

令和7年度 福祉サービス第三者評価結果

《基本情報》

対象事業所名	川崎市中部身体障害者福祉会館 作業室こすぎ
経営主体(法人等)	公益財団法人 川崎市身体障害者協会
対象サービス	生活介護、就労継続支援B型
設立年月日	2006年10月1日
定員(在園人数)	25名(22名)
事業所住所等	〒211-0068 川崎市中原区小杉御殿町2丁目114-1 電話番号 044-733-9749
職員数	常勤職員 6名 ・ 非常勤職員 5名
評価実施年月日	2026年1月7日・1月8日
第三者評価受審回数	3回
実施評価機関	株式会社 R-CORPORATION

《実施方法》

評価項目	標準となる評価基準
自己評価実施	期間：2025年11月11日～2025年12月1日
	(評価方法) 職員6名を2チームに分け、それぞれのリーダーが自己評価票を作成、館長に提出。館長が作成した自己評価と合わせて、施設としての1つの自己評価表にまとめた。
利用者調査	期間：2025年11月11日～2025年11月25日
	「帰りの会」で利用者にアンケート表を渡し、後日、回答を持参してもらい回収した。

<理念>

川崎市内の身体障害者に対する援護と福祉に関する事業を行い、身体障害者の自立更生及び社会参加と福祉向上に寄与する。(公益財団法人 川崎市身体障害者協会)

<基本方針>

障害者の地域参加と地域住民の障害者への理解を深めるため、障害者や障害福祉に関する各種講習会や研修会を実施すると共に障害者団体の地域活動を推進する拠点として障害者団体の組織づくりや地域との連携の強化を図り、地域福祉活動の推進などに取り組む。併せて、「地域の中で共に生きる」という共生の理念の実現と障害者が、その人らしい尊厳に満ちた生活を送るためのサービスの提供に取り組む。

(川崎市中部身体障害者福祉会館)

<川崎市中部身体障害者福祉会館 作業室こすぎの特徴的な取組>

1. 日帰り旅行や日中活動等の実施に関する利用者の意思決定による主体性の尊重
2. 地域のイベントへの出店による利用者の社会参加の促進と地域交流の促進
3. 嘱託医師の健診、健康相談等による利用者の身体機能の維持と健康管理
4. 研修への積極的参加による職員の資質向上とスキルアップ

<<総合評価>>

【川崎市中部身体障害者福祉会館作業室こすぎの概要】

●川崎市身体障害者福祉会館 作業室こすぎ（以下、「作業室」という。）は、公益社団法人川崎市身体障害者協会（以下、「法人」という。）が運営する施設であり、昭和 63 年に開始された川崎市中部身体障害者福祉会館（以下、「中身館」という。）の貸館事業と併せて運営されている、1 階に設置された生活介護及び就労継続支援（B 型）利用者のための作業室です。これらの事業は同一の館長（施設長）の下で統括されています。法人は、8 つの障害者協会等と 6 つの関連地区団体で構成され、川崎市全市にわたり、各種障害に関する事業を展開しています。

●作業室は JR 線・東横線武蔵小杉駅から徒歩約 15 分の場所に位置しています。周辺は近年発展が著しい武蔵小杉エリアに近接し、府中街道や中原街道といった主要道路が交差する交通の要衝です。近隣には中原区役所、日本医大小杉病院、等々力緑地等の公共施設や医療機関が集まり、利便性の高い地域環境が形成されています。一方で、中身館自体は繁華街から少し離れた静かな住宅地の一角にあり、落ち着いた環境の中で利用できます。

●中身館には作業室の他、会議室（定員 50 名）、交流室（定員 12 名）、日常生活訓練室（定員 12 名）、視聴覚室（定員 12 名）、リハビリ室（定員 12 名）、相談室が設置されており、市民への施設提供を行っています。障害者の生活に関する相談支援や、ボランティア育成に関するサービスの提供等、地域住民への啓発活動も中身館の機能として実施しています。中身館では、関係者や近隣住民を招いて年 1 回「中身館フェスティバル」を開催しており、作業室も参加して利用者の作品販売等を行っています。

●作業室は、生活介護 15 名、就労継続支援 B 型 10 名の定員で運営していますが、現在は生活介護 18 名、就労継続支援 B 型 4 名が登録しています。また、就労継続支援 B 型の利用者が少ない状況にあるため、仕事の受注については、受けても作業日程の確保が難しく、業務拡大を控えざるを得ない状況となっています。作業室は、アットホームで安心感のある環境が特徴であり、利用者の多くが送迎車を利用して通所していることから、安全に通える体制が整っています。

《特長や今後期待される点》

1. 【「朝の会」の取組と支援の工夫】

作業室では、生活介護と就労継続支援 B 型の利用者、そして職員と一緒に「朝の会」を行っています。日直と司会進行は利用者が担当し、職員はその利用者に応じて必要なサポートを行っています。利用者が発した言葉を職員が丁寧に復唱し、全員に聞こえるように伝えることで、本人の発言を尊重しながら場を整えています。司会を務める利用者は、一人ひとりに声をかけて挨拶し、出欠確認を行います。職員も同様に利用者一人ひとりに挨拶を交わし、温かい雰囲気づくりに努めています。こうした取組は、利用者にとって重要な「社会性」を育む機会となっており、職員は、皆の前で自分の意思を表明する経験を大切にしながら支援を行っています。これにより、一人ひとりの主体性を引き出し、自発的な行動へつなげています。この取組は長年続けてきた大切な活動であり、利用者がより自然に取組めるよう、今後も大切にしながら発展させていく予定です。

2. 【利用者の意志表出を支える「思いカード」】

作業室では、一般的なご意見箱（苦情や改善点の受付）に加えて、利用者の一人ひとりの気持ちや希望を自由に表現できる「思いカード」を設置しています。投書箱の側に専用の用紙を用意し、利用者が思いついた時に、気軽に書けるよう工夫しています。投書された内容には必ず返答を行い、記名がある場合は「返答カード」を本人に直接渡して丁寧に説明し、匿名に場合は掲示板に回答を掲示しています。口頭で想いを伝えることが難しい利用者も多い中、この取組は利用者の気持ちを受け止める有効な手段となっており、安心して思いを表現できる環境づくりに寄与しています。これにより、「ご意見箱」が形式的なものではなく、利用者の声を確実に拾い上げる大切なツールとして機能しています。特に、自分の思いを言葉で伝えることが難しい利用者にとっては、気持ちを届けるための大きな支えとなっています。

3. 【作業室こすぎの健康管理体制と信頼される支援環境】

作業室では、前述のとおり生活介護利用者が大半を占めており、平均障害区分は 5 と高い状況です。特別な疾病がなくても、日常の中で体調が急に变化することは珍しくありません。また、自身の体調変化に気付きにくい利用者も多く、自宅においても異変を察知しづらいケースが少なくないのが現状です。そのため、看護師による継続的な健康管理は非常に重要であり、作業室では毎月の定期健診に加え、必要に応じて随時の健康チェックを行っています。こうした体制はご家族からの信頼も厚く、安心して通所を任せられる大きな理由となっています。作業室の強みは、アットホームで信頼できる環境にあり、利用者・ご家族双方から高い期待が寄せられている点です。今後もこの体制をできる限り維持し、利用者のご家族の安心につながる支援を継続するよう努めています。

《さらなる改善が望まれる点》

1. 【利用者構成の変化に伴う事業方針の再検討について】

作業室では、前回の評価で「作業受注の充実」を課題として掲げていました。しかし、当時から就労継続支援 B 型利用者の減少傾向が見られており、このような状況を踏まえ、作業受注を拡大しても作業を担える人員（利用者）が確保できず、現実的ではないと判断されます。利用者のご家族は、「健康管理が受けられること」「楽しく通所できること」等、作業量の多寡よりも生活の質の向上に価値を置いています。こうした現状を踏まえると、作業受注の充実を図ることは、就労継続支援 B 型に大きな変化が生じる時期が来るまでは適切であると考えら

れます。今回の利用者（ご家族）アンケートで寄せられた意見や提案を真摯に受け止め、より良いサービスの提供に向けた改善にも継続して取組んで行かれることを期待します。

2. 【今後の人員体制に関する検討課題について】

現状では、作業室の要員は概ね確保されているものの、今後、ベテラン職員の退職が順次進むことを見据えると、将来の人員体制については早期から検討しておく必要があります。福祉分野全体で人材確保が難しくなっている状況を踏まえると、従来の採用方法だけでは安定的な人員確保が難しくなる可能性があります。そのため、長期的な視点で、働き続けやすい環境づくりや、人材確保の方法、育成体制、業務の効率化等を総合的に捉える多角的な視点を取り入れた人員体制の検討が望まれます。また、法人としても、将来の運営を見据えた計画的な人材確保の仕組み作りが重要になると考えます。早期の取組みにより、将来の人員不足リスクを軽減し、安定支援体制の維持につながると考えられますので、ご一考を期待します。

3. 【障害分野の課題と組織に期待されるリーダーシップ】

障害分野の将来を見据えると、支援ニーズは今後さらに多様化・高度化することが予想されます。医療の進歩により多くの命が救われる一方で、精神的・身体的に継続した支援を必要とする方が増える可能性があり、障害者支援の体制整備はますます重要な課題となります。こうした状況の中で、障害分野を牽引する事業団体として、現場の実情を踏まえた政策提言や制度改善に向けた役割が期待されます。現場を熟知した責任者が積極的に意見を発信し、リーダーシップを発揮することは、今後の障害者支援の質を高める上で大きな力となりますので、是非、現場の責任者として活躍を期待しています。

令和7年度 福祉サービス第三者評価結果

<標準となる評価基準>

第三者評価受審施設 公益財団法人 川崎市身体障害者協会 川崎市中部身体障害者福祉会館 作業室こすぎ	
評価年度	令和7年度
評価機関	株式会社 R-CORPORATION

<共通評価項目（45項目）>

I	福祉サービスの基本方針と組織 【1】～【9】	「理念・基本方針」「経営状況の把握」「事業計画の策定」「福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組」
II	組織の運営管理 【10】～【27】	「管理者の責任とリーダーシップ」「福祉人材の確保・育成」 「運営の透明性の確保」「地域との交流、地域貢献」
III	適切な福祉サービスの実施 【28】～【45】	「利用者本位の福祉サービス」「福祉サービスの質の確保」

<内容評価項目（19項目）>

A-1	利用者の尊重と権利擁護 【A1】～【A2】	「自己決定の尊重」「権利擁護」
A-2	生活支援 【A3】～【A15】	「支援の基本」「日常的な生活支援」「生活環境」「機能訓練・生活訓練」「健康管理・医療的な支援」「社会参加、学習支援」「地域生活への移行と地域生活の支援」「家族等との連携・交流と家族支援」
A-3	発達支援 【A16】	「発達支援」
A-4	就労支援 【A17】～【A19】	「就労支援」

※「標準となる評価基準」で示す判断基準「A・B・C」はランクやレベル付けではありません。判断基準はより望ましい水準に向けた「到達状況」を示すものであり、評価「B」が標準的とし、特に良い内容、秀でた内容は「A」で示しています。「C」については「伸びしろ」とし、更なる努力を期待するものとします。

I-1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている

【1】	I-1- (1) -① 理念、基本方針が明文化され周知されている
評価結果 B	

評価の理由

作業室では、基本方針や運営方針を入口の掲示板に掲示し、利用者やご家族だけでなく、中身館を利用する団体や来館者にも広く公表しています。職員に対しては、特別な研修で確認する仕組みは設けていないものの、定款を含む各種規定をまとめたファイルを全員に配付し、掲示板にも掲示することで、いつでも確認できる環境を整えています。年間の事業計画については、職員の意見を取り入れながら作成しており、計画策定時には中身館担当者も参画し、現場の視点を踏まえた意見交換を行っている。今後は、職員が年間の事業計画をより深く理解し、自らの業務と結びつけて取組めるよう、周知や共有方法の工夫に期待されます。

I-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

【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
評価結果 B	

評価の理由

経営環境や社会福祉分野の動向については、社会福祉協議会の施設長会、4福社会館の館長会議、障害者福祉事業協会の会議等を通じて幅広く情報を収集しています。収集した情報は所内で共有・分析し、職員の意見も取り入れながら検討を行っています。また、理事会・施設長会・館長会議等で提供される資料や情報は回覧し、組織全体での理解促進に努めています。セルフモニタリングは年4回実施しており、特に川崎市中原区社会福祉協議会から提供される地域の福祉情報については共有し、必要に応じて検討を行っています。一方、福祉サービスのコスト分析については、法人本部と調整しながら、分析内容の理解促進や課題の整理、改善策の検討を進めていく予定です。

【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
評価結果 B	

評価の理由

設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等について、毎年度の事業計画の中で課題分析を行っています。作成した事業計画は事務局を通じて理事会へ報告し、報告書としても提出しています。また、常勤職員には事業計画を配付し、口頭で説明を行っています。非常勤職員については、重要な点を中心に情報共有を図っています。

I-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

【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
評価結果 B	

評価の理由

中身館は川崎市の指定管理施設であり、指定管理者として選定される法人は、市が認めた5か年の中期計画を策定することが求められています。そのため、ビジョンや長期計画の大枠は川崎市の所管事項であり、次期の指定管理者として選定される保証がない以上、中身館単独で長期的な計画を確定させることは難しい状況にあります。

【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
評価結果 A	

評価の理由

中身館の中期計画は、指定管理者選定時に川崎市へ提出する5か年計画書として位置づけられており、指定管理決定の段階で内容が確定しています。単年度の事業計画は、この中期計画の方針に沿って策定され、川崎市身体障害者福祉会館全体の年間事業計画の中に、中身館及び作業室の年間計画が組み込まれています。事業の成果については、年4回実施しているセルフモニタリングや、年度終了後に作成する事業実績報告を基に、川崎市から評価を受ける仕組みとなっています。これにより、中期計画に基づく運営状況や改善点が定期的に確認され、次年度以降の計画にも反映されています。

(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
評価結果 A	

評価の理由

中身館の事業計画は、庶務・経理担当、事業担当、作業室担当がそれぞれの職場で職員と意見交換を行い、原案を作成することから始まります。これらの原案に基づき中身館全体としての事業計画案をまとめた上で、法人全体の事業計画に組み込み、理事会等の承認を経て川崎市へ提出しています。事業計画の評価については、中身館及び法人内部での評価に加え、川崎市による評価を受ける仕組みとなっています。これにより、計画の妥当性や実施状況が多面的に確認され、次年度以降の改善に活かされています。

【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
評価結果 B	

評価の理由

事業計画は法人のウェブサイトにおいて、事業実績報告と共に公表しています。これにより、利用者や家族だけでなく、地域住民や関係団体に対しても透明性の高い情報提供を行っています。事業計画に基づく具体的な行事や取組については、実施に当たり、利用者には「帰りの会」や「話し合いの時間」を通じて説明し、ご家族には保護者会やお便り等を用いて周知しています。これにより、日々の活動内容や行事の目的を共有し、理解を深めてもらう機会を確保しています。今後は、年度初めに実施する年間行事予定の説明の際に、事業計画の概要についても併せて説明することで、利用者や家族が年間の取組全体をより把握しやすくなるよう工夫していきたいと考えています。

I-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

【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
評価結果 A	

評価の理由

年4回のセルフモニタリングを実施し、事業計画に基づく実施状況について自己評価を行っています。セルフモニタリングの結果は、法人による確認を経て川崎市へ提出し、必要に応じて事業内容の見直しを行っています。見直し事項については、職員会議等を通じて共有し、PDCAサイクルに沿って改善に取り組んでいます。また、第三者評価については定期的に受審しており、今回の評価結果についても、評価後に検討会議を設置し、指摘事項や改善点を整理した上で、今後の運営に反映させていく予定にしています。これにより、内部評価と外部評価の双方を活用し、継続的な質の向上を図る体制を整えています。

【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
評価結果 B	

評価の理由

これまでの第三者評価受審では、評価後に検討会議を設置し、課題を整理した上で改善計画を作成し、各担当が個別に改善を進めてきました。しかし、改善内容の文書化までは行っておらず、改善の進捗や成果が組織全体で共有されにくい面がありました。今回の第三者評価では、検討会議において課題を体系的に整理し、改善計画書として文書化することとしました。作成した改善計画書は職員間で共有し、改善状況を確認しながら取組を進めていく予定です。これにより、改善の進捗が可視化され、組織全体での共通理解が深まり、継続的な質の向上につながることを期待されます。

Ⅱ-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

【10】	Ⅱ-1- (1) -① 施設長は、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
評価結果 A	

評価の理由

中身館全体の運営方針については、事業計画書及び実績報告書に明示し、館内にも掲示することで、利用者・家族・来館者に広く周知しています。職員の権限や分掌業務については、職務分掌表により明確化しており、各自が自らの役割を把握できる体制を整えています。災害時の役割分担については、災害対応マニュアル及びBCP計画に基づいて整理されており、昨年度策定した「利用者の緊急時対応マニュアル」においても管理者の役割を明記し、職員への周知を行っています。これにより、平常時の業務だけでなく、緊急時における対応体制についても明確な指針を共有しています。

【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
評価結果 A	

評価の理由

施設長（館長）は、職務に関連する法令について十分に理解しており、特に障害者総合支援法や労働基準法等、運営に直結する法律については継続的に情報を収集しています。また、虐待防止に関する第三者委員による研修、ネットトラブルや事故対応に関する研修にも積極的に参加し、その内容を職員へ周知することで、組織全体のリスク管理体制の強化に努めています。さらに、社会福祉協議会や施設団体協議会が開催する法令遵守や個人情報保護法に関する施設長会の勉強会にも参加し、施設運営に必要な制度や障害者支援に関する最新情報を把握している。事故対応についても、日常的に職員へ説明を行い、迅速かつ適切な対応ができるよう意識付けを図っています。

(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
評価結果 A	

評価の理由

福祉サービスの質を高めるため、年4回のセルフモニタリングを実施し、利用者へのサービス提供状況について評価を行っています。市内4か所の身体障害者福祉会館の館長会議にも参加し、各館が抱える課題や取組について意見交換を行うことで、運営改善に役立つ情報を共有しています。また、作業室の職員会議には館長も出席し、現場の意見を直接聞きながら、サービス向上に向けた提案や改善指導を行っています。職員の資質向上については、各職員を年1回以上外部研修や視察に派遣し、派遣された職員が学んだ内容を毎月の職員会議で講師役として共有する仕組みを設けています。これにより、学びを組織全体に広げ、日々の支援に活かす体制を整えています。

【13】	II-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している
評価結果 A		

評価の理由

運営や業務の実施に当たり、予算状況や職員体制を踏まえながら改善策を検討しています。人事・労務・財務等の分析については、サービス管理責任者、庶務担当、事務担当から意見を聞き、必要な情報を整理した上で法人本部と協議し、適切な人員配置を決定しています。業務の実効性向上に向けては、職員が働きやすい環境づくりや利用者の利便性向上を重視し、必要に応じて補助金の活用も検討しています。その一環として、今回、移乗用ロボットを導入しました。少人数体制の中でも安全かつ効率的な支援が可能となり、利用者の利便性向上にも寄与しています。

II-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

【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、取組みが実施されている
評価結果 A		

評価の理由

福祉人材の確保と育成については、指定管理計画書の中で、事業運営に必要な職種・人数・勤務体制を明確にすると共に、職員育成の方針も示しています。これに基づき、職員の専門性向上を図るため、サービス管理責任者研修、相談支援従事者初任者研修・現任研修をはじめ、市社会福祉協議会や市障害福祉施設事業協会等が実施する研修に積極的に職員を派遣しています。欠員補充については、主にハローワークを通じて募集を行い、看護師については市看護協会の協力も得ながら採用活動を進めています。これにより、必要な人材の確保と、専門性を持つ職員の配置に努めています。

【15】	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている
評価結果 B		

評価の理由

法人では、「行動指針」及び「職員倫理綱領」を定め、職員としての基本姿勢や行動のあり方を明示し、全職員に配付しています。人事基準については、社会福祉協議会の規定に準じて法人が事務局規定等を改定し、他の規定と共にファイルにまとめ、事務室で職員が閲覧できるよう整備しています。また、特に重要な規定については抜粋して各職員に配付し、理解の促進を図っています。一方で、「期待する職員像」については、より具体的に示す必要があると認識しており、今後の課題として整理しています。人事評価については、従前の川崎市の人事評価制度に準じて年度評価を実施し、法人事務局長の決裁を受ける仕組みとなっています。評価の際には育成面接を行い、職員の希望や要望を把握した上で、必要に応じて個別の相談機会を設け、対応を行うこととしています。これにより、職員の成長支援と組織運営の質向上の両立を図るよう努めています。

(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、働きやすい職場作りに取り組んでいる
評価結果 A	

評価の理由

職員の就業状況については、有給休暇の取得状況や時間外勤務の状況については法人本部へ提出し、法人として一元的に管理しています。健康管理については、職員に定期健康診断の受診を義務付けると共に、管理者が必要に応じて面接を行い、職員の健康状態の把握に努めています。心身の相談については、法人として相談を受けける他、川崎市福祉人材バンクの「心の健康相談室」についても周知し、相談先の選択肢を確保しています。福利厚生については、法人として公益財団の福利厚生制度に加入し、職員が利用できる環境を整えています。また、ワーク・ライフ・バランスの確保に向けて、時間外勤務を月10時間以内とする取組を行い、働きやすい職場づくりを進めています。労務管理については、法人全体で責任体制を明確にし、適切な管理が行われるよう体制を整備しています。

【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
評価結果 B	

評価の理由

法人では、「職員倫理規程」及び「職員行動指針」により、職員として求められる基本的な姿勢や行動のあり方を示しています。一方で、資格や職種に応じたより具体的な「期待する職員像」については、今後さらに明確化していくことが期待されます。目標による管理手法としては、職員に達成目標を記入するチェックシートを用いて単年度の目標を設定し、その目標に沿って面接を実施しています。これにより、職員自身が目標を意識しながら業務に取り組むと共に、管理者が進捗や課題を把握し、適切な支援を行う仕組みを整えています。職員育成については、所内研修の実施に加え、外部研修への派遣を積極的に行っています。特に、サービス管理責任者研修や相談支援従事者初任者研修・現任研修等、専門性向上に必要な研修を年1回以上受講することを基本としており、技術面・資質面の両方で成長を促す体制整備に努めています。

【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
評価結果 A	

評価の理由

職員に必要な専門資格としては、「看護師」と「サービス管理責任者」を指定管理事業計画書に明記しています。これにより、事業運営に必要な専門性を確保する体制を整えています。職員の資質向上に向けた研修については、障害者支援に関する処遇研修や合理的配慮に関する研修を実施し、OJTとして指導員を配置することで、日常業務の中での学びを促進しています。また、個々の職員の必要に応じて、サービス管理責任者研修や相談支援従事者研修等、社会福祉協議会等が実施する外部研修にも積極的に派遣しています。常勤職員には研修案内を回覧し、必要に応じて外部研修への参加を指示する等、計画的な育成を進めています。内部研修については、内容を適宜見直ししながら企画・実施し、現場の課題やニーズに応じた学びの機会を提供しています。さらに、パート職員を含む全体のスキルアップを図るため、外部研修を受講した職員が講師となり、他の職員に研修内容を伝える取組も行っています。これにより、研修機会に差が生じやすい非常勤職員にも知識や技術が共有され、組織全体の支援力向上につながっています。

【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
評価結果 A	

評価の理由

個々の職員の知識や技術水準、専門資格の取得状況については、年4回の面接を通じて把握しています。新任職員や異動職員については、随時評価を行い、必要に応じて見直しを図りながら、OJTを中心とした研修・指導を実施しています。資格取得が必要な職員には、講習会等の受講を促し、専門性の向上を支援しています。社会福祉協議会の総合研修センターや川崎市障害福祉施設事業協会が実施する外部研修には積極的に職員を派遣し、階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等、多様な研修機会を確保し、常勤職員には研修案内を回覧して参加を促しています。また、面談の中で研修参加の希望を確認し、必要に応じて参加を奨励する等、個々の職員の成長に合わせた支援を行っています。所内研修としては、中原警察署による防犯研修、日本赤十字社の救命救急研修、トヨタによる安全運転講習会等、実務に直結する内容の研修を実施しています。さらに、外部研修を受講した職員が講師となり、学んだ内容を他の職員に共有する取組も行っており、非常勤職員を含む全体のスキルアップにつながっています。

(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

【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
評価結果 B	

評価の理由

作業室では、実習の指導については主にサービス管理責任者が担当し、他の職員も協力しながら対応しています。指導内容は、各学校からの要請や実習目的に応じて適宜調整し、利用者支援の現場に即した内容で研修を実施しています。これにより、福祉人材の確保につながるだけでなく、現場を理解した上で入職する職員の育成にも寄与することが期待されます。

II-3 運営の透明性の確保

(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている

【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
評価結果 A	

評価の理由

厚生労働省の障害福祉サービス等情報公開制度に沿い情報公表を行っています。川崎市身体障害者協会のウェブサイトでも事業計画書や事業報告書を公開し、その中で基本方針や運営方針等についても示しています。作業室の活動状況についてはウェブサイトや中身館の「中身館通信」に掲載しています。第三者評価の受審結果についても公表し、苦情相談の体制等については館内に掲出しています。受け付けた苦情に関しては対応内容と併せて第三者委員会や川崎市にも報告しています。

【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
評価結果 A		

評価の理由

経理・庶務等の各種規程は法人として整備しており、事務及び経理に関するルールや職員の服務基準を明確に定めています。職務分掌については事務分担表を作成し、全職員へ配付しています。経理面では経理規程を整備し、川崎市による監査を受けると共に、施設管理指標の確認も行っています。内部監査は法人事務局が年1回実施し、外部監査は公認会計士事務所による監査を受けています。監査結果や指摘事項を踏まえ、継続的な経営改善に取り組んでいます。中身館では、中原区役所をはじめとする各団体代表者等の外部委員で構成する運営委員会を設置し、作業室を含む運営状況について報告し、意見を聴取しています。

II-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

【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
評価結果 A		

評価の理由

作業室の地域との関わり方については、事業計画や運営方針の中で基本的な考え方を明示し、館内にも掲出しています。地域情報については、中身館が掲示板で周知する他、情報誌やチラシを館内に配架し、作業室内にも有用な情報を掲示しています。地域交流の取組として、中身館が開催する「中身館フェスティバル」に作業室も参加し、自主製品の販売を通じて地域住民との交流を深めています。また、地域ボランティアによるコミュニティカフェが毎月2回開催され、作業室の利用者も参加しています。日常活動や日帰り旅行の際にも地域ボランティアの協力を得ており、地域との継続的な関わりを大切にしています。

【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
評価結果 A		

評価の理由

中身館では、ボランティア団体の組織づくりを支援し、地域福祉を担うボランティアの育成を基本方針として掲げています。この方針に基づき、地域の小・中学校との連携を進め、総合学習の一環として福祉学習の要請に応じています。学校訪問の際には、障害当事者である作業室利用者も同行し、児童・生徒に対して障害理解やバリアフリーについての講話を行っています。また、施設側でも児童・生徒を受け入れ、作業室の活動の見学や体験参加を通じて、将来のボランティア活動につながる機会を提供しています。中原小学校をはじめとする地域の学校の体験学習も積極的に受け入れています。ボランティア活動の推進にあたっては、貸室を利用するボランティア団体だけでなく、個人ボランティアの受入れも積極的に進めています。受入れに際しては、ボランティアマニュアルを整備し、申込書や誓約書を準備すると共に、事前説明を行い、活動内容や留意点を丁寧に共有しています。こうした取組により、地域住民が参加しやすく、安心して活動できる環境を整え、地域福祉の担い手を育成する体制を構築しています。

(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
評価結果 A	

評価の理由

中身館及び作業室では、主な関係機関である相談支援センター、川崎市障害者福祉施設事業協会、しごとセンター、川崎市社会福祉協議会障害者施設部会等と連携し、各種会議にも出席して情報交換を行っています。地域の相談支援事業所とも日常的に連携を図っており、作業室では関連機関や団体の連絡先リストを整備し、必要に応じて相談や協議を行える体制を整えています。また、中身館は川崎市障害者福祉施設事業協会、川崎市社会福祉協議会、中原区社会福祉協議会（常任委員）の会員として活動しており、会議を通じて地域福祉に関する情報共有や意見交換を行っています。しごとセンターや相談支援事業所とも連携し、利用者支援に関する情報や課題を共有しています。収集した情報は職員会議等で共有し、職員全体で対応方針を確認しています。次期指定管理期間（令和8年度～）に向けては、中原区役所地域みまもり支援センターとの連携事業の検討も進めており、地域との協働体制をさらに強化していく予定です。作業室では、問題や課題が生じた際には関係機関と協力して解決に向けた取組を行い、市内の4か所の身体障害者福祉会館の作業所と定期的（年4回）に館長会議を行っています。また、コロナ禍以前には、カラオケやオセロを通じて4身館での交流会を開催しています。

(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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている
評価結果 A	

評価の理由

中身館では、毎年すべての利用団体の代表者で構成する利用団体懇談会を開催しており、その場にはサービス管理者や作業室の保護者会代表も参加し、活動報告や情報交換を行っています。また、中原区役所をはじめとする各団体の代表者や保護者会関係者等の外部委員で構成する運営委員会を設置し、作業室の運営状況について報告すると共に、運営に関する意見を伺っています。さらに、館長は中原区社会福祉協議会の常任委員や障害者福祉団体協会の構成員として活動しており、これらの会議等を通じて地域の福祉ニーズや課題の把握に努めています。こうした多様な関係機関との連携により、中身館及び作業室の運営に地域の声を反映し、より適切な支援体制の構築を図っています。

【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
評価結果 A	

評価の理由

作業室は、中身館が地域福祉の推進と交流の場づくりを目的として実施する中身館フェスティバルや、中原区民祭、手をつなぐフェスティバル等の福祉関連イベントに出店し、自主製品の販売を通じて障害に関する啓発活動を行っています。地域との関係では、地域イベントの等々力公園のスポーツまつりや平和公園のさくらまつり等への参加により、地域住民との交流を深めています。また、中身館では貸館事業や講習会の開催等、公益性の高い事業も実施しています。地域のニーズ把握に向けては、アンケートの実施や中原区社会福祉協議会の会議への出席等を通じて、地域の状況や課題を把握するよう努めています。さらに、事業計画に基づき、地域の小・中学校からの要請に応じて福祉教育に協力し、作業室の利用者が学校を訪問して障害理解を深める活動を行う等、地域への貢献にも取り組んでいます。防災面では、中身館は災害時に川崎市と連携し、二次避難所として施設を提供することとなっており、地域防災の一端を担っています。これらの取組を通じて、中身館は地域社会とのつながりを強め、福祉・防災・交流の拠点としての役割を果たしています。

共通評価Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-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

【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持つための取組を行っている
評価結果 A	

評価の理由

基本理念、職員倫理綱領、職員行動指針を定め、利用者の人権を尊重する方針を明文化した文書を職員に配付しています。計画の策定時や業務の実施過程で課題が生じた際には、職員が常に「利用者ファースト」の視点で判断することを重視しています。また、朝礼・終礼・職員会議等の機会を通じて、利用者を尊重したサービス提供ができているかを日常的に確認し、職員間で共有しています。特に虐待防止については、定められたマニュアルに基づき、職員がチェックリストを用いて虐待に該当する行為がないかを定期的を確認しています。チェック内容は整理した上で外部委員による虐待防止委員会に提出し、専門的な意見を伺っています。その意見を踏まえて内部研修を実施し、職員の理解向上と意識の徹底を図っています。

【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が行われている
評価結果 A		

評価の理由

利用者のプライバシー保護については、運営規定や契約書に明示し、契約時に利用者及び家族へ説明を行い、同意を得ています。個人情報保護に関しては、法人として個人情報保護規程を定め、プライバシーポリシーを館内掲示板に掲出して周知しています。また、広報誌等に利用者の写真を掲載する際には、作業室から利用者本人または家族の了承を得た上で掲載しています。日常の支援場面においても、トイレ介助等の際には同性介助を原則とし、利用者の特性に応じた声掛けを行う等、プライバシーと尊厳に配慮した対応を徹底しています。対応に疑義や課題が生じた場合には、職員会議や朝礼・終礼の場で職員間で協議し、必要に応じて第三者委員へ相談する体制を整えています。さらに、情報セキュリティの観点から、USBの持ち出しルールの徹底、携帯電話はロビーで使用すること、個人的な話は別室で行うこと等の取り決めを設け、職場内研修を通じて職員の意識向上を図っています。これらの取組により、利用者のプライバシーと個人情報を適切に保護し、安全で信頼性の高いサービス提供に努めています。

(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
評価結果 A		

評価の理由

基本方針や運営方針を掲示板に掲出して周知しており、作業室の案内パンフレットは中身館入口に配架しています。また、ホームページにも情報を掲載し、QRコードからアクセスできるようにすることで、利用者や地域住民が必要な情報を容易に入手できる環境を整えています。パンフレットやウェブサイトでは、作業室の活動内容をイメージしやすいよう、写真を用いて分かりやすく紹介しています。作業室の利用を希望する方に対しては、サービス管理者が施設の概要や活動内容を個別に丁寧に説明し、見学の受入れや、1週間程度の体験実習も実施しています。これにより、利用希望者や家族が実際の活動を理解し、安心して利用を検討できるよう配慮しています。説明資料については、状況に応じて適宜修正を行い、最新の情報を提供できるよう努めています。

【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
評価結果 A		

評価の理由

利用者へのサービス開始や変更の際には、契約書（重要事項説明書）に基づき、内容を分かりやすく説明し、利用者及び家族の同意を得よう努めています。サービス内容の変更が必要となる場合には、必要に応じてアンケート等を実施し、実際に変更を行う際には保護者会での説明に加えて、お便り等の文書による説明も行い、利用者と保護者の合意を得た上でサービスを提供しています。個別のサービス変更については、個人ファイルに記録し、適切に管理しています。

【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
評価結果 B		

評価の理由

サービス内容を変更する場合（退所や他施設への移行等）には、利用者及び家族に対して丁寧に説明を行い、十分な理解と合意を得ることを基本としています。その上で、利用者の状況に応じて可能な範囲での配慮を行うよう努めています。他の施設へ移行する際には、本人や家族の同意が得られれば、新たな施設が必要とする情報提供を行っていますが、定められた文書様式は設けていません。サービス利用終了後の利用者については、多くが他の施設へ入所または通所するため、希望があればサービス管理者や担当職員が随時相談に応じ、移行後の不安や疑問に対して支援を行っています。

(3) 利用者満足の向上に努めている

【33】	Ⅲ-1- (3) -①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている
評価結果 B		

評価の理由

利用者のモニタリングを行う際に利用者から満足についての意見も直接聴取するようにしています。また、毎月開催される保護者会（家族会）には館長とサービス管理者が出席し、実施報告や今後の予定等の情報提供を行うと共に、意見交換を通じて施設運営に対する利用者満足の声や要望を把握しています。保護者会から寄せられた意見を踏まえた改善例として、リハビリ室に昇降運動用ステップを設置し、保護者会によるリハビリ室の団体利用が可能となるよう環境整備を行いました。このように、利用者や家族の声を反映しながら、サービスの質向上に取組んでいます。なお、満足度調査については以前実施していたものの、現在は中止しているため、再開に向けた検討を進めています。

(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
評価結果 A		

評価の理由

苦情解決体制の整備として川崎市障害者福祉施設事業協会に加盟し、共同で第三者委員会を設置しています。苦情窓口や第三者委員（川崎市障害者福祉施設事業協会所属）については館内掲示により周知しており、苦情受付担当者をサービス管理者、苦情解決責任者を館長として、分かりやすいイラスト付きの案内を掲示して利用者に知らせています。また、第三者委員による巡回訪問も実施し、利用者が相談しやすい環境づくりに努めています。中身館窓口には「ご意見箱」を設置し、作業室利用者向けには「苦情カード」と、苦情に限らず思いを自由に記入できる「思いカード」の受付箱を設置しています。寄せられた内容には「答えカード」で回答し、利用者の声に丁寧に応える仕組みを整えています。さらに、年1回開催する利用団体懇談会ではアンケートを実施し、利用者や団体からの意見を幅広く収集しています。苦情が寄せられた際には、「運営マニュアル（苦情解決要綱）」に基づき適切に対応し、内容は職員間で共有すると共に、第三者委員会や川崎市へ報告しています。これらの取組により、透明性の高い苦情解決体制を維持し、利用者が安心して意見を伝えられる環境づくりを進めています。

【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
評価結果 A		

評価の理由

作業室では、第三者委員会による苦情解決制度に加え、対面で意見や苦情を伝えにくい利用者のために「思いカード」の仕組みを設けています。カードは記名・無記名のいずれでも提出でき、案内文を添えた用紙と受付箱を作業室入口付近に設置しています。寄せられた意見や提案は職員間で検討し、個人が特定されない内容については返答を作業室内に掲示し、個人に関わる内容については個別に「答えカード」で伝えています。また、口頭での個別の苦情や意見については、利用者が安心して話せるよう、会館2階の相談室で受付けることとしています。これらの仕組みや利用方法については、分かりやすくまとめた案内を作業室入口に掲出し、利用者がいつでも意見を伝えられる環境づくりに努めています。

【36】	Ⅲ-1- (4) -③	保護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
評価結果 A		

評価の理由

作業室には、前述の「思いカード」の仕組みを作っています。職員は日ごろから利用者との良好な関係をつくり、利用者が意見を言いやすい雰囲気を作っています。苦情や意見等への対応をマニュアル化して適切に対応できるようにしています。苦情等があったときには、職員間で共有し迅速に対応するよう心がけています。その他にも定期的に「話し合い」の時間を設けて、利用者が日帰り遠足やグループごとの個別外出プログラムをはじめ、レクリエーションの内容などについて意見を出し合っています。なお、苦情があった際は川崎市や苦情解決第三者委員会へも報告しています。

(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
評価結果 B		

評価の理由

館長を責任者としてリスクマネジメントに取組み、コンプライアンス委員会の体制を整えています。運営マニュアルでは火災・地震・洪水時の対応を定めており、特に洪水については避難確保計画を策定し、災害時に迅速な対応ができるよう備えています。また、感染症対策については感染症対策委員会を設置し、状況に応じた対策を講じています。危機管理及び事故対応に関しては、運営マニュアルや事故対応マニュアルを整備し、緊急時に適切な対応ができるよう体制を構築しています。ヒヤリハットや事故等の事例が発生した場合には記録を行い、再発防止策を検討すると共に、必要に応じて川崎市へ報告しています。職員研修としては、赤十字による救命救急研修や中原警察署による防犯研修を実施している他、送迎車の運転に関する安全運転講習会も行い、職員の危機対応能力と安全意識の向上に努めています。

【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
評価結果 B	

評価の理由

感染症に関する通達文書については施設内で回覧し、配布は法人の方針に沿って実施しています。嘱託医、看護師、協会事務局長を構成員とする感染症対策委員会を設置し、感染対策の BCP と感染症対応マニュアルを整備して職員に周知しています。感染症予防に関しては、厚生労働省の通知に基づいた対応を行い、看護師による感染症に関する研修も実施しています。作業室では現在も消毒剤を配置し、テーブル等の消毒や定期的な換気を行うと共に、入口には手指消毒薬を設置し、職員は手洗いと消毒を徹底しています。利用者及び家族に対しては、お便り等を通じて感染症予防に関する情報提供を行い、日常的な予防意識の向上に努めています。また、作業室内で新型コロナウイルス等の感染症が発生した場合には、速やかに嘱託医へ連絡し、指示を受けて適切に対応しています。これらの取組により、感染症の予防と拡大防止に向けた体制を継続的に強化しています。

【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
評価結果 A	

評価の理由

災害時に備えた体制を整えるため、BCP 計画を含む防災計画を作成し、二次避難所としての役割も踏まえて食料や備品類の備蓄を行っています。災害対応マニュアルを整備し、特に多摩川に近い立地であることから「洪水時避難確保計画」を策定し、迅速な避難行動が取れるよう準備しています。備蓄品については中身館全体のリストを作成し、3 日分の食料等を保管している他、作業室では緊急時持出しリュック（保険証の写し等を含む）を備え、利用者の薬も 3 日分保管しています。火災に関しては消防計画を提出し、組織図や職員の緊急連絡網（緊急時はメール対応）を整備しています。中身館全体として防災庶務担当を定め、年 2 回（地震想定・洪水想定）の避難訓練を実施しており、作業室ではさらに年 4 回の避難訓練を行っています。中身館は川崎市の防災計画において二次避難所に指定されており、防災計画は事業所内にファイルして職員がいつでも確認できるようにしています。

Ⅲ-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

【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
評価結果 A	

評価の理由

作業室では、標準的実施内容を明確にするため「運営マニュアル」を作成し、利用者の尊重、プライバシーの保護、権利擁護の姿勢に十分配慮した上で、支援計画、作業活動（日課・週間プログラム等）、レクリエーション、給食業務、医療・看護業務、危機管理、苦情解決等、各業務の具体的な実施方法を定めています。これにより、職員が共通の基準に基づいて一貫したサービスを提供できる体制を整えています。個々の利用者に対する具体的なサービス内容については、「利用者個別留意事項」を作成し、利用者一人ひとりに合わせた支援方法や注意点を記載しています。職員はこれを適宜確認しながら業務を行い、個別性に応じた適切な支援を行うよう努めています。プライバシーの保護については、川崎市障害者福祉施設事業協会の「個人情報取扱規程」に基づいて運用しており、個人情報の適切な管理と保護を徹底しています。

【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
評価結果 A	

評価の理由

標準的な実施方法（運営マニュアル）については、状況の変化に応じて検討を行い、職員会議で定期的に福祉サービスの内容を検証しながら見直しを進めています。支援方法等に変更が必要となった場合には、職員会議等で協議した上で随時変更・追記を行い、常に適切な支援が提供できるよう整備しています。大きな変更を行う際には、利用者や家族に対して内容を丁寧に説明し、意見を聴取して反映することとしており、必要に応じて個別支援計画の見直しも実施しています。また、「利用者個別留意事項」については、利用者の状況に応じて随時見直しを行い、個別性に応じた支援が継続できるよう努めています。

(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作成している
評価結果 A	

評価の理由

サービス管理者を責任者として個別支援計画を作成しており、その際には看護師や利用者の担当職員も加わって検討を行い、利用者の状況を多面的に把握した上で計画を作成しています。アセスメントについては、アセスメント表と手順書に基づいて実施し、利用者の生活状況や課題、希望を丁寧に整理しています。作成した個別支援計画は、日常の支援やモニタリングを通じて、計画どおりに適切なサービスが提供できているかを継続的に確認しています。現在、支援が特に困難な利用者はいませんが、必要に応じて関係機関と連携し、適切な福祉サービスが提供できるよう努めています。

【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
評価結果 A		

評価の理由

個別支援計画の定期的な見直しは半年に1回実施しており、モニタリングは9月と3月、計画作成は10月と4月に行っています。利用者の状況の変化や要望があった場合には、必要に応じて随時計画を変更し、変更内容は職員会議で検討した上で全職員に共有しています。緊急に支援内容の変更が必要となる場合には、サービス管理者・看護師・担当職員が速やかに協議し、決定した内容を朝礼または終礼で全職員に共有する体制を整えています。これにより、利用者の状況に応じた柔軟で一貫性のある支援が提供できるよう努めています。

(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の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
評価結果 A		

評価の理由

利用者に関する記録として、「支援記録」や「看護日誌」に身体状況・生活状況を記入しており、サービスの実施状況については「サービス実施状況」として記録し、ファイルに整理しています。これらの記録は事務室や静養室に保管し、職員が随時記入・確認できるようにしています。記録の内容や書き方については、新人職員に対してサービス管理者等が指導を行い、統一した記録ができるよう支援しています。また、記録方法の変更が必要な場合には、毎月開催する職員会議で確認し、急ぎの内容については朝礼や終礼の場で共有しています。こうした体制により、記録の質を維持しながら、利用者の状況を正確に把握できるよう努めています。

【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
評価結果 A		

評価の理由

法人で個人情報保護規程を定め、個人情報の収集・利用・保管・廃棄等の取り扱いについて明確にしています。職員には個人情報保護法の理解を深めるため内部研修を実施し、個人情報保護を含むメールの送信に係わるチェックシートを用いて、メールを送信する都度確認を行っています。個人情報の漏洩等のコンプライアンス違反が発生した場合には、中身館の「コンプライアンスに関する取り扱い要綱」に基づきコンプライアンス委員会を設置し、適切に対応する体制を整えています。中身館では、協会が定める「個人情報の取り扱いについて（プライバシーポリシー）」を掲示板に掲出し、利用者に周知しています。また、職員はパソコンを使用する際、「運営要綱（インターネット利用ガイドライン）」に従って取り扱い、情報管理の徹底を図っています。

A-1- (1) 自己決定の尊重

【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
評価結果 A	

評価の理由

作業室では、自己決定を尊重するエンパワーメントの理念を大切に、利用者が「できることを自分で行い、できた気持ちを大切にすること」を基本としています。日々の活動では、利用者の希望に沿った作業ができるよう支援し、主体的に取組める環境づくりを心がけています。利用者が意見を出し合う機会として、月に1度「話し合い」の時間を設け、日帰り旅行や外出プログラム、レクリエーション内容、地域イベントへの自主製品販売の出店等について意見交換を行っています。また、朝と帰りの会では、利用者が交代で司会を担当する等、できることを自分で行う経験を積めるよう支援しています。職員は、利用者一人ひとりの特性や意向に沿った支援を行い、利用者の主体性を尊重した関わりを心がけています。必要に応じてルールを定める場合には、利用者や家族を含めた話し合いにより決定し、納得のいく形で運営できるよう努めています。

A-1- (2) 権利擁護

【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
評価結果 A	

評価の理由

作業室では、権利侵害の防止を重視し、利用者には契約時等の機会に権利擁護に関する説明を行っています。利用者は全員通所であり、身体拘束の事例はありませんが、作業室こすぎの「身体的拘束等の適正化のための指針」を策定し、適正な対応に努めています。また、虐待が疑われる事例が発生した場合には、「川崎市障害者虐待対応マニュアル」等に基づき適切に対応することとしています。虐待防止に関しては、毎年、外部委員を含めた「虐待防止委員会」及び「身体的拘束等適正化委員会」を開催し、その中で外部講師による研修も実施しています。全社協の虐待事例集を職員に配付し、全社協の虐待防止の手引きを参考に「障害者虐待防止と対応について」を作成しており、全職員が「虐待防止チェックリスト」を用いて確認を行っています。さらに、「虐待防止早期発見チェックリスト」を活用し、作業室外での虐待の早期発見にも努めています。利用者の身体に異常が見られた場合には、職員間で速やかに共有し、家族にも確認を取ることとしています。

A-2-(1) 支援の基本

【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
評価結果 A		

評価の理由

利用者の心身の状況、生活習慣、望む生活等は一人ひとり異なるため、画一的なマニュアルにはまとめず、利用開始時のアセスメントで基本的な情報を把握し、日々の活動を通して理解を深めながら、個々に合わせた支援を行っています。利用者が自分でできることについては見守りを基本とし、必要な場面では本人の承諾を得た上で支援を行い、主体性を尊重しています。歩行をはじめとした保有能力の維持に努めると共に、金銭の出し入れや荷物の片付け等、利用者が自分で行えることは自分で行えるよう指導しています。金銭の種類が分かりにくい利用者には、紙で作ったお札を用いて分かりやすく学べるよう工夫しています。また、自主製品の販売活動では、利用者が「自分の作ったものが買ってもらえる」という実感を得られるよう支援し、活動への意欲や自信につなげています。さらに、グループホームに興味を持つ利用者には、情報を調べて分かりやすく説明する等、利用者の生活の選択肢を広げる支援も行っています。こうした取組により、利用者一人ひとりの希望や力を大切にしながら、より豊かな生活につながる支援を心がけています。

【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
評価結果 A		

評価の理由

作業室では、利用者が職員や他の利用者と円滑にコミュニケーションを取れるよう支援に取り組んでいます。「朝の会」では、利用者が交代で司会を担当できるよう職員がサポートし、人前で話す経験を積めるようにしています。レクリエーションの時間には、他の利用者に声をかけて応援する等、自然な交流が生まれるよう働きかけています。発声が難しい利用者には文字盤を活用し、本人のペースで意思表示ができるよう支援しています。作業テーブルの席は、作業内容や会話のしやすさなどを考慮して配置し、利用者同士が安心して関われる環境づくりを行っています。また、利用者の話す内容が分かりにくい場合でも、急かさず利用者のペースに合わせて会話を進めるよう心がけています。日々の会話では、利用者が興味を持ちやすい話題を提供し、コミュニケーションのきっかけをつくるよう努めています。こうした取組により、利用者が安心して自分の気持ちを表現し、他者との関わりを楽しめる環境づくりを進めています。

【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
評価結果 A		

評価の理由

作業室では、利用者の意思を尊重した運営を重視しており、月に1回の話し合いの時間を設け、実施するレクリエーションの内容について利用者同士で意見を出し合いながら決定しています。日帰り旅行の行き先については、利用者から挙げた候補地を含めたアンケートを実施し、利用者の希望を反映した形で決めています。令和6年度には、利用者の要望に応じて中原警察署に協力を依頼し、防犯訓練を実施する等、利用者の声を取り入れた取組も行いました。また、月2回、地域のボランティアが館内で開催するコミュニティカフェには、利用者が任意で参加できるようにしており、地域との交流の機会を広げています。利用者が個別に職員へ相談したい場合には、必要に応じて作業室以外の場所を確保し、落ち着いて話ができる環境を整えています。さらに、関係機関とのケア会議が行われた際には、終礼で内容を共有し、職員全体で利用者の状況を把握できるようにしています。

【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
評価結果 A		

評価の理由

作業室では、利用者それぞれの状況に応じた個別支援計画を策定し、その計画に基づいて日中活動の多様化を図りながら支援を行っています。作業内容は、利用者の特性やニーズに合わせて決定し、無理なく取組めるよう配慮しています。余暇活動については、ボッチャ、すごろく、ボーリング等、毎月の「話し合いの時間」で利用者の希望を下に決定しています。前年度にはモルック（ボールヒットゲーム）を導入し、全員が楽しめるよう職員がルールを工夫して実施しました。本年度は利用者の要望に応じて新しいカラオケ機器を導入する等、利用者の声を反映した取組を進めています。日帰り旅行の行き先についても、利用者がこれまで訪れたことのない場所を職員が提案する等、選択肢を広げるための情報提供を行っています。また、余暇活動の掲示を行い、興味を示した利用者には詳しい説明をしたり、本や雑誌から余暇の過ごし方に関する情報を紹介したりする等、利用者の楽しみの幅が広がるよう支援しています。

【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
評価結果 A		

評価の理由

作業室では、職員が支援に必要な知識や技術を身につけられるよう、各種研修に積極的に参加し、職員会議の場で研修内容を報告・共有しています。利用者の障害特性に応じた支援上の注意点や日々の変化については、「申し送り表」に記載し、全職員が確認できるようにして情報共有を徹底しています。行動障害のある利用者は多くありませんが、不適応行動等が見られた場合には、その行動を記録し、原因を考察した上で職員間で共有し、対応方法を検討しています。また、利用者本人や家族とも話し合い、納得を得ながら支援を進めるよう努めています。これらの記録は個人ファイルに保存し、必要に応じて支援の見直しに活用しています。

A-2-(2) 日常的な生活支援

【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
評価結果 A	

評価の理由

食事は給食配膳業者に委託しており、給食内容に問題があった場合や利用者からの感想については、適宜配膳業者へ伝えて改善につなげています。個別の食事対応として、ムース食・刻み食・一口大・常食を用意し、アレルギー食にも対応しています。また、利用者の摂取量を記録し、健康状態の把握に役立てています。月ごとのメニューを注文するか弁当を持参するかは利用者が選択でき、月に3~4回は選べるお好みメニューも設けています。通所施設であるため入浴支援は行っていませんが、トイレ介助については個別支援としてモニタリングを行いながら、利用者の状況に応じて適切な支援を提供しています。トイレやベッドへの移乗時の転落事故防止と職員の負担軽減を図るため、本年度から移乗用ロボットを導入し、安全で安定した支援が行える体制を整えています。

A-2-(3) 生活環境

【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
評価結果 A	

評価の理由

作業室では、利用者が安心して過ごせるよう、環境の安全チェックを適宜行っています。作業室は利用者が帰宅した後に毎日清掃し、テーブルも必要に応じてビュラックスで消毒しています。B型就労継続支援の作業場所として使用している別室（交流室）やトイレ、廊下等の共用部分については、清掃を委託し、衛生的な環境を維持しています。作業室内には静養室を設け、体調が悪い利用者が職員の目が届く場所で休めるようにしています。現状では、利用者同士の関わりで特別な配慮が必要な事例はありませんが、必要に応じて会館内の別室で過ごすことも可能な体制を整えています。また、作業室内の気温や湿度を確認し、エアコンや加湿器を活用して快適な環境を保つよう努めています。こうした取組により、利用者が安全かつ快適に過ごせる環境づくりを継続しています。

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

【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
評価結果 B	

評価の理由

利用者が心身の機能を維持できるよう、リハビリ室にステップ台や並行棒等の機器を設置し、平日だけでなく土曜・日曜も利用できる環境を整えています。以前は、川崎市総合リハビリテーション推進センターの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による医学的評価と機能的評価を行う「相談会」を実施し、希望する利用者や家族が参加できるようにしていました。この相談会はコロナ禍の影響で中止していましたが、相談会の再開に向けて調整を進めています。これにより、利用者の機能維持や生活の質の向上につながる支援体制を再び強化していく予定です。

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

【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
評価結果 A	

評価の理由

利用者の健康状態を適切に把握するため、看護師2名が在籍し、日常の健康管理や医療的支援を行っています。嘱託医による医療相談と往診を毎月実施している他、年1回の健康診断も行い、利用者の健康状態を継続的に確認しています。看護師は毎朝、体調確認の声かけや体操を通して利用者の様子を観察し、便や尿の変化など健康状態に関わる情報があれば職員間で共有し、必要な支援につなげています。利用者の体調が優れない場合には家族へ連絡し、状況に応じて医療機関への受診を勧めています。緊急時に備えて対応マニュアルを作成し、職員が取るべき行動を明確にしています。新型コロナウイルス感染症が発生した際には、嘱託医と連絡を取りながら指示に基づいて対応し、安全確保に努めています。

【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
評価結果 A	

評価の理由

作業室では、医療的な支援について手順を定めており、人数が少ないことから、必要な支援内容は利用者ごとの個別マニュアルに記載し、それに基づいて対応しています。服薬については「服薬管理マニュアル」を整備し、薬はその日の分のみを持参してもらい、マニュアルに沿って管理しています。緊急時に使用する薬についても預かり、「預かり薬品一覧」を作成して適切に管理しています。その他の医療的支援については、必要に応じて主治医や嘱託医の指示を受け、ミーティングで内容を確認した上で看護師が対応しています。アレルギー疾患等特別な配慮が必要な事項については、利用開始時に家族から詳細を聴取し、支援に反映しています。看護師をはじめ職員も医療的な外部研修に参加し、学んだ内容を他の職員と共有することで、医療的支援の質を維持・向上させるよう努めています。

A-2-(6) 社会参加、学習支援

【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
評価結果 A	

評価の理由

利用者の社会参加を促進するため、行きたい場所があればグループを作って外出できるようにし、外出プログラムを計画に組み込んでいます。地域のボランティアの協力も得ながら外出計画を立て、品川水族館やラゾーナ川崎等へ出かけてきました。今年度の日帰り旅行では、日本科学未来館での体験学習を実施し、利用者の興味や学びにつながる機会を提供しました。また、中身館が実施する絵手紙等の講習会には、利用者が任意で参加できるようにしており、地域との交流や新しい活動への参加を支援しています。地域イベントへの出店による自主製品の販売活動に加え、日常の活動の中でも、手書きのドリルやパソコンを使った文字入力・文章入力等、学習の機会を設けています。これにより、利用者が社会とのつながりを実感し、自信や意欲を高められるよう支援しています。

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

【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
評価結果 C		※評価外の場合は「C」で表示されます

評価の理由

作業室は通所型の施設であり、評価外です。

A-2-(8) 家族等との連携・交流と食事

【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
評価結果 A		

評価の理由

作業室では、家族との連携を重視しており、特に医療相談については必要に応じてご家族と共に行っています。意思疎通が可能な利用者の場合には、本人の意向も丁寧に確認しながら支援を進めています。利用者の体調不良や急変時には、看護師またはサービス管理責任者が速やかに家族へ連絡し、状況を共有しています。家族との関係づくりとして、毎月保護者会を開催し、作業室での活動内容を報告すると共に、意見を伺う機会を設けています。また、年1回の会館の利用者懇談会には保護者会の代表者にも参加してもらい、より広い視点から意見交換を行っています。日常的な連絡については「連絡ノート」を活用し、作業室と家族間で情報共有を行っています。体調等で心配な点がある場合には、送迎時に直接家族へ伝える等、細やかなコミュニケーションを心がけています。緊急時には、職員が家族の携帯電話等の連絡先を把握し、迅速に連絡が取れる体制を整えています。

内容評価 A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援

【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
評価結果 評価外		

評価の理由

作業室は成人対象の通所施設であり、評価外です。

A-4-(1) 就労支援

【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
評価結果 B		

評価の理由

作業室には就労継続支援 B 型の利用者が 4 名在籍しており、それぞれの希望やスキルに合った作業に取り組んでいます。以前は収益性の高いタオルたたみ作業を中心に行っていましたが、利用者の高齢化に伴い、現在は就労の場というよりも安心して過ごせる場としての役割が大きくなっています。中でも、利用者の障害特性や能力、希望に応じた作業を提供するよう努めており、現在はパソコンを使用した名刺やカレンダーの製作、切手の整理等に取り組んでいます。また、定期的に、中原区役所から封入作業の依頼を受けています。さらに、利用者が無理なく取組めるよう、新たな作業を提案する等、作業内容の工夫も行っています。

【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
評価結果 B		

評価の理由

作業室では、利用者の障害の程度に応じて無理なく取組める作業を提供するよう配慮しています。就労継続支援 B 型の利用者には作業日報を用いて工賃の内訳を明示し、作業量に応じた工賃を支払っています。一方、生活介護の利用者は体力や体調によってできる作業に限られるため、朝のミーティングでその日の作業内容を決め、作業時間に応じた金額を支給しています。作業環境については、室温設定や換気に注意し、作業テーブルの整理や消毒を適宜行いながら、職員が見守りや指導を行うことで、安全に作業ができる環境を整えています。なお、就労継続支援 B 型の利用者は少なく、高齢化も進んでいることから、新たな仕事を受けても対応できる人員が限られている状況です。

【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
評価結果 B		

評価の理由

前述のとおり、現在は新たな仕事の機会を広げることが難しい状況にありますが、就労継続支援 B 型の利用者については、中原区役所から名刺製作の依頼が年々増加している現状です。また、地域の民間企業や個人から寄贈されたビーズやバレッタ等の物品を活用し、新たな自主製品の製作・販売にも取り組んでいます。こうした工夫により、利用者が無理なく取組める作業の幅を確保するよう努めています。

利用者家族アンケート調査結果

施設名 作業室こすぎ

アンケート送付数（対象者数）	18人
回収率	100%（18人）

〈利用者家族調査項目〉

※上段人数、下段%で示しています

【問1】あなたは、事業所の基本理念や基本方針をご存知ですか

よく知っている	まあ知っている	どちらともいえない	あまり知らない	まったく知らない	無回答
		い		い	
4人	3人	3人	6人	2人	0人
22%	17%	17%	33%	11%	0%

【付問】あなたは、その理念や方針は共感できるものだと思いますか

共感できる	まあ共感できる	どちらともいえない	あまり共感できない	共感できない	無回答
		い		い	
5人	2人	0人	0人	0人	11人
28%	11%	0%	0%	0%	61%

【問2】利用を始める時の状について

2-1「事業所に関する情報提供について」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
5人	9人	3人	1人	0人
28%	50%	17%	6%	0%

2-2「事業所の理念や方針に関する説明について」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
4人	8人	2人	3人	1人
22%	44%	11%	17%	6%

2-3「サービスの内容に関する説明について」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
7人	7人	2人	2人	0人
39%	39%	11%	11%	0%

2-4 「費用や計画に関する説明について」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
9人	5人	2人	1人	1人
50%	28%	11%	6%	6%

2-5 「ご家族から利用者ご本人に利用の理由を説明する上での支援について」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
8人	6人	1人	1人	2人
44%	33%	6%	6%	11%

【問3】 支援の計画について

3-1 「個別支援に関する説明について」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
9人	6人	1人	2人	0人
50%	33%	6%	11%	0%

3-2 「個別支援計画を検討・作成する際の利用者ご本人やご家族からの意向・要望などの聞き取りについて」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
11人	4人	1人	2人	0人
61%	22%	6%	11%	0%

3-3 「地域生活への移行や親元を離れて自立して生活するための学習や体験の機会について」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
3人	8人	4人	3人	0人
17%	44%	22%	17%	0%

【問4】 日常のサービス内容について

4-1 「障害に応じた日中活動プログラムの実施について」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
8人	7人	2人	1人	0人
44%	39%	11%	6%	0%

4-2 「利用者ご本人の体調についての日常的な配慮について」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
10人	6人	0人	2人	0人
56%	33%	0%	11%	0%

4-3 「利用者ご本人が病気やケガなどの時の対応について」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
7人	9人	0人	2人	0人
39%	50%	0%	11%	0%

4-4 「利用者ご本人の意志を十分に汲み取っているかどうかについて」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
9人	6人	1人	2人	0人
50%	33%	6%	11%	0%

【問5】事業所の安全対策について

5-1 「事故防止のための取り組みについて」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
10人	6人	0人	2人	0人
56%	33%	0%	11%	0%

5-2 「衛生管理や感染症対策について」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
11人	6人	0人	1人	0人
61%	33%	0%	6%	0%

【問6】事業所とご家族との連携・交流について

6-1 「事業所の理念や方針に関する情報提供について」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
5人	9人	2人	1人	1人
28%	50%	11%	6%	6%

6-2 「事業所の様子や行事に関する情報提供について」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
10人	3人	2人	2人	1人
56%	17%	11%	11%	6%

6-3 「利用者ご本人の様子に関する説明や情報提供について」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
9人	6人	1人	0人	2人
50%	33%	6%	0%	11%

6-4 「事業所の行事の開催日や時間帯への配慮について」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
10人	3人	2人	2人	1人
56%	17%	11%	11%	6%

【問7】 職員の対応について

7-1 「一人ひとりの利用者ご本人の尊重について」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
10人	5人	1人	1人	1人
56%	28%	6%	6%	6%

7-2 「不満や要望を聞く体制について（気軽に言うことができるか等）」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
7人	8人	1人	1人	1人
39%	44%	6%	6%	6%

7-3 「不満や要望への対応について」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
6人	7人	2人	2人	1人
33%	39%	11%	11%	6%

7-4 「職員のサービス提供方法の統一性について（どの職員も同じレベルのサービスを提供してくれるか等）」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
9人	7人	0人	1人	1人
50%	39%	0%	6%	6%

7-5 「総合的にみて、職員の対応についての満足度」

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
10人	5人	1人	1人	1人
56%	28%	6%	6%	6%

【問8】 事業所を総合的に評価すると、どの程度満足していますか

満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
8人	7人	1人	1人	1人
44%	39%	6%	6%	6%

事業者コメント

施設名 川崎中部身体障害者福祉会館 作業室こすぎ
施設長名 小林 和弘

《第三者評価を通じて得られた気付きや感想・自己評価の取組に関する所感》

これまでに、職員による自己評価と評価機関による利用者アンケート、訪問調査が行われ、第三者評価結果報告書の提示を受けて、何度か意見交換をした後に最終報告書を受け取りました。

自己評価では、職員がチームに分かれ、それぞれのチーム内での話し合いにより評価を行いました。その中で、日々の業務に関することについては概ね良好な結果となっていましたが、理念・基本方針等への理解が十分でないことが分かりました。

また、利用者アンケートでは、作業室には直接に言いにくいと思われる回答等もあり、参考になりました。

訪問調査では、好意的な視点でのヒアリングが行われ、参考となるアドバイスもいただきました。

現在は、第三者評価結果報告書を受け取った段階なので、今後、職員によるプロジェクトチームを設置して、内容を精査した上で改善のための取組を検討し実施していきたいと考えています。