

〔川崎市福祉サービス第三者評価結果報告様式〕
 (障害福祉サービス事業所版)

対象事業所名（定員）	れいんぼう川崎 (60人)
経営主体（法人等）	社会福祉法人川崎市社会福祉事業団
対象サービス	施設入所支援、生活介護、自立訓練
事業所住所	〒216-0002 川崎市宮前区東有馬5-8-10
事業所連絡先	044-888-8601
評価実施期間	平成 29年 7月 ~ 平成 30年 3月
評価機関名	株式会社 学研データサービス

評価実施シート (管理者層合議用)	評価実施期間 平成 29年 9月 13日 ~ 平成 29年 12月 13日
	(評価方法) <ul style="list-style-type: none"> ・管理者とサービス管理責任者がおのこの自己評価を行いました。 ・その結果を管理者が取りまとめました。
評価実施シート (職員用)	評価実施期間 平成 29年 11月 16日 ~ 平成 29年 11月 30日
	(評価方法) <ul style="list-style-type: none"> ・職員一人ひとりが評価票に沿って実施しました。 ・回答は、評価機関に直接郵送で回収しました。
利用者調査	配付日) 平成 29年11月9日
	回収日) 平成 29年11月30日
評価調査者による 訪問調査	(実施方法) <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート用紙を評価機関に直接郵送する方式で実施しました。 ・自身で記述できない利用者に対して、調査員が面談による聞き取り調査を実施しました。
	評価実施期間（実施日） / 平成 30年 1月 24日
	(調査方法) <ul style="list-style-type: none"> ・評価調査者2名が訪問して施設見学、資料調査および関係者へのヒアリングにより事業者調査を行いました。

[総合評価]

<施設の概要・特徴>

障害者支援施設「川崎市れいんぼう川崎」は、田園都市線鷺沼駅からバスで10分程度の閑静な場所にあります。平成8年の開設とともに川崎市社会福祉事業団が運営を受託し、3期目の指定管理者として現在に至っています。施設入所・生活介護事業(定員60人)、自立訓練事業(定員20人/日)、短期入所事業(定員10人)、ほかに在宅リハビリテーションサービス及び総合相談等の事業を運営しています。平成29年12月現在の入所利用者数は60人で、障害、支援区分6及び身体障害者手帳1級所持の重度の重複障害者が80%を超えています。自立訓練の利用者は40人です。利用者の90%は高次脳機能障害者で、障害者の困難事例に対応しています。

法人の基本理念に「充実したサービスの提供」「地域に根差した施設運営」「職員の資質能力の向上」「法人の経営基盤の整備」を掲げています。法人は川崎市を代表する福祉サービス事業者として、誰もが地域社会において安心して快適な生活を営める福祉社会作りを目指しています。4つの基本理念に基づき一人ひとりの命が大切にされ、尊厳が守られる「共生社会」の実現を目指しています。

[全体の評価講評]

<特によいと思う点>

○目標管理制度を実施し、職員は個々に目的意識を持って自分の職務に取り組んでいます

人事考課制度を実施しています。管理者(所長)は、年度ごとに「人事管理トータルシステム実施計画」を明文化し、目標管理制度において職員が何を目標とし、また、何をなすべきかを明確にし、全職員の自己統制マネジメントを推進しています。職員は、個々に目的意識を持って自分の職務に取り組んでいます。職員は年度初めに「目標管理シート」を作成し、年2回の上長面接を通して目標の達成度を評価しています。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ます。

○職員は自立訓練の目標達成に向けて、利用者の主体性回復の過程を支援しています

自立訓練事業においては、利用者自らが主体的に生活を再構築できるように支援しています。支援にあたっては期間設定と目標設定、つまり「いつまでに、どのような生活を構築するか」を明確にして支援します。支援目標を本人・家族・支援サービスが共有することが大切です。また、この支援プロセスは「主体性回復の過程」ともいえます。支援プロセスを経て、目標となる生活イメージは少しずつ明確になります。復職・就労、地域での役割等その人らしい社会参加の在り方を見出すことで、元気に暮らしていくことができるよう支援しています。

○利用者は充実した余暇やレクリエーションを楽しんでいます

ボランティアを積極的に受け入れ、充実した余暇やレクリエーションを展開しています。陶芸、革細工、紙漉き、パソコン、フラワーアレンジメント、生け花、スキルスクリーンなど、目を見張るような作品が施設内に展示されています。また、「みんなのポッチャ」活動などを展開しています。障害の有無にかかわらず、車いすの人、杖を突いた人、小さな子ども、高齢の人誰でもが「夢中になれる事」としてのポッチャの普及を推進しています。毎年6月にポッチャ大会を開催しています。今年度は地域の障害者施設等から50名程が参加しました。

<さらなる改善が望まれる点>

●介護量の増加に伴う就労面での職員の負担軽減への配慮が期待されます

職員の欠員が慢性化しているようです。利用者の重度化、高齢化及び24時間対応が必要な利用者の増加等の傾向の中で、職員の負担は増加しています。日々の忙しさに追われ研修受講や有給休暇の取得を躊躇してしまうケースもあるようです。連続休暇の取得や希望日をシフトに反映する等の対応がさらに促進されることが望めます。また、男性職員の育児休暇取得の事例もありますが、就労面での一層の配慮が期待されます。

●意思表示が困難な重度障害者のその人らしい生活の実現に向けた、意思決定支援のさらなる工夫が期待されます。

各専門職が多角的な視点から評価しICFを踏まえた個々のストレングスに着目し、エンパワメントを活かした個別支援計画を策定していますが、意思表示が困難な重度障害をもつ利用者の支援ニーズの把握については工夫が必要です。利用者の意思決定支援の取り組みの中で、重度障害の利用者のその人らしい生活の実現に向けて、最適な支援ニーズ把握の一層の工夫が期待されます。

<サービス実施に関する項目>

共通評価領域 1 サービスマネジメントシステムの確立
<p>個別支援計画の見直しに合わせて6か月ごとにアセスメントを実施しています。「個人別支援計画策定の流れ」の手順に沿って担当職員がアセスメントを実施し、利用者の心身の状況や生活状況に関する支援ニーズを把握し個別支援計画に反映しています。自立訓練では定期的実施のアセスメントに加え、日々のリハビリテーション過程にかかわる全ての職種の、専門的視点から導き出される支援方針の共有が成否のカギになるため、毎日の職員ミーティングで利用者ニーズの変化を捉え、支援の時期を逃さないようにしています。</p>
<p>記録システムを導入し、日々の利用者に関するケース記録等の支援情報を入力し職員間の情報共有を図っています。日勤・夜勤のリーダーが記録にもれがないことを確認しています。記録システムに関する職員向けのトレーニングを実施し、タブレット端末を活用し随時職員がデータ入力できる環境を整備しています。ケアマニュアルに記録システム活用の要領を明記し職員に周知しています。職員は、個別支援計画や利用者支援の記録、各種会議の記録等を記録システムを活用し、必要な時いつでも確認し統一した利用者支援を心がけています。</p>
<p>ケアマニュアルを整備しサービスの標準化を図っています。利用者個々の障害状況による支援内容を「援助方法一覧」にまとめています。食事や排泄、入浴等生活支援で注意すべきことを明記し、職員に周知しています。年に一回、援助方法一覧の見直しを行い、利用者の状況の変化に応じて修正しています。ケアマニュアルは毎年9月に中間見直しを実施し、年度末に総括しています。援助方法一覧は毎年年度末に見直しを行い、利用者一人ひとりの状況の変化に対応し修正しています。</p>

評価分類 (1) サービスの開始・終了時の対応が適切に行われている。	A
<p>パンフレットを用いて、施設利用の希望者に地域の中で自分らしく生きるための取り組みを説明しています。ショートステイの利用者は体験宿泊をしてもらいます。自立訓練は通所開始の前に自宅への調査訪問を行い、アセスメントを実施し施設利用が本人の目的に合致することを確認しています。</p> <p>利用開始時に契約書、重要事項説明書を用いて説明し、利用者の同意を得ています。また、サービス利用説明書及び入所のしおりを用いてわかりやすく説明しています。サービス開始前にアセスメントを実施し、個別支援計画書を作成して計画の内容を利用者に説明し、納得のうえでサービスを開始しています。自立訓練は利用者・家族の希望を尊重し、リハビリテーション計画を策定し利用を開始します。</p> <p>入所後3か月で個別支援計画を見直しています。担当職員制により二人の職員が四人の利用者を担当し、利用者が安心して相談できる関係作りに努めています。日々の利用者支援の状況をケース記録に記述し、PCに入力して職員間の情報共有を図っています。事業所変更や地域移行については、施設の方針とずれが生じないように情報提供を行い、退所後の相談窓口を設定し対応しています。</p>	
評価項目	実施の可否
① 利用者等（利用希望者を含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	○
② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	○
③ サービス利用開始後に、利用者の不安やストレスが軽減されるような支援を行っている。	○
④ 事業所の変更や地域への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	○

評価分類 (2) 手順を定め、その手順に従ったアセスメントを行い、サービス実施計画を策定している。		A
<p>個別支援計画の見直しに合わせて6か月ごとにアセスメントを実施しています。「個人別支援計画策定の流れ」の手順に沿って担当職員がアセスメントを実施し、利用者の心身の状況や生活状況に関する支援ニーズを把握し個別支援計画に反映しています。自立訓練では定期的実施のアセスメントに加え、日々のリハビリテーション過程に関わる全ての職種の、専門的視点から導きだされる支援方針の共有が成否のカギになるため、毎日の職員ミーティングで利用者ニーズの変化を捉え支援の時期を逃さないようにしています。</p> <p>個別支援計画の策定にあたり、6か月ごとに生活支援員、医師、看護師、管理栄養士、各セラピストが出席しカンファレンスを実施し、合議により策定しています。計画の内容を利用者、家族等に説明し同意を得ています。自立訓練は3か月ごとに個別支援計画検討会議を開催し、リハビリテーション実施計画の実施状況や各種専門職や医師の意見を踏まえ、支援経過を確認し個別支援計画の見直しの要否を判断しています。6か月ごとのカンファレンスで個別支援計画の実施状況を評価し、必要に応じミニカンファを実施し、個別支援計画を見直しています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	手順を定め、その手順に従ってアセスメントを行っている。	○
②	個別支援計画を適正に策定している。	○
③	状況に応じて個別支援計画の評価・見直しを行っている。	○

評価分類 (3) サービス実施の記録が適切に行われている。		A
<p>パソコンの記録システムを導入し、日々の利用者に関するケース記録等の支援情報を入力し職員間の情報共有を図っています。日勤・夜勤のリーダーが記録に漏れがないことを確認しています。記録システムに関する職員向けのトレーニングを実施し、タブレット端末を活用し随時職員がデータ入力できる環境を整備しています。ケアマニュアルに記録システム活用の要領を明記し職員に周知しています。</p> <p>個人情報保護マニュアルを整備し、個人情報の管理と取り扱いを規定しています。文書管理規定を作成し利用者情報に関する文書類等の保管期限等を定めています。「れいんぼう川崎情報資産管理規定」に準拠し、個々の職員がパスワードを所持し記録システムのセキュリティ管理を行っています。入社時全職員が個人情報保護に関する誓約書を提出しています。</p> <p>記録システムを活用し利用者情報に関する職員間の情報共有を図っています。職員は、個別支援計画や利用者支援の記録、各種会議の記録等をパソコンに随時入力し必要な時いつでも確認できます。また、日に3回のミーティング(9時半、13時、17時)で個々の利用者状況の変化等に関する職員間の意識の共有を図っています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	○
②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	○
③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有している。	○

評価分類 (4) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		A
<p>ケアマニュアルを整備しサービスの標準化を図っています。利用者個々の障害状況による支援内容を「援助方法一覧」にまとめています。食事や排泄、入浴等生活支援で注意すべきことを明記し、職員に周知しています。年一回、援助方法一覧の見直しを行い利用者の状況の変化に応じて修正しています。新規採用職員や異動職員に対しては、中堅職員のトレーナーを配置し標準的サービス習得のOJT指導を実施しています。OJTの内容を人材育成委員会で検討し、「人材育成計画書」を作成し指導に当たっています。ケアマニュアルは毎年9月に中間見直しを実施し、年度末に総括しています。援助方法一覧は毎年年度末に見直しを行い、利用者一人ひとりの状況の変化に対応し修正しています。</p>		
②評価項目		実施の可否
①	提供するサービスについて、標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	○
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。	○

評価分類 (5) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		A
<p>「緊急受診マニュアル」を整備し、利用者の体調の急変や事故に備えています。また、個々の利用者の障害特性に配慮し、「緊急受診者一覧表」を作成し、個人別のリスクに備えています。感染症対応マニュアルを作成し標準予防策に則り日常の衛生管理に努めています。また、「感染症対応確認票」を作成し、インフルエンザやノロウイルス、疥癬などの感染症予防に努めています。感染症の罹患の可能性があれば迅速に個室に隔離する等、対策を講じています。</p> <p>防火管理委員会を立ち上げ、年2回総合防災訓練を実施しています。1回は夜間想定訓練を実施し、消防署の立ち合いのもとに夜間通報や消火器訓練等を行っています。1回は地震を想定し、緊急地震速報を受けて速やかに身を守る訓練を実施しています。3日分の飲料水や食料等の災害用備蓄品を保管しています。また、市の要請を受け、災害時の二次避難所としての要援護者を受け入れることにしています。</p> <p>事故防止委員会を立ち上げ、事故報告・ヒヤリハットの仕組みを整備しています。ヒヤリハット報告をリスクマネジメント会議で月ごとに分析し報告内容をグラフ化し、職員に事故防止の注意を喚起しています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	○
②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	○
③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	○

<サービス実施に関する項目>

共通評価領域 2 人権の尊重
権利擁護規定・権利擁護ガイドラインを策定し、利用者の意思を尊重し、固有のニーズを捉えることに力を入れています。言葉が出ないため50音表を指さして自分の意思を伝える利用者がいます。うまく伝えられないと苛立ってしまう利用者には、職員間で連携し時間の取れる職員がゆっくりと利用者の話に耳を傾けます。また、アンケートを活用するなど、種々の方法で利用者の意見の把握に努めています。意思を表明することが困難な利用者には、家族から本人の気持ちを確かめてもらうなど様々な方法を活用しています。
個人情報管理規定を整備し、個人情報の取扱責任者や情報の管理方法を定めています。写真の掲載や本人の同意が必要な内容の場合もあり、同意書で利用者の意思を確認しています。利用者の個人情報に対する意識は高く、「個人情報の保護に関する基本方針」「当事業所が取扱いする個人情報の利用目的」の掲示には職員はよく目を通しています。わかりやすいように個人情報保護規定にルビを振るなどし、利用者が理解しやすいように配慮しています。
事業計画の冒頭に、利用者の権利を養護する立場から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ます。権利擁護委員会を月1回開催し身体拘束廃止や虐待防止の取り組みに問題がないことを確認しています。また、年に2回定期的に「セルフチェックシート」を用いて職員の人権意識の振り返りを行っています。セルフチェックの結果を月ごとに集計し職員間で情報を共有し、言葉がけやプライバシーの尊重等利用者の人権擁護についての注意を喚起しています。

評価分類 (1) サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	A
権利擁護規定・権利擁護ガイドラインを策定し、利用者の意思を尊重し、固有のニーズを捉えることに力を入れています。言葉が出ないため50音表を指さして自分の意思を伝える利用者がいます。うまく伝えられないと苛立ってしまう利用者には、職員間で連携し時間の取れる職員がゆっくりと利用者の話に耳を傾けます。また、アンケートを活用するなど、種々の方法で利用者の意見の把握に努めています。意思を表明することが困難な利用者には、家族から本人の気持ちを確かめてもらうなど様々な方法を活用しています。 11月に入浴時間を1日だけ余暇活動に振り替えることを試行しました。事前の説明会、事後のアンケートで、いつもと違った生活の変化へのリスクとプラスを評価し、また、利用者の意見を確認し来年度も継続することにしました。アンケートの結果や決定事項は掲示し誰もが情報を共有できるようにしています。 権利擁護委員会を月1回開催し身体拘束廃止や権利擁護の取り組みを確認しています。また、年に2回「セルフチェックシート」を用いて職員の人権意識の振り返りを行い、注意を喚起し虐待防止に取り組んでいます。	
評価項目	実施の可否
① 日常生活の支援にあたっては、個人の意思を尊重している。	○
② 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取組を行っている。	○
③ 虐待の防止・早期発見のための取組を行っている。	○

評価分類 (2) 利用者のプライバシー保護を徹底している。		A
<p>個人情報管理規定を整備し、個人情報の取扱責任者や情報の管理方法を定めています。写真の掲載や本人の同意が必要な内容の場合もあり、同意書で利用者の意思を確認しています。利用者の個人情報に対する意識は高く、「個人情報の保護に関する基本方針」「当事業所が取扱いする個人情報の利用目的」の掲示にはよく目を通しています。わかりやすいように個人情報保護規定にルビを振るなどし、利用者が理解しやすいように配慮しています。</p> <p>居室入口には利用者の氏名を表示していますが、利用者の意向を尊重しナンバーのみの表示の利用者もいます。そのほか、同性介護を徹底しています。ケアマニュアルにプライバシーについての職員の心構えを明記し、職員のセルフチェックを義務付けています。尿器を使用する利用者の処理の際にはベッドから布で覆って捨てに行くなどの配慮をしています。職員は利用者の相談の要望に積極的に対応しています。自身の将来のこと、家族のことなど、利用者が安心して話ができるように必ず相談室を利用し、プライバシーの保護に配慮しています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	利用者に関する情報（事項）を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている。	○
②	利用者の気持ちに配慮した支援を行っている。	○

<サービス実施に関する項目>

共通評価領域 3 意向の尊重と自律生活への支援に向けたサービス提供
<p>年1回法人全体で利用者満足度調査を実施しています。利用者への職員の言葉遣いや、職員同士の会話でも気になることがあるとの利用者アンケートの指摘があり、職員の日々の姿勢や話し方、話しの内容に配慮するよう職員に周知しています。外出や買い物の機会を増やしたい利用者の希望にも、限られた職員の対応だけにとらわれずタクシー券や有償ヘルパーなどの情報を提供し、地域の資源を活用することで利用者の余暇活動の拡大につなげています。アンケートや満足度調査及び対策の成果を4月の事業計画の説明会で利用者へ周知しています。</p>
<p>職員は相互に連携し、利用者の声に積極的に応じることを心がけています。利用者の担当職員に限らず時間の取れる職員が利用者の話をゆっくりと聞くようにしています。廊下に当日の職員シフト表を掲示し、利用者が話したいと思う職員を指名することができます。傾聴ボランティアや当事者委員の訪問は利用者の希望や声かけ、促しなどで利用者の気持ちを聞いてもらう機会になっています。利用者も自分が話しやすい人を選び、居室や食堂など思い思いの場所を使用し話をする機会にしています。</p>
<p>ケアマニュアルにコミュニケーションに関する留意事項を明記し、聴覚・視覚障害、構音障害、失語症など、職員は個々の利用者の障害特性を理解して支援にあたります。自立訓練の失語症グループでは、利用者を職員がサポートしながら、利用者の積極性を引出し互いに目標を共有する機会としています。元気になり利用者の自立促進につながっています。リハビリテーションの一環として、「わくわくタイム」「いきいきタイム」を設け利用者がやりたいことに取り組み、また、日常活動に参加し自分にできることに取り組む機会にしています。</p>

評価分類 (1) 利用者の意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる。	A
<p>年1回法人全体で利用者満足度調査を実施しています。利用者への職員の言葉遣いや、職員同士の会話でも気になることがあるとの利用者アンケートの指摘があり、職員の日々の姿勢や話し方、話しの内容に配慮するよう職員に周知しています。外出や買い物の機会を増やしたい利用者の希望にも、限られた職員の対応だけにとらわれずタクシー券や有償ヘルパーなどの情報を提供し、地域の資源を活用することで利用者の余暇活動の取り組みの拡大につなげています。</p> <p>毎月ピアサポーターや神奈川身体障害者福祉ネットワーク当事者の会の訪問があり、利用者の要望の聞き取りや、利用者の本音を捉える機会として活用しています。利用者の要望等を具体的な改善や取り組みに繋げており、年度末に要望や対策の成果を評価し検証しています。施設の基本方針についてのアンケートや満足度調査及び対策の成果を4月の事業報告と事業計画の説明会で伝え、利用者へ周知しています。</p>	
評価項目	実施の可否
① 利用者満足度の把握に向けた仕組みを整備している。	○
② 利用者満足度の向上に向けた仕組みを整備し、サービス向上に取り組んでいる。	○

評価分類 (2) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		A
<p>職員は相互に連携し、利用者の声に積極的に応じることを心がけています。利用者の担当職員に限らず時間の取れる職員が利用者の話をゆっくりと聞くようにしています。廊下に当日の職員シフト表を掲示し、利用者が話したいと思う職員を指名することができます。傾聴ボランティアや当事者委員の訪問は利用者の希望や声掛け、促しなどで利用者の気持ちを聞いてもらう機会になっています。入浴と重なることもあり、訪問の曜日を変えるなど多くの利用者が話をする機会を持てるよう配慮しています。利用者も自分が話しやすい人を選び、居室や食堂など思い思いの場所を使用し話をする機会にしています。</p> <p>苦情解決の仕組みは重要事項説明書や掲示により利用者・家族に周知しています。毎月苦情解決委員会を開催しています。1階に意見箱を設置し常時利用者や家族の意見、要望を受付けています。家族から事務手続き上の事で意見があり、説明に伺ったことがあります。利用者からは日々のケアについての要望がほとんどで、苦情の申し出はありませんが支援記録や申し送りの中から拾い上げて苦情解決委員会で検討し、利用者の思いや意見、要望の把握に努めています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	○
②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	○
③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	○

評価分類 (3) 個別支援計画等に沿った、自立した生活を送るための支援を行っている。		A
<p>ケアマニュアルにコミュニケーションに関する留意事項を明記し、聴覚・視覚障害、構音障害、失語症、高次脳機能障害、うつ病、統合失調症、パーソナリティ障害等、職員は障害特性を理解して支援にあたります。自立訓練の失語症グループでは、利用者を職員がサポートしながら、利用者の積極性を引出し互いに目標を共有する機会としています。元気になり利用者の自立促進につながっています。</p> <p>提供されるサービスが個々のリハビリテーションの一環となるよう計画して、「わくわくタイム」「いきいきタイム」を設け利用者がやりたいことに取り組み、また、日常活動に参加し自分にできることに取り組む機会にしています。少しの時間でも利用者が満足できるように工夫をしています。</p> <p>「ボッチャ」は意欲的に誰かと競うことで利用者の行動が積極的になり、ボールを投げる動作などで座位も前傾に変わり、生活上の安定感にも繋がっています。地域でのボッチャの実践の機会を多くし、利用者が教える立場にもなり地域の一員としての気持ちを育てています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	利用者と円滑なコミュニケーションをとるための支援や工夫がなされている。	○
②	エンパワメントの視点に立って、利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守り・支援を行い、主体的な活動を尊重している。	○
③	利用者一人ひとりを受容し、個別性に配慮した働きかけや支援を行っている。	○

<サービス実施に関する項目>

共通評価領域 4 サービスの適切な実施
<p>施設入所支援では19名が脳性麻痺、10名が脳血管性障害、頭部外傷9名、その他に進行性筋委縮症の患者等多数の利用者が医療的ケアを必要としています。福祉と医療の専門職の強味をチーム機能として発揮しています。れいんぼう川崎診療所があり、リハビリテーション科、内科、精神科、泌尿器科、神経内科、皮膚科の診療を行い、利用者の健康管理とリハビリテーションサービスを提供しています。医務室ケアマニュアルを作成し、看護師が医師の指示内容等随時をパソコンの記録システムに入力し職員間の情報共有を図っています。</p>
<p>ボランティアを積極的に受け入れ、充実した余暇やレクリエーションを展開しています。陶芸、革細工、紙漉き、パソコン、フラワーアレンジメント、生け花、スキルスクリーンなど、目を見張るような作品が施設内に展示されています。また、「みんなのポッチャ」活動などを展開しています。障害の有無にかかわらず、車いすの人、杖を突いた人、小さな子ども、高齢の人誰でも「夢中になれる事」としてのポッチャの普及を推進しています。毎年6月にポッチャ大会を開催しています。今年度は地域の障害者施設等から50名ほどが参加しました。</p>
<p>自立訓練事業においては、利用者自らが主体的に生活を再構築できるように支援しています。支援にあたっては期間設定と目標設定、つまり「いつまでに、どのような生活を構築するか」を明確にして支援します。支援目標を本人・家族・支援サービスで共有することが大切です。また、この支援プロセスは「主体性回復の過程」ともいえます。支援プロセスを経て、目標となる生活イメージは少しずつ明確になります。復職・就労、地域での役割等その人らしい社会参加の在り方を見出すことで、元気に暮らしていくことができるよう支援しています。</p>

評価分類 (1) 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	A
<p>れいんぼう川崎診療所があり、リハビリテーション科、内科、精神科、泌尿器科、神経内科、皮膚科の診療を行い、利用者の健康管理とリハビリテーションサービスを提供しています。年2回、定期健康診断を実施しています。医務室ケアマニュアルを作成し、看護師が医師の指示内容等随時記録システムに入力し職員間の情報共有を図っています。</p> <p>施設入所支援では19名が脳性麻痺、10名が脳血管性障害、頭部外傷9名、その他に進行性筋委縮症の患者等多数の利用者が医療的ケアを必要としています。福祉と医療の専門職の強味をチーム機能として発揮しています。嚥下状態に気を配り、必要に応じ関係部門で調整し食形態の見直しを行います。緊急対応マニュアルを整備し、チームとして利用者の緊急事態に対応しています。歯科医が毎月往診し、また、歯科衛生士が月2回訪問し利用者の口腔ケアを指導しています。</p> <p>服薬チェック表を作成し誤与薬防止に努めています。看護師が薬を個人ボックスに配薬の時処方箋とカルテをみてチェックし、また、一日分の朝・昼・夕等の薬のセットの時、支援員の与薬時のチェックと3重チェックを行い、服薬事故の防止を図っています。</p>	
評価項目	実施の可否
① 日常の健康管理が適切である。	○
② 必要時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	○
③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	○

評価分類【食事の提供を行っている事業所のみ】 (2) 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している。		A
<p>栄養ケアマネジメントを実施しています。管理栄養士が摂食に関する利用者ニーズを把握し個別支援計画に反映し、また、3か月ごとに個別支援計画の見直しを実施しています。給食介助マニュアルを作成しています。食事全介助が必要な利用者は17名で一部介助は40名です。医師の指導のもとに管理栄養士、看護師、支援員が連携し利用者の嚥下状態に応じて、全粥、五分粥、キザミ、ゼリー食等豊富な種類の食形態での食事を提供しています。また、食事伝票を用いて食形態やアレルギーの禁食等の情報を職員間で共有し、摂食事故の防止に努めています。</p> <p>利用者代表も参加して給食委員会を定期的に行い、担当職員が利用者にヒアリングし利用者の意見を献立に反映しています。また、半年ごとのアセスメントの中で、嗜好について確認し献立に活かすようにしています。誕生日メニューでは利用者の好みの食事を提供しています。献立表は、食事ごとにカロリーや脂質、食塩等の数値を明示し、1週間分を掲示し利用者に知らせています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されている。	○
②	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるよう工夫されている。	○

評価分類【施設入所支援・宿泊型自立訓練】 (3) 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている。		A
<p>夜間介助マニュアルを整備し、個別対応は「援助方法一覧」に明記しています。見回り時間も個別に調整しています。個室は36室で二人部屋は17室です。居室は、ベッドマット、枕、毛布、リネンは貸与ですが、タンスやテレビ、ラジカセ、人形の置物などは利用者の個性のままに色とりどりです。</p> <p>入浴は週3回が基本です。一般浴と特浴の設備があり、利用者は半々です。5名の職員が同性介助を前提に支援しています。入浴時間は午前から午後4時までです。</p> <p>排泄介助マニュアルを整備し、個別介助を「援助方法一覧」に明記しています。同性介助を前提とし、カーテンで利用者のプライバシー保護を心がけています。トイレは常時清潔に保つようにしています。リフト装置を設置し立位の取れない利用者に活用しています。</p> <p>更衣介助マニュアルを整備し、衣類は利用者の好みに合わせて揃えています。利用者自身がネットで購入するケースもあります。理・美容は月1回、ボランティアが来所してくれます。新聞・雑誌の購入、テレビの購入などは利用者の自由です。かなりの利用者が新聞を購読しています。BSアンテナを特設し居室でテレビをみている利用者もいます。</p>		
評価項目		実施の可否
①	安眠できるように配慮している。	○
②	入浴は、利用者の希望や介助方法など個人的事情に配慮している。	○
③	排泄介助は快適に行われている。	○
④	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択や整髪等について支援している。	○
⑤	新聞・雑誌の購読やテレビ、嗜好品（酒、煙草等）等は利用者の意思や希望が尊重されている。	○

評価分類【施設入所支援】 (4) 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取組を行っている。		A
<p>ボランティアを積極的に受け入れ、充実した余暇やレクリエーションになるように支援しています。陶芸、革細工、紙漉き、パソコン、フラワーアレンジメント、生け花、スキルスクリーンなど、目を見張るような作品が施設内に展示されています。また、れいんぼう川崎の地域リハ普及の一環として、「みんなのポッチャ」活動などを展開し、障害当事者の社会参加につなげています。障害の有無にかかわらず、車いすの人、杖を突いた人、小さな子供、高齢の人誰でもが「夢中になれる事」としてのポッチャの普及を推進しています。毎年6月にポッチャ大会を開催しています。今年度は地域の障害者施設等から50名ほどが参加しました。</p> <p>利用者は自分の意思で自由に外出しています。電動車椅子で毎日のように外出する利用者がいます。家族と外出する利用者が多く、また、ガイドヘルパーの支援をうけている利用者もいます。毎週火曜日は施設の車で買物に行く利用者もいます。外泊は家族の希望を尊重し、外出・外泊予定表を作成し支援しています。家族の高齢化もあり無理のない範囲で行っています。正月には8名の外泊がありました。毎週1、2名程度の利用者が外泊しています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	○
②	外出は利用者の希望に応じて行われている。	○
③	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	○

評価分類【生活介護】 (5) 日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。		A
<p>紙漉き、陶芸、革細工、生け花、フラワーアレンジメント、ビーズ玉のスキルスクリーンなどの創作活動を通して、利用者のやりたいという思いを大切にした支援に努めています。年度初めに利用者の思いや希望、意見を確認し、利用者のやりたいことの実現を支援しています。自己決定・意思表示が困難な利用者向けにプログラムを分けて、それぞれ特徴のある活動につながるようにしています。また、ボランティアの支援を受けて、お楽しみ会を開催し、大正琴やギターなどの楽器の演奏や手品、人形劇などすべての利用者が楽しめるように工夫しています。</p> <p>職員は、「専門職員としての基本姿勢」を行動規範とし、利用者一人ひとりのエンパワーメントに着目しながら、自己実現を可能とする専門的支援を行うことを目指しています。外出支援では、行き先や内容を一方的に職員側で設定するのではなく、利用者が主体的に選択できるように支援の方法に配慮しています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	一人ひとりの目的に応じた創作的活動、生産活動等の支援を行っている。	○
②	自分でできることは自分で行えるよう働きかけている。	○
③	【工賃を支払っている事業所のみ】工賃等の仕組みについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している。	—

評価分類【自立訓練（機能訓練・生活訓練・宿泊型）】 （6）利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。		A
<p>個々の生活の現場でできるだけ具体的な体験ができるように支援しています。個々の利用者の生活目標に沿って、多職種による多角的視点での支援ニーズを把握し、個別支援計画を策定しています。職員は利用者のできる活動をあてがうのではなく、したい活動にどのようにアクセスするかを利用者と共に考えるスタンスで支援しています。また、「どこで」「誰と」行動するかを大切に、継続して取り組む活動を生活現場で実現できるように支援しています。</p> <p>自立訓練事業においては、利用者自らが主体的に生活を再構築できるように支援しています。支援にあたっては期間設定と目標設定、つまり「いつまでに、どのような生活を構築するか」を明確にして支援します。支援目標を本人・家族・支援サービスが共有することが大切です。また、この支援プロセスは「主体性回復の過程」ともいえます。支援プロセスを経て、目標となる生活イメージは少しずつ明確になります。復職・就労、地域での役割等その人らしい社会参加の在り方を見出すことで、元気に暮らしていくことができるよう支援しています。</p> <p>窓口を設定し退所者がいつでも相談できる体制を整えています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	利用者が意欲を持てるような取組を行っている。	○
②	サービス期間内に目標とする力を身につけることができるよう支援を行っている。	○
③	サービス終了後の生活環境（住居及び就労先等）を想定し、支援を行っている。	○

評価分類【就労移行支援】 (7) 就労に向けて、必要な知識の習得や能力向上のための訓練等の支援を行っている。		
対象外		
評価項目		実施の可否
①	利用者一人ひとりがその人にあった働き方をできるように支援を行っている。	
②	サービス期間内に就労に結びつけることができるように支援を行っている。	
③	就労先企業の開拓を行うなど、利用者が力を発揮できるように就労先に結びつけることができるように支援を行っている。	
④	就労後も利用者一人ひとりに応じて職場定着等の支援を行っている。	

評価分類【就労継続支援A・B型】 (8) 就労の機会の提供や、知識の習得及び能力向上のための支援を行っている。		
対象外		
評価項目		実施の可否
①	利用者一人ひとりがその人にあった働き方ができるように支援を行っている。	
②	働くうえで必要な知識の習得及び能力向上のための支援を行っている。	
③	賃金（工賃）等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している。	
④	商品開発、販路拡大、設備投資等、賃金（工賃）アップの取組を行っている。	

<組織マネジメントに関する項目>

<p>共通評価領域 5 運営上の透明性の確保と継続性</p>
<p>人事考課制度を実施しています。管理者(所長)は、年度ごとに「人事管理トータルシステム実施計画」を明文化し、目標管理制度において職員が何を目標とし、また、何をなすべきかを明確にし、全職員の自己統制マネジメントを推進しています。職員は、個々に目的意識を持って自分の職務に取り組んでいます。職員は年度初めに「目標管理シート」を作成し、年2回の上長面接を通して目標の達成度を評価しています。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ます。</p>
<p>年1回、利用者満足度調査を実施しています。満足度調査の結果を共有し、具体的改善や利用者支援の向上に向けた取り組みを行っています。職員は、「外出の時間をもっと長くしてほしい」といった利用者のアンケートへの対応を心がけ、また、毎年2月にアンケートへの取り組みの検証を行い、各係で課題を分析し対応を協議し改善に向けた取り組みを実施し「実施結果報告書」にまとめています。4月の利用者・家族向けの事業説明会で、利用者満足度アンケートの結果と対策について説明し利用者・家族の理解を得ています。</p>
<p>「川崎市社会福祉事業団中・長期計画」を策定し、平成28年度から5年間の重点目標を明記しています。中・長期計画では、充実したサービス提供、職員の資質向上、法人基盤の整備等の目標を掲げ、対策を明示しています。また、中・長期計画の職員説明会を開催し職員に周知しています。中・長期計画に基づき、単年度の事業計画を策定しています。事業計画は、前年度の課題を踏襲しています。平成29年度の事業計画に、入所者の次期ステージに向けた利用者セルフマネジメント支援、人材育成、等7項目を重点目標に掲げています。</p>

<p>評価分類 (1) 事業所が目指していること(理念・基本方針)を明確化・周知している。</p>	<p>A</p>
<p>「充実したサービスの提供」地域に根差した施設運営」「職員の資質・能力の向上」「法人の経営基盤の整備」を法人の基本理念に定め、パンフレットに明記し、また、ホームページに掲載し一般に公開しています。職員行動規範「専門職員としての基本姿勢」を作成し、利用者一人ひとりのエンパワーメントの実現等、専門職員としての心構えを明文化しています。年度初めの事業計画説明会で職員への理念の徹底を図り、また、「専門職員としての基本姿勢」の携帯版を全職員に配付し、理念の実践に向けた職員の心構えの周知徹底を図っています。</p> <p>年度当初の4月に利用者・保護者向け事業説明会を開催しています。事業説明会で理念や専門職の基本姿勢を説明し、また、事業計画の重点目標についてわかりやすい資料を準備して説明しています。+</p>	
<p>評価項目</p>	<p>実施の可否</p>
<p>① 理念・基本方針を明示している。</p>	<p>○</p>
<p>② 理念・基本方針について、職員の理解が深まるような取組を行っている。</p>	<p>○</p>
<p>③ 理念・基本方針について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取組を行っている。</p>	<p>○</p>

評価分類 (2) 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる。		A
<p>「川崎市社会福祉事業団中・長期計画」を策定し、平成28年度から5年間の重点目標を明記しています。中・長期計画では、充実したサービス提供、職員の資質向上、法人基盤の整備等の目標を掲げ、対策を明示しています。また、中・長期計画の職員説明会を開催し職員に周知しています。中・長期計画に基づき、単年度の事業計画を策定しています。事業計画は、前年度の課題を踏襲しています。平成29年度の事業計画に、入所者の次期ステージに向けた利用者セルフマネジメント支援、施設入所支援・生活介護事業における人材育成、ノーリフトの定着等7項目を重点目標に掲げています。</p> <p>事業計画の策定は、法人の策定手順に基づき組織的に行われています。課題ごとに各係で検討し、前年度の事業計画の重点目標の見直しを行い、1月に所長が各部門のヒアリングを行い全体をとりまとめています。</p> <p>各係会議で事業計画を説明し意識の共有を図っています。また、月一回開催の運営会議で職員に周知しています。4月に事業計画を利用者に配付し、また、利用者・保護者を対象に事業説明会を開催し事業計画を説明しています。欠席者には事業計画を郵送しています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	理念・基本方針の実現に向けた中・長期計画が策定されている。	○
②	中・長期計画を踏まえた年度単位の事業計画が策定されている。	○
③	事業計画の策定が組織的に行われている。	○
④	事業計画が職員に周知されている。	○
⑤	事業計画が利用者等に周知されている。	○

評価分類 (3) 管理者は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている。		A
<p>管理者(所長)は、年度ごとに「人事管理トータルシステム実施計画」を明文化し、目標管理制度において職員が何を目標とし、また、何をなすべきかを明確にし、全職員の自己統制マネジメントを推進しています。職員は年度初めに「目標管理シート」を作成し、年2回の上長面接を通して目標の達成度を評価しています。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育成を指導しています。</p> <p>管理者は、組織の各部門を統合し事業計画を策定しています。事業計画に年度の運営方針を明記し、重点課題を明確にしています。また、活動の成果を事業報告書にまとめ、重点目標の達成状況を明記しています。平成28年度の事業報告には、川崎市の地域リハ計画促進に向けて、総合的な地域リハビリテーションの実績を積んだこと等を明記しています。</p> <p>立位の困難な利用者向けに「持ち上げない、抱え上げない=ノーリフト」の定着を図っています。理学療法士と協働し利用者個々の移乗方法を検討し、移乗用の設備を活用しノーリフト対策の推進を実践しています。職業病的課題の職員の腰痛対策に効力を発揮しています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	○
②	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	○
③	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	○

評価分類 (4) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		A
<p>年1回9月に法人主催で、利用者満足度調査を実施しています。法人の実施報告書をもとに満足度調査の結果を係内で共有し、具体的改善や利用者支援の向上に向けた取り組みを行っています。職員は、「外出の時間をもっと長くしてほしい」「外出でおいしいコーヒーを飲みたい」といった利用者のアンケートへの対応を心がけ、また、毎年2月に利用者アンケートへの支援について評価し、取り組みの検証を行っています。</p> <p>利用者アンケートの結果について各係で課題を分析し対応を協議し、改善に向けた取り組みを実施し「実施結果報告書」にまとめています。毎年4月に実施している利用者・家族向けの事業説明会で、法人の理念、事業報告、事業計画について説明し、加えて利用者満足度アンケートの結果について説明し利用者・家族の理解を得ています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	○
②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	○

評価分類 (5) 経営環境の変化等に適切に対応している。		A
<p>法人の施設長会議や各種関係会議で事業経営を取り巻く情報の把握に努めています。所長は現在、川崎市障害福祉施設事業協会や身体障害者施設協議会に所属し、神奈川県身体障害者療護施設協議会会長の位置にあり、区社会福祉協議会評議員、川崎ノーマライゼーションプラン策定委員等を務めています。また、他の社会福祉法人の評議員等を務め、その活動の中で施設運営に関する環境条件の変化や地域福祉サービス改善のニーズの把握に努めています。</p> <p>毎月、月末調整会議を開催し、施設運営の進捗状況を確認しています。入院や通所等の利用者状況により毎月の収支を確認し、稼働率の変化の状況等を評価し課題を明確にしています。職員の常数割れの慢性化や利用者の高齢化、重度化による24時間医療ケアの必要性の増大等、施設運営の環境変化に伴う課題への適切な対応に努めています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	○
②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	○

<組織マネジメントに関する項目>

共通評価領域 6 地域との交流・連携
<p>機関誌編集委員会が中心となり、施設のサービス支援の内容がわかりやすいようにパンフレットを更新しました。機会あるごとにパンフレットや広報紙、催し物のチラシ等を配布し、地域の人に施設のことを広く知ってもらうようにしています。区の社会福祉協議会や民生委員、行政等と連携し施設の役割を地域にしっかりと理解してもらうように努めています。集会室を民生委員や地区社会福祉協議会等に定期的に開放し、福祉啓発を目的にボランティア育成研修への協力や専門職向けの研修会を行っています。</p>
<p>社会福祉協議会と連携し、区内の障害福祉の発展に力を入れています。在宅高齢者に対する車送迎の買物支援の委員になり、また、ボランティア研修や車いす体験、小中学校とのポッチャ体験交流や職場体験受け入れなど積極的に推進しています。入所施設のシーツ交換や傾聴、散歩付き添い、カラオケ、理美容等昨年度のボランティア受け入れは885名です。また、誕生会に市内のフラダンスや歌、腹話術などの団体を招致しています。市の音楽イベントや市民館ギャラリー等への参加、10月のれいんぼう祭りなど地域との交流を展開しています。</p>
<p>在宅支援リハビリテーション専門職員はそれぞれの自立支援協議会など地域連絡会に参加し、テリバリー研修を開催するなど地域の啓発事業を展開しています。地域のイベントに当事者が参加することにより、自然に交流する機会を提供しています。障害者と健常者がふれあう時間を共有し、地域の中に障害者が活動拠点を増やす取り組みを推進しています。利用者が地域の店やイベントに出かけ、交通機関を利用して主体的に行動できるようアシストし、町会との防災協定や災害時などに施設を活用してもらえよう地域交流を積極的に図っています。</p>

評価分類 (1) 地域との関係が適切に確保されている。	A
<p>機関誌編集委員会が中心となり、施設のサービス支援の内容がわかりやすいようにパンフレットを更新しました。機会あるごとにパンフレットや広報紙、催し物のチラシ等を配布し、地域の人に施設のことを広く知ってもらうようにしています。区の社会福祉協議会や民生委員、行政等と連携し施設の役割を地域にしっかりと理解してもらうように努めています。集会室を民生委員や地区社会福祉協議会等に定期的に開放し、福祉啓発を目的にボランティア育成研修への協力や専門職向けの研修会を行っています。</p> <p>社会福祉協議会と連携し区内の障害福祉の発展に力を入れています。在宅高齢者に対する車送迎の買物支援のメンバーになり、また、ボランティア研修や車いす体験、小中学校とのポッチャ体験交流や職場体験受け入れなど積極的に推進しています。</p> <p>入所施設でのシーツ交換や傾聴、散歩付き添い、カラオケ、理美容など昨年度のボランティア受け入れは885名です。また、誕生会に市内のフラダンスや歌、腹話術などの団体を招致したりしています。市の音楽イベントや市民館ギャラリー展示への参加、10月のれいんぼう祭りなど地域との交流を展開しています。</p>	
評価項目	実施の可否
① 地域社会に対して、開かれた組織となるよう、事業所に関する情報を開示している。	○
② 事業者が有する機能を地域に提供している。	○
③ ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	○

評価分類 (2) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		A
<p>所長は、川崎市障害福祉施設事業協会や身体障害者施設協議会、神奈川県身体障害者療護施設協議会等に所属するとともに、区社会福祉協議会の評議員立場にあり運営役員として活動しています。地域が抱える高齢化と孤独、ワーキングプアなどの課題に対し解決に向けて関係機関と協働しています。所長は川崎ノーマライゼーションプランの改訂版策定委員としても次期計画の策定に参画しています。また、高次脳機能障害者がスムーズに社会参加ができるように、支援者の育成を目的に関係者の技術の普及に向けて、地域のネットワークをアシストし包括ケアの推進を担っています。</p> <p>在宅支援リハビリテーション専門職員は、それぞれの自立支援協議会など地域連絡会に参加し、デリバリー研修を開催するなど地域の啓発事業を展開しています。障害者と健常者がふれあう時間を共有できる場を増やし、地域の中に障害者が活動拠点を増やす取り組みを推進しています。利用者が地域の店やイベントに出かけ、交通機関を利用して主体的に行動できるようアシストし、町会との防災協定や災害時などに施設を活用してもらえよう地域交流を積極的に図っています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	関係機関・団体との定期的な連絡会等に参画している。	○
②	地域の関係機関・団体の共通の課題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。	○
③	地域の福祉ニーズを把握するため事業・活動に参加している。	○

<組織マネジメントに関する項目>

共通評価領域 7 職員の資質の向上の促進
<p>入所・生活介護支援は、利用者の男女比に配慮した職員構成で同性介護を可能にしています。特に利用者の重度化・高齢化に向けて人が育つ職場作りを目標にしています。自立訓練支援では利用者の生活現場での体験を重視し、技術と経験を活かして安定した人材で支援しています。リハビリテーション理念に基づく利用者支援の実施では、利用者のニーズと高齢化や障害状況の変化に対応できる人材育成に取り組んでいます。リハビリテーション技術の向上や人員加配など、専門性を高め仕事への意欲を維持向上させることを念頭に置いています。</p>
<p>法人の職務基準に基づき階層別に職員の育成に取り組んでいます。施設で実施している育成プログラムに加え、法人の業務管理シートを活用し各自の年度目標を明確にし、個々の職員の育成を図っています。施設の研修委員会が研修要綱に基づき研修計画を策定しています。施設に求められるリハビリテーションサービスの人材を継続的に育成し、症例報告を学会や研究会等で発表し高い専門性の向上を図っています。外部研修受講者は、研修報告書を提出し2月の伝達研修発表会及び随時の伝達研修を行い、研修成果の共有を図っています。</p>
<p>利用者の安全安心な移乗介助と介護者の健康管理、安定した介護力の維持を目的として、利用者、支援員、リハスタッフが協働し床走行リフトを導入し定着を図っています。腰痛を訴える職員が多く、「持ち上げない、抱え上げない介護」は職員の負担軽減につながり、人による移乗より時間はかかるが利用者からは安定しているとの声が聞かれています。</p>

評価分類 (1) 事業者が目指しているサービスを実現するための人材構成となるよう取り組んでいる。	A
<p>入所・生活介護支援は利用者の男女比に配慮した職員構成で同性介護を可能にしています。特に利用者の重度化・高齢化に向けて人が育つ職場作りを目標にしています。自立訓練支援では利用者の生活現場での体験を重視し、技術と経験を活かして安定した人材で支援しています。リハビリテーション理念に基づく利用者支援の実施では、利用者のニーズと高齢化や障害状況の変化に対応できる人材育成に取り組んでいます。リハビリ技術の向上や人員加配など、専門性を高め仕事への意欲を維持向上させることを念頭に置いています。</p> <p>サービス規律についてガイドブックを用い職員に周知しています。法人の人事管理トータルシステムによる評価・育成・処遇の一体的運営による職員の自己統制マネジメントを実施しています。人事考課ガイドブックを制定し、目標管理制度による職員の育成や評価等について明示しています。事業所の指定管理受託や地域リハビリテーションの中核的役割に定めるべく、職員の専門性の向上を目指しています。実習生は昨年度312人受け入れ、各専門資格取得や教員免許のための実習生のほか小中学生の体験等今後の人材育成と障害福祉の啓発に努めています。</p>	
評価項目	実施の可否
① 必要な人材や人員体制に関する具体的な考え方が確立している。	○
② 具体的なプランに基づく人材の確保に取り組んでいる。	○
③ 遵守すべき法令・規範・倫理等を正しく理解するための取組を行っている。	○
④ 職員の育成・評価・報酬（賃金、昇進・昇格など）が連動した人材マネジメントを行っている。	○
⑤ 実習生の受入れと育成が積極的に行われている。	○

評価分類 (2) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		A
<p>法人の職務基準に基づき階層別に職員の育成に取り組んでいます。施設で実施している育成プログラムに加え、法人の業務管理シートを活用し各自の年度目標を明確にし、個々の職員の状況に応じた育成支援を行っています。施設の研修委員会が法人の研修要綱に基づき研修計画を策定しています。</p> <p>施設に求められるリハビリテーションサービスの人材を継続的に育成し、高い専門性の向上を図っています。症例報告を学会や研究会等で発表し、その予演会を内部研修として実施しています。外部研修受講者は、研修報告書を提出し2月の伝達研修発表会及び随時の伝達研修を行い、研修成果の共有を図っています。</p> <p>個別支援計画に基づき利用者が主体的に生活を構築できるように、福祉用具やリハビリテーションプログラムを活用しています。職員は主体性を支援するという意識を持ち、年に2回15項目のセルフチェックシートで振り返り、自身のサービス向上の気づきの機会にしています。権利擁護の研修会では個々の気づきの感性を磨き、権利擁護者としての意識の強化に努めています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	○
②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	○
③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	○

評価分類 (3) 職員の就業状況に配慮がなされている。		A
<p>利用者の安全安心な移乗介助と介護者の健康管理、安定した介護力の維持を目的として、利用者、支援員、リハスタッフが協働し床走行リフトを導入し定着を図っています。腰痛を訴える職員が多く、「持ち上げない、抱え上げない介護」は職員の負担軽減につながり、人による移乗より時間はかかるが利用者からは安定しているとの声が聞かれています。</p> <p>職員の欠員が慢性化しているようです。利用者の重度化、高齢化及び24時間対応が必要な利用者の増加等の傾向の中で、職員の負担は増加しています。連続休暇の取得や希望日をシフトに反映する等の対応がさらに促進されることが望まれます。また、男性職員の育児休暇取得の事例もありますが、就労面での一層の配慮が期待されます。</p> <p>月1回の衛生委員会での課題検討、法人のヒアリングシートと産業医巡視、勤務従事者健診、インフルエンザ補助金支給など職員の健康管理に取り組んでいます。</p>		
評価項目		実施の可否
①	職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	○
②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	○

利用者調査項目（アンケート） 障害福祉サービス事業所

●アンケート送付数（対象者数） (100) 人
 ●回収率 66.0% (66) 人

サービスの提供

利用者調査項目		はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答
1	職員は、利用者とのコミュニケーションをとっているか。	68.2% 45人	21.2% 14人	10.6% 7人	0.0% 0人
2	利用者の気持ちに沿った支援を行っているか。	59.1% 39人	27.3% 18人	12.1% 8人	1.5% 1人
3	体調が悪いときやけがをしたとき、看護師が看たり、病院に連れて行ったりしているか。	75.8% 50人	12.1% 8人	6.1% 4人	6.1% 4人
4	【食事提供のある事業所】 提供されている食事は、利用者の状況に配慮されているか。	68.2% 45人	18.2% 12人	13.6% 9人	0.0% 0人
5	【施設入所支援・宿泊型自立訓練】 ゆっくりと寝ることができるか。	62.7% 32人	19.6% 10人	17.6% 9人	0.0% 0人
6	【施設入所支援・宿泊型自立訓練】 休日や夜間に、好きなことができるか。	62.7% 32人	21.6% 11人	15.7% 8人	0.0% 0人
7	【施設入所支援】 外出・外泊は、ルールを守って自由にできるか。	58.8% 30人	27.5% 14人	13.7% 7人	0.0% 0人
8	【生活介護】 事業所の活動は楽しいか。	54.9% 28人	27.5% 14人	17.6% 9人	0.0% 0人
9	【自立訓練（機能訓練・生活訓練）】 事業所での活動が生活する力の向上に役立っているか。	73.3% 11人	26.7% 4人	0.0% 0人	0.0% 0人
10	【就労移行支援】 【就労継続A・B型】 事業所での活動が就労に向けた知識の習得や能力の向上に役立っているか。				
11	【就労継続A・B型】 工賃等の支払いの仕組みはわかりやすく説明されているか。				

個別の計画

12	個別の目標や計画を作成する際に、利用者の状況や要望を聞かれているか。	68.2% 45人	24.2% 16人	7.6% 5人	0.0% 0人
13	個別の計画に基づいた支援が実際に行われているか。	56.1% 37人	39.4% 26人	4.5% 3人	0.0% 0人

利用者個人の尊重

14	利用者の気持ちは尊重されているか。	68.2% 45人	19.7% 13人	12.1% 8人	0.0% 0人
15	利用者のプライバシーは守られているか。	65.2% 43人	22.7% 15人	12.1% 8人	0.0% 0人

相談・苦情への対応

16	事業所に、相談したり、意見を言ったりしやすいか。	45.5% 30人	19.7% 13人	34.8% 23人	0.0% 0人
17	第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか。	39.4% 26人	21.2% 14人	39.4% 26人	0.0% 0人
18	要望や不満はきちんと対応されているか。	50.0% 33人	36.4% 24人	10.6% 7人	3.0% 2人

利用前の対応

19	【過去1年以内に利用を開始され、利用前に説明を受けた方に】 サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか。	71.4% 10人	28.6% 4人	0.0% 0人	0.0% 0人
----	--	--------------	-------------	------------	------------