



### 第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名			
株式会社 ケアシステムズ			
②施設・事業者情報			
名 称	重症児・者福祉医療施設ソレイユ川崎	種 別	生活介護
代 表 者 氏 名	須貝 研司	定員(利用人数)	15
所 在 地	215-0001 川崎市麻生区細山1203番地		
電 話	044-959-3003	ホ ー ム ペ ー ジ	<a href="https://www.misasakai.or.jp/">https://www.misasakai.or.jp/</a>
【施設・事業所の概要】			
開 設 年 月 日	2005年5月1日		
経営法人・設置主体 (法人名等)	社会福祉法人 三篠会		
職 員 数	常勤職員： 8 名	非常勤職員：	2 名
専 門 職 員	専門職名称	人数	生活支援員 3 名
	サービス管理責任者	1 名	理学療法士 1 名
	看護師	4 名	管理栄養士 1 名
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)	
		食堂・浴室	
③理念・基本方針			
<p>私たちは 1.あなたや家族の持つ痛み、苦しみに寄り添うこと 2.あなたの気持ち表情を理解する努力を惜しまず、その意思を尊重すること 3.家族とのかかわりを持ち、あなたと家族を含めた幸福を支えること 4.日常生活の中に肉体的苦痛や心理的負担を持ち込まないこと 5.全ての係わりのある人が良心に従って意見をいいあえることを大切にします。</p>			
④施設・事業所の特徴的な取組			
<p>知的障害・身体障害の重複障害をお持ちの方で、医療的ケアが必要な方を中心に受け入れています。多機能事業所として児童発達支援と放課後等デイサービスと一体的に事業を行っており、未就学児から成人まで幅広い年齢層のグループで「療育活動」を行っています。見る、聞く、体験することを重視し、楽しく安心して過ごせる環境を提供しています。</p>			
⑤第三者評価の受審状況			
評価実施期間	2025年5月29日(契約日)～2026年4月23日(評価結果確定日)		
受審回数(前回の受審時期)	3回(2022年度)		

⑥総評

◇特長

**医療ケアが必要な利用者を受ける体制が整っている**

看護・介護ケア計画は、看護マニュアルや自宅での支援方法をベースに職員間の情報共有によって作成している。また、医療ケアを必要とし、他事業所の利用が困難な利用者については積極的に受け入れることにしている。さらに、個々の利用者ごとに担当医師に指示をもらい、利用者ごとに医療行為別に指示内容を記載した指示簿を作成している。看護生活支援基準と自宅での支援方法を参考に、利用者の支援に必要な各項目を看護・生活支援計画に定め、担当職員間で共有して医療ケアを実施する流れとしている。さらに、生活支援職員が喀痰吸引研修を受講し、痰の吸引に携われるようにしている。

**個別支援計画に基づいて、利用者の状況に沿った日中活動を提供している**

利用者一人ひとりに合わせた日中活動ができるように、アセスメント情報や日頃の反応などから毎年グループ分けを実施し、心身状況に沿った活動の実施に取り組んでいる。火・水曜日の午前・午後、月・木・金曜日の午後にプログラムを提案し、多彩な日中活動やレクリエーションを提供している。具体的な内容としては、季節や行事に合わせた制作、テーブルカーリング、的当て、魚釣りなどに加え、季節に応じた行事（春は花と蝶々、夏はサンゴに魚、秋はみの虫、冬は雪結晶など）宝探しなどのゲーム、音楽療法、足浴、紙芝居、リハレク、グループ活動などを行っている。月・木・金の午前は入浴支援を実施しているが、入浴をしない利用者にはDVD視聴や音楽鑑賞を提供している。

**専門性と組織力に支えられ、安定した生活介護を提供している**

重症心身障害者や医療的ケアを必要とする利用者を中心に生活介護として、一人ひとりの尊厳を最優先に捉えた支援が、個人の力量に依存せず組織として実践されている。理念を日常の判断基準として共有し、担当制と密な情報共有を通じて、意思表示が難しい利用者の小さな変化も丁寧に読み取り支援につなげている。看護師を含む多職種連携や委員会活動、マニュアル運用が実務レベルで機能しており、安全管理やリスク対応、研修体制も含めて、支援の質を安定的に維持する基盤が形成されている。

◇今後期待される点

**地域との交流、地域に根差した施設作りを課題としている**

重度化傾向によって希望を訴えられる利用者は限られているが、出来ることについては自立を支援して少しでも社会参加できるように促している。具体的には、取り組みそうな活動を個別支援計画に明示し、個別あるいは少人数グループ別に紙漉きによる葉書づくり、オープン粘土での制作などにも取り組んでいる。また、テラスで夏野菜などを作ったり、近隣のコンビニへ買い物に行ったりなど外出の支援を行っているが、さらに地域との交流、地域に根差した施設作りを目指している。

**社会参加の機会を充実させることを目指している**

利用者の興味や関心に合わせた外食、買い物、散策などのグループ外出、隣接の障害者支援施設でボランティア音楽家団体が行う音楽交流サロンへの定例参加、紙芝居返却での図書館への同行、初詣、自治会の祭への参加など、地域での生活を支援している。また、家族に対してが地域における支援内容についての理解を促すことを目的に、適時情報提供に努めている。子供のための地域交流多目的施設では、重症心身障害児・者の理解や福祉機器・遊具の使用体験など夏休みの自由研究向け学習会を行い、施設の祭に地域の人々を招待している。さらに、社会参加の機会を充実させることを目指している。

**取り組みや判断の背景を整理し組織としての共有が望まれる**

生活介護として支援の質や安全性は高い水準で維持されている一方、経営環境の捉え方や改善に向けた取り組みの背景、判断の根拠については、現場感覚や個別共有にとどまっている面が見られる。医療的ケアや人員配置、防災・感染症対応など重要な取り組みは着実に実施されているが、それらがどのような課題認識にもとづき、どの優先度で進められているのかを整理し、職員全体で共有することが望まれる。評価結果や振り返りを踏まえた改善の流れを構造的に示すことで、日々の実践が組織運営全体と結びつき、より持続性のある生活介護の運営につながることを期待される。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受け、自らがやっているサービスにおける理念や考え、行動について改めて整理し立ち返ることができた。利用者の尊重と権利擁護については、障害特性の理解に努めながらあらゆるコミュニケーションの中で意向を汲み取り、利用者主体に則った生活支援を多職種協同で継続していきたい。また、医療依存度の高い利用者に対しても、医療的ケアに関する知識や技術を習得しつつ社会参加や地域交流の場の提供にも努めていきたい。家族との交流や家族の想いを大切に、利用者・家族が安心した生活が送れるよう寄り添ったサービスを展開していきたい。

⑧第三者評価結果 別紙2のとおり

## 第三者評価結果

事業所名：重症児・者福祉医療施設ソレイユ川崎

### I 福祉サービスの基本方針と組織

#### 1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者評価結果
【1】 I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<コメント> ・「利用者一人ひとりの尊厳を大切に、地域の中でその人らしく生活できること」を基本理念として明文化し、掲示や書面を通じて施設内外に示すことで、生活介護としての基本姿勢を明確にしている。 ・理念は年1回の書面共有にとどまらず、日常の支援判断や職員間の話し合いの拠り所として活用されており、「その人に向き合って考える」という考え方が共通言語として定着している。 ・意思表示が難しい重症心身障害者が多い特性を踏まえ、目線や表情、身体の動きなどから本人の意思をくみ取る姿勢を重視し、担当制と日々の情報共有を通じて理念に沿った支援が実践されている。	

#### 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。	第三者評価結果
【2】 I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が確に把握・分析されている。	b
<コメント> ・重症心身障害者を主な対象とする生活介護として、医療的ケア対応や送迎時の看護師同乗が不可欠であることを前提に、人員配置や運営条件を含めた事業環境を共有しながら経営を行っている。 ・コロナ禍による運営制限や体制変更を振り返り、訓練や行事の在り方を現状に即した形へ見直すなど、外部環境の変化を踏まえた対応を積み重ねている。 ・制度動向や地域全体の福祉資源の状況については、現場感覚として把握されているものの、経営環境を整理・分析した内容を体系的に示すことを課題としている。	
【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。	b
<コメント> ・安定運営に直結する課題として、医療的ケアに対応できる人員体制の確保や送迎時の看護師配置を位置づけ、年度を通じて継続的に取り組むべき重点事項として共有している。 ・前年度の事業報告や自己評価を踏まえ、感染症対応や防災訓練の実施方法を見直し、部署単位の取り組みから全体訓練への移行や炊き出し訓練の実施など、具体的な改善策を計画と実践に反映している。 ・複数の課題について個別の取り組みは進められているが、課題相互の関係性や優先順位を整理した形で示すまでには至っておらず、経営課題を構造的に整理して共有することが今後の課題となっている。	

#### 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。	第三者評価結果
【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。	a
<コメント> ・重症心身障害者や医療的ケアを必要とする利用者を主な対象とする生活介護として、安全性の確保と生活の質の向上を両立させる中・長期的な方向性を明確に示し、事業の将来像を共有している。 ・人材の確保と専門性の継承、防災・感染症対応の強化、委員会機能の充実など、継続的な事業運営に不可欠な要素を柱として整理し、現場の実情を踏まえた実行可能な計画を策定している。 ・中・長期的な視点は会議や資料を通じて職員に示され、日常業務や単年度の取り組みと結びつけて理解されており、長期的な見通しを踏まえた運営が組織内に定着している。	
【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。	a
<コメント> ・中・長期計画で示された安定したサービス提供と専門性の維持という方向性を踏まえ、生活介護として必要な人員体制や医療的ケア対応を前提にした単年度計画を具体的な取り組み内容として整理している。 ・単年度計画には、防災訓練や感染症対策、委員会活動、行事運営などが位置づけられ、前年度の事業報告や自己評価で得られた課題を反映した実践的な内容となっている。 ・計画内容は会議等を通じて職員に共有され、日常業務との関係性が理解されているため、単年度の取り組みが中・長期的な方向性に沿って進められる運営体制が整えられている。	

(2) 事業計画が適切に策定されている。	第三者評価結果
[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。	a
<コメント> ・事業計画は前年度の事業報告や自己評価の内容を踏まえて策定され、現場へのフィードバックと全職員による振り返りを通じて、計画の意図や重点が共有される仕組みが整えられている。 ・感染症対応や防災訓練については、コロナ禍で分断されていた取り組みを見直し、全体訓練への再構成や炊き出し訓練の実施など、評価結果を具体的な改善として計画と実践に反映している。 ・計画の実施状況や見直しの経過は会議等で確認され、職員は事業計画を自らの業務と結びついたものとして理解しており、計画と実践と評価が循環する運営が定着している。	
[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。	a
<コメント> ・事業計画や運営の考え方については、重要事項説明や面談、日常のやり取りを通じて丁寧に伝え、生活介護として大切にしている支援の方向性が保護者に分かるよう工夫している。 ・説明にあたっては、医療的ケアや人員体制、防災・感染症対応など、保護者の関心が高い内容を具体的な支援場面と結びつけて伝えることで、計画と日常支援の関係性が理解されやすくなっている。 ・利用者家族アンケートにおいても、事業所の取り組みや姿勢への高い信頼が示されており、事業計画の趣旨が保護者に共有され、安心感につながっていることがうかがえる。	

#### 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。	第三者評価結果
[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。	a
<コメント> ・支援の質向上を目的に、委員会活動や会議を通じて支援内容の検討と共有を継続的にを行い、医療的ケアや重度支援の特性を踏まえた判断や対応が組織として統一されている。 ・日常の支援で得られた気づきや課題はミーティングで共有され、マニュアルや手順の見直しに反映される流れが確立しており、現場の実践が改善につながる仕組みとして機能している。 ・職員は専門性の違いを活かしながら支援の質を高める意識を共有しており、個々の経験に依存せず組織として学び続ける姿勢が安定した支援提供を支えている。	
[9] I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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。	b
<コメント> ・自己評価や利用者家族アンケートの結果を確認し、感染症対応や防災訓練の方法、人員体制の安定など、生活介護として優先度の高い課題を把握している。 ・把握した課題については、事業計画や委員会活動に反映し、全体訓練への移行や訓練内容の具体化など、実践を伴う改善策として取り組んでいる。 ・課題設定と改善の取り組みは個別のテーマごとに進められており、評価結果全体を俯瞰して整理したうえでの課題構造の共有や進捗管理については、今後さらに工夫が求められる。	

## II 組織の運営管理

### 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。	第三者評価結果
[10] II-1-(1)-① 管理者は、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。	a
<コメント> ・施設長は運営責任の所在を明確にし、最終判断者としての役割を職員に示したうえで、日常の運営や支援が組織として円滑に進むよう全体を統括している。 ・管理者、サービス管理責任者、看護師、現場職員それぞれの役割を整理し、判断や調整が必要な場面では誰が対応するのかを明確にすることで、職員が迷わず行動できる体制を整えている。 ・施設長は現場の状況や職員の意見を把握したうえで意思決定を行っており、その姿勢が共有されることで、職員が自らの役割を理解し安心して業務に取り組める組織運営が維持されている。	

【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。	a
<コメント> ・関係法令や基準については、管理層を中心に内容を整理したうえで委員会や会議を通じて職員へ周知し、求められる遵守事項を日常業務の中で意識できるよう取り組んでいる。 ・虐待防止、身体拘束防止、感染症対策、個人情報保護などの法令・指針については、研修やマニュアルを通じて具体的な行動レベルに落とし込み、職員が判断に迷わないよう支援している。 ・法令遵守を単なる知識の習得にとどめず、実際の支援場面や事例をもとに確認する機会を設けることで、生活介護の現場に即した理解が組織全体に定着している。	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	第三者評価結果
【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。	a
<コメント> ・管理層は支援の質の向上を最重要課題として位置づけ、利用者一人ひとりの状態や生活の質を高める視点を明確に示しながら、日常の支援や会議の場で具体的な方向性を示している。 ・委員会活動や研修、マニュアルの見直しを通じて、支援の質に関する課題を組織的に整理し、現場で実践できる形に落とし込むことで、職員が共通の視点で支援に取り組めるよう導いている。 ・現場で生じた課題や気づきを積極的に取り上げ、個々の職員の工夫や実践を全体に共有する姿勢を示すことで、職員の主体的な学びと支援の質向上につながる組織風土を形成している。	
【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。	b
<コメント> ・管理層は、医療的ケアを前提とする生活介護の特性を踏まえ、職員配置や業務分担、会議体の在り方を見直ししながら、日常業務が滞りなく実行できるよう運営面での調整と改善に取り組んでいる。 ・行事運営や訓練、防災対応などについては、現場の負担感や実効性を考慮しながら全体での実施方法へ再構築するなど、業務が形骸化しないよう管理層が方向性を示している。 ・一方で、業務改善の成果や効率化の効果を数値や指標として整理し、組織全体で共有する取り組みは限定的であり、経営改善の取り組みをより見える形で示していくことが今後の課題である。	

## 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。	第三者評価結果
【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、取組が実施されている。	a
<コメント> ・重症心身障害者や医療的ケアを必要とする利用者への対応を前提に、看護職を含む専門性の高い人材配置を重視した体制づくりを行い、安定したサービス提供を継続するための人材確保の考え方が明確に示されている。 ・新任職員の受け入れにあたっては、段階的に業務に関われるようOJTを中心とした育成の流れを整え、経験や習熟度に応じて役割を調整することで、無理なく定着につながる環境づくりを行っている。 ・人材定着に向けては、研修機会の確保や相談しやすい職場風土の形成を重視し、専門性を発揮しながら安心して働き続けられる職場環境を組織的に整備している。	
【15】 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<コメント> ・職員の配置や役割については、生活介護として求められる医療的ケアや重度支援の特性を踏まえ、専門職種や経験年数を考慮しながら全体バランスを意識した人事配置が行われている。 ・研修履歴や日常の業務状況を通じて職員一人ひとりの強みや課題を把握し、OJTや担当配置の工夫によって育成につなげるなど、実務に即した人事管理が行われている。 ・人事評価やキャリア形成の考え方を体系的に整理し、将来像を職員と共有する仕組みは限定的であり、総合的な人事管理としての可視化が今後の課題となっている。	
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	第三者評価結果
【16】 II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b
<コメント> ・管理層は、日常的な声かけや面談、会議でのやり取りを通じて職員の就業状況や負担感を把握し、生活介護の現場特性に配慮しながら勤務体制や役割分担の調整を行っている。 ・医療的ケアを伴う支援が多いことを踏まえ、複数職種で支え合う体制を整え、特定の職員に業務や精神的負担が集中しないよう配慮した運営を行っている。 ・職員の意向や働きやすさに関する把握は日常的なやり取りに依存する面があり、意向を整理して共有する仕組みとしての制度化は限定的であるため、今後の整理が期待される。	

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	第三者評価結果
[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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活介護に求められる医療的ケアや重度支援の専門性を踏まえ、新任職員研修やOJTを組み合わせた育成の流れを整え、経験や理解度に応じて段階的に支援へ関わられるよう計画的な育成を行っている。</li> <li>研修委員会を中心に、職員アンケートで把握した希望や課題を反映しながら研修内容を見直し、知識習得にとどまらず日常支援に結びつく学びとなるよう工夫された育成の取り組みが継続されている。</li> <li>日々の支援の振り返りや情報共有を通じて、職員一人ひとりの気づきや工夫を全体で共有し、個々の成長を組織として支える姿勢が定着しており、育成が現場の実践力向上につながっている。</li> </ul>	
[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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>研修委員会を中心に、生活介護に必要な基礎的知識から医療的ケアや重度支援に関する専門的内容まで、体系的に整理した教育・研修の基本方針と年間計画を策定し、職員が段階的に学べる仕組みを整えている。</li> <li>新任職員研修を4月と10月に実施するとともに、研修内容について職員アンケートで意向や課題を把握し、その結果を反映させながら計画を見直すことで、現場の実情に即した研修運営を行っている。</li> <li>研修は当日参加に限らず動画配信を活用して、時間や場所に制約されず受講できる環境を整えており、必要な研修を確実に受けられる体制が職員の学びの継続と支援の質の向上につながっている。</li> </ul>	
[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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活介護に必要な知識や技術を全職員が継続的に学べるよう、年間研修計画に基づき基礎研修から専門研修まで幅広い研修機会を確保し、職種や経験年数に応じた受講が可能となっている。</li> <li>集合研修に加えて研修動画を活用し、勤務形態や業務状況に左右されずに受講できる仕組みを整えることで、すべての職員が必要な研修にアクセスできる環境を構築している。</li> <li>研修内容は日常支援やOJTと連動するよう整理されており、受講した知識や視点を現場で活かしやすい形で共有されることで、個々の学びが組織全体の支援力向上につながっている。</li> </ul>	
(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。	第三者評価結果
[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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>実習生や外部専門職の受け入れにあたっては、生活介護における医療的ケアや重度支援の特性を踏まえた受入体制を整え、事前説明や関わり方の整理を行うことで、学びと安全の両立を図っている。</li> <li>受入時には担当職員を配置し、実践場面の見学や振り返りの機会を設けることで、現場の支援意図や判断の背景を理解できるよう配慮した育成の流れを構築している。</li> <li>実習受入を単なる協力にとどめず、職員自身が支援を言語化し共有する機会として活用することで、組織全体の専門性の再確認と支援の質向上につなげている。</li> </ul>	

### 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。	第三者評価結果
[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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業内容や運営方針については、重要事項説明書や各種資料を通じて整理され、利用者家族が必要な情報にアクセスできるよう基本的な情報公開の体制が整えられている。</li> <li>行事や訓練の実施状況、運営上の取り組みについては、日常のやり取りや配布物を通じて伝えられ、生活介護の運営状況を家族が把握しやすいよう配慮されている。</li> <li>公開している情報を、どの範囲までどのように整理して伝えるかについては工夫の余地があり、情報の体系化や見せ方を整理することで、運営の透明性をより分かりやすく示すことが期待される。</li> </ul>	
[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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>運営に関する意思決定や業務の進め方については、会議体や委員会を通じて複数の視点で確認する仕組みが整えられており、特定の個人の判断に偏らない公正な運営が意識されている。</li> <li>契約や重要事項説明、苦情対応等については手順を定め、記録を残すことで対応の経過が確認できるようにし、生活介護事業として適正な運営が行われるよう配慮している。</li> <li>経営や運営の妥当性を客観的に示す情報の整理や共有は限定的であり、取り組み内容や判断根拠を分かりやすく示す工夫を進めることで、透明性のさらなる向上が期待される。</li> </ul>	

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。		第三者評価結果
[23]	II-4-(1)-① 利用者との交流を広げるための取組を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の安全や体調を最優先にしながら、行事や外出機会を通じて地域との接点を持つ取り組みを行い、社会とのつながりを感じられる機会を大切にしている。</li> <li>・全体行事や施設内での催しを工夫し、地域性や季節感を取り入れることで、利用者が日常とは異なる刺激や経験を得られるよう配慮した運営を行っている。</li> <li>・地域交流については、利用者の特性や医療的ケアへの配慮から実施方法が限定される面があり、今後は安全性を確保したうえで交流の形や機会を整理していくことが求められる。</li> </ul>		
[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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活介護の特性として医療的ケアや安全配慮が求められることを前提に、受入れの可否や関わり方の考え方を整理し、利用者の安心と安全を最優先とする基本姿勢を明確にしている。</li> <li>・受入れを行う場合には、事前説明や役割の限定、職員による付き添い等を通じて支援現場への影響を最小限に抑える体制を整え、現場の混乱が生じないよう配慮した運営を行っている。</li> <li>・ボランティア受入れは慎重な判断を要する取り組みとして位置づけられており、地域との関係性や受入れ目的を整理したうえで、段階的に体制を検討していく余地がある。</li> </ul>		
(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価結果
[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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関や相談支援事業所、学校等との連携を重要な社会資源として位置づけ、利用者の状態変化や支援継続に必要な情報を適切に共有する体制を整えている。</li> <li>・医療的ケアを伴う利用者が多い特性を踏まえ、体調の変化やケア内容については電話連絡等を用いて迅速に情報共有を行い、関係機関と連携しながら安全な支援につなげている。</li> <li>・外部機関との連携内容や役割分担は個別対応を中心に運用されており、社会資源全体を整理した形で可視化することで、連携の全体像をより分かりやすく示すことが期待される。</li> </ul>		
[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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・これまで培ってきた医療的ケアや重度支援に関する知見を基盤に、見学や相談の対応を通じて、地域や関係者が事業所の機能に触れる機会を設けている。</li> <li>・防災訓練や行事運営で得た実践的なノウハウを施設運営に活かしつつ、関係機関との情報共有を通じて、地域全体の支援力向上に資する取り組みを積み重ねている。</li> <li>・地域還元への取り組みは安全配慮を前提に段階的に進められており、事業所の専門性を整理して発信することで、地域における役割をより明確に示すことが求められる。</li> </ul>		
[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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重症心身障害や医療的ケアを要する利用者を受け入れてきた実績を通じ、地域における受け皿機能を果たし、家族が安心して生活を継続できる基盤づくりにつなげている。</li> <li>・防災訓練や感染症対応の取り組みを全体で実施することで、非常時を想定した支援体制の構築に取り組み、結果として地域全体の福祉的安全性の向上に資する役割を担っている。</li> <li>・公益的な取り組みは日常の支援実践の延長として行われており、地域ニーズとの関係性を整理し発信することで、事業所が果たしている公益的役割をより明確に示すことが期待される。</li> </ul>		

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

#### 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。	第三者評価結果
<p>[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もつための取組を行っている。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者一人ひとりの尊厳を最優先とする支援姿勢を明確にし、意思表示が難しい利用者についても表情や視線、身体の動きなどの変化を丁寧に読み取ることを共通理解として職員間で共有している。</li> <li>・利用者ごとに担当を定め、日々の申し送りや話し合いを通じて状態や反応を共有し、個々の利用者にとって無理のない関わり方や支援方法を全職員で検討する体制を整えている。</li> <li>・理念に基づいた関わりを日常の支援判断に結びつける取り組みが定着しており、特定の職員の経験や感覚に頼らず、組織として利用者を尊重した支援を実践する基盤が形成されている。</li> </ul>	
<p>[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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の尊厳と権利を守ることを支援の前提として位置づけ、着替えや排泄、医療的ケアの場面では周囲の視線や声掛けに配慮した対応を職員間の共通理解として徹底している。</li> <li>・個人情報や支援記録の取扱いについてはマニュアルに基づく運用を行い、研修や日常の確認を通じて、利用者のプライバシーを守る行動が具体的に実践されるよう取り組んでいる。</li> <li>・権利擁護に関する考え方は虐待防止や身体拘束防止の取り組みとも連動しており、利用者の状態や意思を尊重した関わりを組織全体で確認しながら支援の質を維持している。</li> </ul>	
(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。	第三者評価結果
<p>[30] Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービスに必要な情報を積極的に提供している。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用を検討する家族に対し、重要事項説明書や見学対応を通じて事業内容や支援体制を説明し、医療的ケアを含む生活介護の特性について理解を得られるよう配慮した情報提供を行っている。</li> <li>・見学や相談の場では、日中活動の流れや職員体制、送迎や看護師配置など、利用開始後の生活を具体的にイメージできるよう、家族の関心や不安に応じた説明を心掛けている。</li> <li>・提供する情報は個別相談を中心に整理されており、生活介護としての特徴や強みを体系的に示す資料や発信方法を整理することで、選択に必要な情報をより分かりやすく伝えることが期待される。</li> </ul>	
<p>[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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用開始や支援内容の変更に際しては、契約書や重要事項説明書を用い、担当相談員が要点を整理しながら読み上げて説明することで、家族が内容を理解しやすいよう配慮している。</li> <li>・説明の場では、医療的ケアや日中活動、送迎体制など生活介護特有の事項について、家族の質問や不安に応じて具体例を交えた説明を行い、納得したうえで利用を開始できるよう対応している。</li> <li>・説明内容の整理や伝え方は担当者工夫による部分があり、説明の視点や資料の構成を統一することで、利用開始や変更時の理解をより確実にすることが期待される。</li> </ul>	
<p>[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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用開始や他サービスからの移行に際しては、これまでの支援内容や医療的ケアの方法を丁寧に引き継ぐことを重視し、関係機関や家族からの情報を基に継続性を意識した支援計画を作成している。</li> <li>・学校卒業後の進路として新規利用となるケースでは、在籍時の支援状況や本人の特性について学校等から情報を得る流れが自然に構築されており、生活リズムや関わり方が大きく変わらないよう配慮した受け入れが行われている。</li> <li>・支援開始後も利用者の反応や体調の変化を日々確認し、必要に応じて支援内容を調整することで、環境の変化による負担を最小限に抑えながら安定した生活介護の提供につなげている。</li> </ul>	
(3) 利用者満足の向上に努めている。	第三者評価結果
<p>[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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者家族アンケートや行事後アンケート、年1回の面談などを通じて満足度や要望を把握し、日常の支援や運営改善に活かす仕組みを整えている。</li> <li>・日々の関わりの中で得られる家族からの声や気づきをミーティングで共有し、対応可能な内容については現場レベルで速やかに検討し反映する運営を行っている。</li> <li>・満足度向上に関する取り組みは個別対応を中心に進められており、集約した意見や傾向を整理して全体方針として示すことで、取り組みの見通しをより明確にすることが期待される。</li> </ul>	

(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		第三者評価結果
[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。	b
<コメント>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情解決の仕組みは重要事項説明書等で示され、利用者家族が相談先や対応の流れを把握できるよう整理されており、必要な基本的枠組みが整えられている。</li> <li>・日常的な相談や意見については、担当職員や相談員が丁寧に受け止め、内容に応じてミーティングで共有しながら対応方針を検討する運用が定着している。</li> <li>・苦情や意見は記録として残され、管理職層とも情報共有される体制があり、個別対応にとどめず組織として対応する姿勢が維持されている。</li> </ul>		
[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。	b
<コメント>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・送迎時の声かけや日常的な連絡、面談の機会を通じて、利用者家族が気になる点や小さな違和感も伝えやすい関係づくりを意識した運営を行っている。</li> <li>・行事後アンケートや年1回の面談など、事業者側から問いかける仕組みを設けることで、利用者や家族が意見を表明しやすい環境づくりを進めている。</li> <li>・相談や意見を受け止める窓口や伝え方については整理されているが、周知方法や機会をさらに明確にすることで、利用者や家族が安心して声を届けられる環境の充実が期待される。</li> </ul>		
[36]	Ⅲ-1-(4)-③ 利用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。	b
<コメント>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者家族から寄せられる相談や意見については、まず現場で受け止めた内容をミーティング等で共有し、対応可能な事項については速やかに検討し実践につなげる運営が行われている。</li> <li>・内容に応じて管理職や看護部長へ情報が共有される体制が整えられており、現場判断にとどまらず組織として対応する流れが確保されている。</li> <li>・相談や意見への対応状況を整理して振り返る仕組みは限定的であり、対応の経過や結果を可視化することで、組織的な対応力をさらに高めていくことが期待される。</li> </ul>		
(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。		第三者評価結果
[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。	a
<コメント>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故防止や身体拘束防止を目的とした委員会が機能し、事故のレベル分けや報告経路を明確にすることで、発生時の対応と再発防止が組織的に行われる体制が整備されている。</li> <li>・事故やヒヤリハットは記録として整理され、部署内での共有に加えて委員会や全体会議を通じて横断的に共有されることで、個別事案を組織全体の学びへとつなげている。</li> <li>・医療的ケアを伴う生活介護の特性を踏まえ、複数職種による確認や情報共有を重視した運営が行われており、日常支援の中でリスクを未然に防ぐ意識が職員間に定着している。</li> </ul>		
[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。	a
<コメント>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症対策については委員会を中心にマニュアルを整備し、生活介護における医療的ケアの特性を踏まえた具体的な対応方法を職員間で共有し、日常業務の中で確実に実践されている。</li> <li>・コロナ禍を経て、部署単位で行っていた対応や訓練を全体訓練へと再構成し、より実際の場面を想定した感染症対応ができるよう体制の見直しと取り組みの強化が図られている。</li> <li>・研修や会議を通じて感染症発生時の判断や動きを繰り返し確認することで、職員が迷わず行動できる状態が保たれており、利用者の安全確保を最優先とした運営が定着している。</li> </ul>		
[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。	b
<コメント>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の対応についてはBCPやマニュアルを整備し、防災委員会を中心に役割分担や対応手順を確認することで、必要な基本的な備えを組織的に進めている。</li> <li>・炊き出し訓練を含む防災訓練を実施し、災害発生時の動きや必要物品を実際に確認することで、机上にとどまらない実務的な備えにつなげている。</li> <li>・訓練や想定の内容は主に施設内対応を中心に整理されており、利用者の多様な医療的ケアや長時間化を想定した対応については、今後さらに整理を深めていくことが期待される。</li> </ul>		

## 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。		第三者評価結果
[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。	a
<コメント>		
<p>・各種業務の標準化を図ることを目的に法人として統一したマニュアルをはじめ、事業所内の個別業務の標準化を図るマニュアル作成し、サービスの基本事項や手順を明確にしている。各種の支援やリスクマネジメント、個別支援計画の策定などが網羅されていることが確認できている。さらに、個別支援委員会を設けており、個別支援計画書の情報共有や改編する機会としている。また、入職時には各種の業務マニュアルやルールブックを配布し、研修の中で説明を受けられるようにしている。</p>		
[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。	a
<コメント>		
<p>・法人内の統一マニュアルや、事業所内の個別業務の標準化を図るマニュアルに関しては、定期的に見直し修正する仕組みを設けている。尚、個別支援計画については、6か月ごとのモニタリングを通じて必要に応じて加筆訂正し、その際にはアセスメントの見直しにもつなげている。内容としては、目標・内容・評価や根拠・今後などの視点を設け、計画に対する達成状況を客観的に分析すること努めている。さらに、日常的な申し送りにおいても情報共有を図り、利用者にとって適切なサービスが提供できるようにしている。</p>		
(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。		第三者評価結果
[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策定している。	a
<コメント>		
<p>・利用開始時をはじめ定期的なモニタリングを通じて、サービス管理責任者、主任、相談課、担当職員などによって利用者一人ひとりの個別アセスメントを実施しており、サービス管理責任者はアセスメントシートをもとに個別支援計画の作成や見直しにつなげている。個別支援計画は、利用者の希望、支援目標、具体的な課題と支援計画など、利用者のニーズに合わせた内容としている。さらに、個別支援計画作成の流れは文書化（マニュアル化）され、アセスメントはシートをもとに利用者ニーズを把握することや、個別支援計画の家族の同意やモニタリングの時期などを明確にしている。</p>		
[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。	a
<コメント>		
<p>・個別支援計画は、6か月ごとのモニタリングを通じて必要に応じて見直し・修正につなげ、変更有無に関わらず家族へ説明し同意を得ている。また、面談記録には家族からの意向や要望、特記事項などを明記し、モニタリング報告書はファイリングし職員間で共有できるようにしている。さらに、利用者の日常的な活動評価を毎月実施してモニタリングのベースとし、必要に応じてアセスメントを見直しにつなげ、利用者本人や家族との個別面談で次年度の目標を確認する流れとしている。新規の利用者については暫定計画を作成して本計画の策定につなげている。</p>		
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		第三者評価結果
[44]	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス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。	a
<コメント>		
<p>・利用者一人ひとりの日々の様子や活動状況は、電子カルテシステムによって把握し、職員間をはじめ家族とも共有できるようにしている。また、個別支援計画の実施状況についてはチェック方式を採用したり、医療的なことは特記したりして毎月の担当者ミーティングで共有する流れとしている。申し送り事項や特記事項などは連絡帳に記載し、昼のミーティングで共有を図っている。個別支援計画に沿った各種のケアがなされているかについては記録に残し、グループモニタリングにおいて検証するとともにグループノートに記録する仕組みを設けている。さらに、連絡帳は利用者全員を対象としている。</p>		
[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。	a
<コメント>		
<p>・電子カルテシステムは運用規定を設けて職員への中値を図っている。また、個人情報の取り扱いについては川崎市条例や法人規定に則り、利用開始時に同意書を交わしている。電子カルテは受診管理などへ活用し、看護・生活支援ケア計画の記録は看護師が行うなど共有が図られている。利用者の個別ファイルなどはスタッフルームの施錠できる書庫に保管しており、パソコンはパスワードで管理し閲覧の制限をかけるなど、事業所の持っている情報の保護・共有・管理を徹底している。法人のプライバシーポリシーについても明示している。</p>		

### 第三者評価結果

事業所名：重症児・者福祉医療施設ソレイユ川崎

#### A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重	第三者評価結果
【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	b
<コメント> ・利用者が自己決定しやすいように「YES」-「NO」を用いて選択しやすいような手法によって声をかけたり、実際に実物を見てもらって表情から判断するよう選択を促したりしている。また、自己決定を尊重した個別支援が難しい場合には、家族の協力を得ながら「好きな事」「好きな物」を探して個別支援計画に明記して、職員間で共有する流れとしている。さらに、日課での挨拶やエプロン配りなどの役割は、表情を見ながら「当日朝」依頼することになっている。尚、活動支援の拒否や家族からの情報によって体調不良が確認された場合は、静養を促したり、プログラムを変更したりして支援することになっている。障害レベルによって個別の接し方を必要とする際には、家族にも了承を得て個別支援計画に記載して職員間で共有するようにしている。	
A-1-(2) 権利擁護	第三者評価結果
【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	a
<コメント> ・利用開始には、心身状況によって身体保護の必要が生じることを想定して、「身体拘束廃止」について説明して同意書を交わしており、さらに、毎年、年度開始時に家族に説明し周知を図っている。職員間では同意書をベースに日々不要な拘束をしていないかをチェックすることにして、体温表フローシートに記載している。また、拘束方法などを変更した際には、職員ミーティングで共有する流れとしており、合わせて個人情報の取り扱い（利用者の写真や名前を広報誌や施設内の掲示コーナーに掲載するなど）については、利用開始時に家族に説明して同意を得ている。利用者一人ひとりの尊厳の尊重に関する周知を図ることを目的に、外部講師による「虐待防止研修」を全職員を対象に年1回実施している。自宅での問題などが発生した際には、相談支援事業所や行政の担当者と連携した対応することになっている。	

#### A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本	第三者評価結果
【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	a
<コメント> ・事業所では、出来る限り自立を目指した支援を大切にしており、「利用者自ら出来ること」を個別支援計画や看護介護ケア計画に明記し、身体機能の維持・継続を促すことに力を入れている。利用開始時には家族から利用者に関する心身・生活情報を網羅した情報用紙を提出してもらい、概ね1か月の慣らし利用期間後に多職種で「本人を知るための地図」の作成につなげている。さらに、ニーズ整理表によって課題ごとに利用者本人の希望、現状、ストレングス、支援の可能性、具体的ニーズを整理して「より自立した日常生活支援」が実践できるようにしている。また、「できることに着目して支援する」の事例としては、「エプロンを利用者自ら外してもらう」、「車イスが自操できる利用者には継続して自操を促す」「歯ブラシを使ってもらう」などの機会を通じて実践している。	
【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	a
<コメント> ・利用開始時あるいはモニタリング時のアセスメントを通じて、利用者一人ひとりのコミュニケーション手法（手段）を把握し、さらに日々の登所の際には、家族から直近の情報収集を得たうえで、利用者本人との円滑な関係作り努めている。また、疲れ、寝不足などが見受けられた際には「配慮した声かけ」「休息を早めにとってもらう」などを心がけている。体力面も含めて予見予測できる利用者には、予め個別支援計画にその内容を明記して職員間で共有している。「コミュニケーション」以外に「はい・いいえの表現」「要求の方法」「好きなこと」「気分のむら」「嬉しい時・楽しい時の様子」を家族から情報収集している。利用開始後も支援の中で、利用者が表情、身振り、体の様子で発信することを汲み取っており、本人が訴えやすいような環境を作るように努力している。	
【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	a
<コメント> ・利用者の意思を尊重できるように、連絡票をはじめ送迎時に家族からの申し送りなどによって情報共有に取り組んでいる。また、家族（利用者）には、個別支援計画の作成や見直し時の面談にも出席してもらい、家族との会話の中で表情を読み取って支援につなげられるようにしている。利用者の意思を尊重できるように、家族と連絡票や送迎時の会話で情報交換している。個別支援計画改定にあたっては、利用者の表情、身振り、体の様子を読み取り、個別支援計画に反映し、支援につなげられるようにしている。さらに、利用者によっては、改定した個別支援計画を説明し理解を促している。	

<b>【A6】 A-2-(1)-④</b> 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	<b>b</b>
<コメント> ・利用者一人ひとりに合わせた日中活動ができるように、アセスメント情報や日頃の反応などから毎年グループ分けを実施し、心身状況に沿った活動の実施に取り組んでいる。火・水曜日の午前・午後、月・木・金曜日の午後にプログラムを提案し、多彩な日中活動やレクリエーションを提供している。具体的な内容としては、季節や行事に合わせた制作、テーブルカーリング、的当て、魚釣りなどに加え、季節に応じた行事（春は花と蝶々、夏はサンゴに魚、秋はみの虫、冬は雪結晶など）宝探しなどのゲーム、音楽療法、足浴、紙芝居、リハレク、グループ活動などを行っている。月・木・金の午前は入浴支援を実施しているが、入浴をしない利用者にはDVD視聴や音楽鑑賞を提供している。	
<b>【A7】 A-2-(1)-⑤</b> 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている	<b>a</b>
<コメント> ・利用者一人ひとりの心身状況に沿った排泄介助（オムツ交換やトイレ誘導、尿器での排泄など）をはじめ、口腔ケアでは嚥下能力を考慮して吸引歯ブラシなどの使用にも対応している。食事、水分摂取においては、嚥下能力に応じた食事形態（ペースト食等）をリハビリや栄養課と検討し、マニュアルに沿った摂食嚥下介助に取り組んでいる。また、呼吸機能障害がある利用者については、リハビリスタッフと相談して腹臥位を取り入れるなどを検討し実施している。障害の程度が軽度なグループでは、紙漉き・葉書作り、玄関口ピエの季節ごとの飾りつけなどを行い、他のグループでは、音楽を聞いたり、足浴、グループミーティングなどを行っている。さらに、研修委員が主管する研修を行っており、年度末に職員アンケートを実施してテーマを決定している。	
<b>A-2-(2) 日常的な生活支援</b>	第三者評価結果
<b>【A8】 A-2-(2)-①</b> 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	<b>a</b>
<コメント> ・個別支援計画の作成や見直し時には家族の意向や要望を把握し、看護・介護ケア計画や個別支援計画の作成につなげ、日常生活支援の実践に取り組んでいる。食事については、利用者の心身の状況や摂食嚥下機能に応じて形態を調整し、栄養士が中心となって栄養状態や体調の変化を確認しながら内容の見直しを行い、家族の希望から食形態が違っていても見た目は普通食と同じ形にするなどの対応もある。嚥下機能に応じた食具の選定や食事時の姿勢についてはリハビリ職と連携し、個別に介助方法を設定している。経管栄養や医療的配慮が必要な利用者については看護職と情報共有し、安全に食事支援が行えるよう調整している。 ・排泄支援は、障害に応じてトイレでの介助、尿器使用の介助、おむつ交換を行っている。入浴介助については、週3日間の利用で週1回が中心になっており、リラックスして入浴できるような支援に取り組んでいる。	
<b>A-2-(3) 生活環境</b>	第三者評価結果
<b>【A9】 A-2-(3)-①</b> 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	<b>a</b>
<コメント> ・事業所内は湿度・室温には特に留意しており、必要に応じて冷暖房の調節や扇風機の利用、換気などを実施することになっている。また、利用者の身体状況によって適温が違うので、衣類や肩・膝掛けなどで個々の利用者が快適に過ごせるように調整している。掛物や衣服の調整などにより、個々の利用者が快適に過ごせるような調整に取り組んでいる。さらに、利用者一人ひとりの転落の危険性や自傷の可能性を考慮し、臥床場所はベッドまたはセラピーマットから適切に選択している。ベッド柵に手足をぶつける危険がある場合には、個々の利用者に合わせてデスクマット等の保護剤を使用するなど、安全に配慮した対応を行っている。	
<b>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</b>	第三者評価結果
<b>【A10】 A-2-(4)-①</b> 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	<b>a</b>
<コメント> ・リハビリ担当者を配置しており、臥床時や車イス乗車時の姿勢を確認してもらい、必要に応じて写真を取り正しい姿勢を取れるように支援している。支援担当者とリハビリ担当者は日常的に連携して、適切な個別機能訓練や食事介助ができるように指導を実施しており、正しい姿勢保持を写真で示し、食事方法申し送り票および介助方法の標準化や質の向上への取り組み、移動や移乗・ポジショニング・シーティングなどもチェック表で確認できるようにしている。また、リハビリ部と連携して、楽しみながらのリハビリ「リハレク」を行っている。	
<b>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</b>	第三者評価結果
<b>【A11】 A-2-(5)-①</b> 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	<b>a</b>
<コメント> ・日常的には家族からの連絡票や送迎時の情報共有をはじめ、到着時にはバイタルサインのチェックなどによって健康状態の把握に努めている。また、施設内の外来や訪問看護の利用者については、適宜、担当職員間の情報共有によって健康状態が把握できるように努めている。入院後などは医療情報提供書の依頼や通所前に電話による家族への聞き取りを実施している。体調変化時は通所の担当医師へ診察を依頼、家族へ電話で状況を伝え、相談や迎えを依頼している。医療機関から退院の際には医療情報提供書の提出を依頼したり、通所再開前に電話で家族から聞き取りを行い情報収集に努めている。	

【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	a
<コメント>	
・看護・介護ケア計画は、看護マニュアルや自宅での支援方法をベースに職員間の情報共有によって作成している。また、医療ケアを必要とし、他事業所の利用が困難な利用者については積極的に受け入れることにしている。さらに、個々の利用者ごとに担当医師に指示をもらい、医療行為別に指示内容を記載した指示簿を作成している。看護生活支援基準と自宅での支援方法を参考に、利用者の支援に必要な各項目を看護・生活支援計画に定め、担当職員間で共有して医療ケアを実施する流れとしている。さらに、生活支援職員が喀痰吸引研修を受講し、痰の吸引に携われるようにしている。	
A-2-(6) 社会参加、学習支援	第三者評価結果
【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	b
<コメント>	
・現在、重度化傾向によって希望を訴えられる利用者は限られているが、出来ることについては自立を支援して少しでも社会参加できるように促している。具体的には、取り組みそうな活動を個別支援計画に明示し、個別あるいは少人数グループ別に紙漉きによる葉書づくり、オープン粘土で作る贈答用のマグネット作り、テラスでのオクラ・パプリカ・スナップえんどう作り、近隣のコンビニへフルーツパフェを食べに行くなど外出の支援を行っている。毎日の日課で、朝夕の会での挨拶、事務所への出席人数報告、エプロン配りと回収、昼食メニューの発表、植物への水やりなどの役割活動を支援している。グループ活動では、施設ロビーの飾り物を作成し飾り付けること等を社会参加の一環と考え、支援していることがうかがえる。	
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	第三者評価結果
【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	b
<コメント>	
・利用者の興味や関心に合わせた外食、買い物、散歩などのグループ外出、隣接の障害者支援施設でボランティア音楽家団体が行う音楽交流サロンへの定例参加、紙芝居返却の為に図書館への同行、初詣、自治会の祭への参加など、地域での生活を支援している。また、家族に対してが地域における支援内容についての理解を促すことを目的に、適時情報提供に努めている。子供の為の地域交流多目的施設で、ポルダリング講習会、ピザ作り、重症心身障害児・者の理解や福祉機器・遊具の使用体験など夏休みの自由研究向け学習会を行い、施設の祭には地域の人々を招待している。	
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	第三者評価結果
【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	a
<コメント>	
・利用者家族とは連絡票や送迎時に情報共有に取り組みながら連携や交流を図っている。食事・水分の摂取量、排泄の状況、バイタルサイン測定結果、日中活動の内容と状況、伝達事項などを相互に共有し、送迎時に口頭で利用中の様子を伝えることにしており、健康状態については看護師が直接行うことにしている。また、2か月ごとに開催される家族会（自主運営）には主任が情報提供を行い、さらに広報誌（隔月発行）に、行事などの報告やお知らせ、職員の紹介などを掲載している。家族の負担軽減のため、通所の終了時間15:30~17:30までの実費負担による延長利用サービスを実施している。また、おたよりにより必要な情報提供にも取り組んでいる。	

### A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援	第三者評価結果
【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	a
<コメント>	
・障害程度が軽い利用者については、発達段階を評価しながら支援するようにし、重度の利用者については障害の程度に合わせて、リハビリ担当者や連携を図りながら支援することになっている。具体的には、障害の重い児童は感触遊びや色遊び等を中心に行い、知的発達のレベルが高い児童はボール遊び等や、粗大運動を取り入れて、心身状況に沿った対応に努めている。また、年1回、利用者（家族）と必ず面談を実施して意向や要望の把握に努めている。	

### A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援	第三者評価結果
【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	評価外
<コメント>	
対象外施設のため	

【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	評価外
<コメント>	
対象外施設のため	
【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	評価外
<コメント>	
対象外施設のため	

