

<別紙1>

## 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・事業所情報

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：施設長 江川 文誠	定員（利用人数）： 15名
所在地：〒215-0001 川崎市麻生区細山1203番地	
TEL：044-959-3003	ホームページ： <a href="http://www.misasakai.or.jp/shisetsu/soleilkawasaki.php">http://www.misasakai.or.jp/shisetsu/soleilkawasaki.php</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）：社会福祉法人三條会	
職員数	常勤職員： 8名 非常勤職員 2名
専門職員	（専門職の名称） 名 生活支援員 4名
	サービス管理責任者 1名 理学療法士 1名
	看護師 3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

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みず、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

④ 施設・事業所の特徴的な取組

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。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2022年 8月 8日（契約日） ～ 2023年 4月 14日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（令和元年度）

⑥ 総評

◇特長や今後期待される点  
特長  
**事業所の特性を活かした取り組みによって利用者の在宅支援を推進している**  
事業所としての特性を活かし、医療職、リハビリ職、介護職、看護職など多職種間で連携を図り、利用者への観察力を強化し高いアセスメント能力によって、利用者のニーズを適切に捉えることができている。また、基本的な生活支援技術、個別性に応じ

た支援および個別支援計画書作成などの業務効率化を図ることもできている。在宅支援を推進するため、併設事業所で外来診療および外来リハビリテーションを実施し、また関連行政機関や医療機関との連携も強化している。

### 新型コロナウイルス感染症対策を徹底している

事業所では主に重症心身障害者を受け入れているため、利用者の多くが基礎疾患を有しているということであり、新型コロナウイルス感染症対策の徹底に取り組んでいる。その上で、利用者が事業所に通所しながら変わらない生活を送れるように援助している。そのため、感染対策委員会を設けて組織一丸となって対策を進め、また、どの部署でも同じ感染症対策を講じるために感染対策マニュアルを整備している。

### 職員間のコミュニケーションが図れており情報共有ができている

職員はみな明るく、コミュニケーションが図れており、チームにアットホームで温かい雰囲気醸成できている。送迎場所では保護者等とも密にコミュニケーションを図り、利用者についての情報共有もできている。職員同士及び保護者等とも信頼関係が築けており、利用者にとって安定していて安心できる通所となっていることがうかがえる。サービスについての提案や意見等も伝えやすい環境となっている。

今後期待される点

### 福祉サービス選択に必要な情報提供を充実させることが望まれる

ソレイユ川崎専用のホームページでは 施設概要、事業内容、アクセスなどが記され、利用の案内などが明示されている。事業内容は 重症心身障害施設、重症心身障害児短期入所、通園の事業区分で構成されており、それぞれの対象者が簡単に説明されているが、情報量は少ないため、利用希望者や地域に向けて、事業所の活動内容などをさらにわかりやすく、また、広く情報発信するよう期待したい。

### 利用者やその保護者等の思いを支援に反映させることを検討されたい

主たる利用者が重症心身障害者であるため、全職員が高い意識と緊張感をもって業務にあたっていることがうかがえる。今回実施した保護者アンケートでは、事業所の感染症対策への取り組みを評価する声が聞かれているが、一方で「柔軟性があまりないように思う」「システム重視のように感じる」などの声も聞かれている。様々な保護者等の思いをくみ取る工夫について期待したい。

## 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て、事業所の強みや改善点、今後の課題等について再認識することができたと感じている。

また、日頃の業務を振り返ることができ、見落とししていた点、新たに組み込まなければならない点など、様々なことを確認できた。

結果を今一度振り返り、いただいたご意見やご指導については、今後、ご利用者様・ご家族様・地域の皆様にフィードバックできるように取り組んでいきたいと考えている。

引き続き、重症心身障害児（者）、特に医療的ケアの必要な方を中心に受け入れていく施設としての役割を再認識し、ご利用者様・ご家族様・地域の皆様方へのよりよいサービスの提供に向け努力する所存である。

## 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。	b
<コメント>	
<p>・新任職員研修において「基本運営方針」や「ソレイユRINRI綱領」を説明し、さらに各フロアに掲示することで関係者への目に留まり周知が図れるようにしている。運営会議では施設長から方針等が提示され、その後フロア毎にミーティングなどを通じて各職員へ伝達している。また、職員は年度初めに自身の「目標記入シート」に自己目標を設定する際に、理念や基本方針なども記載し、理解を深めるようにしている。</p> <p>・さらに、利用者や家族に対する分かりやすい資料を作成するなどの工夫や、理念等の認識度の確認も行うことも望まれる。</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。	b
<コメント>	
<p>・利用者や家族、職員の意向などは各種アンケートや面談において把握し、さらに各種会議・会合に参加して近隣地域や業界動向など事業に関連する情報を把握しているが、詳細の分析までは至っていない。</p> <p>・事業所の経営状況については、運営概要を作成する過程で経営状況をまとめて毎月本部に報告しており、事業所ごとに前年度累計と比較できるようになっている。経常状況をまとめる中で、項目ごとに前年実績及び予算と比較してそれぞれ差異を把握することができ、差異を分析して原因理由を追求し、次期に繋いでいくように取り組んでいる。</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。	b
<コメント>	
<p>・関東エリア会議、川崎北・東京ブロック会議など複数の会議体があり、事業所では理事長と関東ブロックエリア長の参加の下、定期的にキャンパス運営会議を開催している。各方面から入手した情報を協議検討して、事業所として取り組むべき経営課題を明確にしている。これら課題を解決するための具体的な取り組みを事業計画として立案し、目標達成を目指して日々業務を遂行している。</p> <p>・事業所内ではリーダー会議や部署ミーティング、フロアミーティング等を実施しているが、経営課題等が現場職員まで届いているかの確認も必要とされる。</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。	a
<コメント>	
<p>・事業所では法人本部策定の中・長期事業計画を踏まえて、事業所の実情に合った中・長期計画を策定している。事業所の中・長期的なビジョンは重症心身障害児・者の生命や健康の保持とともに、一人ひとりがあらゆる可能性を持ち、少しでも「普通に豊かな」人生経験を積んで頂く事としている。</p> <p>・このビジョン・目標を達成するため、利用者への支援の在り方や支援体制を運営方針・支援方針として具体的な項目（個別支援計画、自立・自主性の助長など）を支援実施計画として策定している。</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。	a
---	---

<コメント>

・事業所では、独自の中・長期計画を踏まえ、これに基づいて毎年度ごとに事業所の単年度事業計画を策定している。独自の状況に合わせた単年度の計画を策定しており、運営方針、組織体制、支援方針などを大項目として列挙し、各々についてより詳しく具体的内容を明示している。  
 ・利用者への支援の在り方や支援体制を運営方針・支援方針とし、具体的な項目を支援実施計画として策定しており、これにもとづいて課題解決に向け、日々の業務遂行に取り組んでいる。

(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。	a
--	---

<コメント>

・毎月部署ごとにミーティングを開いて月次で収支や業務遂行状況を把握し、運営概要として経営状況をまとめ毎月本部に報告している。各部署ごとに、計画立案した各案件について前年度実績値と比較し、さらに予算実績比較表で費目別に使用率および進捗率を把握できるようになっている。  
 ・半期や年度末に対前年度比較してその差額について増減理由も分析し、必要に応じて見直しを行い次期につなげるようにしている。職員に対しては、個別の面談や運営会議等で説明、書面で回覧する等して周知に努めている。

【7】 I-3-(2)-② 事業計画は、保護者等に周知され、理解を促している。	a
--	---

<コメント>

・事業計画、事業報告について、職員には面談や運営会議で説明し、また回覧して周知し理解できるようにしている。利用者・家族などには保護者会や家族会などイベント開催時に必要に応じ説明し周知するように努めている。コロナ禍においては、感染拡大防止の観点からリモートで参加できるように環境設定し、参加していない家族には文書送付している。  
 ・利用者一人ひとりの状況に合わせた個別支援計画を策定しており、本人の意思決定支援を重視し家族とも十分に話し合い理解納得したうえで支援プランを立てている。

#### 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 保育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>

・提供しているサービスの質の向上に向けて、計画的な研修の実施により職員の知識・技術の向上に努めている。研修委員会において職員個人別に年間の研修計画を立案し、計画に沿って研修を開催している。重症心身障害者協会関連など、外部研修にも参加できるよう支援している。虐待防止委員会やマナーアップ委員会が中心となり、自己振り返りチェックシートや各種研修を実施している。  
 ・個人のサービス提供能力の質の向上に加え、医療機関など多職種間との連携により総合的にサービスの質の向上にも取り組んでいる。

【9】 I-4-(1)-② 評価結果にもとづき保育所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>

・月次、四半期、年次など定期的にミーティングを開き、事業計画の進捗状況を把握して自己チェックを実施している。また、事業所外部の各種調査や評価結果など指摘事項を受け止め、組織として取り組むべき課題を抽出し運営会議にて協議し改善策を検討している。これらを次期以後の事業計画策定に反映させ次に繋ぎ、サービスの質の向上に努めている。  
 ・事業所内では部署ミーティングはじめ各種ミーティングを実施しているが、課題及びその改善策の共有等が職員全体にまで及んでいるか確認できていないことを課題としている。

## 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>	
<p>・法人本部の入職時研修において、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などの基本を説明し周知に努めている。法人研修、施設長講義や各会議、事業所内研修等を利用しているほか、部署や職務によっては外部研修に参加し、さらに専門的なコンプライアンス知識習得にも努めている。</p> <p>・事業所内に「ソレイユR I N R I 綱領」12か条などコンプライアンス関連の規程などを備置しており、職員は何時でも閲覧して再確認し、理解を深めることができるようになっている。</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。	a
<コメント>	
<p>・全職員に対し、法人本部の入職時研修にて、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などの基本を説明し周知に努めている。</p> <p>・法人研修や施設長講義、各会議、事業所内研修等を利用し、部署や職務によっては外部研修に参加するなどによって専門的なコンプライアンス知識習得にも努めている。</p>	
(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。	a
<コメント>	
<p>・職員に対しては、事業所の社会的存在意義や役割機能などについて説明し周知を図っている。また、各関係機関との情報交換や家族、他事業所との関わりを深めるようにしている。</p> <p>・利用者の障害度は重度化しており、一人ひとりのニーズに応じた支援を行なうことができるように知識を深め、サービスの質の向上に努めている。運営会議などで、職員に対して状況を説明し理解を促し、対応すべき課題を事業計画において明示するとともに、目標達成を実現するための役割と責任、それに基づき進むべき方向性を伝え、指導力を発揮している。</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。	b
<コメント>	
<p>・月単位で収支や業務遂行状況を把握し、各案件について前年度実績値と比較できるようにしている。また、予算実績比較表で費目別の使用率および進捗率を把握できるようになっている。</p> <p>・半期及び年度末に対前年度比較しその差額について増減理由をも分析し、必要に応じて見直しを行い次期につながるようにしている。</p> <p>・経営層は、利用者ニーズに合ったサービス提供を行うよう努めているが、経営の改善や業務の実効性向上に向けた職員の意識・合意形成にまでは至っていない。</p>	

### 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>	
<p>・職員の募集採用は法人として一括して行い、採用担当者が就職説明会などを行い人材確保に取り組んでいる。新入職員研修後、事業所が必要とする人材を踏まえ、適材適所の人員配置を行っている。</p> <p>・年一回の人事希望調査を実施し、また各部署長による面談を定期的実施して職員の意向やニーズを把握できるようにしている。また、日頃から職員一人ひとりの就業状況を確認し、その職員の適性などを把握できるようにしている。職員の育成状況、将来の人材構成などを踏まえ、他事業所への異動も含め適切な人材配置を行っている。</p>	

<p>【15】 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>・新卒職員には2、5、10月に新人研修を実施した後、適性や希望など総合的に勘案して配属している。配属後には職員一人ひとりに合わせた人材育成計画・研修計画を策定して人材育成している。          ・定期的に面談を実施して職員の意向等を把握し、さらに日々の健康管理、就業状況の把握を行っている。人事考課、評価処遇・称賛、昇進などを連動させて、法人内異動も含め職員の適性を考慮して人材配置を行っている。新任職員研修資料に掲載している「期待する職員像」に加え、「職員自らが将来の姿を描けるキャリアパス」の策定が望まれる。</p>	
<p>(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>	
<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>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>・事業所では、キャンパス長や事務次長を中心に職員の日々の健康管理、就業状況等を把握し、さらに各部署長による面談を定期的に行って職員の意向ニーズを把握している。また、人事希望調査も年一回実施して、異動を含め職員一人ひとりの意欲・働きがいなどの状況の把握に努めている。          ・希望休の取得などワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みも行い、各種福利厚生も実施して職員の意欲向上・定着に取り組み、働き易い職場環境づくりに努めている。</p>	
<p>(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p>	
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>・職員に対し、入社時新任研修および全体向けの研修を行い、その後は法人全体の研修も含め、各部署では職員一人ひとりの育成計画を策定している。育成計画の策定にあたっては、各部署長による個人面談を定期的実施し、職員の意向やニーズを把握しつつ、年数、経験、資格などを踏まえた上で、一人ひとりに合わせた計画となるように取り組んでいる。          ・職員は「目標記入シート」に自身の目標を設定し、経営層は定期的に面接を実施して適切に進捗状況や目標達成度の確認を行い、職員の育成に向けて取り組んでいる。</p>	
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>・職員には、入社時の新任研修や事業所の「それいゆルール」に沿った全体向け研修を実施した後、各部署配属後も一人ひとりに応じた個別育成・研修計画に基づき育成している。職員は新卒・キャリアの区別なく、一年間のOJT研修を受けることになっている。          ・各所属長および研修委員会にて育成・研修計画を立案し、その計画に沿って職員一人ひとりの教育・研修を行っており、職員に対しては年数、経験、資格などを踏まえて一人ひとりに応じた計画に基づき育成するように取り組んでいる。</p>	
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>・勤務年数、経験、資格などを踏まえて、「それいゆルール」に沿った支援を原則とした育成・研修計画を策定し、勤務シフトや出勤日などを調整して研修受講を支援している。研修委員会にて研修計画を立案し、その研修計画に沿って職員一人ひとりの教育・研修を行っている。          ・研修計画は、研修アンケートや研修参加伺いなどで本人の希望を受け入れ、内部、外部の各種研修を受講できるように計画立案している。また、研修の開催場所や日程などについては職員の負担にならないように、出勤扱いや交通費の事業所負担にも対応している。</p>	

(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。	a
<コメント>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所では実習生の受け入れを積極的に行い、「実習生受け入れマニュアル」を整備して実習前に実習担当者がオリエンテーションを実施し、福祉サービスに関わる基本的な知識・技術、業界の動向などについて説明している。</li> <li>・実習受け入れ中は、生活相談員、介護長および看護長を実習生対応職員として配置し、より多くの知識・技術、実地体験ができるように実習内容を組み立てている。学校側とは、プログラム内容を検討・評価するなど連携して効果的な実習になるように努めている。</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。	a
<コメント>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・二か月に一回、家族会役員との連絡会を開催し、また年三回、施設運営の意見交換会を開催して各所属長・家族参加で情報交換・情報共有を行っている。参加できない家族には書面にて結果を知らせている。</li> <li>・事業所内では毎年医療機能情報を更新し、職員などが閲覧できるように配置している。財務情報や事業計画書などを掲示して公正公明な事業運営状況を公開している。また、会計監査や第三者外部評価を受審し、その評価結果を真摯に受け止め、書類不備の改善を行うなどして経営・運営に反映させている。</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。	a
<コメント>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・二カ月毎に家族会役員との連絡会を開催し、また年に三回、施設運営の意見交換会を開催して各所属長・家族参加で情報交換・情報共有を行っている。参加できない家族には、書面にて結果を知らせている。</li> <li>・毎年、事業所内では医療機能情報を更新し、職員などが閲覧できるように配置している。財務情報や事業計画書などの掲示をして公正公明な事業運営状況を公開している。また、会計監査や第三者外部評価を受審し、その評価結果を真摯に受け止め、書類不備の改善を行うなどをして経営・運営に反映させている。</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 子どもと地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
<コメント>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍で現在は中止や延期をしているが、通常時はソレイユ祭りを実施して、地域の方に広報し参加を募り、利用者と参加者が一緒に食事や楽器演奏など楽しいひと時を共有して地域交流を行っている。</li> <li>・CAMPキッズ（多目的施設）を使用したイベントを開催し、事業所を公開して地域の方々の認知を広めている。自治会の祭りへの施設利用者の参加や、年二回、自治会との連携で消防訓練への参加を実施し地域との交流に取り組んでいる。</li> </ul>		
【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。	a
<コメント>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティア受け入れマニュアルを整備してボランティア委員会を組織し、ボランティアの円滑な受け入れや情報共有を行っている。</li> <li>・ボランティア希望者に対して、事前の面談や見学を行い心身障害重症児・者について理解を求めている。そのうえでボランティア内容は面談にて決めることとしている。</li> </ul>		

(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。

b

<コメント>

・事業所には医療ケアが必要な利用者も多いため、医療機関との情報共有に努めている。また、在宅サービス利用者等には近隣の地域相談支援センターに繋ぎ、連絡を取り合うことでサービスの質の確保に努めている。地域の関係機関や団体等の社会資源についてのリストや資料等の作成はしていないため、今後の課題としている。

・川崎市唯一の療養介護施設として、神奈川県内の重症心身障害児・者に関する支援者育成研修等の講師を担い地域貢献に努めている。

【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。

b

<コメント>

・地域のネットワーク作りとして、神奈川県重症心身障害児・者関係施設協議会に参加し、県内各市町の現状と課題を情報交換している。また、他事業部門の関係者を通して情報を収集し、地域の方々と一緒にできる活動を模索し、かつ事業所の活動をより広く紹介して障害者福祉の普及啓発の貢献に努めている。

・麻生区自立支援協議、川崎市医療ケア児連絡調整会議を通し、地域のニーズ把握に努めているが、実質的には近隣の地域相談支援センターが情報の収集先となっているが、事業所としても主体的に活動することが望まれる。

【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>

・在宅障害児・者支援を推進するため、併設事業所で外来診療および外来リハビリテーションを実施し、また関連行政機関や医療機関との連携強化を推進している。CAMPキッズ(多目的施設)を使用したイベントやみらい食堂、事業所の専門性を活かした出前講座などを定期的に開催しており、地域交流を目的とした施設の活用を行っている。

・利用者と地域住民とのつながりを増やし、地域で暮らしている実感を得られる共生社会の実現を目指している。さらに、地域コミュニティの活性化や街づくりなどに貢献することも望まれる。

### 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
<p>【28】 Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス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
<コメント>	
<p>・事業計画や事業報告策定を通して利用者尊重についての意識を確認し、さらにチームミーティングによって共通理解を持つよう努めている。個別支援計画書の作成前には、家族の意向や要望、医療や関係機関などを把握し、計画に反映させることにしている。</p> <p>・年1回、医療面談・個別支援計画の面談を行い意向や要望を把握し、必要に応じて見直しを行い、可能なかぎり主体的な意思決定支援に努めている。利用規約においても、利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場にたってサービスを提供することを明記している。</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>	a
<コメント>	
<p>・写真や名前広報誌や施設内の掲示板等への掲載などの個人情報については、利用開始時に保護者等に同意を得るようにしており、その都度確認するようにしている。職員についてもプライバシー保護のためのチェックシートを用いて自らの行動を確認するようにしている。</p> <p>・利用者の居室、デイルーム、脱衣室、トイレ等にカーテンを設けるなどの環境設定をして、利用者のプライバシー保護に努めており、介助は同性で行う等の配慮をしている。家族、後見人以外の面会では、家族、後見人に了承を求めてから行うことにしている。</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>【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。</p>	b
<コメント>	
<p>・ホームページでは 施設概要や事業内容、アクセス、利用案内などが明示されている。事業内容は 重症心身障害施設、重症心身障害児短期入所、通園の事業区分で構成されており、それぞれの対象者が簡単に説明されているが、さらなる分かりやすさも望まれる。</p> <p>・利用希望者には、パンフレットや利用案内等を用い、基本的な方針や日中の過ごし方等を説明している。生活介護では、見学の要請は主に特別支援学校から入り、教師と保護者が見学することが多い。コロナ禍では、見学の人数や滞在時間、見学場所などの制限を設けて実施している。</p>	
<p>【31】 Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり保護者等にわかりやすく説明している。</p>	a
<コメント>	
<p>・サービス開始にあたっては契約書や利用規約をもとに丁寧に説明し、また、個別支援計画書については、利用開始以降は3か月ごとの更新を原則とし、家族などに説明して同意を得ている。法人として個人情報保護に関する規程（写真利用を含む）を設けており、利用開始時に説明し同意を得ている。</p> <p>・利用規約では「2(説明義務)事業所は、本契約に基づく内容について、利用者の質問等に対して適切に説明」する旨が記載されている。</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>	a
<コメント>	
<p>・他施設への移行や家庭復帰は稀であるが、区のケースワーカー、かかりつけ医、相談支援専門員等に対し情報提供を行っている。</p> <p>・医療機関へ入院し、退院後に施設でのサービスを再開する際に、サービスの継続性に配慮して利用者、家族が不安を感じることがないように努めている。</p>	

(3) 利用者満足の上昇に努めている。

【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。

a

<コメント>

・利用者一人ひとりのニーズに応じたサービス提供や介護者の身体的、精神的な負担の軽減を多方面からサポートし、個別支援に取り組んでいる。さらに、利用者のニーズに即応すべく、研修への参加等を通じて職員の人材の育成に取り組むなど、利用者満足の上昇への仕組みが整備されている。  
・2か月毎に家族会役員との連絡会を実施しているほか、年3回の施設運営に関する意見交換会を通じて、意向や要望を把握している。日常生活において、衣類、食べたいもの、活動などの選択を意図的に自己決定してもらえるように取り組んでいる。

(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。

a

<コメント>

・苦情解決責任者・受付窓口・第三者委員・川崎市福祉事業所など苦情解決支援事業事務局などの連絡先を明記し、廊下掲示板にも掲示して周知している。  
・苦情を受け付けた場合は記録に残し、速やかな解決を図るように努めており、職員及び運営会議等の場で共有している。苦情内容に応じて対応方法を検討しており、個々の状況に応じて対応し回答する場合もあるが、全体的な内容については会議で共有している。

【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。

a

<コメント>

・利用規約では、利用者及び保護者は、いつでも記載されている苦情受付窓口や第三者委員、都道府県社会福祉協議会に設置されている運営適正化委員会に苦情を申し立てることができる旨が記されている。利用規約は事業所内にも掲示しており周知徹底に努めている。  
・家族などが面会に来た際や意見交換会の折に意見を聞いたり、相談を受け、日常的にコミュニケーションを図るようにしている。さらに、コミュニケーションボードや絵文字・絵カードなどを使い、本人の表情に注意を払いリラックスできるように努めている。

【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>

・利用規約では、事業所は苦情の受付・解決に際し、その内容を記録、また、苦情に対して市町村等が行う調査等に協力し、指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行うことが記されている。  
・利用者、家族などからの相談、意見、苦情などを受け付けた場合には記録に残し、必要に応じて施設長、関係所属長と協議し、早急に対応できるように努めている。意見箱の設置なども望まれる。

(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。

a

<コメント>

・現場安全管理対策委員会をはじめ、医療安全管理マニュアル、各種リスク対策マニュアルを整備し、安心・安全なサービス提供に必要な対策と対応に取り組んでいる。異常気象などを鑑み、防災委員会が大規模災害に備えて全事業所共通の事業継続計画を策定して対応に取り組んでいる。  
・利用規約では、安全配慮義務等について、事業所はサービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するとともに、非常災害対策ならびに衛生管理等に必要な措置を講じる旨が定められている。

【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>

・感染対策委員会を設け、研修を開催、感染対策マニュアルは定期的に見直している。リネン類は毎日交換とし、食事テーブル等は使用ごとに消毒するなど清潔確保に努めている。浴室内は水捌け用マットを使用し、物品類も整理整頓に努め、毎日ストレッチャーや浴槽などの清掃を行っている。  
・加湿器の設置をはじめ、新型コロナウイルス感染症への対応として、「利用者」「家族」「職員」それぞれが感染した場合、濃厚接触者認定となった場合の対応をフローチャート化し、入所とは異なった通所版の対応マニュアルを策定している。

【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。

a

<コメント>

・各種リスク対策マニュアル、特に大規模災害などを想定して事業継続計画の策定にも取り組んでおり、利用者の安全確保に努めている。防災委員会を設け、毎月の消防訓練、消防署や地域住民との消防訓練を年2回実施している。  
・麻生区自立支援協議会に参加して、地域の防災について協議するとともに、災害備蓄の確保、自家発電機（全館維持可能）の保守点検を定期的に行っている。

## 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保育が提供されている。	a
<コメント>	
・施設全体のマニュアルは40種類設けており、それぞれの業務を細かく規定している。職員としては「ソレイユールブック」、通所部門については「業務マニュアル」が基本となっており、新人職員には新任職員研修等で周知している。ただ、実際の業務の現場においては、その部署の先輩が教えている。 ・個別支援計画については「個別支援計画作成マニュアル」があり、また個別支援委員会を設けて個別支援計画の運用等についての改善と情報共有を図っている。	
【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>	
・各種マニュアルについては年度末に定期的に見直し、職員一斉メールを用いて変更点を通知し、書類は別のところで一覧されている。変更手順は、支援・リハビリ等の意見をもとに部署ごとに変更し、運営会議で改訂となる。マニュアルは新人職員の教育に活用しており、専門職が分担し標準的な業務ができるよう指導している。 ・個別支援計画については半年毎にモニタリングし、利用者に合った支援ができるよう取り組んでいる。利用者に変化があったときはチェック表などに記載し、変更箇所は昼のミーティングで職員に周知を図っている。	
(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的な福祉サービス実施計画を適切に作成している。	a
<コメント>	
・利用者の心身及び家庭等の状況は統一した様式で記録されている。ファイルには個人名が記されており、その中に関係する情報が集められている。 ・アセスメントは担当職員を中心に行っているが、利用者一人ひとりのニーズや課題は、利用者の希望や保護者等の意向、また特別支援学校の先生方の見方やその他の支援者等の考え等も含めて整理され個別支援計画に反映されるようになっている。その後、計画は基本的には6か月ごとに見直している。	
【43】 Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<コメント>	
・個別支援計画はアセスメントシートを基にサービス管理責任者を中心に作成しており、何よりも利用者の希望やニーズを尊重しながら保護者等の意向も含めるようにしている。作成した計画は保護者等にも丁寧に説明し、同意後に署名をもらっている。 ・モニタリングは6か月に1回行っている。さらに、利用者の様子が不安定になったり、サービスが楽しめていないようであれば計画を変更し、その際には保護者等にも丁寧に説明して同意を得るようにしている。	
(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>	
・利用者に関する情報は電子カルテシステムに記録され、パスワードを入力することでシステムに入れるようになっている。個別支援計画の実施状況もチェック方式によって状況を確認し、担当者ミーティングで共有するようにしている。会議録やリハビリテーションの状況もシステムで確認し、さらに昼礼等においても口頭で情報共有するようにしている。 ・情報用紙、個別支援計画、保管用連絡帳、リハビリテーション実施計画書などを用い、写真も活用して支援に結びつくよう利用者一人ひとりのファイルで保管利用されている。	

【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>

・看護・生活支援ケア計画の記録は看護師が行い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に保管し、鍵をかけた情報の保護に努めている。利用の際はリーダー承認のもとに事業所内のみとしている。利用後のチェックは鍵を閉める時に行い必ず声かけをルール化している。

・法人のプライバシーポリシーがあり、個人情報の内容と利用目的、取り扱いについて明示している。利用規約では、記録整備保存義務に触れ、事業所はサービス提供に関する記録を整備し、サービス提供完了日から5年間保存を明示している。

## 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
<p>【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</p> <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>・利用者が自己決定しやすいような声かけや、実物を見せて選択してもらえるようにするなど支援方法の工夫をしている。利用者とのやり取りの場面から、その時の様子や表情などを共有し、そこから本人の思いを受け止めることができるように、また、本人のやる気が出るような場面設定にも配慮をしている。利用者に合わせた接し方が特に必要な場合は、家族にも了承を得て、個別支援計画に記載し、職員間で共有している。生活に関わるルール等の説明や個別支援の取り組み等の説明を本人に行うことは難しいため、家族との連携に努めている。 ・スタッフ会議や全体会議において「ソレイユの倫理」を基に話し合いの機会を設けており、職員が理解・共有できるように努めている。</p>	a

A-1-(2) 権利侵害の防止等	第三者評価結果
<p>【A2】 A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている</p> <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>・身体拘束については、座位が保てないなどの理由により安全確保のために行う場合があり、身体拘束の同意書を利用開始時、年度開始時に家族に説明し同意を得ている。バギーのベルト、クッションチェア、ベッドなど、その使用状況に応じて説明を行うようにしている。同意書に基づいて、職員間で日々不要な拘束をしていないか、確認するように取り組んでいる。写真や名前を通信や施設内のコーナー等に掲載することについても、利用開始時に家族に同意を得るようにしている。 ・委員会の設置があり、権利擁護や虐待防止等について年1回の研修を実施し、職員の知識と理解が深まるように取り組んでいる。また、必要に応じて部署ごとにも勉強会を行うようにしている。身体拘束についてはその必要についての評価を行うとともに、個々の状況に応じて見直しを行い、軽減にむけて検討している。</p>	a

### A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本	第三者評価結果
<p>【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</p> <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>・自分でできることがある利用者には、個別支援計画や看護介護ケア計画に明記し、身体機能を維持できるように援助している。例えば、エプロンを自分で外せる方には自分で外してもらい、車いすが駆動できる方には自分で駆動してもらい機会を設けるようにしている。 ・支援内容は個別支援計画に沿って実施されており、本人と家族の希望、支援目標を大切にしている。また、利用者情報をもとに本人を知るための地図を作成し支援に取り入れるようにしている。今までの生活や環境、家族の思い、好きなこと、きれいなこと、こうありたい、などをヒアリングし、ニーズ整理表を作成している。遊びの中でできること、楽しめることを探りながら支援につなげられるように配慮している。</p>	a

<p>【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</p> <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>・利用者の心身状況等については、家族との連絡票やお迎えの際に、情報を得るようにしている。それを基に本人に話しかけたりすることで、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。疲れていたり、寝不足などの時は特に配慮して声をかけ、休息を早め取るようになど配慮している。体力等について予測できる利用者は予め個別支援計画にその内容を明記して、スタッフで共有している。 ・利用者への声かけを大切にしており、声かけによって、利用者の表情に変化がみられることもあり、表情から気持ちを読み取るように努めている。</p>	a
---	---

<p>【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</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>・利用者の意思を尊重できるように連絡票や送迎時に家族との情報共有をしている。また、個別支援計画作成にあたっては担当者及び看護師による面談を実施し、写真などからも活動のイメージを共有してもらい、利用者と家族の思いも反映できるようにしている。医療面の相談などは電話でも受け付けており、主に看護師が対応している。 ・3か月に1回程度の会議を予定しているが、利用者の体調不良や受診等による休みが多いことで定期的な利用が少なくなっており、それに応じて回数も調整している。</p>	
<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>a</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>・生活介護では、それぞれの利用者に合わせて日中活動ができるように日頃の反応などからグループ分けを毎年実施し、そのグループに応じた活動を提案し実施している。さらに、コロナ禍においては制限を余儀なくされているが、季節や行事に合わせた制作やゲーム、スヌーズレン、音楽療法、足浴、季節の行事、リハビリ部と合同のリハレク、グループ活動などを行っている。 ・入浴をしない利用者にはDVD視聴、アロマセラピー、音楽鑑賞などを行っている。</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>a</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>・グループ活動では、知的障害や身体障害の程度に応じてグループ分けをして日中活動をしている。障害に応じた排泄介助（オムツ交換やトイレ誘導、尿器での排泄）を実施、口腔ケアでは嚥下能力を考慮し、吸引歯ブラシの使用等を行っている。食事、水分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、マニュアル化した介助方法で提供している。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等、検討し実施している。 ・個々の障害に関する専門知識及び医療的知識等については、看護師からの指導によって習得できるようにしている。具体的な支援内容についても、通所ナースミーティングで検討してもらい、アドバイスを受けるなどの連携が図られている。障害の理解にむけて、個々の特徴等については看護介護ケア計画で介助方法などについて提示し、それを理解するように努めている。相談支援センターとの情報交換や勉強会、外部研修への参加などの機会もあり、専門知識の理解と共有にむけて取り組んでいる。</p>	
<p>A-2-(2) 日常生活支援</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【A8】 A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>・個別支援計画時に家族からの情報収集を行い、看護・介護ケア計画や個別支援計画を作成し、個別支援計画に基づいた支援に努めている。個別支援計画書では利用者と家族の希望、支援目標と課題、具体的課題についての支援目標、支援内容、期間（6か月）の記載、同意のサインがある。面談記録では、モニタリングの説明、意見や要望を聞いて課題を話し合い、計画の作成につなげていることが確認できる。 ・食事は経管栄養利用であり、食事箋にて指示内容を把握し、看護師が対応している。排せつ介助、足浴、手浴、なども状況に応じて行っている。排せつ、バイタル、水分注入量、午前と午後の様子について等は、連絡票にて家族に伝えている。</p>	
<p>A-2-(3) 生活環境 A-2-(3) 生活環境</p>	<p>第三者評価結果</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>a</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>・室温や乾燥に留意し、必要に応じて冷暖房の調節や扇風機の利用、換気を実施している。また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に調整している。利用者の転落の危険性や自傷の心配を考慮し、臥床の場所（ベッド使用かセラピーマット使用か）を考慮している。ベッド柵に手や足をぶつける危険のある利用者には個々の利用者に合わせて保護材等の使用をしている。 ・日中生活介護のスペースは、季節の飾り、ベッド等の設置があり落ち着いて過ごせる環境である。</p>	

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>

・臥床時や車イス乗車時の姿勢をリハビリスタッフに確認してもらい、必要に応じて写真を取り正しい姿勢を取れるようにしている。リハビリスタッフと情報交換し利用者の状態を把握してもらい、必要に応じて機能訓練や食事方法の指導等を実施してもらっている。  
・個別支援計画書には支援内容と看護の状況を経過記録として残し、計画に沿った支援が提供されているかを確認できるようにしている。個別支援計画の見直しは6か月ごとに実施しており、家族に向けて作成のためのアンケートを行い、健康面、生活健康面、その他について希望や意見を記入してもらい、反映できるようにしている。

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>

・利用者の健康状態については看護師が連絡票へ記入しており、保護者に伝わるように丁寧に記載することを心がけている。排せつ時には皮膚状況も確認し、気づいたことはわかりやすく伝えるようにしており、専門職としての立場からもアドバイスを行っている。また、送迎時に口頭でも伝えるようにしている。  
・当施設の外来や訪問看護を利用している場合は、情報共有することで健康状態の把握が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の診察を依頼、家族へ電話で状況を伝え、相談やお迎えをお願いしている。  
・看護師間での共有、放課後等デイサービス内での共有、必要に応じて通所内全体で共有するなど、利用者の健康状態等についての情報共有に努めている。利用者の健康管理等については通所内、施設内にて研修等が定期的に行われている。

【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>

・看護マニュアルと在宅での支援方法を参考に職員が共有して行えるように看護・介護ケア計画の作成等を行ない、医療ケアを実施している。看護・介護ケア計画は定期的に内容を更新して最新の情報となるように努めている。個々の利用者ごとに担当医師に指示をもらい、医療的な支援を実施しており、診療情報提供書にて、既往歴、経過、ADL、医療的デバイス、内服薬の情報が提供されている。  
・安全管理体制、事故等マニュアルに基づいて対応を行っており、トラブル等があれば、ひやりはっと・アクシデントレポートで共有して、対策について検討できるようにしている。

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>

・希望を訴えられる利用者がほとんどいないが、できることの中で少しでも社会参加できるように支援している。グループ活動で施設のロビーへの飾る物を作成し、飾り付けを実施すること等を社会参加の一環と考え支援している。  
・また、児童発達支援の部屋は生活介護通所の奥にあるため、昼食時やその他行事でも一緒に過ごせるように支援を行っている。

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>

・生活介護や放課後等デイサービスにおいては、相談支援員の担当が決まっていなかったり、必要と思われる支援を受けていない場合は提案したりしている。社会資源の活用では、ショートステイの利用についてなど、必要なサービス情報の提供や、支援機関との連絡調整を行っている。  
・また例年であれば、利用者の興味や関心に合わせたグループ外出、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参加、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が、緊急事態宣言の発令時などコロナ禍において制限を余儀なくされている。

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	b
<コメント>	
<p>・連絡票や送迎時に情報交換をすることで、家庭との連携や交流を図っている。また「それいゆだより」等のおたよりによって必要な内容を共有している。</p> <p>・体調面についても把握し共有できるように努めており、また、表情については少しでも伝えて共有することで、本人の意思を汲み取ることができるように努めている。家族支援についても工夫しながら家庭との連携に取り組んでいる。</p>	

### 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>	
<p>・障害の程度が軽い利用者においては発達段階を評価しながら、支援するように努めてきた。</p> <p>・重度の利用者については障害の程度に合わせて、リハビリ担当者を変え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ったり、知的発達のレベルが高い児童は三項関係を意識したボール遊び等や、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。</p>	

### 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	C
<コメント>	
【非該当】	
【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に取組と配慮を行っている	C
<コメント>	
【非該当】	
【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	C
<コメント>	
【非該当】	