

指定管理者制度活用事業 評価シート

1. 基本事項

| | | | |
|------|--------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------|
| 施設名称 | 川崎市中部リハビリテーションセンター 中部在宅支援室 | 評価対象年度 | 令和6年度 |
| 事業者名 | ・事業者名 社会福祉法人 川崎市社会福祉事業団 ・代表者名 理事長 佐川 道夫 ・住所 川崎市高津区久地3丁目13番1号 | 評価者 | 障害者施設指導課長 |
| 指定期間 | 令和3年4月1日～令和8年3月31日 | 所管課 | 健康福祉局障害保健福祉部 障害者施設指導課 |

2. 事業実績

| | | | | | |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|-------------|------------|
| 利用実績 | 新規相談件数 157件 評価・訪問延件数 763件 ※利用者の希望によりセンター来所時に実施した評価等件数を含む。 | | | | |
| 収支実績 | 【R6】収入 | | 支出 | | 収支差額 |
| | 経常活動 | 77,372,875円 | 経常活動 | 67,487,206円 | 9,885,669円 |
| | 給付費 | 0円 | 人件費 | 60,156,337円 | |
| | 川崎市単独扶助 | 0円 | 事務費 | 2,373,092円 | |
| | 指定管理委託料 | 76,952,000円 | 事業費 | 638,830円 | |
| | その他 | 420,875円 | 事務局経費 | 3,911,287円 | |
| | | | 固定資産支出 | 407,660円 | |
| | 合計 | 77,372,875円 | 合計 | 67,487,206円 | |
| サービス向上の取組 | ・令和5年度から継続して、生活の中で適切な下肢装具の使用を推奨する「補装具支援格差ZEROプロジェクト」を実施し、令和6年度は地域の事業所を利用する方について当該事業所の専門職と共に事例検討を行い、補装具の選定や使用についての意見交換・勉強会を実施した。勉強会に参加した地域の相談支援事業所などから依頼を受け、当該事業所の利用者の適切な下肢装具の使用につなげたことで、生活する上での不自由さが改善され外出意欲が向上するケースが増加した。 ・高次脳機能障害に関する普及啓発として、出張研修を年2回実施するとともに、更なる専門性の向上のため、れいんぼう川崎、北部リハビリテーションセンター北部在宅支援室、高次脳地域活動支援センターと合同で、年9回勉強会を実施した。 | | | | |

3. 評価（評価段階:5→1,標準:3,加点割合:5→100%,4→80%,3→60%,2→40%,1→0%）

| 分類 | 項目 | 着眼点 | 配点 | 評価段階 | 評価点 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|------|-----|---|
| 総合的な運営状況 | 利用者への支援 | 利用者に対する支援を着実に実施しているか | 10 | 3 | 6 | |
| | | 利用者の障害特性に応じた個別支援等を実施しているか | | | | |
| | 事業成果 | 基本協定に規定する業務の範囲を適切に実施しているか | 10 | 4 | 8 | |
| | | 指定管理施設としての事業目的を達成することができたか | | | | |
| | (評価の理由) 【利用者への支援】 ・相談窓口として、年齢、疾患、障害種別、障害の有無を問わず多種多様な相談を受け付け、利用者の思いや葛藤に寄り添いながら、希望する生活に向けて、リハビリテーションセンター内などで連携し、支援を提供している。相談を受けるにあたっては、リハビリテーションセンター内や相談支援事業所などの地域の支援機関と連携し、適切な事業につなぐとともに、利用者の希望内容や障害特性を踏まえて適切に在宅リハビリテーションサービス事業を実施し、個々の利用者の状態像に合わせて、医師や理学療法士や作業療法士等による専門職チームで支援を行った。 ・退院支援については、ソーシャルワーカーが実際に病院に訪問し、退院後の不安などを受け止めながら、利用者やその家族にリハビリテーションセンターの機能や取組について説明している。また、病院や地域の事業所等と退院後の生活環境や支援サービスの調整などを行い、支援を提供した。 【事業成果】 ・中部地域支援室と連携して総合相談窓口を運営し、障害種別、疾患、年齢を問わず多種多様な相談を受け付けており、令和6年度は新規相談を157件受けた。また、補装具外来を計77回実施し、外来時又は事前訪問でのアセスメントにより、利用者の生活に合わせた補装具の作製を行った。 ・病気や加齢などが原因で歩行能力の低下や摂食等が見られ、これまで通りの生活が難しくなった方に対し、本人の持っている能力を最大限引き出し、最適な生活スタイルを提供するため、リハビリテーション科医師や理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職チームによる評価訪問を実施した。療育センターに児童ケースを移管したことなどにより評価訪問件数は減少したが、より丁寧なアセスメントを実施し、今後の支援等を丁寧に説明するために複数回訪問したケースもあったことから、調査訪問及び面談の実施件数については令和5年度から4割程度増加した。 ・総合リハビリテーション推進センター主導で実施している「かわさき地域リハビリテーションネットワーク」において、令和3年度から実施している下肢装具研修の取組を報告した。また、高次脳機能障害に関する普及啓発として、高次脳機能障害地域活動支援センター等の関係機関と連携し、出張研修を年2回開催するとともに、高次脳機能障害支援従事者研修を開催した。 | | | | | |
| | 収支状況 | 支出状況 | 計画に基づく適正な支出が行われているか | 5 | 2 | 2 |
| | | | 支出に見合う効果等が図られているか | | | |
| | | 収入状況 | 計画通りの収入が得られているか | 5 | 3 | 3 |
| | | | 条例に基づく利用料等を適切に徴収しているか | | | |
| | | 適切な会計手続 | 会計基準に基づく会計処理がなされているか | 5 | 3 | 3 |
| 事業収支に関して適正な会計処理がなされているか | | | | | | |
| (評価の理由) 【支出状況・収入状況】 ・法人本部と連携し、人材確保に取り組んだが、提案時の職員配置を下回ったことから、支出総額は提案額を大きく下回り、計画に基づく適正な支出が行われなかった。 【適切な会計手続】 ・会計手続については、法人で定める経理規程及び経理規程施行細則に則り適正に実施した。 | | | | | | |

| | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------|---|---|---|
| サービス体制 | 適切なサービスの提供 | 提供すべきサービスが仕様書や実施計画等に基づいて適切に提供されたか | 10 | 3 | 6 | |
| | | 利用者への支援を適時かつ十分に行っているか | | | | |
| | サービス向上への取組 | 現状分析、課題把握等を常に行っているか | 5 | 4 | 4 | |
| | | サービス向上に向けた取組がなされているか | | | | |
| | 利用者の意見・要望への対応 | 意見・要望の収集方法を確立しているか | 5 | 3 | 3 | |
| | | 利用者からの要望や意見に対して、迅速かつ適切に対応しているか | | | | |
| | (評価の理由) 【適切なサービスの提供】 ・相談支援事業では、障害種別や疾患、年齢を問わずリハビリテーションや介護に係る相談に対し、総合相談窓口として対応している。積極的なアウトリーチの実施や面接により、アセスメントを実施して利用者のニーズを整理し、センター内の施設や地域の適切な支援機関につなげた。 ・在宅リハビリテーション事業においては、生活上の困難さを抱えた当事者の生活の質を高めるリハビリテーションサービスを提供するため、当事者やその支援者などからニーズや課題等を収集し、それらを踏まえアセスメントを実施して、専門職が一体となって支援を行った。 【サービス向上への取組】 ・令和5年度から継続して、生活の中で適切な下肢装具の使用を推奨する「補装具支援格差ZEROプロジェクト」を実施し、令和6年度は地域の事業所の利用者について当該事業所の専門職と共に事例検討を行い、補装具の選定や使用についての意見交換・勉強会を実施した。勉強会に参加した地域の相談支援事業所などから依頼を受け、当該事業所の利用者の適切な下肢装具の使用につなげたことで、生活する上での不自由さが改善され外出意欲が向上するケースが増加した。 ・評価訪問に介入したケース全てについて、リハビリテーション科医師を含めた全職種で月1、2回のカンファレンスを開催し、事例共有、知識や技術の向上に努めた。 ・高次脳機能障害に対する支援力向上に向けて、れいんぼう川崎、北部リハビリテーションセンター北部在宅支援室、高次脳地域活動支援センターと合同で年9回、勉強会を実施した。また、高次脳機能障害がある方の就労支援を検討する「県内リハセンター就労担当者連絡会」や、神奈川県内や全国的な高次脳機能障害者支援の情報交換を行う場である「政令市と神奈川リハの情報交換会」に参加している。 ・日中活動センターとの連携会議を月1回行うとともに、日中活動センター内の事業別会議に在宅支援室の職員も継続的に参加することで、日中活動センターの各事業で利用者支援や受入方法について助言を行い、支援の質の向上につながった。 【利用者の意見・要望への対応】 ・利用者やその家族と、支援の依頼元となる地域の相談支援事業所などの支援者それぞれに対して満足度調査を実施しており、調査結果は事業者内で共有するとともに、課題改善に役立てている。また、苦情対応については、苦情相談窓口を事務所内に掲示するとともに、施設内で対応フローチャートを作成し、職員に周知している。 | | | | | |
| | 組織管理体制 | 適正な人員配置 | 必要な人員が必要な場所に適切に配置されているか | 5 | 2 | 2 |
| | | 連絡・連携体制 | 所管課との連絡・連携が十分に図られているか | | | |
| | | 担当者のスキルアップ | 業務知識や安全管理、法令遵守に関する研修等が行われているか | 5 | 3 | 3 |
| 安全・安心への取組 | | 事故、犯罪、災害等から利用者を守ることができる適切な安全管理体制となっているか(人員配置、マニュアル、訓練等) | 5 | 4 | 4 | |
| | | 緊急時の連絡体制を構築しているか | | | | |
| コンプライアンス | | 法令遵守のルール(規則・マニュアル等)と管理・監督体制が整備され、適切な運用がなされているか | 5 | 3 | 3 | |
| 職員の労働条件・労働環境 | | スタッフが業務を適正に実施するための、適切な労働条件や労働環境が整備されているか | 5 | 3 | 3 | |
| (評価の理由) 【適正な人員配置】 ・令和5年度末で常勤看護師1名が退職したことから、採用活動により令和6年4月からの採用予定者を確保したが、急遽辞退となってしまったため、その後も法人本部と連携して採用活動を続けた。しかしながら、結果として、令和6年10月まで欠員状態が続いてしまい、仕様書の基準を満たせていない期間が生じた。 【担当者のスキルアップ】 ・幅広い知識と個々のニーズへ即応できる対応力の習得を目的に、内部研修・外部研修や各種学会発表や研修会講師への派遣も積極的に行うことで、日々の業務を振り返る機会を職員に提供している。 ・ソーシャルワーカーの相談支援力の向上を目的に、法人内のソーシャルワーカーで合同ミーティングを実施し、業務の標準化を目的とした事例検討及びOJTを実施している。セラピストについては、他の職種のミーティングへの参加や事例検討を行うとともに、専門性向上を目的とした自己研鑽のため、業務として積極的に研修に参加できるよう配慮している。また、外部研修や学会の資料等については、全職員に回覧を行っている。 【安全・安心への取組】 ・月1回事故防止検討会議で事故の共有、対策の検討を行うとともに、中部日中活動センターと合同で月1回事故防止委員会を開催し、事故報告やヒヤリハット報告を行うとともに、事故防止に向けた検証等を行っている。 ・中部リハビリテーションセンター合同の防災会議を年6回、合同避難訓練を年2回実施している。合同避難訓練の前には、災害時に適切に対応することができるよう、在宅支援室在籍の理学療法士が、車椅子の種類の説明、使用方法について指導を行った。 【コンプライアンス】 ・社会福祉法規、個人情報保護法等の各種法規に則り運用している。法人においては、事業統括参事の下、施設管理体制の強化に努め、職員研修等を利用し、コンプライアンス遵守の徹底を注意喚起している。 【職員の労働条件・労働環境】 ・施設長が年2回程度全職員と面談しており、職員の意向や個人の事情を把握し、配慮するよう努めている。また、希望する職員に対しては産業医や保健師との相談面接を設定しており、その結果を施設長にフィードバックし、適宜対応を行うことで、心身の状態にも気を配り安心して働き続けられる職場環境づくりを図った。 | | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------|---|---|---|
| 適正な業務実施 | 施設・設備の保守管理 | 安全な利用に支障をきたすことのないよう、施設・設備の保守点検や整備等を適切に実施しているか | 5 | 3 | 3 |
| | 管理記録の整備・保管 | 業務日誌・点検記録・修繕履歴等が適切に整備・保管されているか | 5 | 3 | 3 |
| | 清掃業務 | 施設内及び外構の清掃が適切に行われ、清潔な美観と快適に利用できる環境を維持しているか | 5 | 3 | 3 |
| | 警備業務 | 施設内及び敷地内の警備が適切に行われ、事件・事故・犯罪等の未然防止に役立っているか | | | |
| | 備品管理 | 設備・備品の整備や整頓、利用者が使用する消耗品等の補充が適切に行われているか | 5 | 3 | 3 |
| (評価の理由) 【施設・設備の保守管理】 ・建物設備の安全管理維持のため、年間を通して定期的に保守点検を行い、設備等の保守管理については、中部地域支援室主導で、業務委託・管理を一体的に行っており、必要に応じて中部リハビリテーションセンター運営調整部会等で連携協議しながら適切に対応している。 【管理記録の整備・保管】 ・利用者ごとにケースファイルを作成し、鍵付きの書庫や倉庫に保管している。 【清掃業務・警備業務】 ・施設内の日常清掃、定期清掃、空調機の保守点検、昇降機点検及び警備については、中部地域支援室主導のもとに、業務委託・管理を一体的に行っている。 【備品管理】 ・備品管理台帳を整備し、法人本部とも連携し照合、確認をしている。 | | | | | |

4. その他加点

| 分類 | 項目 | 着眼点 | | | 評価点 |
|-------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----|
| その他加点 | 市の政策課題への取組 | 第三者へ一部の業務委託を行う際の市内中小企業者の受注機会の確保・拡大や地域包括ケアシステムの構築に向けた取組への協力、障害者の法定雇用率を越える雇用などを行っているか | | | 0 |
| | (評価の理由) | | | | |

5. 総合評価

| | | | |
|-------|----|-------|---|
| 評価点合計 | 62 | 評価ランク | C |
|-------|----|-------|---|

評価点合計:100点満点,標準点:60点

評価ランク:A～E,標準::C,A→80点以上,B→70点以上80点未満,C→60点以上70点未満,D→50点以上60点未満,E→50点未満
 A→特に優れている,B→優れている,C→適正である,D→改善が必要である,E→問題があり適切な措置を講じる必要がある。

6. 事業執行(管理運営)に対する全体的な評価

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・地域で暮らす全ての障害のある方を対象に地域支援室や日中活動センターと密に連携することで、利用者などのニーズに寄り添いながら専門性の高いサービスを提供している。 ・利用者の希望内容や障害特性を踏まえて適切に在宅リハビリテーションサービス事業を実施し、個々の利用者の状態像に合わせて、医師や理学療法士や作業療法士等による専門職チームで支援を行っている。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

7. 来年度の事業執行(管理運営)に対する指導事項等

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・仕様書に基づき提案された職員配置について、年間を通して確実に配置できるよう、職員の確保・配置について徹底すること。また、収支状況において生じた事業利益については、職員の確保・育成等に活用するなど、利用者に対する更なるサービス向上に還元できるよう取り組むこと。 ・引き続き、中部リハビリテーションセンター内外の関係機関との連携を強化することで、利用者への支援の方法等の情報共有を図り、サービスの質の向上に取り組むこと。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|