



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	療養介護・医療型障害児入所施設・短期入所
代 表 者 氏 名	須貝 研司	定員(利用人数)	100
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	https://www.misasakai.or.jp/
【施設・事業所の概要】			
開 設 年 月 日	2005年4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： 136 名	非常勤職員：	56 名
専 門 職 員	専門職名称	人数	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 12 名
	医師	24 名	管理栄養士 2 名
	看護師・准看護師	56 名	生活支援員(介護福祉士・保育士含) 52 名
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)	
	37室(感染症対策室・静養室・観察室含)	食堂・浴室・リハビリ室・レントゲン室・診察室・薬剤室等	
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>日中夜間ともに医師が常駐しており、小児科・内科に対応した医療設備や薬剤室を完備しています。また、地域の協力医療機関との連携も図っているため、医療的ケアを必要とする方にもご利用いただけます。ご利用中は個別支援計画書を作成し、お一人お一人に合った生活ができるよう支援をさせていただきます。また、地域に開かれた施設を目指し、CAMPキッズ(多目的施設)を使用した地域向けイベント等を企画運営しています。</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

多職種がチームとして連携しながら、利用者が日々安定して過ごせるよう支援している

利用者の健康状態や生活の変化を日常的に把握しながら、関係職種が情報を共有し、生活の安定につながる支援を行っている。高齢化や重症化に伴う機能低下を見据え、回復を目的とするのではなく現在の機能を維持する視点を大切にし、拘縮や変形の予防に向けた姿勢調整や呼吸状態に配慮した支援方法を取り入れているほか、食事についても心身の状態に応じた内容や介助方法を検討し、安全に食事が継続できるよう工夫している。生活の場面で得られた気づきは職種間で共有し、支援方法の見直しや更新につなげている。保護者の希望を取り入れた取り組みや、楽しみや励みにつながる活動を取り入れるなど、多職種が一体となって利用者の生活を支えている。

多様な活動機会と学習環境の整備を通じて発達段階に応じた支援を総合的に展開している

個別支援計画に基づく日中活動は、障害特性に応じた支援内容を具体化し、職員間で共有することで一貫した支援を実現している。午前の活動と午後のリラクゼーションに加え、グループ活動や行事を組み合わせることで、多様な体験機会の確保と生活リズムの安定に配慮している。とりわけ、スヌーズレンを導入したホワイトルームの活用により、重度障害のある利用者にも光や音、触覚を通じた活動機会を提供し、個々の反応を丁寧に支援へ反映している。さらに、児童フロアに養護学校分校を併設し、訪問学級とあわせて発達段階に応じた学習機会を確保している。教員との定期的な情報共有を通じて生活と学習の連続性を高め、個別支援計画と連動した支援の質の向上を図り、発達支援と社会参加の双方を見据えた実践に取り組んでいる。

家族との多様な連携機会を通じて継続的な情報共有と信頼関係の構築を図っている

家族との連携は、複数の機会と手段を組み合わせることで体系的に推進されている。年2回の家族会の開催に加え、議事録を全家族へ送付することで、施設運営や支援内容を継続的に可視化している。さらに、2か月に1回実施される家族会役員と施設管理者による定期連絡会では、日常支援に関する意見や要望を双方向で確認し、具体的な改善へとつなげている。個別支援計画の策定時には家族への説明機会を設け、その意向を踏まえた内容とすることで、支援への理解と協働の基盤を強化している。日常生活においても物品管理や補充を家族や後見人と連携して行い、生活の安定を支えている。また、体調不良や急変時には迅速な連絡と的確な情報提供を行い、短期入所時にも健康状態の変化を丁寧に説明している。これらの取り組みを通じて、家族との信頼関係を基盤とした継続的な支援体制の充実に取り組んでいる。

多職種連携を基盤に、安心と尊厳を軸とした支援を組織的に実践している

医療・看護・生活支援・リハビリ等の多職種が関わる重症心身障害児・者支援の特性を踏まえ、個人の判断に依存しない組織的な運営体制を築いている。運営会議や各種委員会を通じて課題やリスクを共有し、施設長の明確な責任のもとで判断を行う仕組みが整えられている点は、医療的安全が求められる分野において大きな強みである。理念として掲げる「本人の安心と尊厳」を判断軸とし、医療・生活・発達を切り分けず、利用者一人ひとりの生活全体を支える姿勢が、日常の支援や職員の共通理解として定着している。人材育成においても、OJTや研修、資格取得支援を通じて専門性の継承に取り組み、職員が安心して支援に向き合える環境づくりを進めている。

◇今後期待される点

個別活動の時間確保に向けた支援体制の工夫を検討している

日常生活支援や医療的配慮を必要とする利用者が多く、入浴支援などに一定の時間を要する中で、個別活動に十分な時間を確保することが難しい場面があると捉えている。日々の生活支援は丁寧に行われている一方で、利用者一人ひとりの興味や希望に沿った個別的な活動をさらに取り入れていきたいという意識が職員間で共有されている。限られた時間の中で生活支援と活動支援のバランスをどのように取るかが今後の課題として挙げられており、日常業務の流れを見直しながら、利用者がより主体的に過ごせる時間の確保について検討していくことを考えている。

意思決定支援計画書の作成や意向確認マニュアルなどの整備が求められる

利用者の意思を尊重した相談支援は、サービス担当者会議や個別支援計画の策定過程において、利用者および家族との面談を丁寧に行い、意思決定支援ガイドラインに基づいて着実に実践されている。意思表示が困難な利用者に対しては、表情や行動、反応の変化を継続的に記録・分析し、嗜好や苦手な事項を把握することで、本人の意向を的確に捉える取り組みが積み重ねられている。また、複数の選択肢や絵カードの提示など、特性に応じた情報提供を工夫し、主体的な選択と意思決定を支える環境が整えられている。相談内容は職員間で共有され、多職種による検討を経て個別支援計画へ反映されており、支援の一貫性も確保されている。一方で、意思決定支援計画書の作成や意向確認マニュアルなどの整備は十分とはいえず、今後更なる対応が求められる。

組織としての判断や制約条件を家族に伝える説明の一貫性と見通しの整理が期待される

会議体や委員会を通じて組織的な判断や対応が行われている一方で、その判断に至る背景や前提条件、受け入れや支援に関する制約が、家族に十分共有されていない場面が見られる。家族アンケートからは、相談や意見を伝える機会は確保されているものの、「どこでどのように検討され、なぜその結論になったのか」が分かりにくいと受け止められている状況がうかがえる。重要事項説明や利用開始・変更時の説明、意見交換会等において、結論のみを伝えるのではなく、検討の過程や判断の基準を整理して示すことで、施設としての考え方がより共有されやすくなると考えられる。また、人員体制に伴う受け入れ条件やサービス提供上の限界についても、共通の説明整理を行うことで、家族の理解と納得につながる対応が期待される。

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、自らが行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は、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> ・理念は「医療・生活・発達を分けず本人の生活全体を支える」と明文化され、パンフレットや重要事項説明書に明示されている。入職時研修や日常の申し送りで繰り返し共有され、職員の共通理解として扱われている。 ・日常の判断では「本人の安心と尊厳」を基準に、医療的安全を前提としつつ生活リズムや家族負担も含めて検討している。迷う場面では理念に立ち返る姿勢が、事務長・施設長から示されている。 ・短期入所では退所時の写真付き報告、入所系では面会時や書面での説明を通じ、理念に基づく関わりを家族と共有している。説明手順は相談員が担い、内容のばらつきを抑えている。	

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的確に把握・分析されている。	b
<コメント> ・川崎市内で重症心身障害の受け皿に限られる状況を踏まえ、利用希望の集中や他機関の動向を把握している。相談員の受付状況や運営会議での報告を通じ、需要の変化を共有している。 ・短期入所は定員10床に対し、人員配置を考慮して実稼働4～5床で運用している。稼働制限の理由を整理し、緊急利用は平日体制を活用する方針を検討している。 ・研修の業務時間内実施、動画活用、資格取得支援など、運営負荷と人材投資の両立を図っている。職員の意向は面談等で把握し、配置や採用検討に反映している。	
【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> ・経営課題として、人員確保と短期入所の受け入れ体制を明確に位置づけている。採用の継続、資格取得支援、外部相談窓口の活用など、定着を意識した取り組みを進めている。 ・自己評価での課題を委員会等で検討して会議で共有し、決定事項は全体へ周知するよう努めている。 ・多床室によるプライバシー確保の限界を整理し、遮蔽や説明上の配慮で補っている。家族会や意見交換会で要望を受け、対応可否と理由を伝える運用を行っている。	

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> ・中長期の柱として、人材育成と体制整備により重症心身障害分野の受け入れを維持する方針を示している。地域での役割を踏まえ、需要変化を見据えた運営を位置づけている。 ・医療安全と感染対策を基盤に、生活の質向上を図る方向性を共有している。委員会での分析結果をマニュアル改定や研修計画に反映する仕組みを整えている。 ・キャンプキッズ等を通じた地域交流を中長期の取り組みとして位置づけ、保育園連携イベントや定期企画を継続し、施設機能の地域還元を図っている。	
【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> ・単年度計画に人材育成を明確に位置づけ、業務時間内研修、動画研修、OJT、資格取得支援を具体策として示している。面談等で意向を把握し、育成と配置に反映している。 ・医療安全・感染対策は委員会活動を軸に、事故分析、面会制限判断、ワクチン接種等を計画に落とし込んでいる。災害対応も訓練や役割分担を明確にしている。 ・家族への説明と意見把握を計画に組み込み、意見交換会や家族会、事前アンケートを実施している。相談員による標準化した説明と、メール相談で相談しやすさを確保している。	

(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>	
<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は年度当初に共有され、運営会議や所属長会議で進捗や課題を確認している。計画に基づく取り組みは、委員会活動や研修計画と連動させ、組織的に実行している。 ・実施状況は月1回の運営会議で報告され、課題は多職種で整理している。判断事項は議事録に残し、各部署へ周知することで、計画と実践のずれを抑えている。 ・職員は日常業務や委員会参加を通じて計画内容に触れており、自身の役割と計画の関係を理解している。計画が現場の取り組みと切り離されず、業務に位置づけられている。 	
【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>	
<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の内容は、家族会や意見交換会を通じて説明され、施設の考え方や取り組みの方向性を伝えている。事前アンケートを活用し、関心の高い事項を踏まえて説明している。 ・計画に基づく取り組みは、ソレイユたよりや日常の説明を通じて伝えられている。地域交流事業や面会ルールの変更など、生活に関わる事項は都度周知している。 ・相談員を中心に、家族からの質問に個別対応しており、計画内容と実際の運営の関係を説明している。計画を形式的に示すのではなく、生活とのつながりを意識している。 	

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>	
<ul style="list-style-type: none"> ・医療・看護・生活支援・リハビリが連携し、利用者の状態や生活状況を共有しながら支援を行っている。委員会やカンファレンスを通じ、専門職の視点を日常支援に反映している。 ・事故やヒヤリハット、感染対策の検討結果をマニュアルや研修に反映し、支援の質を高めている。個々の経験に留めず、組織として整理する取り組みが行われている。 ・研修計画は専門性を踏まえて構成され、OJTや動画研修を活用して知識と技術の共有を図っている。学びを現場で活かす流れが整えられている。 	
【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。	b
<コメント>	
<ul style="list-style-type: none"> ・自己評価や家族アンケートから、清掃状況やプライバシー配慮、受け入れ制約などの課題を把握している。課題は会議で共有され、優先順位を付けて検討している。 ・清掃や環境面については、点検方法や担当の見直しを進めているが、改善効果の検証は今後の課題となっている。取り組みの定着状況を確認する仕組みは発展途上である。 ・短期入所の受け入れ課題については、運用改善を進めているが、人員制約の影響が残っている。課題整理は行われており、計画的な改善の継続が求められる。 	

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>	
<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は運営会議や日常の場で、自身が最終判断を担う立場であることを明確にしている。判断理由を言葉で示し、職員が背景を理解できるようにしている。 ・緊急時や判断が分かれる場面では、各部署の意見を聴いたうえで決定し、その内容を議事録や通達で共有している。判断を個人に委ねない姿勢が示されている。 ・職員は施設長の役割を認識しており、相談や報告の経路が明確である。意思決定の流れが日常業務の中で理解され、混乱なく運営されている。 	

【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> ・法令や通知は管理職で確認し、必要事項を運営会議や所属長会議で共有している。重要点は職員へ周知し、理解のずれが生じないように整理して伝えている。 ・個人情報や虐待防止、感染対策などは委員会を通じて扱い、具体的な運用に落とし込んでいる。日常業務で迷わないよう、手順と判断基準を示している。 ・新任研修や定期研修で法令理解を扱い、相談員や管理職が随時の相談に応じている。知識の属人化を避ける体制を整えている。	
(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> ・施設長は医療的安全を前提に、生活の質や尊厳を重視する姿勢を明確に示している。判断に迷う場面では方向性を言葉で示し、職員が共通理解をもって対応できるようにしている。 ・委員会やカンファレンスで課題を整理し、対応方針を決定して全体に共有している。専門職の意見を踏まえた指示により、個々の経験に留めない質向上を図っている。 ・研修や振り返りの機会を活用し、学びを日常実践に結びつけ、指示に留まらず理由を伝える関わりが、職員の理解と意欲につながっている。	
【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> ・業務負担を踏まえ、研修の業務時間内実施や動画活用を進めている。現場の実情に配慮し、実行可能な形で業務改善に取り組んでいる。 ・短期入所の稼働制限について現状を整理し、運用改善を検討しているが、人員制約の影響が続いているため、改善策の効果検証は今後の課題である。 ・会議での決定事項は周知されているが、業務改善の成果を定量的に把握する仕組みは十分とはいえず、さらなる整理が求められる。	

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> ・重症心身障害分野の専門性を踏まえ、安定した採用活動を継続している。採用後はOJTを中心に段階的な育成を行い、一定期間はトレーナーが付き業務理解を支えている。新任研修も定期的実施し、基礎的な知識と姿勢を共有している。 ・資格取得を促すため、介護福祉士や実務者研修等の費用を施設が負担し、学びを継続しやすい環境を整えている。研修は業務時間内に実施し、時間外負担を抑える工夫を行っている。動画研修の活用により、勤務形態に左右されず受講できる体制としている。 ・外部委託の相談窓口を設け、匿名相談も可能とすることで心理的負担の軽減を図っている。所属長による面談や日常的な声かけと併せ、働き続けるための支援を多層的に行っており、定着を意識した計画的な取り組みが確認できる。	
【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> ・所属長による定期的な面談を通じ、職員の就業状況や意向を把握している。日常の相談にも応じ、配置や業務分担の調整、助言に活かしている。年1回は法人として希望調査を行い、異動や役割に関する意向を確認している。 ・人事情報は管理職間で共有され、必要に応じてキャンパス長や事務長も関与し対応を検討している。個別事情に配慮した対応が行われている一方、評価結果と配置・育成を体系的に結びつける整理は十分とはいえない。 ・人材育成や定着に関する取り組みは複数行われているが、それらを一体的に整理した人事管理の枠組みとしての可視化は今後の課題である。仕組みとして整理することで、より計画的な人材活用につながる。	
(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> ・所属長による定期面談と日常的な相談対応を通じ、就業状況や体調、業務負担の偏りを把握している。状況に応じて業務分担や声かけを行い、無理が生じにくいよう配慮している。 ・年1回の希望調査により、勤務や役割に関する意向を確認している。外部委託の相談窓口も設け、匿名相談が可能な体制を整えている。 ・取り組みは複数行われているが、就業状況の変化を定期的に点検し、改善効果を検証する仕組みは十分とはいえず、さらなる整理が求められる。	

(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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新任職員にはトレーナーを配置し、約3か月を目安にOJTを実施している。業務内容を段階的に整理し、重症心身障害支援の基礎理解から実践まで無理なく習得できる体制を整えている。 ・半年に1回、新任職員向け研修を行い、施設長やリハビリ職等が関与して専門的な視点を伝えている。医療的配慮や生活支援の考え方を共有し、職員間の理解水準を揃えている。 ・日常の申し送りやカンファレンスで振り返りの機会を設け、経験を言語化して共有している。個々の気づきを組織の学びとして蓄積する育成の流れが形成されている。 	
【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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間研修計画を策定し、経験年数や職種に応じた内容を体系的に位置づけている。医療・看護・生活支援・リハビリの視点を踏まえ、専門性の向上を図る構成としている。 ・研修は原則として業務時間内に実施し、動画研修も併用することで、勤務形態に左右されず受講できる体制を整えている。時間外負担を抑え、学びを継続しやすくしている。 ・研修内容は委員会活動や日常業務と結びつけ、学んだ内容を実践に反映できるよう工夫している。知識の習得に留まらない運用が行われている。 	
【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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・全職員が研修に参加できるよう、勤務調整や動画配信を活用し、受講機会の確保に努めている。職種や雇用形態による偏りが生じにくい運用としている。 ・資格取得を目指す職員に対し、介護福祉士や実務者研修等の費用を施設が負担し、学びを継続できる環境を整えている。取得後は業務で活かす機会を設けている。 ・研修履歴は管理職が把握し、育成や配置の参考としている。個々の学びが埋もれないよう、共有と活用を意識した運用が行われている。 	
(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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生や専門職の受け入れにあたり、担当職員を明確にし、実習目的や到達目標を踏まえた指導を行っている。受け入れ体制は事前に共有されている。 ・現場での支援体験に加え、振り返りの時間を設け、重症心身障害支援の特性や留意点を整理して伝えている。単なる体験に終わらない工夫がなされている。 ・実習生受け入れを通じて、職員自身が支援を見直す機会にもなっており、育成を相互に促す取り組みとして機能している。 	

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット、利用案内、重要事項説明書、ソレイユたより等で基本情報や取り組みを公開している。面会ルールの変更や感染症対応など、生活に関わる事項は随時周知している。 ・家族会や意見交換会を通じ、運営方針や取り組みの背景を説明している。事前アンケートで関心事項を把握し、質疑応答の時間を設けている。 ・公開内容は整っているが、経営状況や判断過程の整理は限定的である。公開範囲や示し方を整理することで、理解の深まりにつながる。 	
【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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の規程に基づき、運営会議や各種委員会で課題を共有し、判断事項を議事録に残している。最終判断の責任所在を明確にして運営している。 ・苦情や要望は第三者委員へ報告し、内容に応じて法人本部へ共有する流れを整えている。個別対応に留めず、組織として扱っている。 ・仕組みは整っているが、判断理由や検討過程を外部へ示す機会は限定的である。説明の工夫により透明性を高めたい。 	

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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
<コメント> ・キャンプキッズ事業や地域向けイベントを通じて、地域の子どもや家庭が施設に触れる機会を設けている。重症心身障害のある子どもと地域が接点を持つ場をつくっている。 ・自治会や児童館等での広報を通じ、地域家庭の参加を促し、障害理解につながる機会を提供している。 ・交流は主に施設内での行事や受け入れ型の活動が中心であり、利用者が地域社会に出向く形での継続的な交流は限定的な状況である。	
[24] II-4-(1)-② ボランティア等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。	b
<コメント> ・ボランティア受け入れの基本姿勢を整理し、受け入れ時の留意点や役割を明確にしている。利用者の安全と生活への配慮を前提としている。 ・受け入れ時には職員が対応し、活動内容や関わり方を説明している。無理のない範囲での参加とし、日常支援に支障が出ないよう配慮しているが、受け入れは限定的であり、活動内容の幅や継続性の確保は今後の課題である。	
(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
<コメント> ・医療機関、行政、関係事業所と連携し、利用者の状態や生活状況に応じた支援調整を行っている。相談員が窓口となり、受診や手続き、支援調整を担っている。 ・感染症や緊急時には行政情報を踏まえ、施設内の対応方針を決定し、家族へ周知している。外部情報を運営判断に反映している。 ・連携は個別事業中心であり、社会資源の整理や活用の体系化は十分とはいえない。一覧化や活用手順を整えることで、連携の質向上につなげることを目指したい。	
[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
<コメント> ・重症心身障害児・者支援の専門性を有する施設として、キャンプキッズ等を通じて地域へ資源を提供している。医療的ケアに関する知見や支援経験を地域に示している。 ・川崎市内で数少ない重心施設としての役割を踏まえ、地域住民が障害理解を深める機会をつくっている。 ・専門機能を体系的に地域支援へ展開する枠組みや、地域課題を踏まえた継続的な還元活動の整理は十分とはいえない。	
[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
<コメント> ・地域の子育て家庭を対象とした取り組みを行い、施設の機能を公益的に活用している。参加しやすい規模と内容を設定し、地域住民の利用につなげている。 ・保育園等と連携し、地域行事として位置づけた活動を継続している。施設単独ではなく、地域との関係性を意識した運営を行っている。 ・地域ニーズの把握は参加状況や個別の声を中心としており、事業目的や対象を明確に整理する段階にある。	

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
[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。	a
<コメント> ・「本人の安心と尊厳」を判断基準とし、医療・生活・発達を分けずに支援する考え方を共通理解としている。日常の申し送りやカンファレンスで繰り返し確認している。 ・多職種が参加する会議を通じ、支援方針や関わり方を擦り合わせている。個人の判断に偏らないよう、組織として対応している。 ・職員は利用者の表情や反応を手がかりに支援内容を調整しており、尊重の視点が日常の関わりに反映されている。	

<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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護や権利擁護に関する研修、委員会活動を通じ、配慮すべき事項を職員間で共有し、支援や説明の場面での留意点を共通認識としている。 ・多床室という生活環境を踏まえ、カーテンや位置取り、音量への配慮などを行い、日常支援の中でプライバシーに配慮した関わりを行っている。 ・構造上の制約を前提としながらも、利用者の尊厳を損なわない関わりを重ねており、権利擁護の視点は日常実践として職員に共有されている。 		
<p>(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。</p>		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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット、利用案内、重要事項説明書を整備し、支援内容や利用条件、生活の流れなどの基本情報を提供している。相談員が窓口となり説明を行っている。 ・見学や相談の場では、医療的対応の考え方や日常生活の様子を説明し、利用後の生活を具体的にイメージできるよう対応している。一方で、人員体制に伴う受け入れ条件や運用上の制限については、説明内容の整理が十分とはいえず、家族の理解に差が生じる状況が見られる。 		
<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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用開始時や内容変更時には、重要事項説明書等を用いて相談員が口頭で説明を行っている。説明内容が担当者によって大きく異なるよう、説明項目を整理して対応している。 ・医療的対応や生活上の留意点については、家族の理解度を確認しながら説明し、質問があった場合にはその場で補足説明を行っている。一方で、人員体制や運用上の制約に関する説明は簡潔になりやすく、判断の背景が十分に伝わらない場面が見られる。 		
<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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス変更や利用形態の調整に際しては、これまでの支援内容や生活リズムを踏まえて対応している。関係職種間で情報を共有し、支援の継続性を意識している。 ・家族への説明では、変更後の生活の流れや支援内容を具体的に示し、不安が生じにくいよう配慮している。 ・記録や申し送りを通じて支援内容の引き継ぎを行っており、利用者の状態や関わり方が継続される体制が保たれている。 		
<p>(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		第三者評価結果
<p>【33】 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</p>	b	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族アンケートを定期的に実施し、支援内容や職員対応に関する意見や要望を把握している。結果は管理職を含む職員間で共有され、会議等で内容の確認が行われている。 ・年3回の家族会や意見交換会を実施し、事前アンケートで寄せられた質問や要望を基に、質疑応答の時間を設けている。家族が直接意見を伝える機会を確保している。 ・意見の把握や共有は行われているが、どのように検討され、どのような考え方で対応したのかを、家族に整理して伝える仕組みは限定的な状況となっている。 		
<p>(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</p>		第三者評価結果
<p>【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。</p>	b	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談員を窓口とした苦情受付体制を整備し、対応責任者を明確にしたうえで運用している。苦情対応は法人が定めた手順に基づき進められている。受け付けた苦情内容は第三者委員へ報告され、必要に応じて法人本部とも共有している。内容の重大性に応じて管理職が判断し、対応方針を決定している。 ・仕組みとしては整備され機能しているが、家族が制度の流れや役割分担を十分に理解しているかについては、受け止め方に差が見られる状況となっている。 		

<p>【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。</p>	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族会や意見交換会を定期的実施し、事前アンケートを通じて意見や質問を集めるなど、発言しやすい工夫を行っている。 ・相談員を配置し、日常的な相談を受け付ける体制を整えている。面談、電話、メールなど複数の手段を用意し、家族の状況に応じた方法で対応している。 ・相談や意見を受け付ける体制は整っているが、要望を伝えることに慎重さを示す家族もあり、心理的な負担を感じている様子がアンケート結果からうかがえる。 	
<p>【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。</p>	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談や意見は相談員が窓口となって受け付け、責任者（キャンパス長）が内容を把握したうえで対応している。法人の苦情処理手順に沿い、受付から判断までの流れを整えている。 ・内容に応じて第三者委員へ共有し、重大な案件はキャンパス長の判断で法人本部へ報告している。必要に応じて本部の会議で方針が検討され、指示を受けて対応している。受付体制と判断ルートは整っているが、家族が求める速度や説明の分かりやすさには差が生じやすい。対応結果の伝え方が簡潔になり、背景理解が十分でない場面が見られる。 	
<p>(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。</p>	第三者評価結果
<p>【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。</p>	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療事故や転倒等を主要リスクと捉え、医療安全対策委員会を毎月開催している。事故報告やヒヤリハットを収集し、原因整理と再発防止策の検討を行っている。検討結果は職員へ周知され、支援手順や注意点の徹底につなげている。小さな兆候も報告対象として扱い、重大事故の予防につなげる運用が行われている。 ・事故が発生した場合はフロアでカンファレンスを行い、内容と対応を共有している。部署内で完結させず、委員会に下ろして全体で扱う仕組みとしている。 	
<p>【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。</p>	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染対策委員会を2～3か月に1回開催し、川崎市の感染症情報を確認したうえで職員へ周知し、日常の予防行動の徹底を共通事項として扱っている。 ・状況に応じて職員へのワクチン接種を行い、流行期には注意喚起や対応手順の確認を行っている。感染拡大の予防を組織として位置づけている。 ・施設内で複数名の感染が生じた場合は、施設長と看護師が中心となり、面会制限（目安10日）や個室隔離を判断して実施している。家族へは一斉メール等で周知している。 	
<p>【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。</p>	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時の対応については、平時から役割分担や連絡体制を前提に訓練等を行い、安全確保に向けた取り組みを進めている。医療的配慮が必要な利用者を想定し、対応の確認を行っている。 ・運営会議や委員会等を通じ、災害対応に関する事項を共有し、感染症対応と同様に、状況判断と周知の流れを整理している。一方、訓練の到達点や課題の整理、家族への周知の具体性については情報が限定的である。取り組みの内容と成果を整理して示す段階にある。 	

2 福祉サービスの質の確保

<p>(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。</p>	第三者評価結果
<p>【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。</p>	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準的な実施方法は、相談課を統括窓口とする管理体制のもと、委員会および各部署が連携して体系的に整備されている。ソレイコルールブックや業務マニュアルには、利用者の尊重、プライバシーの保護、権利擁護に関する基本姿勢が具体的に明示され、支援の拠りどころとして機能している。これらは新任職員研修や個別指導を通じて周知を図り、日常業務への定着に努めている。さらに、個別支援委員会において計画の運用の検証と情報共有が行われ、標準の実施方法に基づく支援の実施状況を確認し、質の向上に継続的に取り組んでいる。 	

<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。</p>	a
<p><コメント></p>	
<p>・標準的な実施方法の見直しは、委員会や各部署が主体となり、年1回の定期的な見直しを行う体制が整えられている。改定にあたっては、職員や利用者・家族の意見を取り入れ、部署ごとに素案を作成したうえで運営会議において了承する手順がとられている。さらに、マニュアルは新人職員教育に活用され、専門職による指導を通じて標準的業務の定着を図るとともに、一部はチェックリストとして日常業務の確認にも活用している。また、個別支援計画は半年ごとにモニタリングを行い、その結果を見直しに反映させながら、支援の質の向上に努めている。</p>	
<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。</p>	第三者評価結果
<p>[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。</p>	a
<p><コメント></p>	
<p>・個別支援計画の策定は、サービス管理責任者を中心にアセスメントシートを用いて体系的に実施されており、利用開始時には本人の意向に加え、家族や相談支援専門員、関係機関の意見を反映した暫定プランを作成し、同意を得たうえで支援を開始している。入所後は速やかにモニタリングと再アセスメントを行い、月内に本プランへ移行している。計画には利用者の希望や具体的課題、支援目標が明示され、個々のニーズに即した内容となっている。また、個別支援計画は多職種の合議により策定され、6か月ごとの見直しが継続的に行われている。</p>	
<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。</p>	a
<p><コメント></p>	
<p>・個別支援計画の評価・見直しは、利用者50名を4グループに編成し、週1回のモニタリングを継続的に実施する体制のもとで行われており、状況の把握と支援内容の検証が日常的に行われている。モニタリング表は6か月ごとに作成し、利用者および家族の署名を得ている。個別支援計画の見直しに際しては、多職種が参画するチームミーティングにより協議が行われ、利用者や家族の意向と専門的視点を踏まえた計画更新に努めている。また、状態の変化時にはその都度計画を変更し、同意を得たうえで迅速に支援へ反映する仕組みを整えている。</p>	
<p>(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>	第三者評価結果
<p>[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。</p>	a
<p><コメント></p>	
<p>・利用者に関する福祉サービスの実施状況は、電子カルテシステムおよび個別支援計画支援システムにより統一的に記録・管理され、全部門で情報を共有できる体制が整えられている。個別支援計画の実施状況はチェック方式により把握され、毎月の担当者ミーティングにおいて内容の確認と共有が行われている。また、早出・日勤・遅番・夜勤の各勤務帯で1日4回の申し送りを行い、必要な情報が的確に伝達される仕組みとなっている。さらに、各種記録や写真を活用した個別ファイルの整備により、支援内容の把握と実践への反映に取り組んでいる。</p>	
<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。</p>	a
<p><コメント></p>	
<p>・利用者に関する記録の管理は、個人情報保護規程および文書管理規程に基づき、保管・保存・廃棄の各手順が明確に定められ、責任者のもとで統一的に運用されている。記録はスタッフルーム内の鍵付き保管庫で厳重に管理されるとともに、電子データについてはID・パスワードやアクセス制限を設け、セキュリティの強化を図っている。さらに、職員に対しては個人情報保護やコンプライアンスに関する研修を定期的実施し、規程の理解と遵守の徹底を図っている。また、利用者および家族に対しては契約時に個人情報の取扱いを説明し、同意を得ている。</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	a
<コメント> ・利用者の自己決定を尊重した支援については、アセスメントを通じて障害特性や意向を把握し、非言語コミュニケーションを含む多様な表現手段に応じた関わりを行うことで、意思表示を丁寧に支えている。意思疎通が難しい場合においても、日常的な対話や面談、行動観察を通じて意向をくみ取り、個別支援に反映させている。個別支援計画では、衣類や食事、活動の選択など自己決定の機会を意図的に組み込み、主体的な生活の実現に向けた支援を行っている。また、趣味活動や理美容、嗜好品についても希望を把握し、訪問理美容の活用や日常的な更衣支援を通じて、生活の質の向上と心理的安定につなげている。	
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> ・権利擁護に関する取り組みは、虐待防止および身体拘束廃止マニュアルを基盤として、具体的な手続や対応方法を明確に定め、組織的に運用されている。入職時の基礎研修に加え、「ソレイユRINRI綱領」に基づく月例勉強会や虐待防止法研修を継続的に実施し、職員の理解と実践力の向上に努めている。さらに、虐待防止改善委員会やマナーアップ委員会を毎月開催し、年2回のセルフチェック結果を分析・共有することで、権利侵害の早期発見と未然防止に向けた取り組みを強化している。苦情対応については、受付担当者と解決責任者を配置し、報告書の作成や第三者委員への定期報告、ヒアリングを通じて客観性と透明性を確保している。また、権利侵害が発生した場合には、速やかに所管行政へ報告するとともに、再発防止策を職員間で共有し、実効性のある改善に継続的に取り組んでいる。	

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> ・利用者の自律・自立生活に向けた支援は、サービス管理責任者を中心としたアセスメントにより、個々の得意・不得意を的確に把握し、個別支援計画へと具体的に反映している。支援においてはストレングスの視点を重視し、入所前に可能であった生活行為が途切れることのないよう継続性に配慮している。介助を要する利用者が多い状況にあっても、衣類の着脱や車いす操作、食事摂取などは見守りを基本とし、自らの力を引き出す支援に努めている。また、一部の利用者には生活スケジュールの自己管理を促すなど、自律的な生活への意識づけを行っている。さらに、グループホーム入居を希望する利用者に対しては入浴動作の習得支援を実施し、生活移行に向けた準備を進めている。あわせて、電子カルテの活用や多職種によるチームミーティングを通じて支援の進捗と達成状況を共有し、継続的な見直しと質の向上に取り組んでいる。	
【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> ・利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション支援については、言語に限定せず、サインやジェスチャー、絵カード、トーキングエイドなどを組み合わせ、一人ひとりに適した手段を選択して意思疎通を図っている。意思伝達が困難な利用者に対しては、日常場面における表情や行動、視線、反応などを継続的に観察し、その人固有の表現方法を把握することで、内面の思いや希望を丁寧に読み取る支援を行っている。また、YES・NOによる二者択一の問いかけを取り入れるなど、意思表示を引き出す具体的な工夫がなされている。さらに、利用者からのサインは記録に反映し、職員間で共有することで見落としを防ぎ、支援の一貫性を確保している。こうした取り組みに加え、コミュニケーション能力の向上を目的とした利用者のトレーニングや職員研修を実施し、双方の理解を深める環境づくりに取り組んでいる。	
【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した相談支援については、サービス担当者会議や個別支援計画の策定時に、利用者および家族との面談を丁寧に行い、意思決定支援ガイドラインに基づいた支援を実施している。意思表示が困難な利用者に対しては、言語的表現に加え、表情や行動、反応の変化を継続的に記録・分析し、嗜好や苦手な事項を把握することで、本人の意向を的確に捉える取り組みを行っている。また、複数の選択肢や絵カードの提示など、利用者の特性に応じた情報提供を工夫し、自ら選択し決定できる環境を整えている。相談内容は職員間で共有・検討され、必要に応じて多職種による会議で協議したうえで個別支援計画に反映されている。さらに、意思決定支援計画書の作成に向けた取り組みを進め、支援の一層の充実に取り組んでいる。	

【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	a
<コメント> ・個別支援計画にもとづく日中活動の支援については、障害特性に応じた具体的な支援内容を明確化し、職員間で共有したうえで一貫した支援が行われている。活動は午前のプログラム参加と午後のリラクゼーションを基本に、グループ活動や行事を組み合わせることで、多様な体験機会の確保と生活のリズムづくりに配慮している。特にホワイトルームにおけるスヌーズレンの活用により、重度障害のある利用者に対しても光や音、触覚などの感覚刺激を通じた活動を提供し、個々の反応を丁寧に捉えながら支援に結びつけている。また、児童フロアでは養護学校分校を併設し、発達段階に応じた学習機会や通学支援を行うなど、成長を見据えた取り組みを進めている。さらに、定期的なモニタリングとチームミーティングを通じて活動内容の評価と見直しを行い、個別支援計画と連動した支援の質の向上に取り組んでいる。	
【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	a
<コメント> ・利用者の障害特性に応じた支援については、強度行動障害や意思決定支援に関する外部・内部研修、委員会活動を通じて専門知識の習得を図り、職員の理解と支援技術の向上に継続的に取り組んでいる。身体障害、知的障害、精神障害など多様な特性を踏まえ、日常支援においては排泄ケアでの個別的なオムツ選定やケア時間の設定、入浴におけるリフト浴と家庭用浴槽の使い分けなど、状態に応じたきめ細かな対応を行っている。食事面では形態食の提供や医療との連携による食事療法を実施するとともに、摂食嚥下機能に応じた食具の選択や姿勢調整を図り、リハビリ課と連携した支援を展開している。さらに、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの専門職の助言を踏まえ、活動や環境設定の見直しを行い、個々の状態に即した支援の質の向上に取り組んでいる。	
A-2-(2) 日常的な生活支援	第三者評価結果
【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	a
<コメント> ・個別支援計画はサービス管理責任者が本人や家族の意向を踏まえて作成し、看護生活支援ケア計画と連動させながら日常の生活支援を実施している。 ・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。 ・排せつ支援では身体状況に応じてトイレ誘導やベッド上対応を選択し、医療的配慮が必要な場合は看護師が生活支援員とともに対応している。入浴や移動・移乗ではリフト等も活用し、安全面と身体負担軽減に配慮している。医療依存度の高い利用者においても、日中活動や学習を含め、生活の流れを維持できるよう支援している。	
A-2-(3) 生活環境	第三者評価結果
【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	a
<コメント> ・居室およびデイルーム等の生活空間では、利用者一人ひとりの状態や生活リズムに応じた環境整備を行い、居室には必要なベッド類や嗜好に応じた物品を整え、リネン交換や消毒、清掃を日常的に実施して清潔保持に努めている。 ・朝7時頃に車イスへ移乗し、日中はデイルームで過ごしながら活動や交流ができるようにしており、長時間の車イスでの姿勢による負担が見られる場合には夕方にベッドへ移るなど、個々の状態に応じた調整を行っている。 ・排せつについてもプライバシーに配慮し、仕切りを使用したうえでデイルーム内での対応も行うなど、生活の継続性を意識した支援に努めている。医療的対応が必要な利用者が多い中でも、可能な限りデイルームで生活が続けられるようにしており、3階には「ひまわり学級」を設置し、平日は支援学校の教員が来訪して授業を行うなど、生活環境の中で学習機会が確保されている。	
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	第三者評価結果
【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	a
<コメント> ・全利用者についてリハビリテーション計画書を作成し、本人や家族、後見人の同意のもと機能訓練・生活訓練を実施している。計画は3か月ごとに見直し、心身の状態や生活状況の変化を踏まえて更新している。内容は利用者それぞれの能力や目標に応じた機能訓練プログラムや、自立度の維持を意識した生活訓練であり、車イスの設計や適合訓練も含めて検討している。 ・呼吸リハビリや摂食嚥下リハビリは医師の指示のもと実施し、その経過を電子カルテに記録して職種間で共有している。加齢に伴う変形や拘縮を予防するため、ポジショニング方法を統一し、ベッドサイドに写真を掲示するなど現場で再現できる工夫を行っている。日常生活場面の中で意図的に身体機能を活用する支援を取り入れ、看護職・生活支援職と連携しながら機能維持を図っている。	

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援	第三者評価結果
【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	a
<コメント> ・重症心身障害児・者を対象とする施設として、24時間の医師・看護体制のもと利用者一人ひとりの健康管理を行っている。入浴や排せつ、食事など日常支援の場面を通じて、皮膚状態や排便状況、摂食状況を確認し、毎日のバイタル測定や呼吸状態の観察を継続している。 ・人工呼吸器を使用する利用者も多く、呼吸器設定の確認や体位の調整などを行いながら体調の変化を把握している。慢性疾患を有する利用者が多いことから、わずかな変化にも注意を払い、異変があれば医師へ報告し迅速に対応できる体制を整えている。感染症予防の観点からも、温度・湿度管理や口腔ケアを徹底し、利用者の健康維持に努めている。 ・電子カルテを活用して看護・生活支援・リハビリ職種で情報を共有し、家族来所時には健康状態や日々の様子を伝えるなど、継続した健康管理体制を整えている。	
【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> ・医療的支援は常勤医師および非常勤医師の管理のもと、実施方針と責任体制を明確にして提供している。人工呼吸器管理、吸引、経管栄養、気管切開部のケアなど日常的に医療的ケアを必要とする利用者が多く、医師の指示にもとづき看護師が中心となって対応している。 ・入浴や排せつ、体位変換、移乗などの生活場面においても医療的配慮が求められる場合は、看護師と生活支援職が連携して安全に支援を行っている。嚥下機能が低下している利用者については、医師やリハビリ職と協働しながら食事介助方法を検討している。服薬管理は薬剤師が週ごとに仕分けを行い、看護師が内容を確認したうえで確実に配薬している。インシデント・アクシデントは安全管理対策委員会で検証し、再発防止策を共有している。看護・生活支援マニュアルを整備し、感染対策や医療的ケアに関する研修を定期的に実施するなど、安全管理体制の維持に努めている。	
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	a
<コメント> ・利用者の希望と意向を踏まえた社会参加および学習支援については、生産活動を日中活動の一環として位置づけ、地域の施設や区役所などでの販売機会を設けることで、社会との接点を具体的に創出している。また、施設内の多目的施設CAMPキッズを活用し、地域に開かれた活動を展開することで、地域交流の機会を継続的に確保している。外出支援としては年2回の外食行事を実施し、社会的な場面での経験を積む機会を提供しているほか、外泊についても主治医の判断を踏まえつつ、利用者や家族の意向に応じた柔軟な対応を行っている。面会は予約不要で長時間対応とし、家族との関係維持に配慮している。さらに、学齢期の児童には訪問学級による学習機会を確保し、教員との定期的な会議を通じて学校生活と日常生活の情報を共有し、支援の一貫性を高めている。これらの取り組みを個別支援計画に位置づけ、社会参加と学習機会の充実に取り組んでいる。	
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	a
<コメント> ・地域生活への移行支援については、利用者および家族の意向を丁寧に把握し、個別支援計画に基づいた段階的な支援が行われている。地域移行を希望する利用者に対しては、地域の活動センターでの作業機会を設けるなど、社会資源に触れる体験を通じて地域生活への理解と意欲の向上を図っている。また、家庭用浴室を用いた入浴練習など、地域生活を想定した具体的な生活動作の習得支援を行い、自立に向けた準備を進めている。さらに、通所施設や入所施設、グループホームの見学機会を提供し、将来の生活像を具体的に描けるよう支援している。あわせて、児童相談所や区役所、養護学校、相談支援事業所などとの定期的な協議や意見交換を通じて、関係機関との連携体制を構築し、利用者の状況に応じた円滑な地域移行の実現に取り組んでいる。	
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> ・利用者の家族などとの連携および家族支援については、年2回の家族会の開催と議事録の全家族への送付により、施設の運営状況や支援内容を継続的に共有している。さらに、2か月に1回、家族会役員と施設管理者による定期連絡会を設け、日常支援に関する要望や意見を相互に確認する機会を設けている。個別支援計画の策定時には家族への説明機会を設け、その意向を踏まえた計画とすることで、支援への理解と連携を深めている。また、日常生活に必要な物品の管理や補充についても家族や後見人と連携し、生活の安定を支えている。体調不良や急変時には速やかに家族へ連絡し、状況を的確に伝達しているほか、短期入所利用時にも健康状態の変化について丁寧に説明している。さらに、外出行事のお便りの送付や来所が難しい家族への個別対応を通じて、継続的な関係維持と家族支援の充実に取り組んでいる。	

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> ・子どもの障害特性や発達過程に応じた発達支援については、個別支援計画の策定に際し、年齢や疾病状況を踏まえたアセスメントを行い、発達段階に即した支援内容を具体化している。未就学児に対しては愛着形成や自己認知の育成を重視した個別的関わりを行い、学齢期の児童には挨拶や順番、ルール理解など社会性の獲得を目指した支援を展開するなど、段階に応じた支援の積み重ねが図られている。また、施設内に養護学校分校を設置し、個々の能力に応じた学習機会と通学支援を提供することで、生活と学びの連続性を確保している。日常的に学校との個別カンファレンスを実施し、児童の状況や課題を共有しながら支援内容の調整を行っている。さらに、措置児童の受け入れに伴い児童相談所と連携し、関係機関と一体となった支援体制のもとで発達支援の充実に取り組んでいる。	

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	

