

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 くさぶえの家 様	
評価年度	25年度
結果公表	2014年3月
評価機関	株式会社 R-CORPORATION

《総合評価》

施設の概要・特徴

【概要】

川崎市くさぶえの家は、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がい者施設 20 施設、高齢者施設 6 施設、児童施設 7 施設を川崎市内に展開しています。（平成 25 年 4 月現在）川崎市くさぶえの家は J R 南武線武蔵新城駅から徒歩 13 分のところにあります。川崎市くさぶえの家の運営方針は、様々な行動障害のある自閉症の人たちに作業指導、生活支援を行うことにより、利用者一人ひとりが地域で自立した生活が出来るよう支援することにあります。加えて、市の委託事業として、在宅の自閉症者を一時的に受け入れて、生活リズムを獲得する支援を行う「短期訓練事業」、障がいを持つ地域の人たちに対して相談支援員がケアマネジメントの技法を活用して支援する「くさぶえ地域相談支援センター」も併設し、自閉症ケアの幅広い支援を行っています。相談業務は当初自閉症児者への支援が多かったのですが、25 年度の法改正により現在は 3 障害の生活支援を行っています。

【立地面の特色・とりまく環境】

ここは縦長の高津区の中央の地域で、中原区の新城、宮前区の野川に挟まれた地域にあり、地理的には第三京浜の京浜川崎インターの近くの静かな住宅地であり、東京、川崎へのアクセスの利便性も良く、益々発展がみられる地域です。施設は 2 階建てで、1 階部分がくさぶえの家、2 階部分はこども文化センターが入居していますが、子どもたちとの交流を図る機会があります。川崎市くさぶえの家は、自閉症専門を標榜している障がい者施設であり、利用者は、市内全区から通ってきています。事業所の利用定員は 30 人、1 日に平均 28 名が利用しています。比率は、男性が 87%、女性が 13%の利用状況であり、サービスの内訳は、生活介護が 97%、自立（生活）訓練が 3%となっています。

《全体の評価講評》

特に良いと思う点

【利用者の生活支援】

川崎市くさぶえの家では、朝と帰りに体操を推進しています。健康増進・維持だけを目的にするのではなく、コミュニケーションの向上も目的としています。機器を使わずマンパワーで行い、種目ごとに数を数えたり、支援員が見本を示すなど、わかりやすさを第一にしています。更に、一つひとつの体操の種目に意味があり、朝はウォーミングアップ、帰りはクールダウンとなるプログラムになっています。川崎市くさぶえの家のノウハウは、利用者への良い影響を考え、利用者自身が来るのが楽しい、毎日ここに来たいと云う気持ちを持たせる源となっていることから、毎日、朝夕に行う体操の意義が大きいことを外部に伝えています。

特に良いと思う点

【利用者の作業指導支援】

川崎市くさぶえの家では、日中活動の課題として作業を提供しています。支援員は、利用者の障がい特性に配慮した課題を提供し、利用者が目標を持ち、課題ができたことにより認められ、褒められる体感を通し、利用者の大きな喜びと、自信に繋がれるよう支援をしています。1日の流れは、作業は午前中2時間、午後1時間半位で、朝と帰りに体操、お昼休みはカラオケ等で楽しみ、余暇とリラックスできる時間を盛り込みながら日中活動を支援しています。作業指導は支援員も一緒に作業し、実演・図で手順を示していますが、間仕切りをしていないので、利用者同士が互いの様子を見ながら、技術を習得しています。

【工賃の支給の工夫による意欲の向上】

利用者にとって工賃を得る事は大きな喜びです。川崎市くさぶえの家では、利用者の作業意欲、達成感の持続を目的に、工賃の支給を週給制とし、週末に支給にしています。利用者の工賃の使い方は様々で、缶ジュースを買ったり、貯金をして自転車を購入したり、兄弟にお年玉をあげる等、個々に仕事で得た工賃で生活を楽しんでいます。工賃を得て、活動が意欲的になることは家族の大きな喜びにもつながっています。

さらなる期待が望まれる点

【利用者の更なる受け入れと支援】

川崎市全区に亘って自閉症の人たちを受け入れる施設のパイが無いことは最大の問題の中、川崎市は先の計画は持っているそうですが、現状、間に合いません。家族のケアのノウハウの不足も含め、一番望ましいのは落ち着いた生活を獲得し、他施設への移行や就労により、この施設に空きができることですが、現状難しいことも良くわかりました。(平成元年から25年間で27人の実績)併設している「くさぶえ地域相談支援センター」の活動の中で、ケアマネジメントの技法を活用した支援の拡大及び、現利用者の利用に限らず、専門的な支援を必要とする自閉症者に対し、より一層、短期訓練事業等を通じた情報・理解を促す啓蒙活動を、期待いたします。また、市内に同様の施設が増えることが望まれます。

《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

●体験実習の段階から、本人・家族に対し、整備したパンフレット等を活用し、施設概要について説明しています。個別支援計画を契約時に提示し、利用者の希望を優先する旨を充分説明しています。障がい特性に配慮し、事前の説明にウエイトを置き、不安・焦燥感の軽減を図っています。また、寄り添う姿勢を第一に支援し、本人に細かな評価を行い、自信の積み重ねにより、情緒の安定を保てるよう支援をしています。

●個別支援計画はサービス管理責任者が担当支援員と共に作成し、職員会議で全職員に報告及び周知しています。また、モニタリングで進捗を確認し、計画の変更が必要とされる場合は、定められたモニタリング実施日に捉われず適宜見直しを行っています。日誌、職員会議録、連絡帳、指導台帳、作業日誌、ケース記録、ケア会議録、医療台帳を整備し提供するサービスの記録をしています。

● 提供するサービスの標準的実施方法については、重要事項説明書で充分利用者に説明した上で契約しています。業務、日課を時間軸に落とした運営マニュアルを整備し、これらに則りサービス提供をしています。契約書は平成 25 年 4 月の総合支援法への改正に伴い見直しを行っています。業務マニュアルは職員会議で検討を図り、ヒヤリハットや社会情勢を勘案し内容の適宜見直し及び変更（追加）を行っています。運営マニュアルは、年度当初に作成し、半年毎に職員会議で見直しを行い追記しています。

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
● 体験実習の段階から、本人・家族に対し、整備したパンフレット等を活用し、施設概要について説明しています。入所決定後は契約時に本人・家族に対し、提供可能なサービス・費用などについて、口頭及び文書で説明を行っています。個別支援計画は契約時に提示し、利用者の希望を優先する旨を説明しています。	
● 契約書、個別別支援計画等については、丁寧な説明を心掛けています。言葉、文書での理解が困難な利用者については、写真付きの書面（作業手順等を写真で示したもの）を用いて説明し、利用開始後のイメージを持ちやすいよう配慮し、承認後にサインをもらっています。	
● 利用者の障がい特性に配慮し、事前の説明にウエイトを置き、不安・焦燥感の軽減を図っています。また、寄り添う姿勢（成功させる）を第一に支援し、本人に細かな評価（褒める言葉）を行い、自信の積み重ねにより、情緒の安定を保てるよう支援をしています。更に支援として、環境整備、入所直後の更生相談所による CARS（自閉症尺度）検査、家族からの聞き取り（連絡帳・電話・家庭訪問など）、関係機関（行政、ヘルパー、ケアホーム（CH）世話人など）との連携を図っています。CARS 検査は新規の方には実施していますが、一定期間在籍の利用者にもその後の変化を知るために再検査を実施しています。	
● 平成元年の開所からこれまでに 27 名（就労・施設移行）を輩出しています。時期の決定は家族の心情に配慮していますが、退所後の巡回・相談などのアフターケアの実施を約束しています。資源として当施設の実施している『自閉症者社会自立促進事業』と『相談支援センター』を連動したアフターケアを行い、移行先・行政と連携して支援を行っています。毎年 4 月の家族面談でサービスの継続利用、将来について、本人・家族から聞き取りを行っています。ケアホームに入居される方にはケアホームの世話人とも連携を図っています。	

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	
(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
● 実習では、個人票と観察から概略と特徴を把握し、入所決定後の個別支援計画作成の参考としています。事前の面談から支援のニーズを聞き、個別支援計画を作成し、法で定められたモニタリング（生活介護年 2 回、自立訓練 3 カ月毎）を実施しています。次年度の個別支援計画は、本人及び家族からの希	

望を聞き取っています。年間を通して、連絡帳、本人・家族からの会話、本人の様子等の情報を毎日のミーティングで共有し、業務日誌に記載しています。

●個別支援計画は、サービス管理責任者が担当支援員と共に作成し、全支援員に職員会議で報告及び周知しています。職員会議で新たなサービス提案をし、集約された情報を基にアセスメントを行い、個別支援計画の作成をしています。

●モニタリングで進捗を確認し、家族の生活スタイルの変化や、退院、地域復帰する場合等、計画の変更が必要とされる場合は、定められたモニタリング実施日に捉われず適宜見直しを行っています。連絡帳、業務表は週番が記載しています。

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	
(3) サービスの実施の記録が適切に行われている。	A
●日誌、職員会議録、連絡帳、指導台帳、作業日誌、ケース記録、ケア会議録、医療台帳を整備し、提供するサービスの記録をしています。	
●利用者に関する記録の管理は、サービス管理責任者が実施し、管理者が押印及び承認しています。各種書類は鍵付きの書庫に管理・保管し、必要外でデータを含む資料の外部持ち出しを禁止しています。連絡帳は2か月毎にファイリングされています。	
●利用者の状況等に関する情報は、毎月の職員会議、朝夕職員ミーティング、SV会議、モニタリング、ケア会議、家庭訪問、面談等を通し、職員間で情報を共有しています。不在だった職員は、出勤後、日誌の確認及び把握するようルール化を図っています。支援員はチーム制を敷いており、所属する利用者の処遇改善について、チームミーティングを行い、支援にあたっています。	

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
●提供するサービスの標準的な実施方法については重要事項説明書で充分利用者に説明した上で、契約しています。業務内容と日課を時間軸に落とした運営マニュアルを整備し、これらに則りサービス提供をしています。	
●契約書は平成25年4月の総合支援法への改正に伴い見直しを行っています。業務マニュアルは職員会議で検討し、ヒヤリハットや社会情勢を勘案し、内容の適宜見直し及び変更（追加）しています。運営マニュアルは、年度当初に作成し、半年毎に職員会議で見直しを行い、追記しています。	

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）にはマニュアルに則って対応をし、医薬品（薬箱・消毒液）の整備・点検を実施しています。感染症発生時には速やかな対応を心掛け、記録・家族への連絡・通院等を行っています。また、「感染症対策委員」、「災害対策委員」、「事故対策委員」に管理者・サービス管理責任者等が参加し、利用者の安全について検討を行い、結果は全職員に周知しています。利用者の安全第一に考え、支援にあたっています。</p> <p>● 「くさぶえの家組織図」を作成し、災害時の職員の役割を明確化し、2カ月毎に高津消防署指導の下、避難訓練を実施しています。抜き打ち避難訓練の実施にも落ち着いて対応ができ、避難は2分以内で外に出ることができています。9月には家族に協力を仰ぎ引取り訓練を行い、3月には「末長こども文化センター」と合同避難訓練を実施しています。訓練終了後は職員間で意見交換をすると共に、持ち出し物品・備品の点検をしています。「末長小学校避難所運営会議」に参加し、災害への備えを学ぶと共に、近隣住民に理解と協力を依頼しています。備蓄品の期限切れに留意し、電池、水等の入替をしています。</p> <p>● ヒヤリハット制度への意見・気付きを職員で話し合い、リスクを感じた出来事をミーティングで報告及び検討を行い、防止・回避への改善を行っています。施設内の整理・整頓等の環境整備にも配慮しています。緊急事件発生時は、速やかな報告・分析・考察を行い、以降への改善策を検討し、再発防止に努めています。</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

● 個別支援計画に則った支援を原則としつつ、状況を考慮した支援を行っています。写真・絵・文字など非言語コミュニケーションを活用し、本人の真意の把握に努めています。障がい特性を理解し、意思を伝えようとする姿勢を見逃さない等、日々の様子観察に努め、気持ちを推し量るように努めています。共通理解については、職員会議、カンファレンスや、スーパーバイザー（SV）を交えたケース検討会を実施し、共有を図り、サービス提供に反映させています。

● 虐待については、所内研修として外部講師を招聘した勉強会や演習を実施し、権利擁護をテーマとした外部研修にも全支援員が参加しています。抑制（身体、精神に負荷がかかること）を伴う支援が必要とされる場合は、個人で判断せずに、職場（チーム）全体で考え、関係機関も参加するカンファレンスで方針を決定し、決定事項は個別支援計画に記載しています。川崎市くさぶえの家では法の制定の真意を、「支援者の技術の向上」と捉え、障がい特性に配慮した支援技術の向上に主眼を置き、支援員を指導しています。

●「個人情報保護に対する基本方針」を定め、遵守しています。情報提供が必要な場合には、「個人情報提供同意書」を整備し、了承を得、利用契約書にも個人情報提供の文言を記載しています。支援員は、意思を伝えることが苦手な利用者に対し、その訴え・困り具合・真意を前後関係から探り、寄り添う気持ちで接しています。また、混乱状態にならない支援を心掛け、「至らないための支援」を実践しています。

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
●個別支援計画に則った支援を原則としつつ、状況に考慮した支援を行っています。通常の言語コミュニケーションの他、会話の中から引き出すインシデント・プロセス法、「イエス・ノー」形式のクローズドクエスション、写真・絵・文字など非言語コミュニケーションを活用し、本人の真意の把握に努めています。行事等は希望を聞き取り、終了後は感想を聞き、次回の参考にしています。支援員は、利用者の障がい特性を理解し、意思を伝えようとする姿勢を見逃さない等、日々の様子観察に努め、気持ちを推し量るように努めています。		
●共通理解については、職員会議、カンファレンスや、スーパーバイザー（SV）を交えたケース検討会を実施し、共有を図り、サービス提供に反映させています。利用者の要望、訴えには真摯に向き合い、理解し、配慮しています。		
●虐待については、所内研修として平成 23、24 年度に外部講師を招聘した勉強会を行い、25 年度はロールプレイング形式の演習を実施しました。権利擁護をテーマとした外部研修に平成 23~25 年度に、全支援員が参加しています。管理者・サービス管理責任者が参加する「権利擁護委員」を中心に、職員会議・SV 会議で、マスメディアで取り上げられた事例を検証し、原因・対応について検討する等、研鑽を図っています。利用者、家族から抑制を伴う支援を依頼された場合は、個人で判断せず、施設（チーム）全体で考え、関係機関も参加するカンファレンスで方針を決定し、決定事項は個別支援計画に記載しています。支援員の行動が虐待と疑われる場合、また、虐待に発展の恐れがある場合は、相互で牽制を行っていますが、当施設では法の制定の真意を「支援者の技術の向上」と捉え、利用者の障がい特性に配慮した支援技術の向上に主眼を置いて支援員を指導しています。		

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	(2) 利用者のプライバシー保護を徹底している。	A
●「個人情報保護に対する基本方針」を定め、遵守しています。情報提供が必要な場合には、「個人情報提供同意書」を整備し、了承を得、利用契約書にも個人情報提供の文言を記載しています。書面は個人が特定されない配慮を行い、通信手段は原則郵送としています。		
●支援員は、意思を伝えることが苦手な利用者に対し、その訴え・困り具合・真意を前後関係から探り、寄り添う気持ちで接しています。また、混乱状態にならない支援を心掛け、「至らないための支援」を実践しています。食事の席替えについても随時行い、配慮しています。		

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。	○

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・家族に、法人内で毎年実施する「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。行事等のサービス終了後、利用者アンケートを依頼し、集計結果を反省及び改善に繋げています。

●意見箱を設置し、利用者及び家族から意見を聞く体制を整備しています。利用者同士の休憩の交流時に支援員が加わり話を聞いたり、サービス管理責任者、担当支援員が利用者から要望を聞く等、機会を設けています。また、相談支援センター、更生相談所を活用し面談を行い、本人の話を聞く機会を設けています。

●全てのプログラムを、「始めと終わりが明確」、「数的提示」、「模倣」等、障がい特性に配慮した内容としています。「教えてもらう→できた→褒められる」といった本人の自信につながるやり取りを大切に、コミュニケーション能力を高める支援を行っています。支援員は、理解を促す工夫や、口頭で伝える際の声のトーン等、自閉症療育のノウハウを基に利用者個々の支援に努めています。

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
●利用者・家族に、法人内で毎年実施する「施設利用満足度調査」を行っています。また、家族面談では、個別支援計画以外にも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、年度末、職員会議で計画の検証を行い、実施結果を作成し、年度明けに利用者・家族に報告しています。満足度は、年々スコアが上昇しています。行事等の終了後、利用者アンケートを依頼し、集計結果を反省及び改善に繋げています。利用者の要望・希望では、ケアホームに入居したい、余暇時間にヘルパーを利用して外出がしたい、調理実習に参加したい等の要望がありました。同法人の『柿生学園』の自立訓練棟を利用して、ケアホーム入居をイメージしていただく宿泊訓練を提供しています。	

評価項目		実施の可否
①	利用者満足の把握に向けた仕組みを整備している。	○
②	利用者満足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
●意見箱を設置し、利用者及び家族から意見を聞く体制を整備しています。利用者同士の休憩の交流時に支援員が加わり話を聞いたり、サービス管理責任者、担当支援員が利用者から要望を聞く等、機会を設けています。また、相談支援センター、更生相談所を活用し面談を行い、本人の話を聞く機会を設定しています。支援員は、利用者が意見を述べやすいよう、提案と選択性を心掛けています。行事では、	

ディキャンプの実施に際し、バーベキューの希望があり、提供しました。

●法人の定める「苦情解決・相談実施要項」に則り、苦情・要望が出された際は、真摯に受け止め、調査・報告を迅速に行っています。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。

●利用者の意見・要望に対し、速やかに回答しています。（基本的にはその日のうち）説明は、実行の可否に関わらず丁寧に行い、連絡帳などで家族にも報告をしています。

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

●全てのプログラムに、「始めと終わりが明確」、「数的提示」、「模倣」等、障がい特性に配慮した内容としています。「教えてもらう→できた→褒められる」といった本人の自信につながるやり取りを大切に心掛け、コミュニケーション能力を高められる支援を行っています。支援員は、理解を促す工夫や、口頭で伝える際の声のトーン等、対応ノウハウを基に利用者個々への支援に努めています。

●利用者の行動特性をストレングスと捉え、活動に活かすことができないかを考え、「可能性を秘めた成人」として支援しています。初期的に困難な課題も、獲得したスキルは忘れないので、初めての事柄には手厚く支援を行い、獲得後は見守る姿勢で利用者の主体性を尊重しています。

●利用者の個性を大切に、適正・能力を見極めた上で、負荷のかからない課題・サービスを提供しています。「～があるから任せられない」思考から「～があるけど任せたい」といった考えを支援員が持ち、個々の適性に合った能力を見極められると更に、1つ上の挑戦が出来ると考えて支援を行っています。

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

●連絡帳を活用して家族と連携を日々行っています。内科・歯科・精神科の嘱託医を配置し、月2回看護師によるバイタルチェックを行っています。血液検査・検尿・インフルエンザ予防接種・眼科の各受診を希望者に提供しています。感染症対策委員会が中心となり、インフルエンザ・ノロウイルスの感染予防に努めています。医療機関名・主治医名・受診・服薬情報・薬品名をファイル化し、薬は服用を見守り、確認をしています。

●疾病を持つ利用者に対し、医師の指導に基づいた食事を慎重に提供しています。また、減量を個別支援計画としている利用者には減量食を提供しています。外食を希望する利用者には、授産品の納入の際に機会を提供していますが、食事マナーの会得にも尽力しています。毎月給食会議を開催し、提供内容、

利用者の嗜好、行事食などについて検討しています。

●観察から、利用者ができること、できないことを精査し、基本ノンバーバルでの支援を行い、自主性を重んじています。その限りでない場合、「アイコンタクト→言葉掛け→直接支援」のプロセスで支援することもあります。利用者の自主性に配慮した支援を行っています。降園前に反省会を行い、その日の評価を個々に伝えています。家族にもその日の様子を連絡帳・口頭で伝えています。

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

●連絡帳を活用して家族と連携を日々行っています。内科・歯科・精神科の嘱託医を配置し、月2回看護師によるバイタルチェックを行っています。血液検査・検尿・インフルエンザ予防接種・眼科の各受診を希望者に提供しています。感染症対策委員会が中心となり、インフルエンザ・ノロウイルスの感染予防に努めています。

●対応マニュアルを整備しています。軽微な怪我の場合は施設で処置を行い、判断しかねる場合は、近隣の医療機関を受診しています。家族には怪我の大小に関わらず、速やかに経過を連絡しています。通院を伴うケガは事故報告書を作成し、行政に報告していますが、集団感染の際は高津区保健所に連絡をしています。医療機関の受診が困難な家庭には、希望があれば支援員が付き添っています。

●精神科薬は1週間分を担当支援員が家族から預かり、区分けし、鍵付きの保管庫で管理をしています。医療機関受診・服薬情報・薬品名をファイル化し、服薬変更があった場合は、処方箋をファイリングしています。支援員は服用を見守り、確認を行い、服用困難な利用者には手渡しし、見届けています。薬の区分けは、写真を貼り、誤投薬がないようにシステムを組み、誤投薬防止では複数の支援員で確認をしています。投薬時は声を出して確認しています。

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

●疾病を持つ利用者には、医師の指導に基づいた食事を提供しています。糖尿病のI型、II型の利用者へは、II型の人には揚げ物を止めてボイルしたり、生クリームを除去したりしています。また、減量を個別支援計画としている利用者には減量食を提供しています。外食を希望する利用者には、授産品の納入の際に機会を提供していますが、食事マナーの会得にも尽力しています。

●食事は、栄養バランス、彩、季節、日中活動量などに配慮した食事を適温で提供しています。行事食は利用者からの希望を反映して提供しています。選択メニューの提供や、体調不良者へのおかゆの提供も行っています。毎月給食会議（園長、給食委員、厨房スタッフ、栄養士）を開催して、提供内容、利用者の嗜好、行事食などについて検討しています。行事食では、成人式向けに法人内の施設から松花堂用の弁当箱を借りて盛り付けを行い、忘年会の日は午前中は作業、昼食はグループで料理を囲みながら1年の労をねぎらい、午後にはレクを行い、その中で来年の抱負を述べてもらう等、共に楽しめるよう工夫を行っています。また、宿泊旅行（1泊2日）やディキャンプなどを提供し、普段と違う生活を提

供しています。

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、楽しく食べられるよう工夫されている。	○

(3) ~ (4)、(7) ~ (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
<p>●休憩時間を利用し、自らの誕生日に家族に送るホルダー作成の課題を提供しました。また、「川崎市自閉症協会」が主催する作品展への出品を募ったところ 15 名の希望があり、製作の場所・時間を提供し、出品しました。多摩区役所の作品展を見に行きましたが、利用者に喜びが見られたので来年度も応募していく予定としています。授産作業は、粗大作業と巧緻性が求められる作業種を潤沢に用意し、「様々な作業をしたい」という希望に応じた作業班編成をとっています。また、企業での作業（園外作業）も提供しています。授産作業は作業のみに力点を置かず、達成感・コミュニケーションの向上も目的にしています。</p> <p>●観察から、利用者ができること、できないことを精査し、基本ノンバーバルでの支援を行い、自主性を重んじています。その限りでない場合、「アイコンタクト→言葉掛け→直接支援」のプロセスで支援することもあります。利用者の自主性に配慮した支援を行っています。利用者ができそうなこと、できないことについては、どのようなアプローチにより可能になるか班会議で検討しています。降園前に反省会を行い、その日の評価を個々に伝えていきます。家族にもその日の様子を連絡帳・口頭で伝えていきます。</p> <p>●工賃については、工賃支給要綱を配付しています。タイムカードを導入し、働く意識作りと、時間のルールを示しています。工賃は、労働と対価のタイムラグを防ぐことを目的に週給制にし、余剰金がある場合は、夏・冬・年度末に賞与を支給しています。</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>●利用者が意欲を持てるよう、作業・体操などの日課を明確にし、評価をこまめに行い、日中活動参加のモチベーションを高めています。労働と工賃の仕組みを伝え、工賃での買い物等の楽しみを享受しています。医療上の課題、生活上の課題を本人と共有し、話し合いをしています。課題解決のための取り組みを一緒に行っています。</p> <p>●生活スキルの向上、CH 入居の練習などのプログラムを個別支援計画に則り提供しています。モニタ</p>	

リングでは、進捗の確認、今後の課題について検討しています。

●2 か月毎に関係機関（CH世話人、相談員、支援センター）が集まり、カンファレンスを開催しています。サービス終了後の生活環境を想定し、CH 移行などについての提案も行っています。

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。	○

<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

●正規職員は法人の主催する階層別研修で、理念等について学んでいます。契約職員には、管理者が理念・基本方針について説明を行い、管理職会議の議題についても説明し、帰属意識を高めています。利用者・家族には、法人の基本理念を書面と共に、掲示で示しています。川崎市くさぶえの家の事業計画・事業報告は、家族会の席で報告し、書面を配付しています。理念・基本方針を推進する為、指定管理5か年計画（平成23年～27年の年度ごと）を持ち、重点目標を策定しています。

●法人及び川崎市くさぶえの家の使命を職員に徹底しています。管理者は、管理者を含めた業務分掌を作成し、全職員が役割を担当することで、責任と共にチーム力を高めています。取り組みの順位は、必要性・効果・予算等を精査し、決定しています。効率化・改善については、素案を作成したものに職員からの意見・アイデアを加味し、「考えて動く」集団を形成したいと考え取り組んでいます。

●個別支援計画モニタリング、施設利用満足度調査、指定管理施設評価、職員会議等により、サービス提供の検証及び検討を行っています。25年度「施設利用満足度調査」の集計結果での要望に対し、改善計画を立て・実施結果を利用者・家族に説明後、配付しています。

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

●法人の基本理念を書面で掲示し、折に触れ周知しています。理念の展開では、目標管理制度の自己目標を提出し、成果の確認をすることになっています。

●正規職員は法人の主催する階層別研修で、理念等について学んでいます。契約職員には、管理者が理念・基本方針について説明を行い、管理職会議の議題についても説明し、帰属意識を高めています。年2回の運営マニュアル見直しは、理念の浸透の成果であると考えています。

●利用者・家族には、法人の基本理念を書面と共に、掲示して示しています。当施設の事業計画・事業報告は、家族会の席で報告し、書面にて配付しています。

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	
(2) 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる。	A
●理念・基本方針を推進するため、指定管理5か年計画（平成23年～27年の年度ごと）を持ち、重点目標を策定しています。	
●理念・基本方針を推進するため、指定管理5か年計画（平成23年～27年の年度ごと）を持ち、重点目標を策定しています。	
●事業計画は職員会議で報告し、職員の意見を収集した後に管理者が策定しています。完成した事業計画を事務局に提出して、局長以下のヒアリングが行われています。	
●職員会議で最終決定版を報告し、計画は担当する職員の末端まで周知されています。業務分掌を行い、役割を担っています。	
●法人の基本理念を利用者・家族に書面で提示し、説明後に配付・掲示しています。当施設の事業計画・事業報告を家族会の席で報告し、書面を配付しています。	

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	
(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
●法人及び川崎市くさぶえの家の使命を職員に徹底しています。管理者は、管理者を含めた業務分掌を作成し、全職員が役割を担当することで、責任と共にチーム力を高めています。	
●管理者は、施設管理・提供するサービスなど施設運営に関する指示を行っています。施設全体で取り組むテーマを設定し、モチベーションを高め、全体で重点的に取り組み、指導力を発揮しています。	
●取り組みの順位は必要性・効果・予算などを精査し、決定しています。効率化・改善の素案は管理者が作成しますが、支援員からの意見・アイデアを募る等、全てをトップダウンとはせず「考えて動く」集団を形成しています。改善の1例として、電気代を事務所に公表・明示して電気代節約の取り組みを促し、併せて全館のランプをLEDに交換しました。	

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。	
<p>●個別支援計画モニタリング、施設利用満足度調査、指定管理施設評価、職員会議等により、サービス提供の検証及び検討を行っています。25年度「施設利用満足度調査」の集計結果での要望に対し、改善計画を立て、実施結果を利用者・家族に説明後、配付しています。</p> <p>●「施設利用満足度調査」等の評価結果に基づき、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て実施しています。年度末、職員会議で計画の検証を行い、実施結果を作成及び評価をしています。</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	A
(5) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
<p>●職員に管理職会議の報告を行い、収支状況・新規事業・法人の課題等について報告しています。現在の福祉が、サービス提供による対価により成り立っていることを全職員が理解しています。平成26年度からの「新社会福祉法人会計基準」への移行に向けて、法人本部を中心に、施設においても準備を進めています。</p> <p>●経営状況については、「今以上」を求めることは急務ではありませんが、送迎サービスの開始など法人寄与の志は高い状態にあり、また、コスト削減に対する意識を高くもっています。</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。	○

共通評価領域 6 地域との交流・連携	
<p>●施設2階にある「末長こども文化センター」と合同で、毎年、近隣の町内会に向け、地域説明会を開催しています。養護学校（市内6校）に対し、施設紹介と進路の指針となる実習受け入れの案内を行っています。末長小学校の総合学習の授業で、4年生120名に対し、施設紹介・障害説明を、スライドを使用して説明を行いました。こども文化センターや末長小学校わくわくプラザのスタッフ向けに支援員が自閉症療育についての講演を行いました。「末長小学校地区避難対策委員会」に参加し、当施設への理解と、災害時の協力等を依頼しています。その他、掲示板の活用、パンフレット作成、地域行事への参加、広報誌の発行を行っています。</p> <p>●地域サービス事業は、「短期訓練事業」の他、「くさぶえ文庫（蔵書997冊）」の開放、「社会自立促進事業（卒園者のアフターケア）」「自閉症実践療育講座」の開催等を展開しています。併設する「くさぶえ地域相談支援センター」は高津区に居住する障がい者の生活相談を受けています。</p> <p>●隔月の川崎市内施設長会議（障害福祉施設事業協会に加盟）に出席し、行政情報、他法人との情報交</p>	

換を行っています。また、全国自閉症施設協議会にも参加し、全国的な自閉症に関する情報収集にも努めています。毎年開催される、末長こども文化センターとの「施設合同祭」では、『高津区社会福祉協議会』などからのボランティアを受け入れています。また、精神保健福祉センターから依頼された精神障害者の作業（点検）ボランティアを週1回受け入れています。

評価分類

(1) 地域との関係が適切に確保されている。

A

●施設2階にある「末長こども文化センター」と合同で近隣の町内会に向け、毎年地域説明会を開催しています。また、施設合同祭を共催していますが、施設理解と地域交流を目的に施設を開放しています。養護学校（市内6校）に対し、施設紹介と進路の指針となる実習受け入れの案内を行っています。末長小学校の総合学習の授業で、4年生120名に対し、施設紹介・障害説明を、スライドを使用して説明を行いました。こども文化センターや末長小学校わくわくプラザのスタッフ向けに支援員が自閉症療育についての講演を行いました。「末長小学校地区避難対策委員会」に参加し、当施設への理解と、災害時の協力等を依頼しています。その他、掲示板の活用、パンフレット作成、地域行事への参加、広報誌の発行を行っています。

●地域サービス事業は、「短期訓練事業」の他、「くさぶえ文庫」の開放、「社会自立促進事業（卒園者のアフターケア）」「自閉症実践療育講座」の開催等を展開しています。併設する「くさぶえ地域相談支援センター」は高津区内の相談を受けています。小学校、児童クラブ、他法人に支援員が招かれ、自閉症療育について講演をしています。卒業の進路検討のための養護学校実習生受け入れ、川崎市自閉症協会への会議室貸出、市内外の企業からの作業の下請けも行っています。

●毎年開催される、末長こども文化センターとの「施設合同祭」では、『高津区社会福祉協議会』などからのボランティアを受け入れています。精神保健福祉センターから依頼された精神障害者の作業（点検）ボランティアを週1回受け入れています。（別室で作業してもらっています）

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

●隔月の市内施設長会議（障害福祉施設事業協会に加盟）に出席し、行政情報、他法人との情報交換を行っています。また、全国自閉症施設協議会にも参加し、全国的な自閉症に関する情報収集にも努めています。末長こども文化センター運営協議会に参加し、近隣児童の育成にも協力しています。末長こども文化センターのウォークラリーにボランティアで参加したり、餅つきでは搗き手で協力して交流もっています。

●市内施設長会議では、当施設が生活介護施設部会代表を担い、全国自閉症施設協議会では監事施設となっているので、全国大会の企画運営に携わっています。「くさぶえ地域相談支援センター」は高津区自立支援協議会に参加し、障がい者の地域生活向上の為の活動を行っています。「末長こども文化センター、わくわくプラザ」から『特別な支援を必要とする児童対応』をテーマにした研修の講師を依頼さ

れました。

●養護学校生の進路実習の場を提供し、生徒の将来のビジョンについてアドバイスをしています。(作業主体施設、遊び中心施設、自助具など) 地域サービス事業の「短期訓練事業」により自閉症療育のニーズに対応し、「くさぶえ地域相談支援センター」では、障がい者の地域生活向上のための福祉ニーズにそれぞれ応えています。

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

●雇用は、社会福祉士など有資格者の採用を原則とし、定められた人材の確保に努めています。人材育成については、各種研修への参加、チューター制度(新人に中堅支援員が1ヶ月付いて指導する制度)、専門書籍、スーパーバイザー等を活用し、形成に努めています

●研修担当職員を配置し、研修予算を確保し、多くの支援員に研修参加を促し、研修参加に対して現場での支援体制に配慮し、更に目標管理の面接の中で、希望研修があれば研修担当に伝える体制を構築しています。研修後は、「研修報告書」を職員会議で発表し、有意義な研修内容は、所内研修としてフィードバックしています。

●目標管理シート作成後、年2回、管理者との面談で個別業務の振り返りの他、施設運営の為の意見を募り、運営に活かしています。福利厚生では、法人からのレクリエーション補助、共済組合の加入により整備されています。有給休暇も取得しやすい職場を推進しています。また、年1回の検診、腰痛検査、産業医面談により健康維持への取り組みを行っています。

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

●職員数については法人が定め、当施設では契約職員の欠員を補充しています。今年度、法人から1名が加配をされています。雇用は社会福祉士など有資格者の採用が原則となっています。

●欠員は、ハローワーク、人材バンク、法人ホームページ、掲示板を利用し、募集し、定めらえた人材の確保に努めています。

●正規職員は、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。権利擁護、「障害者虐待防止法」遵守を近年の事業所のテーマとし、関連する外部研修に正規職員・契約職員全員が参加し、意識を高めています。また、外部講師を招いた所内研修、支援員が主導となって所内で演習形式等の研修を行っています。コンプライアンスは、事業所の方針にも盛り込まれ、法人からの規範に関する指示書を職員会議で周知しています。

●各種研修への参加、チューター制度(新人に中堅支援員が1ヶ月付いて指導する制度)、専門書籍、スーパーバイザーなどを活用した人材育成を形成しています。法人で目標管理システムを導入しており、全職員が管理者との年2回の面談で個別業務の確認と振り返りを行っています。総括とする評価シートを個々に提出し、それを基に人事考課を実施しています。

●実習生の受け入れについては、年度末、大学・専門学校から実習依頼を受け、受け入れの年間スケジ

ルールを立て、計画書を法人本部に提出しています。実習期間中は、担当支援員が付き、業務のアドバイスなどを行っていますが、実習生との関わりを支援員の「教える技術」向上の場にもしています。実習終了後は、相互に反省会を行い、利用者の対応について検討し、理解を促し、有意義な実習に努めています。

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>●研修担当を配置し、研修予算を確保して多くの職員に研修参加を促し、研修参加に対して現場に支援体制への配慮を指示しています。権利擁護、「障害者虐待防止法」遵守を近年の事業所のテーマとし、関連する外部研修に正規職員・契約職員全員が参加して意識を高めています。目標管理の面接の中で希望の研修があれば研修担当に伝える体制を構築しています。</p> <p>●正規職員は法人の主催する階層別研修に参加し、所内でもキャリアに則した研修に参加しています。毎年開催される研修を選択し、年度当初に参加者を決定しています。新人職員には、管理者・中堅支援員が法人・施設の運営方針、自閉症療育について指導しています。</p> <p>●情勢にリンクした研修参加を心掛け、研修に参加した職員は「研修報告書」を職員会議で発表し、その際に次に受講する研修の検討も行っています。有意義な研修は所内研修としてフィードバックしています。支援員間で積極的に意見交換を行い、またチーム単位での支援により、チーム会議を定期的で開催し、これらが人材育成に寄与しています。</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>●管理者は、職場を風通しの良い環境に努め、日頃から職員との対話を大事にしています。目標管理シート作成後、年2回の管理者との面談では、個別業務振り返りの他、施設運営の為の意見を募り運営に活かしています。</p> <p>●福利厚生は、法人からのレクリエーション補助、共済組合の加入により整備しています。有給休暇も取得しやすい職場を推進しています。また、年1回の検診、腰痛検査、産業医面談により健康維持への取り組みを行っています。</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。	○