

---

小向このはな園

令和5（2023）年度

福祉サービス第三者評価結果報告書

---

# 第三者評価結果報告書

## 第三者評価機関名

株式会社 学研データサービス

## 施設・事業所情報

名称：	小向このはな園	種別：	障害者・児福祉サービス
代表者氏名：	施設長 神崎 達也	定員（利用人数）：	40（41）名
所在地：	212-0002 神奈川県川崎市幸区小向仲野町3-1		
TEL：	044-555-8430	ホームページ：	<a href="https://www.ikuo.or.jp/">https://www.ikuo.or.jp/</a>
【施設・事業所の概要】			
開設年月日	2015年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：	社会福祉法人 育桜福祉会		
職員数	常勤職員： 18名	非常勤職員：	4名
専門職員	社会福祉士 4名	介護福祉士	1名
	看護師 1名	管理栄養士	1名
施設・設備の概要	(居室の状況) 1階活動班(22名)A/B/C作業室 2階活動班(19名)D/E/F作業室 男性トイレ(1階・2階) 女性トイレ(1階・2階) 多機能トイレ(1階・2階) 鉄筋コンクリート2階建て	(施設の状況(設備等)) カフェテリア(1階)、事務室(1階)、 静養室(1階)、 浴室1・2(1階・2階)、 相談室1・2(1階・2階)、 会議室1・2・3(2階)、休憩室(2階) 延べ床面積1568,58㎡	

## 理念・基本方針

＜基本理念＞  
～心の風景を自由に表現できるキャンパスの想像をめざして～  
育桜福祉会は、障害がある方が住み慣れた地域で安心して過ごせるよう、一人ひとりの思いや願いを大切に、その喜怒哀楽を自由に表現できる心豊かな生活の実現を目指して支援します。

＜基本方針＞  
育桜福祉会は、福祉ニーズの変化に対応するとともに、関係法令等を遵守し、次の通り公共性・公益性及び信頼性の高い社会福祉法人をめざします。

- 1 利用者の権利擁護と自立支援の推進
- 2 安心・安全に利用できる環境整備
- 3 人材育成によるサービスの質の向上
- 4 地域との共生
- 5 活力ある法人経営

## 施設・事業所の特徴的な取組

小向このはな園は、開設9年目を迎える定員40名の生活介護を支援の対象とする事業所です。平均障害者支援区分は5を上回り、全利用者の半数は強度行動障害の状態像にある方です。地域の他の施設では受け入れが困難な重度の障害者を積極的に受け入れています。

強度行動障害支援者養成研修(基礎研修・実践研修)修了者を中心にして、強度行動障害者への支援の根拠を明確にした専門的支援の実践に取り組んでいます。自閉スペクトラム症の特性を理解し、一人ひとりに合わせた支援を行うことで、作業やコミュニケーション支援、買い物等の日中活動を通じて社会経験を積み、利用者が望む暮らしの実現に向けて支援しています。

また、地域社会とのつながりを拡大していけるように支援しています。近隣住民や学校と協力しながら、お祭りや防災訓練を行うなど事業所の存在する川崎市幸区という地域をフィールドに活動しています。教員免許取得のための介護体験や保育士等の実習生等を受け入れ、地域に開かれた事業所運営を行っています。

## 第三者評価の受審状況

評価実施期間	(契約日)	2023年5月10日	～
	(評価結果確定日)	2023年11月22日	
受審回数(前回の受審時期)	1回	(2018年度)	

## 総評

◇特長や今後期待される点

### ◆職員は、自閉傾向のある利用者の個性を尊重した支援に努めています

自閉スペクトラム症(ASD)特性アセスメントシートを活用し、利用者の社会性やコミュニケーション特性、想像力特性等に関する支援ニーズを把握し、個別支援計画に反映しています。絵カード交換式コミュニケーションシステムを用いて利用者とのコミュニケーションを図っています。利用者は困った時は「手伝ってカード」を用いて職員に相談します。利用者の半数は強度行動障害のある方です。職員は、問題行動を察知して、行動契機の原因が必ずあることに視点を置いて、本人が納得できるように丁寧に説明します。日中活動プログラムを通じて、一人ひとりに合わせた支援を行うことで、利用者の社会性の広がりにつながっています。

### ◆利用者の社会参加の取り組みに力を入れています

日中活動通じて利用者と地域社会とのつながりを図っています。日中活動プログラム班を編成し、利用者が作業に参加しやすいように個々に合わせた治具を工夫する等の合理的配慮を図っています。作業プログラムには、リネンタオルたたみ、医療用スリッパの梱包、アルミ缶リサイクル等の多くの作業があり、利用者の希望に応じて取り組んでいます。アルミ缶リサイクルは地域住民の協力のもとに収集し、1か月に80kgを超える時があります。また、絵画や書道等の利用者の作品を川崎市の展示会に出品したり、地域のスポーツセンターと連携しボッチャの体験学習を実施したりするなど利用者の地域行事への参加意欲を高めるように支援しています。

### 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

平成30年度に受審して以来、数年ぶりに第三者機関から客観的な評価をいただきました。私たち自身がaと評価した項目のうち3項目についてbという客観的な評価をいただき、またbと自己評価した項目のうち4項目についてaをいただきました。つまり、私たちの運営の改善すべき点を明確にでき、また私たちの強みと呼べる点も言語化できたとても大きな意味と価値のある機会となりました。早速、具体的な改善点として意識することは、「リスクマネジメントの強化(ヒヤリハットに着目する)」、「地域におけるボランティアの育成(受入れの基本姿勢やマニュアル整備から)」、「利用者からの相談や意見を組織的に対応する体制の整備(多くの重度知的障害のある方を支援する事業所として意思を把握するプロセスや分かりやすく情報提供するプロセスのマニュアル整備から)」等です。社会環境の変化や多様化するニーズの中で、より計画的に、より組織的に、より信頼を得て福祉サービスを提供できるように、人事異動等で職員が入れ替わっていく中でもサービスの質の向上に向けた研鑽と、既に持つ強みを維持できるように第三者評価を定期的に受審して、点検と改善を重ねていきたいと考えています。

## 第三者評価結果

事業所名： 小向このはな園

### 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
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>【1】</b> 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。                 </div>	a
<コメント> 「育桜福祉会は、障害のある方が住み慣れた地域で安心して過ごせるよう、一人ひとりの想いや願いを大切にし、その喜怒哀楽を自由に表現できる心豊かな生活の実現をめざして支援します」を法人の基本理念に掲げ、理念の実践に向けて「利用者の権利擁護と自立支援の推進」をはじめとする5項目の基本方針を定め、法人のホームページに掲載しています。この基本理念等は規定集に明記し、全職員に配付して周知しています。事業計画に基本理念・基本方針に基づいた施設運営を行うことを明記して利用者や家族に配付し、毎月開催している家族会で説明し理念の周知を図っています。	

#### 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
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>【2】</b> 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。                 </div>	a
<コメント> 施設長は、法人の経営企画会議、管理職全体会議に出席し、法人全体の事業経営を取り巻く環境の変化や地域行政の障害者福祉計画等、事業運営に関わる課題の把握に努めています。利用者・家族の高齢化等に関する事業所ごとの課題や、地域の障害者向けのグループホーム対策の必要性など、施設運営の課題に対する具体策を事業計画に明記しています。また、通所施設としての利用率等の動向やコスト分析を行い、毎月法人に報告し、地域の相談支援事業所等の関係機関と連携して利用率の向上や地域での事業所の役割等に努めています。	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>【3】</b> 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。                 </div>	a
<コメント> 毎月開催している法人の経営企画会議や管理職全体会議、及び管理職専門委員会等で法人運営の課題や問題点に関する情報共有を図っています。法人を取り巻く環境の変化に応じて中期計画の見直しを行い、課題対策の具体化を図り、事業計画に反映しています。施設長は法人の経営企画会議、管理職全体会議に出席し、事業経営の課題を把握し職員に周知しています。令和5年度は法人の事業計画を受けて、通所施設の日中プログラムの充実、利用者への説明と利用者の意思表示の支援、利用者の地域生活支援等の対策を具体化し、事業計画に反映しています。	

#### 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
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>【4】</b> 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。                 </div>	a
<コメント> 5年ごとに作成している法人の第3期中期計画(2019年度～2023年度)を策定しています。中期計画には、障害者一人ひとりの意思や人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスを提供すること等、理念の実現に向けた目標を明記しています。法人では各種委員会(サービス評価推進委員会、安全委員会、総務委員会、労務委員会、研修委員会、地域貢献推進委員会、衛生委員会等)を設置し、中期計画の見直しを毎年実施しています。中期計画には、利用者支援の充実、職員確保・育成・定着の取り組みなど分類ごとに課題を明記しています。	

<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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 法人の中期計画をもとに事業所の課題対策を具体化し、単年度事業計画を策定しています。事業計画に事業所の運営方針及び年度ごとの事業重点運営項目を明記しています。令和5年度の重点運営項目には、日中プログラムの充実、わかりやすい伝え方の工夫と意思表示支援、地域生活に目を向けた支援の充実、根拠ある専門性の高い支援等を掲げています。利用者の地域での暮らしに目を向け、地域社会との接点に広がりを持てるように支援しています。地域の関係機関と連携し、本人の意思確認を丁寧に行うことを課題に掲げ、対策を講じています。</p>	
<p>(2) 事業計画が適切に策定されている。</p>	
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 事業計画は、12月に達成度を評価し、1月末に次年度事業計画の原案を作成し、法人に報告します。事業計画は、3月に法人の理事会に報告され確定します。また、年度初めに前年度の事業報告書を作成し、6月に法人の理事会に報告しています。事業計画の策定に際しては、事業所内分掌ごとに全職員が参加して年間の活動計画を策定し、9月に達成度の中間評価を行い、12月に年間の達成状況をまとめ、次年度の事業計画に反映します。4月の全体職員会議では事業計画の重点目標を中心に読み合わせを行い、計画達成の意識の共有を図っています。</p>	
<p>【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。</p>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt; 事業計画を利用者・家族に配付しています。毎月開催している保護者会では、事業計画に掲げた利用者支援の各種活動プログラムや季節行事の開催等について説明しています。「小向このはな園保護者会資料」を配付し、フロアごとの日中活動の状況や各種イベントの状況などを写真等を用いて説明し、事業計画の実施内容の理解に努めています。しかし、障害のある利用者に対しては、必ずしもわかりやすい説明にはなっておらず、利用者個々の特性に配慮して、目で見てわかりやすく、また、平易な文章に置き換える等の一層の工夫が望まれます。</p>	

#### 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

<p>(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。</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 福祉サービスの質の向上を目的に、昨年度は内部自主点検、一昨年度は利用者満足度調査、そして今年度は第三者評価を実施しています。また、毎年権利擁護に関する職員の自己チェックを実施しています。内部自主点検は、利用者の社会参加や地域連携の取り組み、権利擁護や虐待防止の取り組み、業務改善のアイデア等、項目ごとに評価項目を設定し、全部で50項目に及びます。評価結果を分析し課題を定め、事業計画に反映し、年度ごとの事業計画の達成状況を評価し、サービスの質の向上に取り組んでいます。昨年度の内部自主評価の結果を受けて、職員が忙しい中でも休憩時間を取りやすいように改善しました。</p>	
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 内部自主点検、利用者満足度評価、第三者評価及び権利擁護に関する職員の自己チェックの結果等に基づき、取り組むべき課題を明確にして分掌ごとの計画に反映しています。その課題達成の状況を班会議で検討し、チーフ会議で班ごとの協力体制等について話し合います。また、具体的な改善案、次年度への取り組み案を施設長や事業所内運営会議メンバーで検討し、事業計画や組織目標に反映し具体策を講じています。定期的に事業計画の達成状況を評価し、改善計画の見直しにつなげています。</p>	

## 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
<p>【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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は、事業計画に運営方針及び運営重点項目等を示し、年度初めの全体職員会議でその取り組みを職員に周知しています。法人組織規定に管理職の役割が明文化されており、組織図及び職務分掌を整備し、自らの役割を表明しています。月1回の全体職員会議では、法人に関する内容や事業所の状況、施設長の考え等の資料を作成し全職員に周知しています。組織図では組織の各部署の関係や役割、施設長及び施設長補佐の運営管理の責任・統括を示し、職員が事業所全体を把握できるようにしています。施設長不在時の権限委任も示しています。</p>	
<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>&lt;コメント&gt; 施設長は、法人による管理職研修や管理職会議、法令遵守に係わる業務体制整備規定等を通して、法令遵守への理解や意識を持っています。川崎市サービス事業者への集団指導、外部研修(インボイス制度、ハラスメント)にも参加し、情報や対応を更新しています。施設長は、福祉新聞や月刊誌、関連団体の機関誌などをファイリングし、業務と関連させたコメントをつけて回覧しています。職員の法令や福祉への意識づけや考えるきっかけになり、事業所全体で情報等を共有できるよう取り組んでいます。</p>	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
<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>&lt;コメント&gt; 施設長は、毎朝各班を回り、利用者の観察、連絡帳を通じて家庭状況の把握、職員からの聞き取りを行い事業所の現状を把握しています。サービスの質についての気づきを朝夕の職員打ち合わせで投げかけ、具体的な取り組みにつなげています。内容によりチーフ会議、班会議、委員会等で、双方向での情報交換を行います。毎月の全体職員会議に施設長の考えを提示し、施設長補佐、チーフによる意見を集約し、職員全員で話し合い意見交換を行います。オンライン研修では全員が業務に合わせて研修を受け、質の向上を目指す機会になっています。</p>	
<p>【13】 II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 法人からの情報等に即して事業所の方向性や改善点に着目し、事業所が担っている役割を維持向上できるよう現状を分析しています。管理職会議での情報や指示を事業所の運営会議で共有します。各班や分掌で協議し、検討結果など現場の声を反映し、全体職員会議で周知し意識共有を図っています。働きやすい環境整備として職員の労務状況や業務量と休憩のバランスを検討し、PC活用の指導や休憩の取り方を見直すなど改善に取り組んでいます。施設長が現場に関わり、施設長補佐と役割を分担し、事業所状況をより把握するよう努めています。</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
<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>&lt;コメント&gt; 人材については法人で長期計画をたて、全体の配置や人材育成、採用活動を行っています。数年先を見越して計画的な採用活動を行い、各年次別育成モデルにより「法人が求める職員像」を目指しています。特別支援学校等卒業生を受け入れ、知的障害や強度行動障害等への支援や日中活動だけでなく、地域生活での社会生活力を高める支援を行っています。利用者に寄り添う支援者としての職員研修やOJTに取り組み、専門性の育成を図り、キャリアアップにつながるよう計画的に取り組んでいます。</p>	

【15】 II-2-(1)-②  
総合的な人事管理が行われている。

a

<コメント>

法人規定には、人事労務関係として就業規則や役付職員登用の規定等があります。役付職員登用については、人事考課表をもとに自己評価、面接評価により行っています。職務については、目標管理制度によりその取り組みを評価しています。法人の方針から事業所の組織目標、職員各自の目標管理に連動性を持たせています。目標設定や達成状況の振り返り等の面談時、及び毎年11月に実施する意向調査とあわせて職員の意向や希望を受け止めています。資格取得を奨励し、目標達成への積極的な取り組みを支援し、将来のキャリアパスを描けるようにしています。

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

【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。

a

<コメント>

各職員の意向調査の結果を法人で集約し、次年度の人事に反映しています。職員の勤務状況は記録システムを活用して管理し、施設長が確認をしています。有給休暇は希望通りに取得できており、時間外労働は職務上必要時、全体職員会議、防災訓練等を除きありません。育児、介護、子の看護等の休業も整備し、子育ての時短勤務もチームを上げて協力しています。他の職員の体調を気遣いサポートし合う風土があります。健康診断やメンタルヘルスに配慮し、事業所内の専用休憩室の利用など働きやすい環境づくりに取り組んでいます。

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

【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

<コメント>

法人の人材育成方針に「年次別育成モデル」が設定され、該当年次職員は期待される職員像に向けて研修を受講しています。「目標管理制度」では職員一人ひとりが、法人の組織目標に基づく事業所の組織目標から個人目標を設定し、取り組みます。年度初めの目標設定や進捗状況の確認、年度末の目標の達成度確認は、施設長、施設長補佐が役割を分担して面接し、職員の思いを把握しています。非常勤職員も同様に目標を設定し、業務の意味や役割と責任を認識し、職員全員で組織目標と重点運営項目達成の具現化を目指しています。

【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>

法人として職員行動指針、人材育成計画、組織規定細則を定めています。障害福祉に特化したサービス提供をする法人としての役割を果たしていくため、その担い手である職員の資質向上を目指しています。利用者支援の視点と各職種の専門的知識と技術の連動性が必要であり、法人の研修委員会、専門職会議では研修の在り方やカリキュラム、専門職育成の企画運営について見直しをしています。法人主催の研修では年次別、職種別、役職別、事業所別、資格取得など体系化し、実務経験を生かしながら職員の成長を図っています。

【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

<コメント>

個別の資格や技術等状況を把握し、資格取得やスキルアップのための研鑽を奨励しています。個人目標作成とその面談から職員の関心分野や課題、必要となるスキルなどを把握し、外部研修を振り分けています。各日中活動班ではチーフを中心に個別的なOJTを実施し、全体職員会議では学びの時間を設け、外部研修受講者による伝達研修や日常支援場面の動画を用いた事例検討やOJTを行っています。オンラインでの研修も活用し、事業所内で業務に支障が出ない工夫をしながら全員がスキルアップの機会を持てるようにしています。

(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>

実習生のしおりに、その受け入れを通して地域社会との交わりを深めること、他職種と連携して学生等をサポートすること、及び全ての支援員は知的障害者に対する標準的支援を伝えられるよう努める等の姿勢を示しています。受け入れについては、事業計画で積極的に受け入れる旨を示しています。実習指導者研修を受講し、体制を整えています。マニュアルを整備して日課等を明確にし、実習中の体験の捉え方や理解についてサポート時間を設けて指導しています。職員は指導を通して自身の支援を振り返り、利用者支援の視点の変化等の状況把握に努めています。

### 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
<p>&lt;コメント&gt;            法人のホームページに、理念や基本方針を明示し、組織図、事業計画、事業報告、予算・決算、財務諸表、第三者評価結果等を開示しています。また、法人の各事業所の概要等の情報を掲載し、透明性を確保しています。法人の広報誌「育桜」を年2回発行し、法人の収支等の情報を関係機関や利用者・家族に開示しています。重要事項説明書に職員配置や苦情対応窓口、利用料金等について明記して、利用者・家族に周知しています。また、事業所の広報誌「このはな」を年2回発行し、施設運営の施設長の方針等を明記して、利用者・家族に伝えています。</p>	
【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
<p>&lt;コメント&gt;            監査法人による会計監査人を設置し、年度ごとに法人全体の会計監査人監査を実施し、監査結果をホームページに開示しています。会計監査人による法人内各事業所の内部統制評価を実施し、会計上のデータを確認し、毎年5月に監査結果を法人の監事に報告しています。会計監査人監査のほかに法人監事監査を実施しています。施設ごとに内部統制について確認し、法人監事による監事監査会を5月に実施しています。令和4年度の監事監査の結果は現況報告書に明記され、ホームページに開示されています。</p>	

### 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。	a
<p>&lt;コメント&gt;            事業計画に地域資源を活用し、文化活動を積極的に取り入れること等、地域とのかかわり方の考えを明記し職員に周知しています。地域の相談支援センターと連携し、定期的に連絡会を開催し利用者の地域生活での各種サービス利用や在宅からのグループホームへの地域移行等につなげています。地域の社会福祉協議会と連携し、民生委員の協力のもとに地域生活における利用者との相互理解に努めています。また、地域での生活力を高める支援として、近隣のコンビニエンスストア等での買い物体験を支援し、利用者が安定した地域生活を送れるように支援しています。</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>&lt;コメント&gt;            事業計画には、「人」を通じた地域とのつながりを広げ、地域からのボランティアを受け入れること等の事業所としての考え方を明示しています。地域・ボランティア委員会を設けて、実習生のボランティアの受け入れを図っています。地域の福祉文化を担う住民の心構えや、さらに地域住民と利用者との交流を図る視点でのボランティアの育成を図る取り組みが期待されます。ボランティア受け入れマニュアルを整備し、ボランティアの育成を図り、地域福祉への住民の関心を高める取り組みの一層の強化が期待されます。</p>	
(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。	a
<p>&lt;コメント&gt;            川崎市社会福祉協議会施設長会に参加し、また、川崎市障害福祉施設事業協会に加盟し、定期的に連絡会等に参加するなど連携に努め、地域の関係機関とのネットワークを構築し、共同で各種行事の開催に取り組む活動を推進しています。区役所での絵画や書道の作品展示会、川崎市文化財団が主催する「Colorsかわさき」の障害者の芸術活動への取り組み等に積極的に参加しています。また、市内の特別支援学校と連携して体験実習等を実施し、重度の障害者が安心して施設を利用できるように支援しています。</p>	

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

【26】 Ⅱ-4-(3)-①  
福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。

a

<コメント>

川崎市社会福祉協議会の民生委員交流会に参加し、また、川崎市障害福祉施設事業協会に加盟し、行政及び障害福祉施設相互の連携と情報共有を図り、地域福祉ニーズの把握に努めています。強度行動障害等の症状があり、他の施設では受け入れが困難な利用者を積極的に受け入れています。また、地域の民生委員とのつながりを通して障害者に関する地域住民からの相談に応じており、地域住民の障害者福祉への関心と理解を深めることにつながっています。

【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

<コメント>

川崎市社会福祉協議会主催の「地域生活支援SOSかわさき事業」に法人として参加しています。分野・領域を超えた社会福祉法人のネットワークを構築し、生活困窮者への食料、衣類の支給等の公益活動を推進しています。また、特別支援学校の生徒を対象にした夏休み一日体験・見学会を開催し、地域の福祉ニーズに対応しています。地域の公益的な事業・活動の一環として、災害発生時の二次避難場所を想定し、飲料水・食料・毛布等を備蓄し緊急時に備えています。

### 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>

法人の理念や事業計画、事業所の事業計画等に利用者の権利擁護や自己決定と選択の尊重、個人の尊厳等について明示しています。事業所では職員に標準支援マニュアルを配付し、利用者尊重の姿勢を理解し実践できるようにしています。虐待防止委員会と意思決定委員会主催で人権意識や倫理観を高める研修を実施しています。日本知的障害者福祉協会の倫理綱領を唱和したり、虐待防止スローガンを考えカードにして事業所内に掲示したり、セルフチェックシートを用いて月次で振り返ったりするなど、意識を持ち続ける取り組みを行っています。

【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提供が行われている。

a

<コメント>

法人の規定によるプライバシーポリシーを掲げています。職員行動指針にはプライバシーの保護と管理を明示し、標準支援マニュアルでは支援現場における配慮点等を記載しています。日常において排泄時や更衣、その利用者の生活や支援についての情報を職員間で共有する場面では、特にプライバシー保護に配慮しています。保護者会では、利用者の日中活動の写真を園だよりに掲載し、様子を伝えて欲しいとの要望がありますが、年度初めに同意書を確認し、プライバシー保護を徹底しています。保護者には契約更新時にプライバシー保護について周知しています。

(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。

【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。

a

<コメント>

事業所の特性をホームページを通じて広く外部に公表しています。行政の冊子にも掲載しています。事務室にはリーフレットや広報誌を置き、見学者等に配布しています。利用者のカフェテリアを利用する様子や日中活動の様子を写真も活用して、わかりやすく伝えています。施設見学や体験実習は随時受け入れています。特別支援学校の2年生、3年生には時期を決め1日体験見学を行っています。個別の状況や事情に合わせた利用者によりわかりやすい資料を用意して丁寧に説明し、希望に応じて作業体験ができるようにしています。

<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>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 利用の開始時には、活動プログラムや日課の様子が見てわかるように、写真を用意して説明しています。文字や話し言葉での説明で全てを理解するのが難しいことを想定し、体験による理解と説明を丁寧に行います。利用者の理解度については体験中の様子から、また、以前から本人を知る家族等と情報を共有して判断します。体験では活動等だけでなく作業仲間や利用の諸条件についても本人に合っているか検討し、繰り返し説明をします。サービス内容の変更は個別支援計画に明記し、本人向けに平易な文章や資料を作成しています。</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>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 事業所の変更にあたってはサービス担当者会議等を開催し、変更を決定するまでの経過において関係機関と連携し、利用者状況に関する情報共有に努めています。障害福祉サービス受給者手帳に履歴を残して利用者に返却します。利用者と家族等の希望や移行事業所の依頼に合わせて引き継ぎ、サービス担当者会議を開催し、フォローアップしています。アセスメントシートや個別支援計画書はいつでも提供できるようにしています。終了後も相談できる体制を継続し、利用中と同様に相談できることを伝えています。</p>	
<p>(3) 利用者満足の上昇に努めている。</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>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 自治会を毎月開催し、職員はサポートしながら利用者の意向や満足度を把握しています。自治会では利用者が中心となり、職員は意向を引き出し、より満足できる活動となるように共に検討しています。毎月の保護者会では、施設長の他に職員も出席し、具体的な活動の様子を伝え、保護者が捉える利用者の満足度の把握に努めています。モニタリングの面談でも利用者や家族のイベント継続等の希望や思いを聞き取り、満足度を把握し個別支援計画に反映しています。なお、利用者の満足度は、3年ごとに実施する利用者満足度調査や第三者評価からも把握しています。</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>【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>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 苦情解決の体制を整備し、契約時や更新時に重要事項説明書を用いて、利用者と保護者に説明しています。事業所内には苦情解決体制と連絡先を明示したポスターと第三者委員の告知を掲示しています。電話等のほか連絡帳や送迎時に直接苦情要望が寄せられ、受けた職員から苦情対応のフローに沿って記録し、職員間で共有して解決等につなげています。申し出者への報告等の記録は毎月取りまとめ、第三者委員会に報告し、保護者会でも対応と解決の例として報告しています。第三者委員を保護者会で紹介し、仕組みの理解や利用しやすさにつなげています。</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>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 説明を文書で受け止めることが困難な利用者には、意思表示する言葉や動作に対し、さまざまな問いかけや選択肢を提示し、「話したい」「誰と」「何について」などを把握しています。利用者はその体験から話したい人や場所等を自由に選べる事を理解しています。伝え方が一律ではないため利用者の表情や体の動きなどに配慮し、一人ひとりに合った絵カードなどを活用しています。相談室や慣れ親しんだ個別ブースのほか、その時落ち着く場所などリラックスできる環境を用意しています。</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>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt; 日々の言葉かけや、動作や行動から利用者の意思を把握しています。職員は、話したい様子や不安がある様子などから話せる環境を用意し、傾聴に努めています。相談の内容に応じて、適切な立場の職員や利用者が話しやすいと思っている職員が相談を受けます。相談内容を受けて日々の行動や複数の職員で推察し、保護者や関係者からの情報等を踏まえて意向を確認し、対応を図ります。今後は相談対応マニュアルの整備が望まれます。まず受け止める手順や方法等を確認しその中から苦情につなげるものやケア記録等に落とし込むなど対応の標準化が求められます。</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。	
【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。	b
<コメント> 「危機対応マニュアル」を作成して危機管理の基本方針を明記し、法人として対応すべき危機管理や緊急時の対応に備えています。また、「ヒヤリハット・事故発生と事後対応マニュアル」を作成し、重要度のレベルに応じた処置と報告体制を明示しています。防災とリスクマネジメントを担当する委員会を設置し、法人の安全委員会と連携し、定期的に危機対応訓練を実施しています。ヒヤリハット件数は月に3件程度と少なく積極的に収集することが求められます。事故防止に向けた全職員の危機管理意識の強化とヒヤリハット機能の積極的活用の推進が期待されます。	
【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> 衛生管理委員会を設置して、保健衛生や感染症予防に関する対策を実施しています。「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」を活用し、看護師を中心に感染症予防に努めています。検査キットを用いて全員の感染状況の検査を行い、また、毎日「感染症状況把握表」を用いて利用者や職員の体調をチェックする等の対策を講じることで、今回のコロナ禍での施設内のクラスター発生を防止しました。毎年4月にノロウイルス等罹患時の職員対応の実践研修を実施し、吐しゃ物等汚物処理に対する職員の注意を喚起しています。	
【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> 「危機対応マニュアル」「大規模地震発生時の対応マニュアル」等のマニュアルを整備し、防災委員会を設置し災害時の避難等の対策を実施しています。火災・地震・水害等を想定し、年10回の防災訓練・危機対応訓練を実施し、そのうち1回は、総合防災訓練として消防署と連携し、利用者の2階から1階への避難訓練を実施しています。「BCP(事業継続計画)小向このはな園」を整備し、利用者・職員の安否確認や職員対応、避難場所等について明記しています。また、災害発生に備え利用者向けの飲料水や常備薬など3日分を備蓄しています。	

## 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> 「利用者支援標準マニュアル」を整備しています。マニュアルには、日中活動支援、食事支援、送迎支援、トイレ支援、服薬支援等の標準プロセスを明記しています。また、「支援計画シート/支援手順書」を作成し、個々の利用者特性に応じて場面ごとの本人の動き、支援者の動き、及び支援のポイントや留意事項について明示し、支援の統一性を図っています。利用者支援標準マニュアルや支援手順書等は月ごとに班会議やチーフ会議で見直しの必要性について確認し、利用者支援の内容にあわせて見直しを実施し、全体職員会議で周知しています。	
【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> 1年ごとにマニュアル類の見直しを実施しています。利用者支援標準マニュアルは令和5年4月に改訂したことがマニュアルに明記されています。各班会議、チーフ会議、全体職員会議で利用者支援標準マニュアル等の見直しの必要性を検証し、また、マニュアルの記述は利用者支援全般にわたるため、分掌ごとに関連する項目の担当職員が、担当業務に即したマニュアルの見直しの必要性をチェックしています。強度行動障害に関する利用者支援の専門性に配慮し、個別支援計画に明記されている利用者への丁寧な説明や自己決定の配慮点等について、マニュアルに反映するようにしています。	
(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支援計画を適切に策定している。	a
<コメント> アセスメントを実施し、利用者・家族面談を実施して利用者同意のもとに支援のニーズを把握し、障害者のストレングスを生かした個別支援計画の策定に努めています。また、「自閉スペクトラム症(ASD)特性アセスメントシート」を用いて、自閉傾向の強い利用者の社会性やコミュニケーション特性等の支援ニーズを把握し、個別支援計画に反映しています。サービス管理責任者が個別支援会議を開催し、班担当職員、看護師等との利用者支援に関する情報共有を図り、また、サービス等利用計画との整合を図り、個別支援計画を策定しています。	

<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>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 年2回、個別支援計画の見直しを実施しています。また、利用者状況の変化に応じて随時見直しを行います。半年ごとに個別支援計画の目標に沿って担当職員が達成状況を評価し、モニタリングシートを作成しています。モニタリングシートは、個別支援計画の支援課題・支援目標、目標の達成状況、本人が行ったこと、支援員が行ったこと、及び総合初見が明記されています。評価結果をもとにサービス管理責任者が利用者担当職員、看護師、栄養士等に事前に確認し、個別支援会議を開催して個別支援計画の情報を共有し、次期の計画に反映しています。</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>	
<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>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 記録システムを導入し、パソコンを活用して利用者支援に関する各種の情報を入力し、職員間の情報共有を図っています。記録システムはケース記録等の日々のサービス提供の記録だけでなく、個人情報などの利用者の基礎情報や会議録、医療、看護、栄養に関する情報など多岐に及ぶ情報が記録されています。職員は、個別支援計画の目標に沿って、日々の利用者支援が実践されていることをケース記録に記述し、また、日々の支援で注意を要する事柄を特記事項としてケース記録に記述し、職員間の情報共有を図り、支援の統一性を図っています。</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>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 「個人情報保護規定」を策定し、個人情報保護管理責任者を指名し、個人情報の収集や目的外利用の制限、個人情報の記録・保存等について明示し全職員に周知しています。また、「プライバシーポリシー(個人情報保護方針)」をホームページに掲載し、個人情報を慎重に取り扱い、法人としての個人情報保護に関する11項目の取り組みについて開示しています。事業所内の個人情報に関する資料は、鍵のかかる書庫に保管しています。パソコン上の個人情報はパスワード管理を行い、データの不正利用や漏洩の防止を図っています。</p>	

## 第三者評価結果

事業所名： 小向このはな園

### 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>	a
<p>&lt;コメント&gt; 自治会は、自主性を尊重して利用者主体で進行しています。外出行事の行き先やグループ分け、外出先での活動内容について話し合い、利用者が自ら考えて選び、人に合わせる経験につながるよう支援しています。職員は、写真などで必要な情報をわかりやすく提供し、利用者が一度選択した後に変更したい場合も皆で受け止め、急がず進行するようにしています。スマートフォンの使用について話し合い、時間や場所をルール化し掲示しています。ルールを利用者が忘れた時は、それを指摘することで利用者がルールを守ることの大切さを理解し、行動の修正を図ります。午前は「しごと」としての作業を中心に行い、午後は地域生活での課題や社会参加、芸術活動、健康の維持向上等につながる諸活動に取り組んでいます。個別に作業やその手順を検討し、本人の選択により落ち着いた環境で自分で進めることで達成感を持てるよう支援しています。また、展示会やアート展などへの出品等の活動に意欲的に取り組めるよう支援しています。</p>	
A-1-(2) 権利擁護	第三者評価結果
<p>【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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 法人の虐待防止対応規定を定め、組織目標として人権擁護の推進を掲げ、毎年研修で職員の理解と意識の強化を図っています。3か月ごとに虐待防止の職員セルフチェックを行い、職員間で率直に指摘し合える関係を築き、サポートし合い、虐待を引き起こさないよう取り組んでいます。職員間では利用者の良いところを見つけ出す「ニコリホット」で場面を共有し、夕礼で施設長から職員の支援の良い場面を伝えるようにしています。虐待防止委員会では毎月身体拘束における手順や方法を明確にし、実態把握や虐待防止への取り組みを検討しています。利用者や保護者には契約時に苦情の申し出や身体拘束について説明し、成年後見制度の利用について伝え、相談会を実施しています。意思決定支援委員会と合同主催で権利擁護研修を開催しています。夕礼で倫理綱領(日本知的障害者福祉協会)を唱和したり、強度行動障害支援者養成研修修了者から障害特性の理解と支援技術を伝達しています。</p>	

### 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>	a
<p>&lt;コメント&gt; 利用者が社会で生きる力をつけること、及び自信が持てることを支援の中心に置き、自分で考えるように絵やカードを用いて見える形で説明しています。1日のスケジュールを絵カード等で示し、行動の道筋を作っています。作成にあたっては本人の意向を反映し、主体的に行動できるよう合理的配慮に留意しています。個別支援計画では利用者の思いや希望を確認し、その実現に向けて必要な支援を行っています。利用者のストレングスに着目し、安心して受診できること、出先でトイレの使用ができること、買い物で欲しいものを選択し支払いができること、自分で衣類の整理整頓ができること等、個々の生活の自立課題に取り組んでいます。休日の過ごし方や工賃の使い方等を話し合い、本人が自らの意思で判断し、安心して社会生活を送れるように支援しています。また、生活全体を見通し、必要な支援を利用できるよう行政に働きかけて生活を整えたり、生活の状況等の変化を受け止め、必要な機関につなぐなどの支援をしています。</p>	
<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>	a
<p>&lt;コメント&gt; 自閉スペクトラム症や重度知的障害により言語でのコミュニケーションでは全てを理解できない事に配慮し、実物、写真、イラスト、指さし等、本人が見てわかるもので説明するようにしています。本人の意思を探り一人ひとりに合ったカードを作成し、利用者がカードを示して意思を伝え自分で行動できるようにしています。動作から意向を推察したり、行動の中に含まれる不都合などにも配慮し、それを受け止めて改善につなげています。カードは家庭でも活用しています。家族の協力のもとに本人の自発的なコミュニケーションを引き出し、本人の思いが伝わり理解される事を大切にしています。職員は本人の様子や表情等を記録し、複数の職員、家族や他機関の支援者とも協議して本人の思いを推察しています。また、家族との外出の情報等をスマートフォンのメールで連絡してくれることもあり、職員は利用者の思いを把握し、支援手順書に反映しています。</p>	

<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>	a
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画の「本人の思い」欄には、利用者が用いた言葉をそのまま記すようにし、職員は本人の思いを共有し個別支援計画に沿って支援します。利用者が話したいと申し出たり、不安な様子等が見られる時は、職員はいつでも話を聞くようにしています。相談室を利用して本人のプライバシー保護に配慮し、本人が安心して相談できる雰囲気づくりを行っています。相談内容は必要に応じて夕礼や個別支援会議、全体職員会議で共有し、具体的な支援につなげています。日常の生活場面では、利用者が自分の意思で選択することを支援しています。食事の際にドレッシングを選択したり、健康診断の情報から受診の必要性を事前に理解した上で受診するようにしています。日中活動や各種行事においても、利用者が常に選択と意思表示ができるように配慮しています。利用者のリクエストで作業を一定量やり遂げたら好きなキャラクターのシールを貼って、本人のやる気につなげる等の工夫をしています。</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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画を作成する過程では、本人の意向をよく聞き、どの活動に参加するかを決めています。本人の障害特性に応じて工程を細分化したり、社会生活力に結びつくような活動にするなど多様な取り組みをしています。午前の活動であるタオルたたみやアルミ缶リサイクルなどの作業は、利用者が「しごと」の意識で取り組み、手応えや自信につながるよう支援しています。午後の活動は、絵画や書道、各種創作活動、園芸や調理等の多様なプログラムがあり、利用者が好きなプログラムを選択します。また、アート作品展に出品し、地域のスポーツセンターと連携してボッチャ競技などを利用者が体験します。近隣のコンビニエンスストアでの買い物、受注品の納品など地域との接点を持って活動しており、地域の人に利用者を知ってもらえる機会にもなっています。</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>	a
<p>&lt;コメント&gt; 自閉スペクトラム症や知的障害の特性等の理解を深められるよう、研修受講修了者等からDVDの映像を用いて学ぶ機会を設けています。自閉スペクトラム症支援手順書を作成し、チームで実践し生活動の向上につなげています。職員は強度行動障害の障害特性と支援対策がしっかり見えるように専門性の強化に努め、個々の利用者の障害特性に応じた支援を行うようにしています。日々の支援経過の記録から毎月個別支援会議で振り返り、支援内容の見直しにつなげています。職員は、行動障害の利用者の不適応行動には予防的な支援を心がけ、問題行動が起きない状態を目指しています。日々の生活の中で利用者の不安感が高じることがないような環境設定に努め、また、更生相談所等関係機関と連携し、利用者支援の専門性の一層の強化に努めています。</p>	
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>	第三者評価結果
<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>	a
<p>&lt;コメント&gt; 食事は、嚥下咀嚼の観点から一口サイズ等の食形態で支援しています。また、アレルギー対応食の利用者がいます。食事委員会を立ち上げ食堂内の環境整備を行います。食事提供指針を整備し、食事が安全においしく提供できるように材料、調理方法、提供時間などを工夫し、リクエストメニューを企画しています。排泄支援は、半数以上が一部介助の利用者です。排便に関する医療的ケアが必要な利用者がいます。また、医師のアドバイスにもとづいて歩行介助が必要な利用者がいます。歩行の際の注意が必要で、作業室から他の作業室に移動する際に、職員が利用者が安全に移動できるように見守り支援をしています。個別支援計画の目標に沿った支援が実践されていることをケース記録に記録し、職員間の情報共有を図っています。</p>	
<p>A-2-(3) 生活環境</p>	第三者評価結果
<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>	a
<p>&lt;コメント&gt; 館内の作業スペースや廊下・トイレ等の共用空間は、採光や喚起、清掃が行き届いた空間が保たれています。「このはな園館内清掃マニュアル」を整備し、毎日の館内清掃と午前と午後の館内換気、消毒を行い快適な空間づくりに努めています。トイレは、梅雨から夏の時期は風通しに注意し、カビの発生を防止し利用者がきれいな環境で安心して利用できるように配慮しています。作業室は作業スペースと休憩スペースに分けて、場所によって使い方のメリハリをつけてくつろげるようにしています。床のワックスがけは年1回です。また、年6回の防災自主点検や電気設備点検、年4回のエレベーター保守点検等を実施し、利用者が安全に安心して生活できるように配慮しています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自力歩行の一部介助が必要な利用者がいます。リハビリ科医の指導を受けて機能訓練を実施しています。個別メニューを個別支援計画に反映し、利用者が主体的に取り組めるようにしています。訓練の状況は、リハビリ科医にフィードバックするようにしています。また、自宅からグループホームへの地域移行を希望する利用者のケースでは、相談支援センター等関係機関と連携し、地域で生活するための生活訓練を行っています。利用者が地域で安心して生活するために排泄や歯磨き、気候に適した衣類の選択など実生活を想定した社会生活力が身につくように支援しています。また、近隣のコンビニエンスストアやファーストフードでの買い物など本人の自立性の向上を目指した支援を行っています。</p>	
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年2回の内科健診、年1回実施の胸部レントゲン健診、生活習慣病予防検診、インフルエンザ予防接種等を実施しています。また、健康状態の確認として、検温等のバイタルサインチェック、更衣時の皮膚状態の観察、トイレでの排泄状態のチェックを日課としています。連絡帳を活用し、利用者の健康状態について家族との情報共有を図っています。利用者の健康状態のチェックの結果を毎日記録し、体調の変化を観察し状態の把握に努めています。不快感を言葉で伝えることが苦手で、行動で思いを伝える利用者の場合は、表情や行動を観察します。観察の結果を支援員、看護師、施設長で共有し、利用者の体調の変化への対策の緊急性について協議し、家族や医療機関と連携して適切な対応に努めています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療的ケアを必要とする利用者がいます。薬液吸入と排便管理を必要とする利用者です。「医療的ケア依頼書指示書(主治医の指示書)」に基づき看護師が看護マニュアルに沿って支援を行い、支援結果を主治医にフィードバックしています。食物アレルギー疾患の利用者がいます。施設の利用開始時に「調査票」を用いてアレルギーのチェックを行います。栄養士が食事内容をチェックし、調理職員及び支援員が食札で確認しアレルギー事故防止を徹底しています。服薬管理を徹底し、服薬事故の防止に努めています。利用者支援標準マニュアルに服薬支援に関する留意事項を明記し、「内服チェックリスト」で服薬の状況を確認し、昼食の後にしっかり服薬できたことを再確認しています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画に、社会リハビリテーションの考え方を取り入れ、社会生活力を高めるための生活支援に取り組むことを明記しています。地域や家族との生活の背景、本人が望む将来の暮らしのあり方など生活の全体像を視野に入れて、自分らしく生きるために必要な生活スキルを高める支援を行っています。社会参加の機会として、創作活動の作業プログラムを実施しています。洗濯済みのリネンタオルのたたみ作業や医療機関用スリッパの梱包作業、アルミ缶リサイクルなど、障害の程度にかかわらず利用者が「しごと」という意識で取り組めるように配慮しています。また、本人の申出を受けて絵画や書道等の区役所での展示会や、川崎市文化財団主催の「Colorsかわさき」に応募して利用者の社会参加を支援しています。</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
<b>【A14】</b> 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>	
地域で生活する利用者の自立に向けた支援に努めています。利用者の多くは親と同居しており、自宅から通っています。家族の高齢化により入所施設やグループホームへの移行が求められるケースがあります。連絡帳を用いた日々のやり取りを通じて、家庭生活上のニーズや本人の思いを把握し、家族や相談支援センター等関係機関と連携し利用者の地域での生活を支援しています。自宅からグループホームに生活の場を移した利用者には、1週間程度の体験入居を支援し、また、近隣のコンビニエンスストアやファーストフード店での買い物体験を実施し、利用者が安心してグループホームに移れるように支援しています。グループホームへの移行後の通所を受け入れ、サービス管理責任者が相談窓口となり、利用者の地域生活に関する相談に応じています。	
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	第三者評価結果
<b>【A15】</b> 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>	
毎日連絡帳を活用し、利用者家族とのコミュニケーションを図っています。本人から日中活動の様子を聞くことが難しいので、施設の出来事や利用者の日中活動の状況を連絡帳でわかりやすく教えてほしいとの家族の要望があり、日々の送迎時に対面で家族に伝えていきます。保護者から利用者の家庭での状況を把握し、また、利用者家族の施設への要望や思いの把握に努めています。年に11回の保護者会を開催しています。保護者会では、日中活動や各種イベントにおける利用者の参加の状況や医療のこと、施設運営のこと等、また、「一人ひとりの地域生活を見据え、チャレンジしていこう」と呼びかけを掲載するなど、詳細な資料を配付し、利用者家族との情報共有を図っています。	

### A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援	第三者評価結果
<b>【A16】</b> 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。	評価外
<コメント>	

### A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援	第三者評価結果
<b>【A17】</b> 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>	
<b>【A18】</b> 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>	
<b>【A19】</b> 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>	