

基本情報

対象事業所名（定員）	川崎市多摩川の里身体障害者福祉会館（20人）
経営主体（法人）	社会福祉法人川崎市社会福祉事業団
対象サービス	障害分野
事業所住所	川崎市多摩区中野島 6-13-5
事業所連絡先	044-935-1359
評価実施期間	平成 26 年 12 月～平成 27 年 4 月
評価機関	株式会社 R-CORPORATION

評価方法

評価実施シート（管理者層合議用）	
（実施期間） 2014 年 10 月 3 日～ 2014 年 11 月 30 日	施設長、サービス管理責任者 2 名で合議（3 時間）を行い、それを基に判定をとりまとめた（2 時間）。
評価実施シート（職員用）	
（実施期間） 2014 年 10 月 3 日～ 2014 年 11 月 30 日	平成 26 年 10 月の説明会より、フルタイム勤務職員が自己評価を行い、評価機関に事前に提出した。
利用者アンケート	
（実施期間）	実施なし
評価調査者による訪問調査	
（実施期間） 2014 年 12 月 24 日 2014 年 12 月 25 日	評価調査者 2 名で 1.5 日間訪問し、施設内の視察、観察及び館長、職員に面接、ヒアリング、書類等の確認を実施しました。利用者アンケートは実施せず、利用者の様子の観察を行いました。

株式会社 R-CORPORATION

川崎市福祉サービス第三者評価結果

社会福祉法人川崎市社会福祉事業団 川崎市多摩川の里身体障害者福祉会館	
評価年度	26 年度
結果公表	27 年 5 月
評価機関	株式会社 R-CORPORATION

《総合評価》

施設の概要・特徴

【概要】

日中生活介護事業所川崎市多摩川の里身体障害者福祉会館は、社会福祉法人川崎市社会福祉事業団の経営です。社会福祉法人川崎市社会福祉事業団は傘下に障害者施設 13 施設、高齢者施設 10 施設、児童施設 8 施設を川崎市全区に展開しています。事業所は、川崎市多摩川の里身体障害者福祉会館の 1 階部分にあり、特別養護老人ホーム多摩川の里と併設されており、今回の第三者評価は川崎市多摩川の里身体障害者福祉会館の「作業室なかのしま」の評価です。更に、身体障害者福祉会館の機能としては、障害者の生活に関する相談、会議、研修会、レクリエーション等への施設の提供、ボランティア育成に関するサービス、地域住民に対する啓発が含まれています。

【立地面の特色・とりまく環境】

JR 南武線中野島駅から徒歩 5 分、最寄り駅から会館までの徒歩ルートが視覚障害者誘導ブロックで示されています。中野島駅前には住環境が整い、駅から離れると住宅街と一緒に畑や梨園が所々にあり、小学生らが畑と住宅街の間を通る川で遊んでいる光景が見られ、長閑さが残る地域です。また、南武線、小田急線、田園都市線を利用したベッドタウンとしても近年、発展が進んでいます。川崎市多摩川の里身体障害者福祉会館には会館事業として集会室（約 40 名）、研修室（約 20 名）、日常生活訓練室（約 10 名）、視聴覚室（約 15 名）、リハビリ訓練室（約 10 名）、朗読室（約 2 名）を有し、障害者団体やボランティア団体等に開放しています。「作業室なかのしま」は、定員 20 名に対して現在、28 名の登録者があり、1 日平均 19.4 人の利用があります。「作業室なかのしま」は日中生活介護の提供が目的であり、利用者の希望と能力の範囲に従い、作業やリハビリ、レクリエーションの提供を行っています。

《全体の評価講評》

特に良いと思う点

【利用者・家族のニーズに対応した支援の実施】

日中生活介護事業所川崎市多摩川の里身体障害者福祉会館では重度の方が多く、通所は送迎車を利用しています。自立で通所可能な利用者はなく、家族送迎の 1 名を除いて送迎車を利用し、送迎車 4 台が 2 回、往復して送迎を行っています。利用者は重度の差はありますが生活介護が必要であり、利用者、ご家族の希望には極力対応するように工夫し、支援に取り組んでいます。さらに、利用の満足度を常に意識し、職員は毎日の活動の中で傾聴し、満足度調査を実施する等、常に確認するよう努め、よりよい支援を実施するために意見の反映に努めています。ショートステイの要望もありますが、事業所では実施していない旨の情報を伝え、来所者にはパンフレットを渡す等、情報提供に努めています。

特に良いと思う点

【ヒヤリハット等を活用したリスクマネージメントの強化】

利用者の障害の特性を考慮し、リスクマネージメントには十分に気を遣っています。職員が記載に関する意識的な心理を考慮し、事故報告書ではなくヒヤリハットを活用し、記載した内容をテーマにして全職員で話し合う活用を進めています。ヒヤリハットを活用する中で利用者の特性を知り、利用者のストレスを伸ばせるケアが出来るよう努めています。事故報告書にはないメリットの有効活用を目指しています。

【感染管理の充実】

利用する方々の感染症は大敵であり、その為に感染症の予防管理には最大限配慮しています。日常のケアの中で職員はマスクの着用、手指消毒の徹底等により、利用者に感染症が広がらない対応を心がけています。インフルエンザ、ノロウイルス感染利用者や、職員の感染者の出勤禁止、設備・備品等を次亜塩素酸溶液で清拭・掃除を行い、利用者の歯磨き時や入浴介助の際はビニール手袋の着用等、徹底して実施しています。ビニール手袋や嘔吐物処理用具・消耗品などの別途処理等、感染につながるものの処分についても、確実にを行うよう指導しています。

さらなる期待が望まれる点

【潜在的な利用希望者への対応強化】

障害を持ちながら十分な介護を受けられない、若しくは利用できるサービスを知らない潜在的な利用希望者がまだ沢山いると思われれます。希望しながら順番を待っている方もいると思います。身体障害者福祉会館では障害者の生活に関する相談業務が含まれており、利用等に関しての相談を受ける体制を整え、その告知について更なる充実を図り、また、事業所の存在と共に活用方法の周知を十分に進められるよう、そして、いろいろな場面で気軽に事業所に聞ける体制へ、今一歩進めて行くことを期待しています。

《共通評価項目の評価結果》

＜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

●法人のホームページ及び施設のパフレットや、活動内容の写真を撮って作業室の前に掲載したパネルなどにより見学者等に情報を提供しています。見学及び実習対応については、各々の担当者（サービス管理責任者等）が窓口となって応じています。利用者の不安の軽減について、個別に対応場合は、会館内の個室を利用して、十分に時間を設けています。また、作業の開始についても小グループの作業からスタートするなど負担軽減に努めています。

●個別支援計画はサービス管理責任者、ケース担当が作成したニーズ整理表を基に個別支援計画を立案し、職員会議の場で各職員の意見を聞き、合議を図った上、作成しています。利用者の興味あることをアセスメントで示す工夫をし、家族と一緒に個別面談でも確認し、要望を取り入れています。日々の実施状況の記録は業務日誌に記載し、個別にはケース記録・看護記録等に必要事項を記録し、細かい事項についてはパソコンにて入力しています。個別のファイルは職員室の鍵のかかる書庫にて保管し、記録の管理はサービス管理責任者が担当しています。

●業務マニュアルを作成し、標準化を図るよう努めています。各担当ごとに年度のまとめを行い、年度末に業務マニュアルの見直しを行っています。年間を通じて個別の問題点、連絡帳での気付きや、専門家から意見をもらい、日々の見直しを総合して年間での個人別の見直しにつなげています。

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

●法人のホームページ及び施設のパフレットや活動内容の写真を撮って作業室の前に掲載したパネルなどにより見学者等に説明しています。見学及び実習対応は、各々の担当者（サービス管理責任者等）が窓口となって依頼者との相談に応じています。

●利用契約については、契約時に利用契約書及び重要事項説明書を読み上げて説明を行い、同意の上で契約書面を取り交わしています。

●利用者の不安の軽減については、個別対応の時間を持っています。個別対応には会館の他の部屋などを活用し、作業の開始についても小グループの作業からスタートする等、負担軽減に努めています。

●法人が運営する障害者相談支援センターの協力を得ながら必要に応じて対応しています。地域への意向はほとんどありませんが、退所については、家族の要望により対応しています。

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	A
(2) 手順を定め、その手順に従ってアセスメントを行ない、サービス実施計画を策定している。	A
●定められた様式のアセスメントシートを活用してアセスメントを行ない、利用開始に際して個別面談を行い、ご家族のニーズ、本人のニーズを聞き、記載し、個別面談報告書を作成しています。	
●個別支援計画はサービス管理責任者、ケース担当が作成したニーズ整理表を基に、個別支援計画を立案し、職員会議で各職員から意見を聞き、合議の上、作成しています。利用者の興味あることをアセスメント時に示し、さらに、ご家族との個別面談でも確認し、要望を取り入れています。	
●個別支援計画策定後は定期的にモニタリング、アセスメントを実施し、評価と見直しを行っています。見直した計画については、利用者、ご家族に提示して押印をもらっています。内容について、理解できる利用者には、意見を反省させていることを伝えています。	

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	A
(3) サービスの実施の記録が適切に行われている。	A
●日々の実施状況の記録は業務日誌に記入し、個別にはケース記録・看護記録等に必要事項を記録し、細かい事項についてはパソコンに入力しています。	
●個別のファイルは職員室の鍵のかかる書庫にて保管し、記録の管理はサービス管理責任者が担当し、業務終了時に書庫及び職員室の鍵をする決まりを定めています。書類及びUSBは持出し禁止としています。	
●利用者の日々の状況は業務日誌に記載し、特記事項があれば別途、ケース記録に記載して保管しています。理学療法は全員を対象として、ミーティングで利用者の日々の状態を把握し、問題や課題を抽出し、ケアの変更等について共有を図っています。	

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>●業務マニュアルを作成し、標準化を図るよう努め、業務マニュアルは冊子にまとめています。活動内容の写真を掲載したパネルの活用も行っていきます。利用者もよくパネルを見ています。</p>		
<p>●各担当ごとに年度のまとめを行い、年度末に業務マニュアルの見直しを行っています。年間を通じて個別の問題点、連絡帳での気付きや、理学療法士など専門家から意見をもらい、日々の見直しを総合して年間での個人別の見直しにつなげています。</p>		

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>●緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応については、業務マニュアルに基づき、各職員に周知しています。対応時のフローチャートを作成して貼り出し、体制を整えています。</p>		
<p>●防災マニュアルについては、身体障害者福祉会館は特別養護老人ホーム多摩川の里と併設のため、特別養護老人ホームと一体の防災マニュアルを作成中であり、月1回話し合いを持ち、体制の整備に取り組んでいます。身体障害者福祉会館は行政により二次避難場所の指定を受けており、備蓄は行政での用意が整っています。</p>		
<p>●利用者の安全確保のためにリスクを把握し、ヒヤリハットを利用したリスクマネジメントを行っています。職員が記載に関する意識的な心理を考慮し、事故報告書ではなくヒヤリハットを活用し、記載した内容をテーマにして全職員で話し合い、新様式のヒヤリハットフォーマットを活用しています。</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。	○

共通評価領域 2 人権の尊重		
<p>●日常生活の支援を通して、利用者との会話の中で利用者の意思を尊重しています。利用者を尊重したサービスについては、職員規範の中の「尊厳の項目」として明記し、共通の理解を持つために、全体職員会議の中で周知して促しています。</p>		
<p>●職員は、職員倫理要綱を意識の根幹に持ち、虐待防止の研修会に参加すると共に、入職時から接遇の研修を重点的に実施して対応及び早期発見に配慮しています。関係機関との連携体制を構築しています</p>		
<p>●利用契約時には個人情報使用同意書にて同意を得ています。特に写真について使用目的を明示し、広報紙等に写真が掲載される場合には確認してもらい、同意を得ています。プライバシー保護については、利用者の気持ちを理解し、生活場面等で配慮を行いながら支援を行っています。</p>		

評価分類	A
(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。	
●日常生活の支援にあたっては、利用者との会話の中で、利用者の意思を尊重しています。利用者の意思については、把握した内容を細かく業務日誌に書き込み、会議などで分析・検討を行い、個別介護計画に活かしています。	
●利用者を尊重したサービスについては、職員規範の中の「尊厳の項目」として明記し、共通の理解を持つために、全体職員会議の中で周知しています。	
●職員倫理要綱があり、職員に周知し、虐待防止の研修会に参加すると共に、入職時から接遇の研修を重点的に実施して対応及び早期発見に配慮しています。人事考課の自己評価の中にも接遇についての自己評価項目が盛り込まれています。利用者の着衣、顔や手などの傷、着替えや入浴の際はアザなどの確認に心がけています。必要に応じて区の保健福祉センターや、関係機関と連携を図っています。	

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	A
(2) 利用者のプライバシー保護を徹底している。	
●利用契約時には個人情報使用同意書にて同意を得ています。特に写真については、使用目的を明示し、広報紙等に写真が掲載される場合等にはその都度確認してもらい、同意を得ています。	
●プライバシーに配慮では、排泄、入浴時には配慮し、同性介護を原則としています。職員は利用者の気持ちに配慮した支援を行っています。	

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、利用者の同意を得ようになっている。	○
②	利用者の気持ちに配慮した支援を行っている。	○

共通評価領域 3 意向の尊重と自立生活への支援に向けたサービス提供

●「利用者満足度調査」を社会福祉法人川崎市社会福祉事業団として年1回実施しています。調査結果については利用者・家族に報告し、支援計画に反映しています。また、個別支援計画作成前の面談では、支援計画の振り返りや再アセスメントに向けての聞き取りを行っています。

●利用者が相談しやすいよう、複数の相談相手や相談方法の体制を作り、空室を利用して自由に話せる環境を整えています。利用者からの意見等については、ケース担当・サービス管理責任者を中心に、迅速対応し、朝夕のミーティングで共有を図り、対応を検討・記録し、サービスの改善に向けて反映させています。

●利用者とのコミュニケーションでは、利用者の障害特性に合わせて、平仮名を用いたり、文字盤や写真等、コミュニケーションツールを活用して説明しています。作業・活動の場面では、利用者の残存機能を考慮し、負荷にならないように配慮しています。利用者からの返答が、「はい」や「うん」にならないように、「会話をする」ことに力を入れて、質問に工夫しながら会話につなげられるよう努めています。

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

●法人内で毎年「施設利用満足度調査」を実施し、利用者・家族の満足度を把握する仕組みがあります。また、家族面談の席では、施設への要望などを聞く機会を設けています。

●「施設利用満足度調査」の結果から、職員会議で実施計画（改善策）を立て、利用者・家族に報告しています。年々利用者の満足度が上昇しています。また、行事やサービス終了後に職員へのアンケートを実施し、集計結果を反省及び改善に繋げています。

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

●利用者が相談や意見を述べやすい環境については、ケース担当者の後にサービス管理担当者が必ず対応するなど必ず複数の相談方法や相談相手の体制があり、その他、館長や他の職員にも自由に相談出来る体制にあります。場所については、身障会館の各種部屋を使い、どこでも聞ける環境にあります。ボランティアや他の職員も話を聞く体制にあります。

●苦情・相談体制の体制については、重要事項説明書に明文化され、会館の玄関に掲示を行っています。法人内に苦情相談窓口として第三者委員を設けています。年度末に利用者満足度調査を行なう他、事業報告会を行い、家族等に利用の状況を説明しています。

●利用者からの意見等については、ケース担当・サービス管理責任者を中心に、迅速に対応しています。朝夕のミーティングで共有し、対応を検討・記録し、サービスの改善に向けて取り組んでいます。

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>●利用者の障害特性に合わせて、平仮名を使用したり、音声言語で話せない人には文字盤を活用し、また、高次脳の利用者には写真・コミュニケーションツールを活用してコミュニケーションを図っています。個別支援計画も各利用者の障害特性に合わせた手段で説明し、署名をもらっています。</p> <p>●作業・活動の場面では、利用者の残存機能を考慮し、負荷にならないよう配慮しています。排泄では、排泄の有無を職員が確認できる工夫の取り組みや、利用者への質問の返答について、「はい」や「うん」だけでなく、「会話をする」ことに力を入れて、質問に工夫しながら会話につなげています。例えばリラックスした場面などで、引き出すような話し方をしています。</p> <p>●夕食や外出の支援では、原則全利用者を対象に実施し、個別性に配慮し、障害特性及び理解力に応じた対応を心がけています。</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。	○

共通評価領域 4 サービスの適切な実施
<p>●健康管理では、毎月、定期的な体重測定を実施し、月1回、内科医師による健康診断を行ない、個人別には年間4回ほど受診し、診察結果は医療カルテにまとめ、利用者の日常の健康状態を把握しています。事業所には看護師が常駐し、利用者、家族との連携を図り、嘱託医師及び各主治医との連携を密にし、適切な医療を受けられるよう努めています。</p> <p>●食事サービスでは、栄養士は個別対応一覧に基づき、栄養バランスを考慮し、特にアレルギー等の制限食・食事形態等には、個別にきめ細やかに配慮しています。また、利用者個々の食形態（ゼリー、ソフト食等）を工夫しながら、季節感等を配慮した食事を提供しています。栄養士は毎日、喫食状況の巡回に努め、職員と相談しながら対応しています</p> <p>●個人の能力に合わせた創作活動を実施する中で、本人の希望、要望に沿った活動を提供しています。例えば、ミサガ作り、ビーズなどで作品を作り、お祭りやバザーで利用者も売り場に立って販売しています。また、自分で出来ることは自分で行なうよう働きかけ、自己管理ができるように職員は工夫をして支援しています。</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

●毎月、定期的な体重測定を行ない、毎月第三水曜日、内科医師による健康診断があり、1日に4～5人診察を行ない、個人別には年間4回ほど受診しています。診察結果は医療カルテにまとめ、日常の健康状態を把握しています。個人別に変化があれば、朝夕のミーティングで共有を図っています。

●事業所には看護師が常駐し、利用者、家族との連携を図り、嘱託医師及び各主治医との連携を密にし、適切な医療を受けられるよう努めています。緊急時対応マニュアルも整備しています。

●各自の主治医が処方した内服薬に関しては、基本的には看護師が管理し、誤薬の無いよう確実に実施しています。服薬管理マニュアルも整備しています。

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えたうえでおいしい食事を楽しみ食べられるよう工夫している。

A

●栄養士は個別対応一覧に基づき、栄養のバランスを考慮し、特にアレルギー等の制限食・食事形態等には個別にきめ細やかに配慮しています。バーベキューなどにも対応して実施したこともあります。

●利用者個々の食形態（ゼリー、ソフト食等）を工夫しながら、季節感等を配慮した食事を提供しています。栄養士は毎日、喫食状況について巡回し、職員と相談しながら対応しています。夕食や外食の支援では、食形態を考慮し、ミキサーの持ち込みが可能なレストランを探して実施しています。

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、楽し食べられるよう工夫されている。	○

(3)～(4)、(6)～(8) 非該当

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

●個人の能力に合わせた創作活動を実施する中で、本人の希望、要望に沿った活動を提供しています。例えば、ミサンガ作り、ビーズなどで作品を作り、お祭りやバザーで利用者も売り場に立って販売しています。

●自分で出来ることは自分で行なうよう働きかけています。例えば、トイレに行く時間が分からない利用者の場合、トイレに行ったら赤いボールを瓶に入れるように工夫して自己管理を促したり、誰でもが意見を言える体制を作り、利用者が自分の意見を言えるようになったり、食べるのが面倒な利用者に対して、職員が工夫して声掛けすると食事を摂るようになる等、職員は様々な場面で工夫をしながら働きかけています。

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。	非該当

<組織マネジメントに関する項目>

共通評価領域 5 運営上の透明性の確保と継続性

●社会福祉法人川崎市社会福祉事業団の基本理念・行動規範はパンフレットに載せ、法人のホームページにも理念を掲載しています。事業所として中・長期計画を策定し、事業計画に展開し、年度方針として下し、職員は誰でも閲覧できるようにしています。長期計画は10年・中期計画は5年で策定し、現在は平成23～27年の計画を実施中です。

●事業所の館長の職務基準については法人内職務基準に明文化されており、職員に役割を担わせることで責任を持たせ、チーム力を高め、最終責任は館長が持つ旨を表明しています。経営に関して、稼働率の向上を図り、収支状況の把握に努めています。業務の効率化については、時間外勤務等、勤務のバランスに配慮し、事業所に係る全ての人に平均的な対応に努めています。

●施設利用満足度調査、指定管理施設評価、職員会議などにより、サービス提供の検証・検討を行っています。平成26年度は第三者評価を受審しています。平成25年度には川崎市の指導監査を受け、法人の監事監査も毎年受けています。指摘箇所については改善に努め、ヒヤリハットの活用については、高い評価を得、箇条書きにして推進しています。

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。

A

●社会福祉法人川崎市社会福祉事業団の基本理念・行動規範はパンフレットに載せ、職員に配布しています。社会福祉法人川崎市社会福祉事業団のホームページにも理念を掲載しています。事業所としては事業計画に展開し、年度方針として下し、職員は誰でも閲覧できるようファイリングしています。

●正職員は法人の主催する階層別研修で、理念等について学び、更に、事業所での職員研修の際に説明・周知し、帰属意識を高めています。

●法人の基本理念を掲示し、利用者本人や家族へは、基本理念が記載されたパンフレットや案内等を配布し、法人のホームページに掲載されていることを知らせています。

評価項目	実施の可否
① 理念・基本方針を明示している。	○
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。	○
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。	○

評価分類	A
(2) 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる。	
●理念・基本方針を推進するため、指導管理5か年計画（指定管理が5年サイクルであり、今年は9年目）で重点目標を策定しています。現在は平成23～27年の計画を実施中です。法人には「障害」、「老人」、「保育」の部会があり、それぞれで、実践的課題について検討しています。	
●中・長期計画に基づき、単年度の事業計画を策定し、地域交流事業、ボランティアの受け入れや、第三者評価の受審（指定管理の期間ごとに1回受審）等を決めています。	
●事業計画は、館長、サービス管理責任者が重点目標を中心に策定しています。事業計画を職員会議で報告し、職員の意見を取り入れ、展開を図っています。	
●事業計画は、法人事務局のヒアリングを経て上申し、理事会の承認を経て決定しています。	
●事業計画の重点目標の内、利用者本人や家族に関係するものについては、保護者会の席で説明しています。	

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	事業計画が保護者等に周知されている。	○

評価分類	A
(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。	
●事業所の館長の職務基準については法人内職務基準に明文化されており、職員に役割を担わせることで責任を持たせ、チーム力を高め、最終責任は館長が持つ旨を表明しています。	
●職員の質の向上の取り組みでは、目標管理に合わせて職員面接を行い、職員の提案事項については責任を持って任せ、推進しています。	
●経営に関して、稼働率の向上を図り、収支状況の把握に努めています。業務の効率化については、時間外勤務等、勤務のバランスに配慮し、事業所に係る全ての人に平均的な対応に努めています。また、情報の共有化を図る取り組みではパソコンを主体とし、ペーパーレス管理を行い、紙ベースの削減を心がけています。	

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	A
(4) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。	
●施設利用満足度調査、指定管理施設評価、職員会議などにより、サービス提供の検証・検討を行っています。平成 26 年度は第三者評価を受審しています。	
●平成 25 年度には川崎市の指導監査を受け、法人の監事監査も毎年受けています。指摘個所については改善に努め、ヒヤリハットの活用については、高い評価を得、箇条書きにして推進しています。	

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	A
(5) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
●地域のニーズについては障害者施設協議会（障施協）に加盟し、その施設長会議などでニーズの把握に努めています。また、全体の状況については研修会等を通して把握しています。地域の方には施設のフェスティバルを手伝ってもらい、町内会の新年会にも参加し、視覚障害者点字ブロックの剥がれを町内会経由で知らせてもらう等、協力体制にあります。身体障害者福社会館ではボランティアの講習会も実施しています。	
●経営状況の分析については、中間仮決算を行い、かい離がある時は原因を挙げ、改善策と共に報告しています。情報の共有化が重要と考え、チームとしての「動き」方に力を入れ取り組んでいます。	

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。	○

共通評価領域 6 地域との交流・連携

●利用者の製作物等は、小学校の販売会(ふれあい祭りなかのしま)、パサージュ多摩、多摩ふれあいまつり(区役所主催)で制作物を販売すると共に事業所の情報提供に努めています。身体障害者福祉会館の事業として、地域の小学生等に対する手話、点字、車椅子等のボランティア講座の技術指導や、集会室の貸与、研修の手伝い等を実施しています。その他、年1回広報紙を発行し、関係機関、区役所、地域の施設や館内に掲示して情報を提供しています。

●ボランティアの受け入れは、事業計画において明文化し、受け入れの為のマニュアルを策定していません。受け入れ担当者は生活支援員が担当し、受付簿に記載し、守秘義務に関して事前説明を行い十分周知しています。

●定期的な連絡会等では、障害者施設事業協会施設長会議、重度重複心身障害児・者会議(障害者福祉施設事業協会生活介護分科会主催)、館長会議(川崎市にある身体障害福祉会館の集まり)、ふれあい祭りの実行委員会(小学校で実施)に参加し、また、川崎市多摩区、麻生区の身体、聴覚、視覚障害者団体、肢体不自由児者父母の会、福祉事務所、地区社会福祉協議会、身体障害者福祉会館の利用について年2回、運営会議を開催する等、協働及び活動に取り組んでいます。

評価分類

(1) 地域との関係が適切に確保されている。

A

●年1回広報紙を発行し、関係機関、区役所、地域の施設や館内で掲示して情報を提供しています。事業所の製作物を、小学校の販売会(ふれあい祭りなかのしま)、パサージュ多摩、多摩ふれあいまつり(区役所主催)等で制作物を販売すると共に事業所の情報提供に努めています。

●身体障害者福祉会館の事業として、地域の小学生等に対する手話、点字、車椅子等のボランティア講座、研修の手伝い等を実施しています。

●ボランティアの受け入れは、事業計画において明文化し、受け入れの為のマニュアルを策定していません。受け入れ担当者は、生活支援員が担当し、受付簿に記載し、守秘義務に関して事前説明を行い周知しています。

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

●定期的な連絡会等では、障害者施設事業協会施設長会議、重度重複心身障害児・者会議(障害者福祉施設事業協会生活介護分科会主催)、館長会議(川崎市にある身体障害福祉会館の集まり)、ふれあい祭りの実行委員会(小学校で実施)、川崎市の障害者施設の担当者会議に参加しています。

●川崎市多摩区、麻生区の身体、聴覚、視覚障害者団体、肢体不自由児者父母の会、福祉事務所、地区社会福祉協議会、身体障害者福祉会館の利用について年2回、運営会議を開催しています。

●地域の福祉ニーズを把握するため、定期的な連絡会等で情報を収集し、地域の協働や活動を通して

障害者の地域生活向上のための福祉ニーズを把握しています。

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。	○

共通評価領域 7 職員の資質の向上の促進

●人員体制は法人が定め、人材の配備は体制加算を含めた基準値を最低基準と考えており、更にボランティア等の協力により手厚いケアが行えています。雇用は有資格者の採用を基本的に、定められた人材の確保に努めています。

●職員の質の向上では、基本理念・事業計画にも掲げ、法人が主催する階層別研修や、身体障害者福祉会館自体の職員研修に参加し、研鑽しています。外部主催の研修参加は事業所で年間研修計画を立て、受講者はレポート提出を行い、回覧して他職員に周知しています。館内の研修計画は研修担当者が作成し、研修をまとめ、職員会議で検討後、次年度計画に反映しています。

●就業システムにより、職員の有給休暇の取得状況及び時間外等労務管理を行っています。目標管理制度に基づいて館長と個別面談を行い、個別業務振り返りの他、職務相談等の意向を聞いています。法人からのレクリエーション補助、神奈川県福利協会、福祉機構の退職共済事業の加入による福利厚生が整備されています。

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

●人員体制は法人が定め、人材の配備は体制加算を含めた基準値を最低基準と考えており、更にボランティア等の協力により手厚いケアが行えています。

●雇用は有資格者の採用を基本的に、定められた人材の確保に努めています。資格による加算を考慮して採用しています。

●正職員は法人の主催する階層別研修でコンプライアンスについて研鑽を積んでいます。コンプライアンスは、事業所の方針にも盛り込まれています。法人からの規範に関する指示書を基に、職員規範を作成し、職員に配布し、パンフレットにも遵守すべき法令・規範・倫理等を明記しています。

●法人ではトータル人事管理システムを導入し、昇格等の参考とし、職員一人ひとりに目指す目標を設定して取り組んでいます。

●実習生の受け入れは、担当者を定め、実習プログラムを作成し、学校と連携しながら学生を受け入れています。実習生との関わりからも気付きの場につなげています。

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>●職員の質の向上では、基本理念・事業計画に掲げ、法人が主催する階層別研修（新人、中堅、主任・主査・係長、施設長）や、身体障害者福祉会館自体の職員研修に参加し研鑽しています。川崎市や区の研修（例えば虐待防止、書類の書き方等）の案内は提示し、職員の勤務を配慮し、参加出来るようにしています。</p>	
<p>●職員研修への参加者は、館長及びサービス管理責任者が研修内容に即した職員を検討し、決定しています。</p>	
<p>●外部の研修参加は事業所で年間研修計画を立て、受講者はレポート提出を行い、回覧して他職員に周知しています。館内の研修計画は研修担当者が作成し、研修のまとめを行い、職員会議で話し合い次年度計画に反映し、人材育成に努めています。</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>●就業システムにより、職員の有給休暇の取得状況及び時間外等労務管理を行っています。目標管理制度に基づいて館長と個別面談を行い、個別業務振り返りの他、職務相談等の意向を聞いています。有給休暇についてはシフト時間き、取得できるようにしています。</p>	
<p>●法人からのレクリエーション補助、神奈川県福利協会、福祉機構の退職共済事業の加入による福利厚生が整備されています。また、川崎市勤労者福祉共済の福利厚生事業に参加しています。区社会福祉協議会のメンタルヘルスのフォーラム 21 の活用をサポートし、相談窓口のポスターを掲示しています。年 1 回の健康診断及び腰痛の検診を実施し、産業医の巡回もあり、健康維持に取り組んでいます。また、メンタル面でサポート出来る体制も整えています。</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。	○