後は地域が何を期待しているか知っていく必要があると捉えている。</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。 | | b |
| <p><コメント></p> <p>地域の施設長会の集まりの中で、地区の防犯・防災について意見交換を行っている。中部リハビリテーションセンターでは、地域支援室が、医療的ケアが必要な方の電源確保のための電気自動車の貸出訓練を行うなど、地域の防災訓練に協力している。また、リハビリテーションセンターが災害時の二次避難所になっており、地域支援室の運営をフォローしていく必要があると捉えている。大きな災害が起きた時は、地域の人たちに助けてもらう必要があると考えている。</p> | | |

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

| | | |
|--|--|---------|
| (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | | 第三者評価結果 |
| [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。 | | a |
| <コメント> 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関しては、倫理規程や行動指針を策定している。研修委員会を置き、それらを職員が十分に理解し、実際の業務に反映させるための研修会を開催している。職員の資質向上や育成の取組を行っているが、職員のスキル向上にはばらつきがあり、利用者との接し方がより良くなるよう改善の必要性を認識している。利用者を尊重する基本姿勢は、文書化された「福祉サービスの標準的な実施方法」に示している。利用者の尊重や基本的人権への配慮については、勉強会や研修会を法人全体で開催し、定期的にその状況を把握し、評価や改善を行っている。 | | |
| [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。 | | b |
| <コメント> 権利擁護に関する研修会を定期的に開催して、職員の意識とスキルの向上を図っている。また、年1回、権利擁護のセルフチェックに取り組み、職員それぞれが弱点を知り、具体的な形で反映できるようにしている。利用者の障害特性に応じ、活動室や食堂は、衝立を使用して、プライバシーと安全を確保し、利用者が集中しやすい環境を整えている。また、相談室を開放し、個別の活動部屋として、安心して過ごせる空間を提供している。排泄や着替えなどの介助が必要な時は、羞恥心に配慮した声掛けを心掛けている。 | | |
| (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> 理念や基本方針は、事業所の入口近くに掲示している。また、ホームページで閲覧できるようにしている。パンフレットに事業別の活動内容を紹介し、昨年度よりインスタグラムにて活動の様子を写真で掲載している。利用者の個人情報の保護に留意しながら、積極的に情報を発信している。新規の利用希望者に対しては、パンフレットや館内の案内で、丁寧に説明している。体験利用の機会も設けており、日程についても利用者の希望に応じて柔軟に対応している。 | | |
| [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。 | | b |
| <コメント> サービス内容に関する利用者への説明は、個々の障害特性に配慮して行っている。ゆっくりと話したり、ひらがなや絵で示したり、利用者と一緒に内容を確認しながら、丁寧に進めている。サービスの変更や更新に際しては、利用者の自己決定を尊重し、本人や家族、身元引受人の同意を得て、記名、押印を受けた書面を残している。 | | |
| [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> 利用する事業所の変更など、移行にあたっては、内部、外部との連携をスムーズに行っている。「施設間連絡票」や「相談支援センターとの情報共有シート」を活用して、必要な情報提供を行っている。サービス終了時には、在宅支援室の相談窓口を紹介し、利用者が終了後も切れ目なく支援を受けられる体制を確保している。終了前に今後の支援計画を詳細に説明し、利用者やその家族が安心して次のステップに進めるようサポートしている。就労移行支援事業では、定期的なフォローアップや必要に応じた追加支援を実施し、会社訪問や利用者が新たな環境に適應できるよう、継続的なサポートを行っている。 | | |
| (3) 利用者満足度の向上に努めている。 | | |
| [33] Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足度の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。 | | a |
| <コメント> 毎年、利用者満足度調査として、アンケートを実施している。アンケート結果は、年2回、利用者や家族を対象にした事業報告会で報告し、改善すべき点や改善点について、書面で示している。また、アンケート結果は、職員間で共有し、利用者や家族からあがった意見に対し、改善策を検討している。今年度は、第三者評価受審の利用者アンケートを、利用者満足度調査としている。 | | |

(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。

a

<コメント>

苦情解決の仕組みについては、重要事項説明書で説明を行い、掲示物を通じて、利用者や家族に周知している。事務室受付に苦情記入カードを置き、直接伝えることが難しい場合を想定し、意見箱を設置している。意見箱はセンター長のみが中を確認でき、鍵が付いている。また、アンケートの実施などで、苦情を申し出しやすい環境を整えている。苦情については、意見受け付けから解決に至るまでの記録を適切に保管している。利用者や家族へのフィードバックには課題があり、誤解がないよう内容をしっかり伝え、納得を得られる仕組みを検討している。利用者や家族とのコミュニケーションを大切に、福祉サービスの質の向上に努めている。

【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。

a

<コメント>

各事業を担当する職員以外にも、苦情や相談を受け付ける専任の職員名を、館内の掲示板に掲示している。利用者が個別に相談できる環境を整えるため、館内に4ヶ所の相談室を設置している。プライバシーの保護を重視し、外部の目を気にせず、安心して相談できる空間を提供している。利用者の声を大切に、支援体制の改善を継続して行っている。

【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。

a

<コメント>

利用者や家族からの苦情などについては、委員会を設置して対応することとしている。正式に苦情として挙げられたかどうかにかかわらず、何か意見があった際は取り上げて検討し、解決するようにしている。苦情の内容は、プライバシーに配慮しながら職員間で共有して、今後の対応につなげている。

(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。

【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。

b

<コメント>

リスクマネジメントに関する責任者を明確にし、委員会を設置して、組織的にリスクに対応している。事故発生時の対応手順や責任についても明確にして、職員全員に周知している。利用者の安心と安全を脅かす要因となるヒヤリハット事例の収集を積極的に行い、発生要因の分析や改善策の検討を行い、事故防止に努めている。職員に対して、安全確保や事故防止に関する研修会を定期的に開催し、事故防止策の実施状況やその効果についても定期的に評価や見直しを行っている。

【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。

b

<コメント>

感染症の対応マニュアルを整え、職員は基本的な感染症予防を確認している。また、年2回、感染症に関する研修会を全員参加で実施している。最近では手洗いや嘔吐物対応などの研修を行っている。送迎時の車の乗り込みの際には、手指アルコール消毒を徹底し、事業所の玄関やトイレ、食堂にもアルコール消毒液を置いている。感染予防や手洗いの仕方を掲示して、注意喚起している。事業所内で新型コロナウイルスの感染が疑われた際には、感染するリスクが高い方などの体調の変化について、注意を呼びかけている。

【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。

b

<コメント>

災害時のBCP(事業継続計画)を作成し、11月にBCPについての研修会を全員参加で開催し、動画を観て議論する場を設けている。食品や備品の備蓄は、リストを作成して管理している。賞味期限や使用期限について定期的に確認して、入れ替えを行っている。地震対策用のヘルメットを用意し、年2回、防災訓練を行っている。行政などの連携として、中部リハビリテーションセンター内にある地域支援室をはじめ、地域の施設長会の中で、防災についての考えや課題について話し合う機会を設けている。

2 福祉サービスの質の確保

| | |
|---|---------|
| (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。 | 第三者評価結果 |
| 【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。 | b |
| <コメント> | |
| 法人の基本理念や、福祉に携わる職員としての基本姿勢を掲げ、標準的な実施方法のベースとしている。現在、権利擁護に関するマニュアルの作成準備を進めており、今年度中の完成を目指している。必要な研修についても、研修委員会で話し合いを行い、その内容を全体の会議で報告し、職員に周知している。 | |
| 【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。 | a |
| <コメント> | |
| 毎日のミーティングで、支援内容の確認や見直しを行い、職員間で情報を共有している。また、月2回の事業別会議を通じ、職員間の情報共有を徹底し、統一した支援体制を整えている。利用者の状況や要望に応じた柔軟かつ効果的な支援を提供し、利用者が安心してサービスを利用できる環境を整えている。 | |
| (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> | |
| 現在、4事業共通のアセスメント票を用いてアセスメントを行っているが、必要に応じ、事業独自の帳票も追加してアセスメントを行っている。事業によって障害像が異なることから、それぞれに適した帳票を模索している。生活訓練事業や就労移行支援事業の利用者は、在宅支援室の医師やセラピスト（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、公認心理師など）と連携して支援を行っており、専門的な視点での評価を行っている。その他の事業においても、必要に応じてセラピストに相談し、アセスメントや支援方針について、専門職も参加するカンファレンスを開催している。支援困難ケースについては、行政や専門機関（基幹相談支援センター、在宅支援室、精神保健福祉センター）へ報告、相談し、助言を求めたり、協働で支援する体制を構築したりして、適切なサービス提供を行えるようにしている。 | |
| 【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。 | b |
| <コメント> | |
| 職員会議で見直しの時期を確認し、各事業に所属している職員で個別支援計画の検討会議を行うなど、基本的な手順に沿って評価、見直しを行っている。個別支援計画書には、利用者の希望を記載する欄を設け、利用者のニーズを意識した計画作成に努めている。個別支援計画書策定会議やモニタリング会議では、各関係機関も同席し、内容の検討や周知を行っている。 | |
| (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> | |
| ケアカルテ記録システムを導入し、記録は主にパソコンに入力している。利用台帳の書式の中に、利用者の基本的な身体状況や生活状況などを記入している。記録類の不適切な利用や漏洩防止のため、記録類はIDとパスワードで管理している。日々の特記事項を、夕方のミーティングに参加できなかった職員に回覧し、利用者の情報を共有できるよう心掛けている。 | |
| 【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。 | a |
| <コメント> | |
| 記録類は、個人情報保護規程に基づいて管理している。記録は事務室にて鍵付きの棚で保管、保存し、廃棄はシュレッダーで行い、情報の漏洩を防いでいる。情報提供に関する規程や、不適正な利用、漏洩に対する対策や対応方法も、示している。記録管理の責任者を置き、職員に対する教育や研修も定期的に行っている。職員はこれらの規程を理解、遵守しており、個人情報の取り扱いに関しては、利用者や家族にも、重要事項説明書にて説明している。 | |

第三者評価結果

事業所名：中部日中活動センター

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> | |
| 利用者は、障害を抱えていても仕事に復帰したい、自分で料理を作りたいなど、自分の生活に目標をもって通所している。それぞれの目標を明確にして、エンパワメントに心掛けながら個別支援に取り組んでいる。誰もが住み慣れた地域で、自らが望む生活を送り続けることができるよう、利用者の主体性を尊重した活動を展開している。生活を楽しくする、生活の中で調理や洗濯を自分でやる、仕事をやってみたい、今やっている仕事をできるだけ継続したい、一般企業に勤めたいなど、自分の意思で生活を決め、それぞれの目標に向かって活動している。 | |
| 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> | |
| 利用者の権利擁護に関しては、就業規則に明記して、入職時の研修会で職員に周知している。また、日常の会議の中で、対応の振り返りを行い、支援方法について話し合いを行っている。権利侵害の防止や早期発見の具体的施策も実施している。権利侵害が発生した場合は、再発防止のための検討を行い、職員全体で検討する仕組みを作っている。利用者のほとんどは、自分の意思を伝えることができる。利用者からの話は丁寧に聞き、希望が叶えられるよう支援している。 | |

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> | |
| 利用者の望む生活や障害の状況についてアセスメントを十分に行い、希望する生活の目標を設定して支援を行っている。一人ひとりの障害に配慮した環境設定や対応方法などを決めている。装具外来への依頼支援、障害年金の申請付き添いなど、自立生活に必要な支援を行っている。利用者は、2階の在宅支援室の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、公認心理師などの指導を受け、生活の中でどのような注意が必要か、仕事をしていくためにはどのようなリハビリを行うのが良いかなど、アドバイスを受けながら、自立生活の目標に向かって活動を行っている。 | |
| 【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> | |
| ほとんどの利用者が、言葉でのコミュニケーションが可能である。構音障害や失語症などで言葉の表出が難しい方は、口頭だけでなく文字や絵でコミュニケーションをとっている。また言語聴覚士に発音を見てもらいアドバイスを受け、言葉によるコミュニケーションの練習をしている。意思の伝達が困難な方は、日々の活動中での言動や表情の変化などを記録して、利用者の好みや傾向を把握し、意思や希望を適切に理解できるよう、職員同士も連携を取りながら支援している。 | |

| | |
|--|---|
| 【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>

施設内に4ヶ所の相談室があり、相談がある時は落ち着いた環境の中で話をする事ができる。ゆっくりと話ができる機会を個別に設け、生活の不安や就職の希望などの相談を受けている。構音障害の方には、ゆっくりと話せるように時間をかけて聞いたり、エコラリア（相手の言葉をオウム返しのように言うこと）のある方には、ボール遊びがいいか、散歩がいいかなど絵を示して選んでもらうなどの工夫をしながら意思確認をしている。個別支援計画時の定期的な意思確認は、前回のアセスメント表を確認しながら、これからはどうしたいかを確認して、個別支援計画を作成している。

| | |
|--|---|
| 【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等を行っている。 | a |
|--|---|

<コメント>

4つの事業があり、利用者はそれぞれの目標に向かって、自分に合った事業内容の場で活動を行っている。生活介護事業では、ボールペンの組み立てや緩衝材の作成、アルミ缶つぶし、運動、調理、外出など、充実した活動を行っている。生活訓練事業では、社会生活技能訓練や運動、外出、軽作業などを行っている。就労移行支援事業では、軽作業や事務課題、パソコン課題などに取り組んでいる。就労継続支援B型事業では、箱づくりや検品作業、袋詰めなど、企業からの受注作業を行い、それぞれが個別支援計画に基づき活動している。必要なプログラムへの参加ができるよう、4つの事業間で連携しながら、プログラムを提供している。例えば、新規就労を目標としている利用者へ様々な作業へチャレンジすることを目的に就労継続支援B型の作業活動に参加したり、社会スキルの向上を目的に生活訓練のプログラムに参加するなど、4つの事業で様々な活動を提供していることを強みにして、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>

利用者は穏やかに活動していることが多い。あの人とは合わないなどの訴えがあった場合は、職員会議で検討して、席の配置を工夫したりして支援している。また、障害の特性で、些細な音や声に敏感な方には、落ち着いて作業ができるようスペースを工夫している。朝から不穏状態がある方などは、他の利用者が怖がらないよう個室で対応して、利用者に安心感が得られるようにしている。利用者にな適切な行動が見られたときは、ヒヤリハットとして記録を残し、夕方のミーティングで報告し、全体の会議で対応を検討する機会を設け、適切な支援方法を見つけている。

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。 | a |
|--|---|

<コメント>

利用者は、食事や排泄など、常時介助が必要な方はいないが、見守りや必要時に介助を行う方はいる。より良い生活を送るため、身体作りや人との付き合い、様々な仕事への挑戦などを、個別支援計画を基にして提供している。昼食は委託業者が調理して提供し、利用者は自分で主食や味噌汁、おかず類をトレイに載せ、テーブルに運んで食事している。全国の郷土料理を提供し、内容を書いたチラシを掲示して、利用者を楽しんでもらっている。職員が検食し、月ごとの給食会議で、状況を報告している。余暇活動では、ボーリングやプラネタリウムへの外出など、利用者の希望を計画に反映している。

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>

中部リハビリテーションセンターの敷地は広く、周りには体育館やグラウンドなどがあり、利用者が十分身体を動かすことのできる環境にある。建物内には広い吹き抜けスペースがあり、そこを取り囲むように4つの事業の部屋がある。採光も良く、作業室や食堂、その他建物内は清潔に保たれている。清掃は委託業者が行っている。体調不良時には、静養室で休養することができる。相談室も4部屋確保されている。作業室や活動スペースでは、利用者の特性に合わせて席を用意し、音や声に敏感な方は個別のスペースで安心して作業ができるようにしている。環境を整え、安心して活動ができるよう配慮している。

| | |
|--|---------|
| 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> | |
| 生活訓練事業の利用者は、在宅支援室の医師が診察、機能評価を行い、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士、公認心理師と連携しながら、支援を行っている。言語に課題のある方は言語聴覚士からアドバイスを受け、職員は生活訓練として、機能訓練を行っている。就労希望者は通勤のための電車の乗り方の訓練など、様々な機能訓練を行っている。月1回開催するカンファレンスには、それぞれのセラピストも参加して、アドバイスをもらっている。 | |
| 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。 | b |
| <コメント> | |
| 看護師が常駐しており、利用者全員の健康状態を把握している。毎朝のバイタルチェックや、月1回の嘱託医の往診の際の対応などを行っている。また、糖尿病の方、てんかん発作がある方などへの食事の確認や発作時の対応などを行っている。利用者の様子に変化が見られる時には、職員はすぐに看護師に報告している。また、看護師を講師として、ノロウイルスによる嘔吐物対応の研修会を開催している。 | |
| 【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。 | |
| <コメント> | |
| 現在、医療的ケアを必要とする利用者はいないため、非該当とする。 | |
| 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。 | a |
| <コメント> | |
| 利用者や家族の意向、希望は、定期的な面接で聞き取り、社会参加を目指す支援を行っている。事業の中での支援内容を確認してもらい、個別支援計画の目標に沿い、作業療法士などにより本人の希望に沿った作業が実施できるよう支援している。また「文字を書けるようになりたい」「パソコン操作を覚えたい」など、社会に出て仕事ができるような支援を提供している。人間関係に課題がある方は、グループワークなどで人との関わりりがスムーズにいく支援を行っている。事業所のすぐ近くには、体育館やプール、グラウンドがあり、利用者は身体を使って、ポッチャやフライングディスクなどのスポーツを行っている。 | |
| 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。 | a |
| <コメント> | |
| 家庭やグループホームなど、地域で生活を送っている利用者が、より良い生活を送るためのステップアップとして事業所に通ってきている。特に生活訓練事業の方は、病気や事故での中途障害の方が多いため、生活の再構築を求めている。障害が残り、仕事を辞めざるを得なかったが、働きたい気持ちがある方には、作業プログラムを提供している。作業療法士の評価を得ながら、地域での仕事ができるよう支援している。以前、パソコンを使って仕事をしていた方は、再度仕事に復帰できるようパソコンの練習をしている。 | |

| | |
|--|---------|
| 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 |
| <コメント> 毎日の家族との連絡は「連絡帳」を使って行っている。家での様子や事業所での様子を伝え合い、交流を図っている。また、年2回、利用者や家族を対象にして、事業報告会を開催し、活動の報告を行い、意見交換の場を設けている。グループホームから通っている利用者で、成年後見制度を利用している方は、成年後見人には書面での報告となることが多い。個別支援計画の作成の時期には、家族に来てもらい、本人や家族の希望を聞いている。利用者の体調不良や急変時には、家族への電話連絡を徹底している。 | |

A-3 発達支援

| | |
|---|---------|
| A-3-(1) 発達支援 | 第三者評価結果 |
| 【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。 | |
| <コメント> 障害者の多機能型事業所のため、評価外とする。 | |

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。 | a |
| <コメント> 就労継続支援B型事業では、検品作業や箱の組み立て、封入作業などを、それぞれの事業が連携しながら、個人の希望や体力などに合わせて柔軟な支援を行っている。どのような作業に参加したいのか、利用者とともに個別のスケジュールを組み立てて、活動している。障害者就労体験ステップアップ事業を活用して、就労体験の場を設定したり、企業応援センターの会社見学会を活用したりするなど、社会資源を活用しながら支援を行っている。 | |
| 【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。 | a |
| <コメント> 就労継続支援B型事業では、工程を細分化し、その方に適した部分を担ってもらうなど、利用者個々に合った仕事内容となるよう工夫している。製品の蓋の不良品をより分ける検品作業などは、一つの工程をマスターすると、仕事量も増えている。箱を組み立て、カレンダーを入れ、箱をまとめる作業など、様々な一般企業からの仕事を、エンパワメントに配慮しながら、利用者を選んでもらっている。 | |
| 【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。 | a |
| <コメント> 中部地区就労ネットワーク会議、川崎就業・生活支援センター連絡会、県内リハセンター就労支援担当連絡会などに参加し、地域連携や情報収集に努め、職場開拓や就職活動の支援を行っている。利用者の障害について、会社へ分かりやすく説明し、利用者へ合理的配慮が得られるよう支援している。就労後も会社訪問や面談を行い、必要に応じて、ジョブコーチを導入するなど、他機関と連携しながら支援を行っている。事業所の利用終了後、タクシーの運転手になり活躍している方もいる。 | |

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 4名

ヒアリングの状況、特性

訪問調査時、男性2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、30歳代～70歳代と幅が広がった。調査員の問いかけに真剣に答えてくれた。

ヒアリング結果の概要

以下の声が寄せられた。

- 相談支援センターの人と見学に来て、ここの利用を決めた。
- 病院でここを紹介された。最近、利用を始めた。
- ここは好き。でもいろんな人がいる。嫌な人の側には行かないようにしている。
- 職員はみな優しい。人間味があって良い。
- 職員が優しい。話をよく聞いてくれる。
- 職員は気を使ってくれる。優しい人が多い。
- 職員は優しい。
- 食事はおいしい。
- ここの食事はおいしいので、つい早く食べてしまう。
- 食事の味はまあまあ。揚げ物が好き。
- もっと仕事を覚えたい。
- もう一度仕事をしたいので、練習している。
- カレンダーの組み立てや封入をやっている。今日は一人。自分のペースでやっている。
- パソコンを使って、書いてあるものを打ち込む練習をしている。
- 車椅子でシェアハウスで暮らしている。送迎車で通っている。

調査担当調査員の所感

4人の利用者は、ここでの活動の様子を詳しく話してくれた。発語が難しい方もいたが、落ち着いて過ごしている様子がうかがえた。

発展的評価項目＜独自評価項目＞

～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～

事業所名： 中部日中活動センター

取り組み

障害特性に合わせた公平な支援

取り組み期間

6年4月～
6年10月

| PDCA | 取り組みの概略 |
|--------------------|---|
| 「P」 目標と 実践計画 | 就労継続支援B型事業では、利用者のアプローチにばらつきがあること、家族と利用者本人との間に意向の違いがあること、職員の作業負担増で、長期的に利用者へのサービス提供の維持が困難なことなどの課題がある。そこで長期目標に「①作業工程細分化で参加可能な作業が増えることによる利用者の自己肯定感の向上：稼働率160%、②作業効率向上に伴う工賃支給額の上昇：平均工賃17000円/月、③適切な支援を提供できていることによる職員の満足度向上と、利用者が安定していること家族の理解：満足度調査」、短期目標に「①作業工程細分化後の活動参加率上昇について特定利用者で検証：昨年度と今年度の活動不参加記録の比較、②上記特定利用者による発言内容記録等の比較」を置き、取り組みを開始した。 |
| 「D」 計画の実践 | 受注作業はその日によって異なるが、これまではすべての作業工程ができる利用者に配分していたが、作業工程を10程度に細分化して、利用者が参加できる作業を増やしていった。目標の達成は、特定の利用者1名を選んで、昨年度との比較で検証することにした。 |
| 「C」 実践の評価 | 集中的に取り組む対象者を1名に絞ったことで、情報の共有をスムーズに行うことができた。また、これまであまりうまく支援できていたとは言えないケースであったこともあり、利用者の反応が変化していく様子は、職員にとっても評価される要因となった。①作業参加回数（4月～10月）昨年度214、今年度227、②ネガティブ記録数（4月～10月）昨年度142、今年度13、③評価～記録上の参加回数からは大きな差異はなし。ただしネガティブ記録が大きく減少した結果から、利用者の自己肯定感向上が推測された。利用者が意欲的になった。 |
| 「A」 結果と 改定計画 | 作業参加回数に極端な差は認められなかったが、昼寝や抜け出し、ゲームをしてしまう等のネガティブ記録が大きく減少した。利用者が参加できる作業工程になったことで集中して取り組めたこと、職員の障害特性への理解が進んだことで働きかけがより適切になった影響を感じた。また、思いがけない効果として、①職員の障害特性への関心が高まったこと、②障害特性だけでなく、その時々体調等にも注意するようになったこと、③対象となった利用者職員との関係性が良好になったこと、④他の利用者にも良い影響が感じられたこと等が挙げられる。対象の利用者を拡大し、作業工程細分化に合わせて工賃を設定し、計画を継続することとした。 |

＜第三者評価コメント＞

作業工程を細分化した今回の取り組みは、成果もあがっている。取り組みは継続し、次の計画を具体的に立てていることから、今後の成果に期待する。