

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	障がい者支援施設みずさわ	種 別	障害者支援施設
代 表 者 氏 名	河野 啓史	定員(利用人数)	80
所 在 地	216-0012 川崎市宮前区水沢3-6-50		
電 話	044-978-3238	ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.misasakai.or.jp/
【施設・事業所の概要】			
開 設 年 月 日	2007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： 67 名	非常勤職員：	34 名
専 門 職 員	専門職名称	人数	サービス管理責任者 3 名
	管理栄養士	1 名	強度行動障害支援者 1 名
	看護師	11 名	名
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)	
	91	居室・洗面設備・便所・多目的室・食堂・浴室・火災報知器等	
③理念・基本方針			
<p>利用者の障がい特性に応じて4つのエリア分けをし、個室での生活を満喫していただいている。日中は、利用者の特性に応じた創作活動や受託作業などを行い、一人一人が活躍できる活動を提供している。比較的重度の知的障がい者が多くご利用されているが、このような生活を通じて、生活習慣と社会力を身につけ、地域での生活を目指していただけるよう支援している。</p>			
④施設・事業所の特徴的な取組			
<p>利用者の障害特性に合わせたエリア分けを行うことにより、専門性を高めた支援ができるよう工夫している。また、日中活動について、利用者が自身の役割ややりがいを持って活動に取り組めるよう、活動内容の見直しを行っている。</p>			
⑤第三者評価の受審状況			
評価実施期間	2025年7月10日(契約日)～2026年4月21日(評価結果確定日)		
受審回数(前回の受審時期)	2回(2021年度)		

⑥総評

◇特長

多様な関係機関との協働により課題把握から実践までを一体化した支援体制が構築されている

地域の福祉ニーズの把握に向け、福祉施設事業所間の委員会や自治会などとの継続的な交流を通じた情報収集が継続に行われている。また、ゆ〜ず連絡会では、小学校区を基盤に障害・高齢・児童分野や医療機関など多様な機関が参画し、生活課題を多面的に捉えながら協働による検討と対応が進められている。把握された課題は職員間で共有され、施設内の会議体において整理と対応方針の検討が行われるとともに、施設周辺環境整備など実行可能な取り組みは速やかに実践へと移されている。このように、情報収集から共有、検討、実践へと至る一連の流れが一体的に機能しており、地域との関係性を基盤としたニーズ把握と具体的対応が推進される実効性の高い支援体制が構築されている。

多層的な研修体系と学習環境の整備により職員の成長を支える人材育成が行われている

法人では「期待する職員像」を明確に示し、入職年次や職域、職制に応じた新任、フォローアップ、リーダー研修を体系的に整備している。施設においても年間研修カレンダーに基づき、法定研修や感染症対策、事業継続計画（BCP）など運営に直結する内容を計画的に実施している。さらに、動画視聴研修の導入により受講機会を広げ、職員が自らの状況に応じて継続的に学べる環境を整えている。また、資格取得奨励制度を通じて専門資格の取得を支援し、職員の専門性向上を組織的に後押ししている。これらの取り組みにより、教育・研修を基盤とした計画的な人材育成が実践されている。

定期的な外部監査と内部監査を通じて業務の適正化を図る仕組みが構築されている

法人では、公認会計士による年2回の財務監査により、会計および運営状況の客観的な確認と指摘事項への是正が行われている。これに加え、法人本部による内部監査を年2回実施し、さらにブロック単位で2か月ごとに内部監査を行うことで、事務、経理、取引、財務諸表の適正性を多面的に点検している。こうした外部と内部の監査を組み合わせた体制により、日常業務の妥当性が継続的に検証される仕組みが構築されている。また、監査結果は改善対応へと着実に反映されており、組織全体として公正性と透明性を維持する運営が実践されている。

◇今後期待される点

利用者一人ひとりの尊厳の尊重をさらに高めていくことを目指している

虐待防止への取り組みについて、虐待防止のための研修やディスカッションを定期的に行い、施設全体で虐待防止に向けた取り組みを行っているが、根絶には至っていないため、継続して検討していく。中〜重度の知的障害のある方の支援として、その方の特性ごとにエリアを分けて環境調整を行っているが、居住空間として相応しくない場所もあり、施設として衛生的な施設作りを行っている。利用者に対し同性介助を軸として支援しているが、入浴や排せつなどのセンシティブな支援場面で異性が関わることもあり、職員配置のバランスに難しさがある。

ボランティアの役割を一層高めていくことが望まれる

地域ボランティアの受入れについては、マニュアルを整備し、登録手続や配置、事前説明の流れを明確にすることで、安定した受入体制が確立されている。ふれあいまつりやクリスマス会などの行事においては、継続的にボランティアが参加し、利用者との交流の機会が確保されている。また、保育実習生の受入れを通じて学校教育への協力を行い、福祉人材の育成にも貢献している。一方で、日常的な支援場面での活用は限定的であるため、外出支援や生活支援など活動の幅を広げるとともに、継続的な関係づくりを意識した受入体制の工夫を進めることで、ボランティアの役割を一層高めていくことが望まれる。

HPにおいて施設理解を深めるため具体的な生活場面を示す情報提供の充実が望まれる

利用希望者や家族、地域に対しては、パンフレットやHP、広報誌を活用し、事業内容や活動状況を分かりやすく発信している。法人HPでは理念や事業の全体像が整理され、施設HPにおいても概要や利用案内が示されるなど、基本情報の提供体制が整えられている。また、広報誌を通じて日常の様子や利用者の活動を伝えることで、施設理解の促進にもつながっている。一方で、施設ごとの紹介内容は概略的な情報にとどまるため、今後は支援の具体的な内容や生活の様子をより詳しく示し、利用後の姿が想起できる情報提供の充実が求められる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審したことで、日頃の取り組みを客観的に振り返る貴重な機会となりました。事前の資料提出では、各エリアリーダーから、日頃からの取り組みや思いを聞き取るなど改めて職員の思いを共有することができました。一方で、重度の知的障害をお持ちの方々が利用されているので、その思いについては、推察しながらの支援が中心となっているため、意思決定支援の積み重ねの重要性を学ぶ機会となりました。

評価者からの指摘を通じて、強みと改善点がより明確になり、今後のサービス向上に向けた具体的な方向性を整理することができました。今回得られた学びを職員全員で共有し、利用者の皆さまにより良い支援を提供できるよう継続して取り組んでまいります。

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：障がい者支援施設みずさわ

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>	
<p>理念および基本方針はHPなどの広報媒体に明示され、サービスの方向性や考え方が読み取りやすい内容として整理されている。法人では「歩・実・心（あゆみのこころ）」のハンドブックを全職員に配付し、入職時のオリエンテーションや研修、各種会議、法人内研修を通じて継続的に周知を図っている。さらに、理事長による説明機会や倫理要綱・職員行動規範の整備により、理念と日常業務との結び付きが具体的に示されている。また、法人の事業計画に理念・方針を位置付け職員へ共有するとともに、利用開始時やカンファレンスで利用者や家族へ丁寧に説明し理解を促している。</p>	

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。	a
<コメント>	
<p>社会福祉事業の動向については、厚生労働省や神奈川県、川崎市からの行政通知や神奈川県障がい福祉計画などを基に制度・施策の変化を的確に把握している。あわせて、川崎市障がい者支援施設協議会や施設部会、「ゆ〜ず連絡会」へ継続的に参画し、地域ニーズや課題、虐待に関する動向を多面的に収集している。さらに、施設長が法人の運営会議や理事会に出席し、経営状況や事業動向を共有する体制を整えている。施設内においても、施設長や相談員による打ち合わせを通じて稼働率やサービス別ニーズを把握し、分析につなげている。</p>	
【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。	a
<コメント>	
<p>主任者会議を月1回開催し、施設長を中心とした意思決定のもと、各課代表者の意見を踏まえながら経営課題の抽出と具体化が図られている。会議では経営層と現場職員が課題を共有し、優先度を整理したうえで検討を進める体制が確立されている。また、必要に応じてプロジェクトチームを編成し、経営層も参画して解決に取り組むなど、実行性の高い仕組みが整えられている。さらに、法人主催のキャンパス運営会議において指導・助言を受け、事業計画の達成に向けた方向性を確認するとともに、決定事項は各会議や委員会、申し送りを通じて職員へ周知されている。</p>	

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。	b
<コメント>	
<p>法人において中長期事業計画が策定されており、これを基盤として施設では単年度事業計画を策定し、計画的な運営が行われている。施設長は法人経営者が参画するキャンパス運営会議において、経営状況や課題の検証を行い、事業の進捗管理と方向性の確認を図っている。また、補助金を活用した大規模改修工事の実施が決定されており、将来を見据えた環境整備にも取り組んでいる。一方で、施設としての中長期的なビジョンや数値目標を明確にした計画は未策定である。今後は法人計画との整合性を踏まえ、施設の特性に応じた具体的な中長期計画の策定が求められる。</p>	
【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。	b
<コメント>	
<p>施設では法人の中長期計画に基づき単年度事業計画を策定し、運営の基本方針やサービス提供の方向性を具体的に位置付けている。計画策定にあたっては、前年度の達成状況を多職種で分析し、その結果を踏まえて課題を整理したうえで、組織的に検討を重ねている。また、各部門が連携し実現可能性を見据えた内容と予算編成が行われており、計画の実効性が担保されている。さらに、単年度計画は行事に偏らず実務に直結した内容として構成され、日々の業務に反映される仕組みが整えられているなど、計画的かつ継続的な事業運営が実践されている。</p>	

(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。	b
<コメント>	
施設では毎月の主任者会議において、予実の比較分析や稼働率の集計、各部署や委員会の進捗状況を月次で把握し、計画の実施状況を継続的に検証している。会議で抽出された課題は、ブロック別キャンパス会議やキャンパス運営会議に報告され、必要に応じて協議を経て計画の見直しや変更が行われるなど、法人と施設が一体となった運用体制が整っている。一方で、達成状況を職員間で共有しやすい評価指標や可視化の仕組みは十分とはいえないため、今後は評価シートの導入などにより共通認識を高める取り組みが求められる。	
【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。	b
<コメント>	
事業計画および進捗状況については、毎月開催される家族会において定期的に報告が行われ、家族に対する継続的な情報共有が図られている。利用者に対しては特性を踏まえ、一律の説明にとどまらず、疑問や関心に応じて個別に説明するなど、理解のしやすさに配慮した対応が行われている。一方で、年度末の家族会における事業報告については、達成状況を体系的かつ視覚的に示す資料の整備が十分とはいえない。今後は内容を整理した資料を作成し、家族が計画の成果や課題を具体的に理解できる工夫が求められる。	

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>	
事業計画において「常にサービス向上へと向かう組織体制づくり」を明確に掲げ、主任やリーダーの役割を位置付けるとともに、内外の研修参加を通じた組織力の強化が図られている。サービスの質の向上に向けては、自己評価と第三者評価の受審を組み合わせ、PDCAサイクルに基づく継続的な改善の仕組みが整っている。職員は半期ごとに個別目標を設定し、期末の自己評価および責任者との面談を通じて振り返りと次の目標設定を行っている。さらに、第三者評価の結果は多職種で共有され、会議において分析・検討を行い改善につなげるなど、組織的に質の向上に努めている。	
【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>	
第三者評価の受審結果については、主任者会議やリーダー会議において課題の抽出と共有を行い、組織的な見直しにつなげている。また、事業計画の実施状況についても、毎月の主任者会議において予実比較や稼働率、各部署の進捗状況を把握し、課題の検証と改善に向けた対応が継続的に図られている。こうした取り組みにより、評価結果を日常の運営に反映する仕組みが構築されている。一方で、施設全体としての自己評価の枠組みは十分とはいえないため、今後は自己点検表などの整備や多職種による協議を通じて評価を体系化し、計画的な改善につなげる取り組みの充実が望まれる。	

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。	b
<コメント>	
施設長は主任者会議を基軸に各課代表者の意見を踏まえた意思決定を行い、事業計画の実現に向けた方針と自らの役割を明確に示している。決定事項はリーダー会議や各種委員会を通じて職員に周知され、個別面談においても職員一人ひとりの役割や責任、課題が具体的に伝えられている。また、必要に応じて法人会議に上申し、その決定を速やかに施設運営へ反映するなど、組織的な統制のもとで運営が行われている。一方で、業務分掌規程が未整備であるため、役割と責任を文書化し体系的に示すことで、さらなる理解の浸透と組織運営の明確化が求められる。	

<p>【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。</p>	a
<p><コメント></p>	
<p>法令遵守に向けては、入職時のオリエンテーションや各種研修、主任者会議、リーダー会議、委員会活動を通じて、関係法令や規程、倫理、ハラスメント防止に関する理解の定着が図られている。施設では倫理要綱や職員行動規範を整備し、「歩・実・心（あゆみのこころ）」のハンドブックを全職員が携行することで、日常業務の中で遵守すべき基準を具体的に確認できる仕組みが構築されている。また、施設長は行政や関係団体の会議に参画し、制度動向や法令情報を把握するとともに、その内容を会議などで職員へ周知しているなど、組織的かつ継続的に法令理解と遵守の徹底が図られている。</p>	
<p>(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>	第三者評価結果
<p>【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。</p>	a
<p><コメント></p>	
<p>施設長は主任者会議やリーダー会議、各種委員会を通じて運営状況やサービス提供の実施状況を継続的に把握し、課題に応じた改善指示を行うなど指導力を発揮している。年1回の利用者アンケートによりサービスの質を客観的に評価し、その結果を職員間で共有することで改善へとつなげる仕組みが機能している。また、「にやりほっと」や意見箱の活用により、利用者や職員の気づきや意見を収集し、会議体での検討を通じて具体的な改善に反映している。さらに、内部・外部研修を計画的に実施し、職員の専門性向上を図ることで、組織全体としてサービスの質の向上に取り組んでいる。</p>	
<p>【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。</p>	a
<p><コメント></p>	
<p>施設長は法人のキャンパス運営会議および施設の主任者会議を基軸に、人事・労務・財務の各側面を踏まえた分析を行い、経営改善と業務の実効性向上に向けた取り組みを推進している。単年度計画に基づく進捗管理を通じて事業の実施状況を把握し、計画と運営を連動させた管理体制が構築されている。また、年2回の職員面接により現場の意見を把握し、働きやすい環境づくりに反映させるなど、組織全体で改善意識の共有が図られている。さらに、社会保険労務士や公認会計士などの関与により専門的な視点からの分析と助言を受け、人材の採用・育成・定着に向けた取り組みが進められている。</p>	

2 福祉人材の確保・育成

<p>(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。</p>	第三者評価結果
<p>【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。</p>	a
<p><コメント></p>	
<p>法人において新規卒業者の採用を一括して実施し、就職説明会などを通じて計画的な人材確保を推進している。新任研修後は施設のニーズを踏まえた適材適所の配置が行われ、必要な人員体制の確保につなげている。また、中途採用や専門職については施設主体で確保し、部署間異動を含めた柔軟な配置により組織の安定運営を支えている。さらに、人事希望調査や定期面談を通じて職員の意向やニーズを把握し、定着に向けた整備が図られているほか、多様な媒体を活用した採用活動により継続的な人材確保に取り組んでいる。加算算定を踏まえた体制整備も進められている。</p>	
<p>【15】 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	a
<p><コメント></p>	
<p>法人では理念に基づく「期待する職員像」を明確に示し、キャリア段階に応じた研修体系を整備することで、計画的な人材育成が図られている。新任研修において人事管理基準を周知するとともに、法人共通の人事考課制度と目標管理制度を組み合わせ、職員の能力や成果を多面的に評価する仕組みが構築されている。評価結果は賞与や昇給・昇格に反映され、処遇との連動が図られている。また、人事希望聴取により職員の意向を把握し、法人内で多様な職種や事業所に挑戦できる機会を確保することで、将来のキャリア形成を見据えた総合的な人事管理が行われている。</p>	
<p>(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>	第三者評価結果
<p>【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。</p>	a
<p><コメント></p>	
<p>職員の就業状況や意向の把握に向けて、定期的な個別面談や年1回の人事希望調査を実施し、異動希望を含めた職員一人ひとりの意欲や働きがいの把握に努めている。健康面では健康診断やストレスチェックを継続的に実施するとともに、外部相談窓口の設置により安心して相談できる体制を整備している。また、有給休暇の取得状況や時間外労働を管理し、会議を通じて共有するとともに取得促進を図るなど、労務管理の適正化が図られている。これらの取り組みにより、職員の心身の健康とワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場環境の整備が進められている。</p>	

(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。	b
<コメント>	
法人では「期待する職員像」を明確に示し、キャリア段階に応じた研修体系を整備することで、職員一人ひとりの育成基盤が構築されている。目標管理においては、施設および部署の目標を踏まえた個人目標を設定し、行動内容や期限を明示した目標設定シートを活用している。年2回の面談や定期的な確認を通じて進捗状況と達成度を把握し、評価結果を経営層やリーダー層と共有する仕組みも整えられている。一方で、個人別の育成計画の策定には至っていないため、今後は計画的な個人別の育成指針を明確にし、より体系的な人材育成へとつなげていく取り組みが望まれる。	
【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
<コメント>	
法人では「期待する職員像」を明確に示し、入職年次や職域、職制に応じた新任・フォローアップ・リーダー研修など体系的な研修計画を策定している。施設においても年間研修カレンダーに基づき、法定研修や感染症対策、事業継続計画（BCP）など運営に必要な内容を計画的に実施している。さらに、動画視聴研修を導入し受講機会の拡充を図ることで、職員が業務に必要な知識や技術を継続的に習得できる環境を整えている。また、資格取得奨励制度により専門資格の取得を支援し、専門性の向上を促進するなど、教育・研修を通じた人材育成が組織的に推進されている。	
【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。	b
<コメント>	
新任職員にはマニュアルを配付し、これを活用した研修と個別的なOJTにより、経験や習熟度に応じた指導が行われている。資格取得計画に基づき、各種資格の保有状況や受講状況を把握・管理することで、専門性向上に向けた育成体制が整備されている。また、研修は各種委員会が主体となり職員の意見を反映した内容で実施され、法人の階層別研修制度と連動しながら、キャリアに応じた学習機会が確保されている。一方で、職種別研修の対象は限定的であるため、今後は多様な職種に対応した研修機会の充実が望まれる。	
(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。	b
<コメント>	
法人では実習受入れマニュアルを整備し、実習生の履修状況や到達目標に応じたプログラムを編成することで、体系的な育成体制を構築している。受入れ時のオリエンテーションでは個人情報の取り扱いについても丁寧に説明し、専門職として求められる倫理観の理解を促している。今年度は複数の教育機関から実習生を受け入れ、実践的な学習機会を提供している。また、高校への講師派遣を通じて福祉の現状や役割を伝えるなど、将来の人材育成にも主体的に関わっている。これらの取り組みにより、専門職の育成に資する実践的な受入体制が継続的に整備されている。	

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。	a
<コメント>	
HPや施設パンフレット、広報誌、重要事項説明書、運営規程の掲示を通じて、施設の理念や活動内容を地域社会に分かりやすく発信している。第三者評価の受審結果は法人HPおよび神奈川県での公表され、福祉医療機構のWAMNETでは現況報告や財務状況も開示されるなど、運営の透明性確保に向けた取り組みが具体的に進められている。また、ゆ〜ず連絡会での活動報告や広報誌「みずさわの道」の発行を通じて、行事や利用者の活動状況を継続的に伝えており、地域に開かれた施設運営の姿勢がうかがえる。	
【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。	a
<コメント>	
公正かつ透明性の高い運営に向けて、年2回の公認会計士による財務監査が実施され、会計状況や運営状況の確認と指摘事項への是正が行われている。あわせて、法人本部による内部監査を年2回実施するとともに、2か月ごとのブロック単位の内部監査により、事務や経理、取引、財務諸表の確認が行われている。これら複層的な監査体制により、業務の適正性が継続的に検証されている。また、監査結果に基づく改善対応が着実に実施されており、組織全体として公正性と透明性を確保した運営に取り組んでいる。	

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 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>地域との関わりについて「地域社会と施設の相互の連携・交流の推進」および「施設機能の社会化」を方針として掲げ、地域に根差した施設運営を志向している。地元自治会との連携を基盤に、施設の開放や行事への招待を継続的に実施し、地域住民が参加しやすい環境づくりに努めている。また、利用者が地域へ買い物に向かう機会を設けるなど、日常生活においても地域資源の活用を取り入れた支援が行われている。これらの取り組みにより、地域との交流機会の拡充と相互理解の深化が図られており、地域に開かれた施設運営が着実に実践されている。</p>	
[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><コメント></p> <p>ボランティア受入れについてはマニュアルを整備し、登録手続や配置、事前説明の流れを明確にすることで、円滑な受入体制を構築している。ふれあいまつりやクリスマス会などの行事に地域ボランティアが参加し、利用者との交流機会を継続的に創出している。また、学校教育への協力として保育実習生の受入れを行い、福祉人材の育成にも貢献している。一方で、日常的な支援場面におけるボランティアの活用は限定的であるため、外出支援や生活支援など多様な活動機会を広げ、継続的な関わりを促進する体制づくりが期待される。</p>	
(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><コメント></p> <p>川崎市障害福祉施設事業協会やゆ〜ず連絡会などへ継続的に参画し、自治会、学校、医療機関、福祉事業者と連携しながら地域課題への対応を図っている。ゆ〜ず連絡会では多様な関係機関と情報共有を行い、課題解決に向けた協働の取り組みが進められている。また、各連絡会で収集した情報は主任者会議などにおいて共有され、課題の整理と対応方針の検討につなげる体制が整えられている。さらに、家族会には卒後の利用者も参加できる仕組みとし、継続的な関係性のもとでアフターケアにも配慮するなど、地域との連携を基盤とした支援に取り組んでいる。</p>	
[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。	a
<p><コメント></p> <p>地域の福祉ニーズの把握に向けて、福祉施設事業所間の委員会や自治会などとの交流を通じた情報収集が継続的に行われている。ゆ〜ず連絡会では、小学校区を基盤に障害・高齢・児童分野や医療機関など多様な機関が連携し、地域の生活課題を多角的に把握している。また、把握した課題は職員間で共有され、施設周辺の環境整備など事業所として対応可能な事項については速やかに取り組みが進められている。これらの取り組みにより、地域との関係性を基盤としたニーズ把握と具体的な対応が運動しており、実効性のある体制が整えられている。</p>	
[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。	a
<p><コメント></p> <p>近隣自治会や他事業所と連携し、地域コミュニティの活性化に向けた取組を継続的に実施している。地元自治会とは防災協定を締結し、二次避難所としての機能を担うなど、災害時を見据えた相互支援体制を構築している。また、近隣学校に出向き福祉に関する授業や車イス操作の指導を行い、専門的な知識や技術を地域へ還元している。さらに、通学路の安全確保に向けて植栽の伐採や歩道の拡幅を行うなど、地域の生活課題に応じた具体的な改善にも取り組んでおり、公益的役割を意識した実践が展開されている。</p>	

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
<p><コメント></p> <p>入職時のオリエンテーションや各種研修を通じて、法令や規程、倫理に関する理解を体系的に深め、利用者を尊重した福祉サービス提供の基本姿勢の定着を図っている。施設では倫理要綱や職員行動規範を整備し、全職員へ配付することで日常業務における判断基準を明確に示している。また、身体拘束禁止や虐待防止に関する委員会活動や研修を継続的に実施し、基本的人権への配慮について振り返る機会を確保している。これらの取り組みにより、利用者の尊重を基盤とした支援のあり方が組織内で共有され、実践へと結びつく体制が整えられている。</p>	

<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>	<p>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>プライバシー保護については、法人の個人情報保護規程に基づき、職員研修や新任研修を通じて理解の定着が図られている。新任職員には秘密事項誓約書の提出を求め、個人情報の取扱いに対する責任意識を明確にしている。また、ボランティアや実習生に対しても活動開始時のオリエンテーションで周知を行い、関係者全体での配慮が徹底されている。サービス提供においては排泄や更衣時に同性介助を原則とし、利用者の羞恥心に配慮した支援が行われている。さらに、利用開始時に個人情報使用の同意を得るなど、利用者や家族への説明と理解の確保にも取り組んでいる。</p>	
<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>	<p>第三者評価結果</p>
<p>[30] Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対してに福祉サービスに必要な情報を積極的に提供している。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p>	
<p>パンフレットやHP、広報誌を活用し、利用希望者や家族、地域に対して事業内容や活動状況を分かりやすく発信している。法人HPでは理念や事業全体の構成が整理され、施設HPにおいても概要や利用案内が明示されるなど、基礎的な情報提供体制が整備されている。また、広報誌を通じて日常の様子や利用者の活動を伝えることで、施設の雰囲気や取り組みの理解促進にもつながっている。一方で、施設ごとの紹介は概略的な内容にとどまるため、今後は支援の具体的な場面や生活の様子をより詳細に示し、利用後の姿を具体的に思い描ける情報発信へと発展させていくことが求められる。</p>	
<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>	<p>b</p>
<p><コメント></p>	
<p>サービス開始時には契約書や重要事項説明書、個人情報同意書などを用いて、利用者や家族の理解状況に応じた丁寧な説明を行い、十分な理解が得られた段階で書面による同意を取得している。開始前にはインテークやアセスメントを実施し、暫定の個別支援計画を提示して説明するなど、自己決定を尊重した手続きが確立されている。また、サービス内容の変更時においても、利用者や家族へ状況に応じた分かりやすい説明を行い、納得を得ながら進めている。これらの取り組みにより、利用者の意向に配慮した適切な説明と同意の確保が組織的に実践されている。</p>	
<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>	<p>b</p>
<p><コメント></p>	
<p>地域移行に際しては、相談支援事業所を中心とした情報管理のもと、移行先との適切な情報共有を行い、利用者にも不利益が生じないように配慮した支援が行われている。移行後も従前の担当者が必要に応じて対応し、移行先からの問い合わせにも随時応じるなど、サービスの継続性を意識した体制が整えられている。また、家族会には卒後の利用者も参加できる仕組みとし、利用終了後も相談に応じるなどアフターケアにも配慮している。一方で、相談窓口や引継ぎ手順の明文化については十分とはいえないため、今後は体制の整理と明確化が求められる。</p>	
<p>(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>	<p>第三者評価結果</p>
<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>	<p>b</p>
<p><コメント></p>	
<p>年1回の利用者アンケートを実施し、その結果を職員間で共有することで、利用者満足の把握と改善につなげる仕組みが整えられている。6か月ごとのモニタリングでは、個別支援計画の進捗とあわせて利用者の満足度を確認し、継続的な見直しに活用している。また、利用者支援に関する施設内発表会を通じて優れた取り組みを職員間で共有し、水平展開することで、サービスの質の向上に向けた意識づけが図られている。これらの取り組みにより、利用者の意向を踏まえた改善活動が組織的に進められている。</p>	
<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>	<p>第三者評価結果</p>
<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>	<p>b</p>
<p><コメント></p>	
<p>苦情解決の仕組みについては、重要事項説明書への記載や事業所内掲示により利用者や家族への周知が図られている。苦情受付担当者、解決責任者、第三者委員を配置し、組織的な対応体制を整備している。また、障害福祉施設事業協会の第三者委員会や川崎市への申立てなど複数の窓口を設け、多様な手段で意見や苦情を受け付けられる体制が整えられている。さらに、意見箱を人目に配慮した場所に設置し、匿名での意見表明を可能とするなど、利用者が安心して意見を伝えられる環境づくりにも取り組んでおり、苦情対応の実効性が確保されている。今後は、苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい更なる工夫が望まれる。</p>	

<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>	a
<p><コメント></p> <p>重要事項説明書に「要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口」を明記し、事業所内の苦情担当を設置することで、相談先を具体的に示している。また、川崎市や宮前区など事業所以外の窓口についても案内し、利用者や家族が複数の相談手段から選択できる体制を整えている。さらに、施設内にはオンブズマンのポスターを掲示し、制度の概要や連絡先を分かりやすく周知している。これらの取り組みにより、相談しやすい環境の整備と周知が図られており、利用者や家族が安心して意見を表明できる体制が確保されている。</p>	
<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>	a
<p><コメント></p> <p>利用者や家族からの相談や意見については、日々の申し送りや各種会議体を通じて速やかに共有し、組織的に対応する体制が整えられている。把握した内容は必ず記録し、対応経過を含めて管理することで、継続的な改善につなげている。また、月1回の懇談会に加え、日常的な関わりの中でも意見を把握し、迅速な対応を図っている。さらに、市の第三者委員へ相談・苦情の状況を毎月報告する仕組みにより、外部の視点を踏まえた確認も行われている。これらの取り組みにより、利用者の意向を踏まえた適切な対応が組織的に実践されている。</p>	
<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> <p>リスクマネジメント委員会を設置し、定期的な会議を通じてマニュアルの見直しや研修の実施を行うなど、組織的な安全管理体制が構築されている。応急救護や急変時対応、K Y T研修（介護事故を減らすための研修）を継続的に実施し、職員のリスク対応力の向上を図っている。また、ヒヤリハットや事故については発生時に速やかに対応し、経過を含めて記録するとともに、委員会において原因分析を行い、改善策や再発防止策の検討につなげている。検討結果は各部署に共有され、施設全体での安全確保に向けた取り組みが継続的に推進されている。</p>	
<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> <p>感染対策委員会を設置し、感染症マニュアルの整備と定期的な見直しを行うとともに、会議や研修を通じて職員への周知徹底を図っている。感染症流行前の時期に研修を実施し、予防策や対応手順の再確認を行うことで、実践に直結した対応力の向上が図られている。また、感染症発生時には委員会が中心となり要因分析と対応の検証を行い、再発防止策の見直しにつなげている。さらに、事業継続計画（BCP）を策定し、マニュアル改定や研修企画を通じて運用の実効性を高めるなど、感染症対応に関する体制整備が体系的に進められている。</p>	
<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>	a
<p><コメント></p> <p>災害時の対応については事業継続計画（BCP）を整備し、対応手順を明確にするとともに、訓練や研修を通じて実効性の向上を図っている。食料や備蓄品は3日分を確保し、二次避難所としての機能を踏まえた備蓄内容の検討も進められている。また、同一法人内の医療施設と協定を締結し、災害時の相互支援体制を構築している。さらに、定期的な消防訓練の実施により職員の防災意識と対応力を高めるなど、利用者の安全確保に向けた組織的な取り組みが計画的に進められている。</p>	

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> <p>・法人として各種の標準化を図るためにマニュアルを設けている。マニュアルは職員全員が各自で保有し、いつでも確認できるよう周知に努めている。個別計画は個別支援計画作成マニュアルをもとに作成し、利用者のサービスに対しては職員行動規範、虐待防止、入浴、感染症利用者対応、服薬の心得、送迎などのマニュアルを作成し、必要があれば見直しを行っている。また、利用者の尊重やプライバシー保護、権利擁護といった研修も実施しており、サービスの質を一定水準に保つ仕組みが整えられている。</p>	

<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>・サービス実施方法の見直しは利用者や家族の意見をもとに、定期的に開催されている各種の会議や委員会において検討・見直しに取り組んでいる。変更や見直しの際には、日々の申し送りをはじめ、各種の会議や委員会などで共有し、必要に応じて職員全員に紙ベースで配付したり、個別の説明会などを開催したりして周知を図っている。個別支援計画は「個別支援計画作成マニュアル」に則って作成し、一人ひとりの心身の状況に応じて目標を設定しており、配慮点などを記載することで個別支援を目指している。作成した計画は利用者（家族）に説明して同意を得ている。</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>・利用開始前の面談では利用者（家族）の希望を具体的に聞き取り、個別に記録を設けて職員間で共有できるようにしている。作成にあたっては、家族構成などの生活基盤のほか、健康、日常生活動作、コミュニケーション、社会参加、作業などに関して細かく記載し、日々の支援に反映するよう努めている。個別支援計画は定例の個別支援計画会議において検討を行い、半年に1回の見直しに取り組んでいる。変更した計画については、利用者および家族に対し面談にて説明を行い同意を得ており、面談が困難な家族に対しては電話で説明を行ったうえで書類を郵送し、同意を得ている。</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>・毎月開催される個別支援計画会議では、多職種が参加して利用者の状況を総合的に評価しながら計画を立案している。計画策定にあたっては、利用者本人の意向だけでなく、家族や相談支援専門員、関係機関の意見を取り入れながら、包括的な支援を目指している。特に、利用者の障害特性や生活環境に応じた支援が求められるため、アセスメントの段階で詳細な情報収集に努めている。アセスメントの視点や方法の標準化にも力を入れており、基準の明確化や統一的な手法の構築などにも取り組んでいる。</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>・利用者の様子は各担当者が端末に入力し、食事・行動面・介助・入浴・特記事項などの詳しい記録を残すことにしている。記録内容は各階の職員室や事務所においてPCネットワークで職員が情報共有できるようにしている。利用者の記録など機密性の高い重要書類は、各階の職員室や事務所の施錠できる棚に保管しており、適切な管理体制が整っている。日々の状況は日誌を設けて、各フロアの様子を記録し、薬や体調に関しては「医療記録」に記録して情報の共有を図っている。</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>・利用者の情報は個人ファイルやパソコンで確認できる仕組みになっており、通院などの特記事項は申し送り時に「特記事項」書類に記入し、各階の職員室のホワイトボードにはすぐに確認してほしい内容を記載して、口頭での伝達も行うよう努めている。個人情報保護規程に基づき、記録の保管・保存・廃棄に関する明確なルールを設定し、厳格に運用している。利用者の記録は鍵付きの書庫で厳重に管理しており、職員に対しては、個人情報保護に関する研修を定期的に開催して、情報管理の意識向上を図っている。</p>	

第三者評価結果

事業所名：障がい者支援施設みずさわ

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> ・利用者本人の意向が反映された個別支援計画の作成と実施を目指しているが、言葉でのやり取りが難しい利用者も多いことを踏まえ、実際の様子や過去情報から意向を探り、個別支援計画会議では多職種連携のもとに確認している。また、意思確認できる利用者については、利用者本人と面談を行い、やりたい事や望んでいる生活について聞き取りを行い、それに沿った支援提供ができるようにしている。また、日中活動において、選択肢を用意しながら、利用者のやりたい作業提供が実現できるようにしている。 ・衣類購入や嗜好品については、エリア単位でフロア会議を不定期で実施し、対応についてや利用者の特性理解に取り組んでいる。最重度の知的障がい、強行エリアでは、気持ちの汲み取りが困難な方が大多数に至っている。合理的配慮を持って、週末の買い物、外食、外出、館内イベント開催に取り組んでいる。	
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> ・利用者の権利を守るための組織的な取り組みとしては、契約時の重要事項説明に加え、生活の中で具体的に権利が尊重される場面を設けることで、利用者自身も権利意識を持てるような環境整備に努めている。また、虐待防止委員会、身体拘束廃止委員会を設置し、権利擁護に関する取り組みを実施して重要性などを職員間で共有できるようにしている。また、権利侵害が発生した場合に再発防止策を検討し、定期的にマニュアルの更新・修正に取り組んでおり、個別の事案ごとに進捗状況を毎月報告している。しかしながら、そのことを利用者へ周知する働きかけは特に行われておらず、その体制や手順はマニュアル作成等を含め確立には至っていないことを課題としている。	

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> ・日常的な支援では、「見守りの姿勢を基本とする」や「自分で出来ることは自分で行ってもらおう」などとし、利用者一人ひとりの持っている力が損なわれないような支援に取り組んでいる。さらに、エリアごとの特色を生かして「地域移行を目指した宿泊体験」や「自費や医療保険を利用したフォーマルなサービス(外出ヘルパーや訪問マッサージ)」などの利用を促している。また、外部の通所施設やグループホームとの連携を強化し、地域生活への円滑な移行をサポートする仕組みも設けている。ただし、生活習慣への配慮は行っているが、衣類破きや、破壊行為、他利用者の居室に入って物を壊してしまう行為が頻回であり、衣類など、物に関する自己管理においては、それらを目指した支援を行う事ができていないことを課題としている。	
【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	b
<コメント> ・発語が難しい利用者については、イラストや写真などの目で見て分かるものを用意し、意思を伝えられるような配慮をしている。筆談での意思表示が出来るような関わり方に力を入れており、発信できるようなツールや理解しやすい物を個別に用意している。 ・簡単な声かけ、実物を指差したりと、先の行動がイメージしやすいようなコミュニケーションを心がけており、利用者の意思はジェスチャーなどで推察することに努めている。意思表示や伝達が困難な利用者とは、絵カードの提示、サインの活用、日中活動の達成状況などを視覚化し、口語以外のコミュニケーション手法を用いている。また、利用者のコミュニケーション能力を向上させるためのトレーニングや、職員の対応スキル向上のための研修も実施されており、より円滑な意思疎通が図られるよう取り組んでいる。	
【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> ・話し言葉や文字等を使用して、明確な意思表示による相談を受ける機会は設けていないが、本人の嗜好や行動、様子観察及び身の回りの関係者(保護者、後見人、現在の支援者、過去の支援者)からの情報も踏まえながら、実際に面接の機会を設けて関わることにしている。また、定期的にサービス管理責任者と関係職員による検討を行い、相談内容をもとに個別支援計画への反映と支援全体の調整に取り組んでいる。 ・利用者一人ひとりの心身状況に応じて様々な情報を提供し、経験のある事ない事を含めて選択できるように支援しており、経験がないものについても興味のあるようなものを提示し、幅を広げられるようにしている。また、個別支援計画の見直し時には、利用者の意思を直接確認し、支援の方向性を共に検討することにしている。意思決定支援としては、利用者が意見を表明できるよう、重要な決定には支援者や家族と連携しながら利用者主体のサービス提供に努めている。	

<p>【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</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p>	
<p>・個別支援に基づく日中活動については参加や行動できるようにしており、利用者の意向に配慮した活動を選べるよう配慮している。利用者の状況に応じた日中活動のプログラムに関する支援に力を入れており、外部の音楽団体を呼んで利用者の前で演奏を行ってもらったり、生産活動チームに属していないチームの利用者にも機会を提供したりして、生産活動（絵を描いてハンカチ制作、販売）にチャレンジしている。</p> <p>・活動への参加を通じて日中活動の結果を利用者が実感できる機会を設けており、社会性を高める機会を確保して地域とのつながりを意識した支援につなげている。</p>	
<p>【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</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p>	
<p>・施設内の各種研修、施設が斡旋してくれる外部研修への参加、部署会議、状況に応じた職員間での打ち合わせなどによって、適切な支援が提供できるようにしている。また、利用者ごとのアセスメントや必要に応じて、個別記録や分析結果などから支援方法の検討や見直し、共有を図っている。さらに、個別支援計画会議では、サービス管理責任者やアドバイザー（心理士）からの助言やアドバイスを受けて、障がいへの理解を深められるようにしている。</p> <p>・医療的ケアが必要な利用者には看護師と連携し、日々の健康管理や服薬支援を行うことで、安心して生活できる環境を整えている。行動障害のある利用者には、環境調整や適切なコミュニケーション方法を導入し、安心して過ごせるサービスの提供に努めている。ただし、各利用者の個別対応については徹底できていない部分もあることを課題としている。</p>	
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>	
<p>【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</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>・利用者一人ひとりの生活状況や目標に応じた支援を行い、安定した生活の維持と向上に取り組んでいる。利用者の身体的・精神的状態を踏まえたうえで、食事、入浴、排泄といった基本的な生活支援を行い、生活リズムが不規則な利用者には、起床や就寝の時間を一定にするための声かけや環境調整を行い、安定した日常生活を送れるよう支援している。</p> <p>・管理栄養士のもと、適切な栄養が摂取できるように献立を管理している。また、誕生日メニューの聞き取りによって、利用者の食べたいものを食事に反映させている。食事は軟菜食中心とし、魚メニューの際は目で見て分かるように魚の形にしたり、イベントの際はその季節や時期にあった飾りつけを行ったりしている。利用者の心身の状況に応じて、入浴支援や清拭を提供している。</p>	
<p>A-2-(3) 生活環境</p>	
<p>【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</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p>	
<p>・利用者の居室は思い思いに過ごせるように、転倒に注意するなど生活環境の工夫を行っており、各部屋の室温を「それぞれの好み」「体調」に配慮して細かく変更して対応している。居室や食堂、浴室など、清潔を保てるように清掃を適宜行っているが、トイレの清潔を保てていないエリアがあることを課題としている。また、異食事故などが起こらないよう、床に落ちている物がないかなどについて、定時巡回を行うことで安全に過ごせるようにしている。</p> <p>・ユニット内の什器備品、装飾などは障害特性に応じた配慮や掲示に配慮したり、利用者の居室（全て個室）は利用者ごとに生活しやすい環境作りを可能にしている。また、共有部の空調については、各フロアや1階の中央監視室においても設定を可能としており、適切な温度や湿度で過ごせるようにしている。清掃については外部の専門事業者を活用しており、清潔で綺麗な状態が保たれていることが確認できている。</p>	
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>	
<p>【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</p>	
<p><コメント></p>	
<p>【非該当】 利用者の心身の重度化及び高齢化のため現在対象者がおらず、機能訓練・生活訓練の該当利用者がいない。</p>	
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>	
<p>【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</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>・定期的な医師の往診、24時間看護師配置体制を取り、健康管理に努めている。自身で不調を訴えることが難しく、体調の変化も汲み取りにくい利用者については、体調が悪い時は食事量に変化が出ることなどに注力し、毎食の食事量のチェックに取り組んでいる。また、排便チェック表を用いて、排便しにくい利用者の健康管理に役立てている。</p> <p>・利用者の健康状態が悪化した際は、迅速に、状況、タイミングに合わせ、看護師に相談し通院、または救急車を呼び、医療に繋げている。また、予防の観点から年2回健康診断を行い、病気の早期発見に努めている。</p>	

【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	b
<コメント>	
<p>・日常的には、到着時のバイタルサインのチェックや職員（支援員・看護師）による視診、月1回の体重測定により健康状態および栄養状態を把握し、看護師が振り返りや助言を行っている。また、健康管理や体調変化時の対応については看護師が随時他職員へ指導するとともに、健康の維持・増進を目的として朝礼時の体操や集団体操、ストレッチを実施している。</p> <p>・主治医への相談・連絡体制を整えており、定期的な診察を行っている。内服についてはセット時からダブルチェックを行うなど、服薬の事故を未然に防ぐための仕組みがある。服薬の5か条を設け、新任研修や適宜確認できるよう服薬保管されている場所に掲示している。24時間の看護体制が出来ており、急変対応研修等を定期的実施して職員への注意喚起を促している。</p>	
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>	
<p>・利用者の希望を聞きながら状況に応じて個別対応に努めており、利用者の希望や意向を尊重してイベントや外食、外出の機会を通して選択の機会を提供し、社会参加に繋がる支援に取り組んでいる。また、状態像や希望、課題に沿って学習の機会を適宜設けたり、利用者の希望に合わせて社会参加などを行ったりなど、生活訓練事業では社会参加や学習のための支援に取り組んでいる。それぞれの実績については、事業報告書において総括している。さらに、外出外泊などに関しては、感染症の発生状況などの社会情勢も鑑みながら実施している。</p>	
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>	
<p>・地域生活への移行や地域生活について利用者の課題等を把握し、具体的な生活環境への配慮や支援を行っている。地域移行に携わる際には、利用者の意向を尊重し、実際の生活をイメージして、無理なく、負担なく、地域移行が利用者にとって明るい未来につながるよう努めている。</p> <p>・アセスメントを通じて、利用者の希望や不安を丁寧に把握し、一人ひとりに適した支援を提供することを基本としており、地域生活への移行を円滑に進めるため、施設内で生活リズムの安定、社会性を身につけることに力を入れている。さらに、日常生活の中で自立度を高めるための支援として、金銭管理や食事の準備、公共交通機関の利用訓練などの実施や、インターネットの適切な使い方や異性との関わり方など、社会生活を送る上で必要な知識を身につけるための勉強会も定期的開催している。</p>	
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	b
<コメント>	
<p>・家族に電話やメールを利用して連絡・報告を行ったり、毎月行っている懇談会に来られる家族には口頭で様子を報告したりしている。また、個別支援計画の説明時には、利用者の様子について近況報告などを行ってコミュニケーションを図っている。</p> <p>・契約時には、家族に対して施設のルールや支援方針を丁寧に説明し、利用者がどのように生活を送るのかを明確に伝えている。また、入所後も定期的なモニタリング会議を開催し、利用者の様子や支援内容について家族と情報を共有する機会を設けている。面会の際には、家族と職員が直接コミュニケーションを取る機会を大切に、利用者の変化や今後の支援方針について意見交換を行っている。コロナ禍を経て、現在ではユニット内での面会が可能となり、家族がより近い距離で利用者に関われる環境整備に取り組んでいる。</p>	