

<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： 川崎市多摩川の里身体障害者福祉会館	種別：生活介護	
代表者氏名：碓井 友紀	定員（利用人数）： 20名	
所在地：〒214-0012 川崎市多摩区中野島6-13-5		
TEL：044-935-1359	ホームページ：http://www.kfj.or.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：1993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： 10名 非常勤職員 3名	
専門職員	サービス管理責任者 1名 運転業務 6名	
	看護師 1名	
	事務 2名	
施設・設備の概要	作業室、日常生活訓練室 食堂、浴室、集会室、相談室	
	リハビリ訓練室 視聴覚室、朗読室	

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>○年1回、利用者満足度調査を実施している。自分で回答できる人は本人に、難しい方には家族にアンケートを依頼している。買物や外食など、本人からの希望は活動の中でできるだけ実現できるようにしているが、送迎場所の希望などで無理な場合は、説明して納得してもらっている。また、利用者の会「たまと」があるが、参加者が限られてしまうため、継続するかどうか思案中である。意思疎通が困難な方が多いことから、日頃の利用者の仕草や表情を確認し、「ちょこっとエピソード」として付箋に記入して、支援員室に貼り出している。付箋が8枚たまと回覧し、職員全体で内容を共有するとともに、アセスメントシートに反映させている。</p>

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2024年10月1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）	2回（2019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
- 川崎市多摩川の里身体障害者福祉会館は、市の指定管理施設として、身体障害者福祉センターB型事業と生活介護事業を提供している。生活介護事業は、重度の身体障害のある方を中心に現在24名の利用者の日中の活動を支援している。利用者は10歳代から60歳代と幅広く、送迎サービスや給食サービス、入浴サービス、創作活動、機能訓練などを行っている。
 - 限られたスペースの中で、環境を整備しながら安全に活動できるようにしている。使用する物品を決めて管理を行い、フロアが広く使えるように物を配置するなど配慮している。施設内の照明をLEDに換え、明るさを確保している。昼食後は、希望する方や体調に配慮が必要な方に、空いているスペースにマットを敷き休息がとれる場所を提供している。
 - 日中活動は、利用者がやりたいと思うことを取り入れるようにしている。季節の行事やイベントに合わせた創作活動も行っており、クリスマスの準備では「飾りを作るチーム」「飾りを飾るチーム」を利用者が選べるようにしている。個別の活動の支援も行っている。日々の活動の「いい表情」を写真に撮り、ベストショット2枚で誕生日カードを作って、お祝いしている。ハロウィンには屏風でフォトスポットを作り、写真撮影を行ったりした。写真を持ち帰ることで、家族に活動の様子を伝えることができ、喜んでもらえる取り組みになっている。
 - 利用者一人ひとりの障害の特性や配慮が必要なことを理解、把握し、個別対応や環境整備を行っている。てんかんの発作がある方が多くおり、誘発するものが、まぶしい光であったり、突然の音などそれぞれ違うため、職員間で気を付けながら支援している。異食がある利用者には、周りに物を置かないようにするなど、防止策を職員間で共有している。
 - 利用者が得意とすることや、やりたいと思っていることに、日頃の関わりの中で、職員は意識して気付くようにしている。介助を必要とする方でも、コップの飲み物の最後は自分で飲むことができる場合もあり、その時は本人に飲んでもらっている。自分でできることには継続して取り組んでもらい、機能を維持できるよう支援している。自分のしたいことや好きなことを、本人ができるよう支援している。
 - コミュニケーションが難しい利用者には、具体的に物を見せたり、選択肢のある質問をしたり、表情や仕草を丁寧に観察したりして、コミュニケーションを図っている。利用者一人ひとりの特性に合わせ、意識してわかりやすい表現をすることや、単語を使って反応を見ることなど、工夫しながら支援している。また、50音表の文字盤やトーキングエイドを使用し、コミュニケーションを取っている利用者もいる。文字盤は車椅子の後ろに入れ、いつでも使えるようにしている。また、利用者の様子については、職員間で付箋を活用した方法で情報を共有している。
 - 日常の関わりの中で、利用者が相談しやすい、話しやすい関係作りに努めている。相談には部屋を変えるなど、話しやすい環境を整えて対応している。利用者の相談には、必要な情報を提供し、内容によっては役所と連携を取って対応している。利用者からは、お金を稼ぎたいなどの相談もあり、就労継続支援B型事業所や施設の情報を提供し、利用者が見学に行ったりしている。本人の意欲を確認し、意思決定できるよう支援している。
 - 食事は利用者に合わせた形態で提供している（常食、軟菜食、ゼリー食、固形の果物をジュースにするなど）。クリスマスや正月などの行事食も提供し、栄養士が食

事の際に巡回し、利用者の様子を確認している。食事伝票の備考欄に摂取状況を記入して、栄養士に戻している。食べるのが好きな利用者が多く、食事は賑やかで楽しい時間になっている。季節に合ったクリスマスソングを聞いたり、利用者が持参したお気に入りのアーティストのCDで音楽を流すなど、環境作りに工夫している。

○週ごとの献立表「HARMONY」には、外出や行事、活動の様子を写真で掲載している。写真の利用者はみなとてもうれしそうな表情をしており、日中の活動を楽しんでいる様子が確認できる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審することで、運営面においてマニュアルの整備、各種会議、その他書類等において、確認することで現状を把握できる良い機会となりました。

あらためて整備が必要なこと、内容について再検討が必要な事項等、職員間で共有し、職員全員で取り組んでいきたいと思えます。今後、利用者の方から選ばれる施設となるよう、今まで以上に質の高いサービス提供に努めていきます。

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：川崎市多摩川の里身体障害者福祉会館

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> 法人の理念や基本方針は、ホームページに掲載するとともに、玄関入口や支援員室に掲示している。新人職員には、法人及び会館の新人研修の場において、法人の理念や基本方針の説明を行っている。2ヶ月に1回、家族会を開催して、理念などの周知を図り、欠席した家族には家族会の記録を配布しているが、全家族が理念や基本方針を理解しているかは課題もある。	

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、法人全体で施設長・管理職会議や経営戦略会議を開催して、毎月の稼働率などの取りまとめを行い、経営状況を分析している。また、法人内の障害部会では、具体的な取り組みについても協議している。また、市の障害福祉施設事業協会や市社会福祉協議会の施設長の集まりに館長が出席して、社会福祉事業全体の動向について把握している。職員に必要な情報は、朝夕の打ち合わせの中で、館長から説明を行っている。	
【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> 月1回、法人全体で施設長・管理職会議や経営戦略会議を開催して、毎月の稼働率などの取りまとめを行い、経営状況を分析している。また、課題について具体的な取り組みを進め、人材の確保や委託業務の見直しなどを行っている。人材の確保については、特に入所関係の事業所が大変で、会館は日中の活動事業所のため、比較的人材は確保されている。ただし、利用者の送迎車の運転手については、中抜けの勤務のため、確保が厳しい状況にある。	

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> 法人内で10年間の長期計画と5年間の中期計画に取り組んでいる。令和6年度から次期中期計画となり、前期5年間の取り組みについて法人の研究発表会で報告を行った。後期についても見直しが行われている。	
【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> 中長期計画の中で権利擁護やコンプライアンス、地域貢献などについて取り組んでいるため、施設内の事業計画でも重点目標として、地域とのつながりが持てるよう社会貢献の重視と虐待防止を含め利用者本位の支援に向けた取り組みを行っている。	

(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。	a
------------------------------------------------------------	---

<コメント>

月1回開催する正規職員会議にて、職員の声をひろい、事業計画や重点目標の検討を行っている。また、1月には作成した計画について、法人のヒアリングを受けている。事業計画の内容は、正規職員会議の場で、館長から職員に説明している。事業計画の重点目標を基に、職員は目標管理制度に取り組み、各職員が個人目標を立てている。

【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>

2ヶ月に1回、家族会を開催して、事業計画の内容について説明している。欠席した家族には事業計画の書面を配布している。現在、利用者には、事業計画を説明する場は設けておらず、今後、説明の場を検討していく。

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>

定期的に正規職員会議を開催し、また、不定期になるが契約職員会議を開催し、職員の声を聞いている。正規職員会議には、館長も参加しているが、職員が積極的に意見を述べるができるよう配慮している。個々の職員が利用者の生活行動を見て、問題となることや将来的に問題となりそうなことを想定し、提起していく体制を作ることができるよう、日頃から気を付けている。月1回開催する権利擁護・虐待防止委員会や感染症予防委員会には、館長やサービス管理責任者もメンバーとして出席している。

【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。	b
-------------------------------------------------------------	---

<コメント>

日々の話し合いの中で、利用者支援や環境整備について、職員間で課題を出し、内容を共有している。利用者の日々の活動で、気になる点などは付箋に残して、皆で共有しているが、同じ利用者に対して気になることが多くなる傾向があるので注意している。また、その日の職員体制で、日課の提供が難しい日があり、そのような状況の日には、午前と午後のプログラムを入れ替えるなど、職員間で話し合って工夫している。

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>

館長をはじめ、職員の事務分掌を定め、職員に周知している。正規職員会議や委員会活動には館長も参加しているが、皆の意見を聞く時間を大切に、トップダウンの決定にならないよう注意している。年1回3月頃に、広報誌「作業室なかのしま」を発行し、冒頭に館長の話を掲載している。「作業室なかのしま」は、市内の福祉施設や関係機関、利用者の家族などに広く配布している。館長の不在時には、サービス管理責任者の主任に権限を委譲している。

【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>

市の指定管理施設のため、年4回定期的に、市内4ヶ所の指定管理施設の館長会議に出席している。館長会議には、市の施設指導課の職員も出席して、遵守すべき法令などを正しく理解し、円滑な事業運営に努めている。また、事業運営に係る関係機関とは情報の交換に努めている。職員が必要な情報については、毎日、朝夕に打ち合わせを行っており、特に夕方の打ち合わせの時間を使って、館長から職員に説明、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>

特に契約職員は長く勤務している職員が多いことから、これまでの流れを大切にしながら、新しいことを取り入れるよう配慮している。日頃より、職員の声に耳を傾けるようにしている。また、館長が送迎車の添乗や食事の介助など、利用者の一日の活動の場面に入ることが多く、そんな機会に、全体の動きや職員個々の動きを見るようにしている。職員の研修参加の機会を増やし、サービスの質の向上に努めている。

【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>

毎月、収支について確認し、稼働率などの確認を行っている。稼働率については、目標値にはわずかに届いていない状況にある。重度の利用者が多く、自宅での家族介護の負担も大きいことから、ショートステイを利用して、日中の生活介護の利用が休みになることも多い。稼働率を上げるため、他の相談機関に新規利用の打診などを行っているが、重度の利用者は職員数や送迎の問題があり、すぐに受け入れられない現実がある。ご希望を聞きながら、利用日数を増やす場合もある。

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>

福祉人材の確保については、常勤の職員の採用は法人が担当し、契約職員の採用は、法人と協力して行っている。職員の確保については、多少不足していると感じる部分はあるが、大きな問題はない。人員体制については、法人と情報を共有して、人員配置について確認している。人材の育成についても、法人と連携して、必要な研修会の開催などに取り組んでいる。

【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>

法人全体で人事考課を行い、人事基準に基づいた評価を行っている。人事効果ハンドブックを作成し、法人が期待する職員像を示している。職員には直接話しているわけではないが、正直な職員であってほしいこと、風通しの良い職場を作り、人を信頼できる職員であってほしいことを、館長は望んでいる。人事考課は、正規及び契約の職員を対象に、人事考課シートを使用して実施している。職員がシートに自己評価し、館長がチェックしたものを法人に提出している。人事効果の面接を年1回、目標管理の面接を年2回行っている。

(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づくりとしては、法人全体で時間有給休暇の取得ができるようにしている。また、休みが取りやすい雰囲気作りに努め、有給休暇の取得状況も良好である。勤務ソフトは、全体を館長が作成し、運転手の送迎ソフトなどの細かい部分は、サービス管理責任者が担当している。毎月、休みの希望を聞いており、これまで希望通りの勤務ソフトの作成ができています。定期的に職員の健康診断とストレスチェックを実施している。また、目標管理制度において、定期的な職員面接も実施できています。

(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>

法人の取り組みとして、目標管理制度を取り入れ、職員個々の目標管理を踏まえた目標設定とモニタリング、まとめを行い、自己研鑽につなげている。目標管理には、パートの職員を除く全職員が取り組んでいる。年度の初めに、事業計画の重点目標を基にして、チーム目標を立て、職員それぞれが個別の目標を立てている。今年度は重点目標に虐待を掲げていることから、チーム目標として取り組んでいる。7～8月頃、目標の進捗状況の確認を含めて面接を行い、1～2月には、人事考課の面接を含めて、目標のまとめを行っている。

<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>

法人内において、新人研修や中堅職員研修、主任、係長、施設長研修などの階層別の人材育成の研修を行っている。外部研修については、その都度、職員に案内して、参加を希望する人やこちらで指名する人を中心に、館長と研修担当の支援員が誰を派遣するか人選している。内部研修についても、館長や研修担当で決めているが、権利擁護や感染症対策に関する研修は、各委員会が日程を調整している。意思決定支援の研修は、法人内で講師を決めている。

<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>b</p>
------------------------------------------------------	----------

<コメント>

法人内において、階層別の研修を行う他、外部研修の情報は、研修担当が把握して、職員が適切に研修に参加できるようにしている。意思決定支援の外部研修などはzoomによるものが多い。外部研修に参加した職員は、研修報告書を提出し、内容によって、夕方の打ち合わせの時間を使って、研修報告を行っている。研修報告書は、研修担当がまとめている。法人の研修に参加した時は、報告書を法人に提出している。

(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>

実習生の受け入れは、学校関係はサービス管理責任者が窓口となり、教員の実習は担当の支援員が窓口となって、受け入れを行っている。教員の実習は多いが、社会福祉士は現在実習指導者がいないため、受け入れを行っていない。高校の福祉科の学生の実習も年に2回受け入れている。職員にとって、実習生の受け入れは大変だが、利用者は学生が来ることをとても楽しみにしている。実習生には、利用者の前で何か特技を披露してもらうことにしている。実習生の受け入れは利用者にとって良い効果があるので、今後も要請があれば、受け入れていく予定である。

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やWAM-NETに、収支や決算の状況を掲載して、運営の透明性を確保する情報の公開を行っている。広報誌「作業室なかのしま」には、なかのしまの1年として、外出やドライブ、行事の様子を紹介したり、日課活動の様子を載せ、活動内容を関係機関や地域に発信している。第三者評価についても、5年ごとに受審して、結果を公表している。

<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>b</p>
-------------------------------------------------------------	----------

<コメント>

事務分掌を定め、事務や経理、取引などに関するルールを明確にして、公正で透明性の高い適正な経営や運営に努めている。市の指定管理施設であるため、毎年、市に事業報告書と事業計画書を提出し、市のヒアリングも受けている。定期的に内部監査を実施し、経理などのチェックを行っている。年1回、法人全体でコンプライアンスチェックを行い、運営面の確認を行っている。

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>

計画的に地域交流を行い、利用者の参加も検討しながら、関係性を確保している。月1～2回、近隣のゴミ拾いなどの清掃活動を、利用者と職員が行っている。また、区役所1階で開催される「パサージュ・たま」に出店し、布マットなどの利用者の自主製品を販売している。小・中学校のバザーにも出店している。福祉総合学習の授業では車椅子の体験学習を行ったり、福祉交流学習では利用者と子どもたちがゲームを楽しんでいる。

<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>	b
---------------------------------------------------------------	---

<コメント>

コロナ禍前には、布マットのミシンかけなどのボランティアが活動し、積極的にボランティアの受け入れを行っていた。現在は月1回音楽ボランティアが活動したり、イベントの手伝いに元職員のボランティアが訪れている。ボランティアは是非受け入れていきたいと考えており、民生委員・児童委員の地域の交流会もあることから、その中で声掛けをしていきたいと考えている。

(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>	b
-------------------------------------------------------------------------	---

<コメント>

利用者の生活状況を把握し、行政や関係施設、相談支援機関、リハビリテーション関係機関、学校関係などと連携している。身体障害者福祉センターとして、集会室や会議室の貸し出しを地域に行っており、現在、40程度の団体がグループ登録を行っている。

(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>	b
-----------------------------------------------------	---

<コメント>

地域の教育機関と連携し、各行事に参加して福祉の啓発に努めている。また、地域の小学生を対象に、毎年、生活介護の利用者との交流を行っている。周辺の地域清掃や散歩などで地域の方へ積極的にあいさつし、地域の人々との交流に努めている。

<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>	b
------------------------------------------------------------	---

<コメント>

障害者福祉センターの役割として、貸館の業務を行っており、その中で各種団体の利用の促進と、地域コミュニティの活性化に努めている。コロナ禍以降に、団体が集まるお祭りの行事がないため、今後はそういった集まりがあるとよいと考えている。建物の隣りが特別養護老人ホームなので、地域の防災訓練開催時には、一緒に活動している。地域の方々に障害者福祉センターのことをよく知ってもらうため、もう少しアピールしていく必要があると考えている。

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>	b
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	---

<コメント>

職員が権利擁護の意識を常に持って支援できるよう、「セルフチェックリスト」に取り組んでいる。年2回、自分自身の支援を振り返り、権利擁護・虐待防止委員会が結果を集計している。その後、職員全体で話し合いを行っている。失禁をした利用者の着替えを介助したが、本人がとても嫌がっていた時の対応について、どのような対応がよかったかなどを検討する機会としている。職員の利用者接遇について実習生にも意見を聞いている。職員は権利擁護や意思決定支援の研修に参加して研鑽している。

<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>	b
---------------------------------------------------------------	---

<コメント>

食事と移乗の介助の他は、同性の職員が介助している。多くの利用者に食事の介助が必要であり、介助の際には、静かな声で話しかけるようにしている。排泄の介助は、2人での介助の場合でも、カーテンを閉め、言葉掛けにも注意して、本人のプライバシーに配慮している。ボランティアや実習生には、利用者の尊厳を守ることや、プライバシーを保護することを、丁寧に説明して関わってもらっている。職員は穏やかで優しい声で話しかけるようにしている。

(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。

b

<コメント>

障害者福祉センターとして、手話講座や要約筆記講座、点字講座、音声講座を開催する他、小学生の福祉交流や地域の方たちの交流などに、集会所や会議室を貸し出している。会館の取り組み内容は、ホームページやパンフレットで紹介している。区役所の地域のイベント「パサージュ・たま」では、利用者が自分たちで作ったポンぐるみ（毛糸）や布マットなどの販売を行い、大きな看板を掲げて地域の人たちに知ってもらおう機会を作っている。地域の人たちとも交流し、活動の意欲につなげている。

【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>

特別支援学校からの利用希望の場合は、事前に活動を体験してもらっている。利用の申請を受けて、契約会議を開催し、利用者の身体状況や、同性介助のため男女比などを確認しながら、利用の可否を決めている。利用者や家族には、重要事項説明書や契約書の内容を説明している。本人には館内を案内し、活動内容を見てもらいながら丁寧に説明している。利用開始時に個別支援計画を作成し、利用者の特性や介助の方法、コミュニケーション手段を見極め、3ヶ月後にモニタリングを実施している。

【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。

b

<コメント>

開所当初からの利用者も数人いる。利用者はここでの生活を楽しみにして、仲間に会えることを生きがいにしてしている方もいる。生活介護の事業所であるが、家庭での入浴が困難な方には入浴サービスを実施している。入浴希望者は多いが、職員の人数の問題などで、利用人数を増やすことができない現実がある。

(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、利用者満足度調査を実施している。自分で回答できる人は本人に、難しい方には家族にアンケートを依頼している。買物や外食など、本人からの希望は活動の中でできるだけ実現できるようにしているが、送迎場所の希望などで無理な場合は、説明して納得してもらっている。また、利用者の会「たまっ」とがあるが、参加者が限られてしまうため、継続するかどうか思案中である。意思疎通が困難な方が多いことから、日頃の利用者の仕草や表情を確認し、「ちょこっとエピソード」として付箋に記入して、支援員室に貼り出している。付箋が8枚たまと回覧し、職員全体で内容を共有するとともに、アセスメントシートに反映させている。

(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>

苦情解決責任者は館長、苦情受付担当者はサービス管理責任者としている。苦情解決の仕組みは館内に掲示して、理解を促している。家族から、利用者を「赤ちゃん扱いにしないでほしい」などの苦情があったことがある。10歳代から60歳代の利用者があり、子どもの施設ではないこと、大人としての人格を尊重することなど、不適切な対応を改善するための研修を行っている。利用者から、介助者を呼んでもすぐ来てくれないなどの声がある。他の方の介助に入っている時には、どうしてもすぐに行くことができない場合があることを利用者に説明して理解してもらっている。

【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>

利用者一人ひとりに担当の職員を決め、担当職員は常に利用者に話しかけ、利用者の表情や仕草から、何を訴えているか把握しながら支援している。利用者からは、「〇〇へ行きたい、〇〇が食べたい」などの希望が出る。個人的な相談は、相談室などの落ち着いた場所で話ができるように配慮している。利用者の送迎の際には、車椅子の調子や訪問診療のこと、歯科受診のことなど、家族からの相談があり、相談内容は、朝夕の申し送りでも報告し、全職員が周知する体制を整えている。

<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>

意思表示が難しい利用者が多いことから、表情や仕草から利用者の思いを汲み取って支援している。利用者から、「〇〇へ行きたい、〇〇を食べたい」などの希望が出た時は、職員の体制や車の空き具合などを確認して、できるだけ早く実現できるようにしている。週ごとの献立表「HARMONY」には、外出や行事、活動の様子を写真で掲載している。写真に写っている利用者はみなとてもうれしそうな表情をしており、日中の活動を楽しんでいる様子が確認できる。家族の相談には、北部リハビリテーションセンターの理学療法士の協力を仰ぎ、車椅子の具合を見てもらったり、アドバイスを受けていたりしている。意見箱を設置しているが、相談はなく、皆口頭で相談に来る。

(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>b</p>
---------------------------------------------------------------------	----------

<コメント>

自分の意思に反して、手や足が大きく動いてしまう不随意運動がある方には、手の届くところに物がないようにしている。その日のヒヤリハットは、夕方の申し送りでも報告し、業務日誌にも記録している。ヒヤリハットの記録は、サービス管理責任者と担当職員が集計、分析して、事故防止策を検討している。歩行器を使用した際に足にあざができてしまった時など、現状を確認し、声掛けを徹底するなど、事故の防止に向け、職員全体で検討している。

<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>

胃ろうを造設している方や在宅酸素を使用している方、気管切開のある方、てんかん発作のある方など、医療的ケアが必要な利用者が多く、感染症に罹患しやすいリスクがある。毎月、感染症予防委員会を開催し、職員や看護師は感染症の症状がないかを毎日確認している。感染症マニュアルを整備し、インフルエンザやノロウイルス、新型コロナウイルスなどの対応について、研修を行っている。また、毎日、利用者の帰宅後に館内の消毒を行っている。看護師は利用者の健康状態に変化がないか、毎日確認している。

<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>

防災マニュアルを整備し、災害時の職員体制や避難所、避難ルート、家族への連絡方法などを決めている。避難ルートは、館内に掲示している。BCP(事業継続計画)も策定し、年2回、避難訓練を実施している。市の指定管理施設のため、館内は福祉避難所になっており、災害発生時は地域の障害者の受け入れの場となっている。近くに多摩川があり、大雨の時は氾濫の恐れがある。今年の台風の大雨の時には、大雨警報が出たため、利用者宅に一斉メール配信をして休館としている。

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

<コメント>

利用者の権利擁護やプライバシーの保護、利用者への関わり方の基本を示し、職員は利用者一人ひとりを支援している。利用者一人ひとりの障害特性は大きく異なり、支援方法もまったく異なるため、ケアサービスの標準的な実施方法は明文化していない。それぞれ個別の支援を重要視しているため、標準的支援のケアマニュアルは特に作成していない。

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

<コメント>

権利擁護など、基本的なサービスについては、本来しばしば変更するものではないと捉えているが、利用者の尊厳や権利、プライバシーについては、毎日、今日の関わり方はどうだったか、言葉掛けは適切だったかなど、振り返りを行い、丁寧に見直しを行う仕組みを構築している。

(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>

毎日の活動の中で、言葉や文字盤、トーキングエイドなどを使って、意思を表出できる利用者の意向や希望を聞いている。また意思表示が難しい方は、目線や表情、態度などから、興味を持っているもの、好きなことなどを、複数の職員が目視確認し、利用者の思いを個別支援計画に落とし込んでいる。また、個別面談を行い、ニーズを確認している。毎日の送迎時には、家族の希望を聞き、個別支援計画に反映している。また、看護師や栄養士、理学療法士の情報も参考にして、個別支援計画を作成している。

【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>

基本的に誕生日の翌日から6ヶ月ごとに、モニタリングを実施し、評価、見直しを行っている。発熱したり、体調の変化により休みが続いた時には、随時、利用の再開時に、個別支援計画の見直しを行っている。その際には、食事の見直しなど、多角的に見直しを行い、支援を再開している。

(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>

アセスメント表や個別支援計画書などは、パソコンに入力している。個人のケースファイルには、基本情報や契約書、印刷した個別支援計画書、リハビリテーション計画書などをファイルしている。また、毎日の家での状態や施設での情報は、連絡帳で家族とやり取りを行い、情報を共有している。個人ファイルには、身体拘束に関する対応記録もファイルするようにしている。

【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>

書類の管理責任者は館長としている。書類はすべて事務室内に保管し、個人情報に記載した個人ファイルなどは、鍵のかかる棚に保管している。個人情報保護規程により、写真の掲載や情報開示などを規定している。災害時避難経路は館内に掲示し、各マニュアルは職員がすぐに確認できるところに置いている。これまでに、情報開示を求められたことはない。

第三者評価結果

事業所名：川崎市多摩川の里身体障害者福祉会館

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>

利用者や家族の思いや希望を聞き取り、支援計画に反映している。ケース担当に限らず、利用者から聞き取りを行い、日頃より、利用者が話をしやすい環境作りに努めている。また、家族からは、送迎時に希望を聞いている。個別支援計画の作成時には、利用者及び家族に面談を行い、利用者主体の計画になるよう取り組んでいる。利用者の話には意識して耳を傾け、丁寧に聞き、表情や様子、反応を確認することを心がけ、利用者の思いが汲み取れるよう支援している。日頃の様子を確認しながら、利用者にとって何が最善か、職員間で検討しながら支援に取り組んでいる。

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備して、全職員に周知している。また、支援員室内のファイルに保管し、いつでも内容を確認できるようにしている。年2回、全職員を対象にセルフチェックを実施し、支援内容の振り返りを行っている。また、権利擁護や虐待防止に関する研修会を開催している。今年度、利用者の会「たまつ」を開催する中で、意思表示が難しい方の思いや意見を汲み取りやすい場の設定を考えている。支援の中での身体拘束については、家族や利用者にて了承を得て行い、状況を記録に残している。代替えとなる方法を職員間で検討し、支援に努めている。

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。	b

<コメント>

利用者が得意とすることや、やりたいと思っていることに、日頃の関わりの中で、職員は意識して気付くようにしている。介助を必要とする方でも、コップの飲み物の最後は自分で飲むことができる場合もあり、その時は本人に飲んでもらっている。自分でできることには継続して取り組んでもらい、機能を維持できるよう支援している。自分のしたいことや好きなことを、本人ができるよう支援している。利用者や家族には、家庭での生活を支えることができる、ショートステイや福祉用具の情報を提供している。

【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>

コミュニケーションが難しい利用者には、具体的に物を見せたり、選択肢のある質問をしたり、表情や仕草を丁寧に観察したりして、コミュニケーションを図っている。利用者一人ひとりの特性に合わせ、意識してわかりやすい表現をすることや、単語を使って反応を見ることなど、工夫しながら支援している。また、50音表の文字盤やトーキングエイドを使用し、コミュニケーションを取っている利用者もいる。文字盤は車椅子の後ろに入れ、いつでも使えるようにしている。また、利用者の様子については、職員間で付箋を活用した方法で情報を共有している。日常の活動の中で、気付いた点や新しい発見などを付箋に書くようにしている。職員が思い込みをしている事柄も多くあるので、些細なことでも記入し、支援員室内のホワイトボードに貼って、情報を共有し、コミュニケーションに必要な情報として活用している。送迎の際に、家族からコミュニケーション方法について情報を得ることもある。

<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>b</p>
<p><コメント></p>	
<p>日常の関わりの中で、利用者が相談しやすい、話しやすい関係作りに努めている。相談には部屋を変えるなど、話しやすい環境を整えて対応している。利用者の相談には、必要な情報を提供し、内容によっては役所と連携を取って対応している。利用者からは、お金を稼ぎたいなどの相談もあり、就労継続支援B型事業所や施設の情報を提供し、利用者が見学に行ったりしている。本人の意欲を確認し、意思決定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>日中活動は、利用者がやりたいと思うことを取り入れるようにしている。季節の行事やイベントに合わせた創作活動も行っており、クリスマスの準備では「飾りを作るチーム」「飾りを飾るチーム」を利用者が選べるようにしている。個別の活動の支援も行っている。日々の活動の「いい表情」を写真に撮り、ベストショット2枚で誕生日カードを作って、お祝いしている。ハロウィンには屏風でフォトスポットを作り、写真撮影を行ったりした。写真を持ち帰ることで、家族に活動の様子を伝えることができ、喜んでもらえる取り組みになっている。個別支援計画に沿って、公園や買物の外出支援を行っている。見直しも定期的に行い、外出の希望があれば、外出の回数を増やすなど対応している。日中活動では利用者のこだわりから、ひとつの物に執着してしまうこともあり、職員間で内容を検討し、見直しを図っている。</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>b</p>
<p><コメント></p>	
<p>利用者一人ひとりの障害の特性や配慮が必要なことを理解、把握し、個別対応や環境整備を行っている。てんかんの発作がある方が多くおり、誘発するものが、まぶしい光であったり、突然の音などそれぞれ違うため、職員間で気を付けながら支援している。異食（食べられない物を食べる）がある利用者には、周りに物を置かないようにするなど、防止策を職員間で共有している。利用者同士の関わりについては、苦手とする方がいる場合には距離をとるなど配慮している。トラブルが発生した場合には、当事者同士を離し、クールダウンの時間を持ち、職員が関わりながら和解できる場面を作るようにしている。</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>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>食事は利用者に合わせた形態で提供している（常食、軟菜食、ゼリー食、固形の果物をジュースにするなど）。クリスマスや正月などの行事食も提供し、栄養士が食事の際に巡回し、利用者の様子を確認している。食事伝票の備考欄に摂取状況を記入して、栄養士に戻している。食べることが好きな利用者が多く、食事は賑やかで楽しい時間になっている。季節に合ったクリスマスソングを聞いたり、利用者が持参したお気に入りのアーティストのCDで音楽を流すなど、環境作りに工夫している。食後には必ず口腔ケアを行っている。利用者の希望と自宅での入浴状況を考慮して、同性介助で、1日2～3人の方の入浴介助を行っている。排泄も利用者の状況に合わせて同性介助で行い、おむつ交換や時間での誘導、希望があれば随時対応を行っている。ヒヤリハットで報告があがったものは、職員間で振り返り、検討を行い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>限られたスペースの中で、環境を整備しながら安全に活動できるようにしている。使用する物品を決めて管理を行い、フロアが広く使えるように物を配置するなど配慮している。施設内の照明をLEDに換え、明るさを確保している。昼食後は、希望する方や体調に配慮が必要な方に、空いているスペースにマットを敷き休息がとれる場所を提供している。トイレの安全面では、「ちょっと待っていてね」など、その場を離れる対応を避けるようにしている。</p>	

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>	
月2回、理学療法士の訪問があり、機能訓練が必要な利用者の身体評価を行い、プログラムを作成している。訪問時にはプログラムを確認し、実際の場面を見て変更や追加を行っている。通所時は、ほぼ毎回、機能訓練を実施している。平行棒の歩行訓練や歩行器を使つての歩行など、理学療法士の指導を受け、職員が対応している。日常の活動の場面でも、食事の際にスプーンを持ったり、コップを持ったりして、機能維持に配慮している。	
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>	
毎日、体温と血圧測定を行い、送迎時の家族からの情報と合わせて、利用者の健康状態の把握に努めている。その日の体調に合わせて、安静が必要な時には横になってもらうようにしている。1日1回は車椅子から降り、マットの上などで過ごす時間を作っている。月1回、体重測定を行い、顕著な変化があった場合には看護師に報告している。家族からは定期通院の報告を受け、薬の変更などを確認している。利用中に体調変化があった場合は、速やかに看護師から家族に連絡し、帰宅などの対応を行っている。	
【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。	b
<コメント>	
家族とは連絡帳のやり取りで、服用している薬の内容などを確認している。配薬は看護師が行っている。服用時にはダブルチェックを行い、誤与薬がないよう職員間で気を付けて対応している。入浴後には、スキンケアとして、処方薬などの肌に合った軟膏を持参してもらい、塗布している。月1回、嘱託医が来所し、定期的に健康管理を行っている。また、年1回、希望者に、採血や採尿、検便を実施している。職員は、経管栄養の研修を受講している。	
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>	
利用者は、地域の小学校の福祉交流会に参加している。事前に小学生からのアンケートが届くなど、利用者は交流会をとっても楽しみにしている。車椅子での参加も積極的に支援している。今まで社会参加の機会がなかなか得にくかったという家族からの希望も聞かれ、商店街のお祭りや区役所のフェスティバルなどの地域のイベントへの参加を大切にしている。少人数で地域に出かけて買物を楽しんだり、買って来たデザートを食べたり、公園などで自然に触れ合う機会を設けている。	
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。	b
<コメント>	
地域移行の希望があった際には、サービス担当者会議で情報を共有し、連携して支援を行っている。自宅から一人暮らしへの希望に対し、シェアハウスなどの紹介や情報を提供している。必要な介助方法を移行先のシェアハウスの職員と一緒にやる機会を作り、情報の提供を行ったりしている。移行先での生活のイメージができ、職員にとってもよい取り組みになっている。	

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。	b
<コメント>	
<p>家族とは、日々の連絡帳でのやり取りや、送迎時に直接、話をして情報を共有する機会を設けている。家族への生活状況などの報告は、伝えるべき内容を明確にして行っている。日々のやり取りの中で、家族から相談を受けることもあり、必要に応じて、情報の提供を行っている。相談内容は打ち合わせで職員間で共有している。車椅子の修理を依頼されることもあり、業者や法人内の福祉用具部門と連携を取って対応している。個別支援計画作成に関する個別面談を家族と行い、家族の心身の状況や支援に関わる配慮について確認している。</p>	

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>	
<p>障害者の生活介護事業所のため、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>	
<p>障害者の生活介護事業所のため、評価外とする。</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。	
<コメント>	
<p>障害者の生活介護事業所のため、評価外とする。</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。	
<コメント>	
<p>障害者の生活介護事業所のため、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 2名

ヒアリングの状況、特性

訪問調査時、男性1名、女性1名の利用者にヒアリングを行った。利用者の年齢は、ともに40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。

- ここの職員はやさしい。
- シェアハウスに住んでいる。
- ここは男性と女性が半々くらい。
- 職員はよく話を聞いてくれない。呼んでもすぐに来てくれない。
- 週5日利用している。送迎車を利用している。
- ラジオ体操をやる。訓練は難しい。
- ここの食事はおいしい。好きなので何でも食べる。
- 食事は嫌いな物はなく、何でも食べる。
- ここでの楽しいことは、よくわからない。
- ここでの一番の楽しみは食事。
- 身体が悪いところは、今はない。

調査担当調査員の所感

1人の利用者は、トーキングエイド、文字盤を使用して答えてくれた。言葉は、ほとんど出なかったが、表情は豊だった。職員のフォローを受けて、ここでの生活について話をしてくれた。