

## 北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2015 年 8 月 24 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 063-0825

住所 札幌市西区発寒5条2丁目3番8-201号

電話番号 011-299-2931

評価機関名 サード・アイ合同会社

認証番号 北海道 評価機関認証 第14-001号

代表者氏名 鈴木 正子

下記のとおり評価を行ったので報告します。

## 記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	鈴木 正子	総合	第0129号
	(2)	橋本 玲子	福祉医療保健	第0131号
	(3)	樽見館 由美子	福祉医療保健	第0117号
	(4)	汐川 美恵子	福祉医療保健	第0169号
	(5)			
サービス種別	障害者支援施設（施設入所支援＋日中活動事業）			
事業所名称	余市豊浜学園			
設置者名称	社会福祉法人 小樽四ツ葉学園			
運営者（指定管理者）名称	社会福祉法人 小樽四ツ葉学園			
評価実施期間（契約日から報告書提出日）	2013 年 9 月 27 日	～	2015 年 7 月 27 日	
利用者調査実施時期	2015 年 3 月 24 日	～	2015 年 3 月 24 日	
訪問調査日	2015 年 7 月 9 日			
評価合議日	2015 年 7 月 18 日			
評価結果報告日	2015 年 8 月 24 日			
評価結果の公表について運営者の同意の有無	<input checked="" type="radio"/> 同意あり <input type="radio"/> 同意なし			
※評価結果の公表について運営者が同意しない場合のみ理由を記載してください。				

## 北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 平成 27 年 6 月 12 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 小樽四ツ葉学園		
事業所名 (施設名)	余市豊浜学園	事業 種別	障害者支援施設（施設入所支援＋ 日中活動事業）
所在地	〒 046-0032 北海道余市郡余市町豊浜町293番地		
電 話	0135-22-2183		
F A X	0135-23-4710		
E-mail	<a href="mailto:toyohamagakuen@otaru-yotsuba.or.jp">toyohamagakuen@otaru-yotsuba.or.jp</a>		
U R L	<a href="http://www.otaru-yotsuba.or.jp/toyohama.html">www.otaru-yotsuba.or.jp/toyohama.html</a>		
施設長氏名	東 明弘		
調査対応ご担当者	山中 茂生 (所属、職名：副施設長)		
利用定員	30 名	開設年	昭和 62 年 4 月 1 日
理念・	1. 施設利用者一人ひとりの人権を擁護します。 2. 施設利用者へ良質で適切な支援と援助をします。 3. 地域生活を推進し、自立と社会参加をはかります。 4. 法人の経営基盤の強化をはかります。		
基本方針：	1) 個人の尊厳を遵守する。 2) 利用者の意向を十分に尊重する。 3) 利用者本人の立場に立ち、心身ともに穏やかに生活できる環境を提供する。 4) 利用者本人の能力に応じ、自立した日常生活を送れるよう支援する。 5) ふつうの暮らしを送るための地域生活を支援する。 6) 利用者本人等からの苦情の適切な解決に努める。		
開所時間 (通所施設のみ)			

**【当該事業に併設して行っている事業】**

(例) ○○事業 (定員○名)

--	--

【利用者の状況に関する事項】（平成27年 6月12日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（高齢者福祉施設、高齢者福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
名	1名	2名	2名	2名	2名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
7名	7名	1名	2名	名	3名
					合計
					29名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	名	名	名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合計		
名	名	名	名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
名	名	名	名	名	名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
名	名	名	名	名	名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合計		
名	名	名	名		

○年齢構成（保育所の場合）

6か月未満	6か月～1歳3か月未満	1歳3か月～2歳未満	2歳児	3歳児	4歳児
名	名	名	名	名	名
5歳児	6歳児	合計			
名	名	名			

○障がいの状況

・身体障がい（身体障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級
視覚障害	1名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	1名	名	名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名
合計	2名	名	名	名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障がい（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
24名	4名	1名

・精神障がい（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1級	2級	3級
統合失調症	名	名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	名	名
合計	名	名	名

○サービス利用期間の状況(保育所を除く)

～6か月	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
名	1名	1名	名	1名	名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
名	名	名	名	名	名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
1名	2名	1名	1名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	1名	20名		

(平均利用期間： 21年9ヶ月)

**【職員の状況に関する事項】 (平成27年4月1日現在にてご記入ください)**

○職員配置の状況

	総数	施設長・管理者	サービス管理責任者	主任生活支援員	生活支援員
常勤	19名	1名	1名	2名	14名
非常勤	2名	名	名	名	1名
	夜勤生活支援員		保育士	看護職員	OT、PT、ST
常勤	名	名	名	1名	名
非常勤	1名	名	名	名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	名	名

※職種を空欄にしている箇所は、施設種別に応じて記載以外の主要な職種を記入してください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職員」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	1名 ( 名)
介護福祉士	2名 ( 名)
保育士	名 ( 名)
	名 ( 名)
	名 ( 名)

(非常勤職員の有資格者数は ( ) に記入)

**【施設の状況に関する事項】**

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	1298.31 m <sup>2</sup>	
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input checked="" type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	昭和	61年
(4) 改築年	平成	26年

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	m <sup>2</sup>	
(2) 園庭面積	m <sup>2</sup>	
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園(300平米ぐらい)に行つて外遊びを行っている。	
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築年	昭和	年
(5) 改築年	平成	年

○児童養護施設の場合

(1) 処遇制の種別 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> ・大舎制 <input type="checkbox"/> ・中舎制 <input type="checkbox"/> ・小舎制	
(2) 建物面積	m <sup>2</sup>	
(3) 敷地面積	m <sup>2</sup>	
(4) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(5) 建築年	昭和	年
(6) 改築年	平成	年

**【ボランティア等の受け入れに関する事項】**

・平成 26 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

37 人

・ボランティアの業務

施設行事等での手伝い

**【実習生の受け入れ】**

・平成 26 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 0 人

介護福祉士 0 人

その他 0 人

**【サービス利用者からの意見等の聴取について】**

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

毎月実施の豊希会と不定期に実施している利用者集会（苦情処理担当者が実施）・意見箱の設置

**【その他特記事項】**

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

サード・アイ合同会社

②運営者(指定管理者)に係る情報

名称：社会福祉法人 小樽四ツ葉学園

代表者氏名：理事長 鮎野 喜一郎

所在地：〒047-0156 小樽市桜3丁目10番1号

TEL 0134-54-7404

③事業所の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

◇特に評価の高い点

別紙記入

◇改善を求められる点

別紙記入

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

平成20年の初めての受審を経て、今回2回目の第三者評価を受審しましたが、その間、新法への移行、利用者さんの構成の変化・女性棟の増設など制度上や学園でのハード・ソフト面で様々な変化がありました。

利用者さんへのサービスの質はどうか？施設設備は快適なものになったのか？今回の受審では現在の余市豊浜学園が、利用者さんにとって「日常の生活空間・活動の場の充実」が成されて来たのか、施設職員全体で振り返り考える機会と、先を見据えて進んでいく為に必要な「気付きと計画」そして自己評価をすることで、明確な方向性を見いだす為の良い機会になりました。

評価調査員の方々には、今何が必要でこれからは、さらに何が施設に求められるのか、いろいろなアドバイスも頂きました。

利用者さんがより良い生活を送れる場を提供して行く為に、まだまだ創意・工夫・改善が必要だと感じており、各マニュアルについても再度見直し利用者さんへの支援に活かして行きたいと思えます。

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

# 評価細目の第三者評価結果(障がい者・児施設)

## 評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

### I-1 理念・基本方針

	第三者評価結果	コメント
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a	利用者の人権と生活を守る法人の姿勢や法人経営の在り方として、「人権擁護・生活支援・自立支援・経営安定」が法人要覧に明文化されている。理念のシンボルである四ツ葉は、「希望」「誠実」「幸運」「愛情」といった子を思う親の気持ちが込められている。後年、知的障がいを含めた障がい者福祉の普遍的な支援の理念ともなり、昭和62年より余市町にて開園した。
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	法人の理念に基づき、豊浜学園独自に6つの基本方針を明文化している。施設内に掲示され、職員が携帯する「支援サービスマニュアル」にも記載がある。入所施設としては、重度の障がいをもつ利用者が占めることから、職員にとって重要な行動規範となっている。
I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。		
I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	職員は、理念や基本方針が記載された「支援サービスマニュアル」を携帯し、読み返す機会を持っている。施設長は、年度事業計画の説明と共に、理念と6つの基本方針に基づいた重点目標を毎月掲げて理解を促している。
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b	毎年度、家族会総会後に余市豊浜学園広報誌「とよめーる」と、その他の資料の中に理念・基本方針を入れて利用者や家族に伝えている。現在より更に、利用者や家族に理念・基本方針が理解されるように検討しているところなので期待したい。

### I-2 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	c	中長期計画の策定過程は、余市豊浜学園として事業の見直しを検討して法人に要望としてあげている。施設として法人の「短期・中期・長期の事業計画」に記載はあるが、同法人の他事業所と同様の内容が多い。平成27年度以降の中長期計画としては、教育委員会から譲渡されたプール跡地の有効活用が具体的に動き始めたところである。施設としては、女子棟の増設新築による職員数の補充や支援のレベルアップを中長期的課題と捉えている。また、施設が所在する地域住民の高齢化に対して地域貢献するための除雪機の購入も議題にあがっている。こうした施設内での協議を活かした「余市豊浜学園の中長期計画書」となることが望まれる。

<p>I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。</p>	<p>b</p>	<p>施設は、「社会福祉法人小樽四ツ葉学園 短期・中期・長期の事業計画」の「アクションプラン2015の社会福祉行動」中の5つの重点課題に取り組んできた。単年度の事業計画として平成27年度は権利擁護や個別支援計画の充実等をあげている。地域との連携は、関係機関との情報の共有を始め地域活動・行事を通じての障がい福祉の啓発が記載されている。収支計画としては、女子棟増築とこれに伴う駐車場整備等が予算が計上されている。単年度の事業計画は、法人の中長期計画を反映させている。支援サービスの目標や地域との連携に関する計画は、次年度に評価可能となるように計画の目標を数値化して、福祉サービスの質向上と更なる地域との連携に繋がることが期待される。</p>
<p>I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p>		
<p>I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。</p>	<p>a</p>	<p>事業計画の策定は、定期的な支援会議において職員の意見を聞いて集約している。最終的に、管理者間で協議を行い次年度の事業計画に反映させている。</p>
<p>I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。</p>	<p>a</p>	<p>事業計画の職員への周知としては、個々に携帯している「支援サービスマニュアル」に綴じている。会議で施設長より説明の後、質疑応答の時間を設けて理解を図っている。</p>
<p>I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。</p>	<p>b</p>	<p>事業計画を重度の知的障がいのある利用者への周知は困難であるとして行われていないが、毎年度の家族会総会の際には家族・代理人への周知を行っている。出席する家族・代理人は7割程度であるが、欠席者には広報誌「とよめーる」と共に郵送している。今後は、利用者にもわかりやすく周知する努力が望まれる。</p>

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
<p>I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
<p>I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。</p>	<p>a</p>	<p>管理者とは主任以上であり、その役割と責任は運営規定に明記されている。また災害時における管理者の役割と責任は「非常災害対策マニュアル」に記載がある。各職員が携帯する「支援サービスマニュアル」にも明記され、会議や研修の場において表明がある。広報誌「とよめーる」への管理者としての文章の記載や、家族会等でも管理者による挨拶等で表明が行われている。</p>
<p>I-3-(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>	<p>b</p>	<p>遵守すべき法令等を正しく理解するために、管理者は事業所が遵守すべき幅広い周辺制度の情報を研修に出席して把握している。後志総合振興局の情報を重視して勉強に努め、その知識が事業所内に浸透するように会議等で報告を行っている。社会保険労務士・税理士等の専門家より法人を通じて助言を受けている。今後は、最新情報も含めた法令のリスト化と簡易に閲覧できる方策を期待したい。</p>

I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a	管理者は、福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、記録の改善を提案して試みている。重度障がいの多い利用者の一人ひとりを全職員で理解して支援にあたることができるように、利用者個人票の記載内容の充実を図った。これにより、詳細なアセスメントや日々の日誌等の多くの書面に目を通さなくても、利用者個々の支援の為の情報を職員全員が共有できるようにしている。第三者評価の受審に際しては、安全管理や人権擁護に関する項目を担当し、職員と共に課題を抽出して臨むように指導力を発揮した。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a	経営や業務の効率化と改善に向けては、コストバランス等の数値的な課題は法人本部で助言等を受けて実行している。施設として独自の取り組みとしては、働きやすく且つ利用者支援の充実になるように勤務体制を検討した。日勤と夜勤の業務内容を明確にした勤務時間や、職務形態を細分化した。食事や排泄の介助に十分な時間が取れるように勤務時間帯を変更し、職員の休憩時間が従前より取りやすくなった。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	b	事業経営をとりまく環境を把握するために、余市町からの福祉行政情報の他に、連携している病院や特別支援学校からの情報を収集している。地域の利用者ニーズに関しては、北後志地域自立支援協議会等の各種会議に参加して動向を探っている。把握した情報は施設の長期的視野に基づき経営に生かされる必要がある。福祉動向の変化に施設が対応できるためにも、把握した情報は中長期計画にも反映させることが期待される。
Ⅱ-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	b	経営状況を分析して改善すべき課題を発見するために、法人本部では事業所毎の月次の予算と執行状況の比較分析が実施されている。会計担当者は、月に一度、法人本部に集まり、福祉施設事業に精通した税理士の指導を受けている。今後は、施設の中長期計画に具体的な経営課題を明示して取り組まれることが期待される。
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a	定期的に経営分析・指導を行っている税理士法人により、外部監査が行われている。時間外労働の削減等の経営改善に取り組んでいる。

Ⅱ－２ 人材の確保・養成

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ－２－（１） 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ－２－（１）－① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	b	必要な人材・人員に関する具体的なプランは法人本部で行っている。運営上、必要とされる人材や人員体制に関する基本的な考え方はある。同性介助のために男性職員を増員する計画がある。しかし、余市豊浜学園として目標とする支援の質を確保するための人材の具体的なプランは確立していない。重度の知的障がいや自閉症に対応できる、より専門的な職員をいつまでに、何人を育成するかといった、具体的なプランが期待される。
Ⅱ－２－（１）－② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	b	人事考課は、年に一回、考課基準に基づいて、直属の上司、施設長、理事長の順に三段階の面談による人事考課が行われている。理事長面談後に施設長を通じたフィードバックがある職員もいるが全員ではない。考課基準を職員に公開することや、評価がどのように活かされているかを明確にする必要がある。面談が職員個々の就労意欲につながり、スキル向上の研修計画策定に結びつけられることに期待したい。
Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。		
Ⅱ－２－（２）－① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a	職員の就業状況を把握できるように、定期・不定期に関わらず面接等の機会を設けている。職員の申し出により、育児休暇等の法令に基づく勤務の調整を行っている。有給休暇は、事前申請によって一週間連続して取得できるよう就業規則を変更した。時間単位の有給も取得可能で、有効活用している。
Ⅱ－２－（２）－② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	b	職員の福利厚生や健康の維持への取り組みとしては、健康診断、インフルエンザ予防接種の費用の補助等を行っている。職員は全員「交和会」に入会して冠婚葬祭の他、親睦をはかっている。利用者の外出引率時の入場料等を上限を設けて補助している。今後は、施設独自の取り組みを期待したい。
Ⅱ－２－（３） 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
Ⅱ－２－（３）－① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	b	職員の教育・研修に関する基本姿勢は、理念、基本方針、中長期計画に福祉サービスの質の向上を目指すことを明示していることで読み取れる。今後は、研修の基本姿勢を単年度の研修計画書にも明示されることが望まれる。
Ⅱ－２－（３）－② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	c	施設が実施する研修は、職員の勤続年数や能力などを考慮して受講者が選考されている。平成26年3月には、職員の資格取得状況を調査して個別の希望を汲んで研修参加できるようにしている。今後は、職員ひとり一人の研修計画を年間単位で作成する意向が聞かれたので今後に期待したい。
Ⅱ－２－（３）－③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	c	個々の職員の研修計画はないが、施設内外の研修に参加している。上記項目にて、職員一人ひとりの研修計画を策定実施後は、一人ひとりに対して、研修計画の見直しが望まれる。

II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
II-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	実習生の受入れと育成については、「施設実習実施要項」に基本姿勢を明示している。施設への交通手段が乏しく、緊急に利用者を入所させる場合を考慮すると、実習生の宿泊受け入れも困難である。そのため、実習生の受け入れ要請が平成20年からなくなった。施設には社会福祉士が2名いる。実習指導者研修を修了して後進の育成に期待したい。

II-3 安全管理

	第三者評価結果	コメント
II-3-(1) 災害時に対する利用者の安全確保の取組が行われている。		
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a	事故防止や感染症の各種マニュアルで手順が明確にされている。事故・感染症の発生時は、「利用者状況報告書」への記載が組織として義務づけられている。利用者の安全確保の為に、朝夕のミーティング、研修会が行われている。研修は、消防署と連携して、AEDの使用と救急救命の実際の訓練を全職員が受けている。また、安全衛生委員会、感染症委員会を定期的に開催している。
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保の取組を行っている。	a	想定される災害の「非常災害対策マニュアル」が整備されている。利用者の安全確保の手順に基づき、施設長を隊長に自衛消防隊を編成している。避難訓練は年度に2回開催されて、消防署と連携している。北海道と余市町主催の防災訓練には欠かさず参加している。避難食は3日分備蓄している。消費期限毎に職員で試食したところ、缶詰のパンは咀嚼と飲み込みが利用者には困難と判明、次回の備蓄品目から外した。災害の規模によっては、地域住民と連携して施設車両での搬送、体育館の提供等を行うことになっている。原子力防災の避難訓練では、防護服に対して恐怖を抱く利用者や、職員の放射能検査時には利用者の見守りができない等の具体的な課題が多く判明して対策を考えることができた。
II-3-(1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	b	ヒヤリハットは、「利用者状況報告書」への記載が組織として義務づけられている。ヒヤリハットは利用者がいつもと違う行動をした時にも提出用紙に記載され、即日に朝夕のミーティングや支援会議の場で情報を共有している。都度、対策を実行しているが、更にヒヤリハットの分析結果を集約しているところである。収集したヒヤリハット事例の評価・見直しをすることで、更に利用者と職員の安全がはかれるので今後に期待したい。

II-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a	余市豊浜学園は、法人の理念・基本方針にある「地域生活を推進し、自立と社会参加をはかります」の具現化の為に、地域との関わりを大切にしている。利用者は、海浜清掃やお墓の草取りなど、日中活動として参加しており、年間行事計画にも記載されている。また、運動会等の施設行事には地域住民を招待し、秋祭りには食券を配布している。施設広報誌「とよめーる」は豊浜地区の全世帯に配布し、区会役員会には施設長が参加している。施設生活が長期となっている利用者が多く、長年の関わりから地域住民との関係も良好となっている。

<p>Ⅱ－４－（１）－② 事業所が有する機能を地域に還元している。</p>	<p>a</p>	<p>施設機能の地域還元としては、高齢世帯の畑おこしや除雪に、職員を派遣している。豊浜地区が集落として約20世帯と小規模で街から離れており、高齢化と家屋の無人化が進行しているためである。今年度の事業計画として、高齢者宅の除雪も視野に入れて除雪機の購入があげられた。豊浜地区の区会長が職員として勤務しており、地区情報を地域還元を活かしている。</p>
<p>Ⅱ－４－（１）－③ ボランティア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。</p>	<p>b</p>	<p>「ボランティア受け入れ規程」に「施設と地域の交流の充実を図る…」と基本姿勢が明示されている。規程には、ボランティアの定義として4つの原則を挙げ、目標は7つ挙げられている。施設行事の際には、実際の受け入れはできている。施設は、利用者の余暇活動にボランティア活用を検討している。活用の際には、トラブル等のリスク管理も考慮して、手順書等を整備することを期待したい。</p>
<p>Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<p>Ⅱ－４－（２）－① 必要な社会資源を明確にしている。</p>	<p>a</p>	<p>必要な社会資源は、毎年更新している「支援サービスマニュアル」に明記されている。年度内に変更等があった場合は、支援会議等で職員に周知されている。日常の支援で使用する社会資源リストは、利用者の通院先の病院や行政機関、ライフライン業者の他、地域の理美容室や商店名が記載されている。リストは全職員に配付し活用されている。</p>
<p>Ⅱ－４－（２）－② 関係機関等との連携が適切に行われている。</p>	<p>a</p>	<p>関係機関との連携としては、北後志地域自立支援協議会や、後志知的障がい福祉協会の各部会に定期的に出席している。災害対策として、自立支援協議会内にある地域災害対策部会の後援会で、古平町の防災無線を活用しての取り組みを行い、原子力防災の避難訓練にも参加している。利用者の事例検討では、相談支援事業所との連携により、卒業前に入所利用を受け入れて本人と家族の心身の安定を図った。</p>
<p>Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
<p>Ⅱ－４－（３）－① 地域の福祉ニーズを把握している。</p>	<p>a</p>	<p>地域の福祉ニーズは、定期的な地域ネットワーク会議の出席や病院との連携時に把握するようにしている。また、職員の中に地域の区会長がいることから、ここからもニーズ把握ができるようになっている。地域は世帯数が少なく、且つ、高齢者世帯が占めている。</p>
<p>Ⅱ－４－（３）－② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。</p>	<p>a</p>	<p>施設には日中一時支援や短期入所が併設されていないため、ニーズがあった時には隣接する同法人の余市幸住学園を紹介している。また、急な入所要請に対応できるように常時1室を空室としている。高齢化している地域からの要望に対して、職員が除雪等を行っている。</p>

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ－１ 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ－１－（１）－① 利用者を尊重した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	利用者を尊重したサービス提供の基本姿勢は、理念・基本方針の他、「虐待防止委員会設置規程」「虐待防止マニュアル」にも明示されている。権利擁護に関しては、後志知的障がい福祉協会権利擁護部会の事務局を生活支援担当の職員が担当している。権利擁護部会では、オンブズマンの施設訪問に同行して、支援の気づきとしている。権利擁護の書籍を全職員に配付して、身体拘束・虐待防止について都度会議等で周知を図っている。また、選挙の際は、利用者へ選挙公報などの情報提供を行い、希望者と期日前投票へ出かけ公民権の行使にも取り組んでいる。
Ⅲ－１－（１）－② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	b	サービス提供場面でのプライバシーに配慮する旨を記載したマニュアルや規程が整備されている。入浴は同性介助であり、万一、入浴支援中に他の職員の援助が必要な時でも、迅速な対応が図れるように、同性の支援員が浴室近くのデイルームに配置されている。昨年末に女子棟が新設され、女性は個室化となった。男性についても個室化が進んでいる。デイルームと廊下にはソファが置かれ、利用者が一人でも寛げる空間や少人数でも過ごせるように選択できる工夫されている。今後は、夜間の排泄介助のプライバシー配慮については十分な周知が望まれる。
Ⅲ－１－（２） 利用者満足の向上に務めている。		
Ⅲ－１－（２）－① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a	利用者満足の向上の取組みとしては、自治会の「豊希会」と、苦情受付担当者が開催する「利用者集会」があり、各集会を定期に実施している。「豊希会」は利用者代表が司会進行し、施設サービスに対する満足度を、「利用者集会」は職員が利用者の意見や要望を聴いている。職員による「豊希会」への参加を促す声かけで、重度の知的障がいや自閉症の利用者が多い中、7割以上の出席がある。また、家族懇談会は、より意見が出やすいように、会食の場を設けて実施している。利用者や家族から出た意見は、直後の支援会議の議題となり、対応が図られている。
Ⅲ－１－（３） 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ－１－（３）－① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b	「なんでも意見箱」の設置のほか、月に一度、自治会の「豊希会」が開催されている。苦情担当職員による「利用者の会」は、理事長へ直訴できる体制となっており、利用者は相談内容により、意見を述べる場を選択できる。障がい特性により自ら訴える言葉を持たない利用者の意見は、居室担当者が中心になり職員間で観察した様子などで、推察している。相談・意見を利用者が述べやすいように、イラストで図解、掲示するといった利用者にもむけた環境作りは、職員自身の権利擁護の姿勢も高まるので今後に期待したい。

<p>Ⅲ－１－（３）－② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。</p>	<p>b</p>	<p>「豊希会」や「利用者集会」の実施で、苦情以前の要望・意見を利用者から汲み取るように職員が日常的に働きかけている。苦情解決責任者は、理事長自らが解決にあたっている。「なんでも意見箱」は苦情解決責任者へ直通なので、内容は苦情委員以外の職員には知らされていない。どのような苦情がどのくらいの頻度でどのように解決したかが不明である。今後は、苦情の経緯や結果を申し立て者に不利益とならないように配慮した上で公表することが期待される。</p>
<p>Ⅲ－１－（３）－③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。</p>	<p>a</p>	<p>日常的な要望・意見は、利用者の居室担当職員が聴き取り、「利用者要望連絡簿」に記録し、内容により迅速に対処している。対処まで時間がかかりそうな場合は、職員会議等で諮っている。このときの利用者への伝え方は、障がい特性により説明が理解されることは難しいことが多いが、時間が掛かりそうな場合であっても、利用者には要望・意見への回答を都度、伝えるようにしている。</p>

Ⅲ－２ サービスの質の確保

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅲ－２－（１） 質の向上に向けた組織的な取組が組織的に行われている。</p>		
<p>Ⅲ－２－（１）－① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。</p>	<p>b</p>	<p>第三者評価は法人の取組みとして定期的に受審することになっている。サービス内容の定期的な評価としては、年度末に一年間の振り返りを行い、次年度の「支援サービスマニュアル」を更新し、「日中活動支援（生活介護）」「日中活動 日課」として作成されている。今後は、日課の見直しに留まらず、食事・生産活動といったサービス提供場面を評価できる体制も期待される。</p>
<p>Ⅲ－２－（１）－② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。</p>	<p>b</p>	<p>前回の第三者評価結果が「支援マニュアル」の作成に繋がっている。また、サービスの課題として、利用者や職員の安心安全をさらに進める検討がされている。今年度から設置した「リスク管理委員会」で、事故やヒヤリハットを分析する予定があることから、必要な人員配置や設備の改善が事業計画や中長期計画に反映されることが望まれる。</p>
<p>Ⅲ－２－（２） 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。</p>		
<p>Ⅲ－２－（２）－① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。</p>	<p>a</p>	<p>重要事項説明書に記載されている提供するサービスは、「食事支援」「排せつ支援」「整容支援」「感染症対策」「プライバシー」などのマニュアルが作成され、それに基づいた支援が実施されている。特に「防災マニュアル」には、災害発生時の職員行動がフロー図で掲載されている。主なマニュアルは「支援サービスマニュアル」としてまとめられ全職員が所持している。また、新入職員研修でも活用されている。</p>
<p>Ⅲ－２－（２）－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>	<p>b</p>	<p>「支援サービスマニュアル」は、見直しが必要な時には都度、支援会議で職員に周知されている。また、年度末のサービスマニュアル作成時にも、職員がそれぞれ見直し、管理職がまとめている。見直しの際には、利用者の要望、ヒヤリハットや事故報告に上がったリスクも反映されている。今後は「支援サービスマニュアル」以外のマニュアルも定期的な検証が期待される。</p>

Ⅲ－２－（３） サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ－２－（３）－① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	b	利用者のサービス実施状況は、基本的にはパソコン・ソフトに入力している。日誌には、通院記録や体調、日中活動の様子等が記入されている。日誌は月毎に利用者のケース記録として保存されている。職員へは個別支援計画の目標に沿って記載をするよう会議等で周知しているが、記載内容は職員により差異がある。施設長は、日誌をはじめとする利用者の記録の重要性を認識しているので、研修等の実施に期待したい。
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。	b	利用者の記録関係は「法人機密情報管理規程」に定められている。関係書類は職員室の施錠のできる書棚に保管されている他、預り金関係の書類は別室で管理され、人の出入りの都度施錠している。パソコンは職員の使用するソフトの項目によりアクセス制限がかけられている。個人の携帯電話は職員室保管が徹底され、許可のない利用者の写真撮影は禁止されている。今後は、情報開示の対応についても職員向けの研修等が期待される。
Ⅲ－２－（３）－③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a	利用者の日々の状況は、朝のミーティングや日誌等で職員間に引き継がれている。利用者の支援内容に変更があった際は、定例の支援会議等で職員に周知され、全職員が所持している「利用者個人票」に追加している。連絡簿への回覧印や職員室のホワイトボード、デイルームには連絡メモを掲示して、引き継ぎや休み明けでも情報が共有されるように工夫されている。

Ⅲ－３ サービスの開始・継続

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ－３－（１） サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ－３－（１）－① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	b	入所利用の希望者への情報として、ホームページを開設している。法人共通の総合パンフレットがあり、広報誌として「とよめーる」を年４回発行している。パンフレットと広報誌は、北後志相談支援事業所に持参して広報活動している。見学者、実習の受け入れ、体験等を希望に応じて受け入れている。施設紹介には、施設内設備や日中活動の写真やイラストなどを使用した、わかりやすい資料の作成が望まれる。
Ⅲ－３－（１）－② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	b	サービス利用の開始には、余市豊浜学園の契約様式とパンフレットを使用して説明を行っている。契約書は、内容の漢字の全てにルビが打たれ文字が圧迫感のない程良い間隔で書かれている。重要事項説明書は、表示に目次を作って必要な個所を探しやすくなっている。契約時の説明は、主に利用者の家族・代理人へ行うことが多いが、自筆でサインできる利用者には説明後に氏名を書いてもらっている。福祉サービスが初めてで理解が難しい家族や、文字の読めない利用者にもわかりやすい契約資料も期待される。
Ⅲ－３－（２） サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ－３－（２）－① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	長期の治療が必要となり病院や高齢者施設への移行や、家庭環境の変化により通所事業所への移行例がある。移行の際には、移行先事業所や家族と連絡を密にして情報提供することで、移行後に利用者が困惑しないようにしている。今後は移行に際して付随する手順書等の整備が期待される。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	b	アセスメントは、パソコンソフトの様式を使用し「健康」「ADL」「日常生活等」「対人関係」「余暇活動等」の5項目に分類されている。利用者の心身の状況と、本人や家族の要望等を項目毎に把握して記載している。アセスメントの定期的な見直しは、年1回と状況に変化のあった都度、関係職員が協議し行っている。また、利用者の「個人票」には「食事」「排泄」「着脱」という日常支援の介助度合と支援内容がA4用紙1枚にまとめられている。全利用者の「個人票」を全職員が読解して利用者支援の質向上に努めている。今後は、課題の明示を十分に記載することが期待される。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	b	個別支援計画の作成は、サービス管理責任者が、居室担当職員・主任・看護師等と協議して行っている。「支援計画書I」の「本人の希望・要望及び代理人の意向」欄は、利用者の障がい特性や家族状況により記載が困難な場合には、ケース検討委員会で推察して記入しているが、空欄のものもある。今後は、計画に基づいたサービスであったかの確認ができるケース記録への記載が期待される。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b	個別支援計画は、半年ごとにモニタリングをしている。日々の支援記録を基に、ケース検討会の後にサービス管理責任者がまとめている。計画の見直しは手順に沿って行われているが、ニーズや目標が長期間同じ利用者も見受けられた。今後は、利用者が短期目標の達成感を得られるような目標設定が望まれる。

評価対象 障害者・児施設 付加基準

A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果	コメント
1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a	コミュニケーション手段を確保するための工夫として、アセスメント様式にコミュニケーションの記載があり、援助レベルが5段階表示されている。「意思表示の手段」と、「他者からの意思伝達の理解等」が記入されている。生活面では、ディルームのロッカーにコップ・洗面器等の写真を掲示して、利用者に対して視覚的に行動を促している。利用者を介して、他の利用者に意思伝達を図る工夫もある。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a	自治会の「豊希会」は月1回開催されている。司会は利用者の立候補で決められ、進行が円滑に行えるよう職員が支援している。職員は、「豊希会」開催日に利用者へ参加を呼びかけるなど、側面的な支援を行っている。要望として出た余暇活動は、より自主的な活動となるように個別若しくは小グループでの同行支援で充実させている。「豊希会」から出た意見は、職員会議の議題ともなっている。

<p>A-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。</p>	<p>a</p>	<p>利用者の自立度を考慮した支援の程度は、支援会議・ケース会議で協議されている。「利用者の状況（アセスメント様式）」の日常生活動作欄は、排尿・排便・食事・入浴等7項目があり、声掛け・見守り等の介助方法が記載されている。平成26年度の女子棟増設と施設整備により、居室でのホータブルトイレ使用から、トイレで排泄が可能となった利用者がある。転倒の危険がある利用者の居室入口には、センサーを設置するなど利用者の見守りと支援の体制をとっている。</p>
<p>A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。</p>	<p>b</p>	<p>アセスメント様式に、調理・買い物・日常の金銭管理・交通機関の利用の実態や、援助の状態は把握されているが、学習・訓練プログラムを意図した支援計画の作成までには至っていない。生活の中では、利用者が自ら入浴後に自動販売機でジュースを購入する、外出時に商店で支払いをするといった支援が行われている。現在、日常生活で職員が行っている支援が利用者のエンパワメントと職員が意識して、プログラム化することが期待される。</p>

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果	コメント
<p>2-(1) 食事</p>		
<p>A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。</p>	<p>a</p>	<p>サービス実施計画には、食事形態、介助方法が記載されて実施されている。献立表にはカラー写真が使用され、栄養量・水分補給等が記入されている。利用者一人ひとりの健康状態や運動量が把握され、平均体重と肥満度が考慮された主食・副食内容になっている。利用者の急な体調・身体状況の変化には、医療職の指示の下、適切な食事が提供されている。</p>
<p>A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。</p>	<p>a</p>	<p>給食会議は、給食委託先の栄養士・調理師と施設長・職員2名が参加し、豊希会・利用者集会の希望・要望も加味したうえで話し合われている。平成27年度は、年4回の会議開催と利用者の給食嗜好調査の実施が予定されている。保温食器を使用、季節の食材・盛り付けに工夫がされている。障がい特性により過剰に使用する利用者があるので、卓上の調味料・香辛料は置かず、調理員が提供している。1:1の食事介助や複数職員の見守りにより利用者のペースに合わせた体制となっている。</p>
<p>A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。</p>	<p>a</p>	<p>支援会議で喫食環境に関しての話し合いがされている。新規に入所した座位が保てない利用者には介助テーブルを早急に用意した。全介助の利用者がゆっくり食べられるよう、食事開始時間を早めている。また、利用者間のトラブルを避けるために、テーブル・座席の位置や食事時間帯を工夫している。施設の所在地は、背後に山を控えた豊かな自然環境なので、捕虫器を食堂天井に設置している。他にエアコンや、誤嚥用吸引器を備えている。絵画を飾り、雰囲気作りをしている。</p>

2-(2) 入浴		
A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a	個人票等に入浴支援の方法、使用器具等が記載されている。脱衣所には入浴に関する留意点として、要注意者・要介護者・病状・安全面等が記載された一覧表が提示されている。脱衣所にトイレがないため、入浴前に排泄を促しているが、入浴中に要求があった際には、職員が利用者の体にタオルを巻きトイレに誘導している。また、浴室前のデイルームには、必ず同性の職員を配置し、急な支援要請にも備えている。お風呂のお湯の温度の調節は、個別で要望を聞くか、表情を見て判断して対応している。シャンプー、ボディソープ、脱衣籠には個人名が記載され個別に対応されている。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a	週3回の入浴が男女交互に実施されている。18時10分から20時迄の入浴が基本であるが、週1回午後からの入浴を設け、爪切り等の衛生支援を行っている。入浴予定日以外は、シャワー浴を行っている。女性は部屋の順番、男性は介助度の低い順番からと利用者側から作られたルールにより介助している。長年の習慣があり、自治会の「豊希会」等からも不満の声はない。
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a	脱衣所には扇風機・暖房設備があり、着脱・休息用にベンチを設けてある。浴室には滑り止めマット・手すりが設置されている。浴室ドアの開閉時に脱衣所内が見えないよう、カーテンの設置もされている。平成26年度に増設した女子棟には、床暖付のシャワー室も併設され有効活用されている。
2-(3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a	排泄の基本的な介助方法は、「生活介助利用者一覧」「利用者の状況」「夜勤に於ける利用者留意事項一覧」に記載されている。排泄介助の結果表は、プライバシーに配慮して事務室に保管されている。介助用品が収納されたトイレの壁掛け保管庫は、施錠され、重度の利用者による異食行為等の危険回避と、介助する際の使いやすさを工夫している。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a	トイレは介助しやすい広さが取られている。清掃は、日付・午前（8:45から9:00）・午後（16:30から16:45）・平日・土日祭日の記入欄があり、担当者名が記載されている。消毒記録簿には、ドアノブ・スイッチ・トイレの便座の欄があり、担当者名が記載されている。平成26年度の女子棟増設で男子トイレが増え、温水洗浄便座の設置が全体の7割となり快適性が向上した。
2-(4) 服装		
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、服装の選択について支援している。	a	服装は利用者の希望に添えるように尊重している。職員が季節に合った衣類を数枚用意して利用者を選択してもらい、選択のできない利用者は日常の様子から推察して用意している。衣服等の購入は、居室担当職員が相談に応じている。

<p>A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。</p>	<p>a</p>	<p>利用者の希望に応じて着替えを行っている。着用している衣服に強いこだわりがある利用者には、入浴時に着替えの服を見せて説明している。洗濯時に破損を確認した際は、居室担当職員が破損部分を利用者に見せて、話し合いを行っている。破棄しない衣類は、洗濯室にある繕い部屋で修繕している。</p>
<p>2-(5) 理容・美容</p>		
<p>A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。</p>	<p>a</p>	<p>日中活動の中で衛生支援・化粧療法を行っている。「利用者の状況（アセスメント様式）」には、愛用している整髪料・化粧品が記載されている。居室担当職員は、利用者の希望を取り入れた相談・支援を行っている。</p>
<p>A-2-(5)-② 理・美容について配慮している。</p>	<p>a</p>	<p>地域の1か所の理容室と2か所の美容室を利用し、利用者ごとに利用する店舗の表を作成している。同行する職員が、利用者の状況等を理美容師に伝えている。利用者が希望する髪型は、事前に職員に伝えたり、理美容室で雑誌を見て決めている。</p>

	<p>第三者評価結果</p>	<p>コメント</p>
--	----------------	-------------

<p>2-(6) 睡眠</p>		
<p>A-2-(6)-① 安眠できるよう適切な配慮ができています。</p>	<p>a</p>	<p>女性棟は全室個室でバリアフリー・床暖・エアコン・ベッドが設置されている。床暖は低温やけどを防止する断熱設定がされている。男性棟は個室か二人部屋となり、利用者同士の相性や夜間の支援状況等により部屋割りが決められている。就寝時の確認は、ペンライトを使用し、ドアの開閉音や足音等、睡眠の妨げにならないようにしている。夜間の支援は、時間・内容・状況が夜勤日誌に記載される。夜勤者は、デイルーム・当直室で不眠者と添い寝等の対応を行っている。</p>

<p>2-(7) 健康管理</p>		
<p>A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。</p>	<p>a</p>	<p>年2回の健康診断と身長測定その他、内科検診は年4回、体重測定が月1回実施されている。インフルエンザの予防接種に関しては承諾書を取っている。地域の歯科医には年1回の定期健診があり、札幌市の口腔医療センターを受診している利用者もいる。生活介護として口腔ケアに力を入れている他、「みんなで歩こう会」「秋の歩こう会」といった行事や、日々の散歩に努め体力維持を図っている。</p>
<p>A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。</p>	<p>a</p>	<p>迅速・適切な医療が必要時に受けられる医療機関は、施設から自動車です30分程で行ける距離にある。安心カードが個別に作成されており、かかりつけの病院名・血液型・罹患中の病名・薬等が記載され、必要時に迅速に処置できる体制が整っている。</p>
<p>A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。</p>	<p>a</p>	<p>「薬事情報」には利用者毎に、薬品名・効能効果・飲み方・注意事項が綴られ、職員は適切な情報を得ることができる。内服薬等は医務室で一括管理されている。日付・氏名・曜日等が記入された薬袋は、専用の薬箱に入れて、服薬担当職員が食堂に持参する。職員は、利用者の名前を声に出して服薬支援し、他の職員に知らせている。飲み終えたかどうかを利用者の口中を目視し、空袋を食堂の前のカゴに入れて万一の誤薬もないようにしている。</p>

2-(8) 余暇・レクリエーション		
A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、サービス実施計画に基づいて行われている。	a	余暇やレクリエーションについては、「豊希会」「利用者集会」の他、日常支援の中で希望・要望を把握して個別支援計画に反映させている。希望旅行・居室外出・多目的外出等を実施している。夕食外出は平日作業終了後に居室担当職員が実施している。
2-(9) 外出、外泊		
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	b	職員は、利用者との日常会話等から好きな歌手やスポーツ等を把握して、職員共済イベント等から情報を拾い、イベント企画を持ちかける取り組みをしている。重度の障がいのある利用者が多いので、個別の外出に伴う職員体制の配置が難しく、職員の休日を勤務に振り替えての外出支援に頼ることが多い。外出時には、連絡先を明示したカードを作成し所持させたことがあった。利用者の人権に配慮した方法を模索中であるので今後期待したい。
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a	お盆・お正月の帰省は、利用者、家族、代理人の意向を聞いて、居室担当職員が連絡と調整をしている。時期を問わずに帰りたいが利用者の希望を聞きつつ家庭の事情に配慮してなだめている。利用者単独の外出は難しいので、家族が迎えに来る駅まで職員が送迎することもある。
2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
A-2-(10)-① 預かり金について、利用者ごとに適切な管理体制が作られている。	a	「利用者の預かり管理規程」「預り金の契約書」等があり、定期預金通帳・印鑑は持ち出せない大型の金庫に施錠されて保管されている。理事長が3か月毎に、税理士が年1回預り金の収支・残高を確認している。家族には、預金残高一覧表・元帳・通帳コピー・代理受領通知書を年4回送付している。他、年度末には1年間の預り金統括表・定期預金管理資料・定期通帳コピーを送付している。利用者への金銭管理能力向上の支援としては、外出先での買い物や施設内の自動販売機の利用がある。
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の講読やテレビ・ラジオ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	a	施設で定期購入している新聞は、誰でも閲覧できるようにデイルームに置かれている。利用者はスポーツ新聞を1名・地方新聞を2名が定期購読している。室内アンテナは全室に整備され、テレビ・ラジオも希望により自室に設置、視聴できる。
A-2-(10)-③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	a	平成27年7月訪問時、喫煙する利用者は1名おり、飲酒する利用者はいない。喫煙室が設けられ、たばこの管理は職員が行っている。健康上の影響は職員が話しており、以前より喫煙する本数が少なくなった。

## 余市豊浜学園様 総評

### ○特に評価の高い点

#### 1 「公民権保障」

余市豊浜学園は、選挙公報の掲示・朗読等の情報提供を行っています。自分で候補人の記名ができない利用者は、代理投票等の選択ができます。期日前投票をするので、日中活動のスケジュールを調整して職員が同行します。

施設は、重度障がいの利用者が八割を占めていますが、平成 27 年 4 月の統一地方選挙では、半数以上の利用者が投票しました。

このような利用者へ選挙権を行使できるようにした取り組みは、障がいをもつ利用者の公民権を保障しようとする人権意識の高い施設の意識が窺えます。

#### 2 「情報集約した「個人票」から日々の支援の質向上へ」

「利用者の状況(アセスメント様式)」の日常生活動作欄には、排泄・入浴等7項目があります。全項目を記載すると多量な情報量となりますが、職員は丁寧に一人ひとりの日常生活を観察しています。そして、観察された多量のアセスメント情報を1枚の「個人票」へ集約しています。

「個人票」には、「起床及び就寝」「食事」等の 6 項目に、介助の内容欄があります。「自傷行為」「破壊行為」等 8 項目には、支援の頻度が記録され、通院状況や服薬の処方内容欄もあります。これらが A4 用紙 1 枚にまとめられ、次頁には日課支援サービスの内容を記録しています。

「個人票」により、利用者の心身の状況を全職員がパソコンの閲覧なしに把握できます。また、利用者状況の入力時のツールとして業務の効率化にもなっています。

アセスメント情報を集約した「個人票」の活用により、日々の支援の質向上につなげようとしている管理職のリーダーシップと職員の努力が窺えます。

#### 3 「日常生活を支える見守りと支援の体制」

余市幸住学園では、平成 26 年度に女子新棟を増設しました。この機に個室化を進めると共に、2 つの居室入口には、センサーを設置しました。利用者が戸を開けるとセンサーが作動して職員が駆けつけます。利用者のトイレまでの移動時に転倒を防止するために見守りと介助を行っています。つかず離れずの細やかな支援により、夜間の居室でのホータブルトイレ使用が不要となった利用者もいます。

センサー設置の工夫と職員の見守りと介助により、利用者が自力で行う日常生活を支える支援体制となっています。

### ○改善が求められる点

#### 1 「日常生活能力を高める支援」

重度の知的障がいと自閉症の利用者への支援は、安全第一が優先されるので十分な人員配置が必要です。安心安全な利用者支援は、ともすれば障がいの比較的軽度の利用者には、

ゆきとどきすぎた支援となってしまう自立度の低下を招きます。

26年度の増築による個室化は、利用者のプライバシー確保と落ち着いた住環境を提供できました。居住面積と居室数が増えたので、職員は以前より多くの利用者の個室を担当して広範囲な動線となりました。目の離せない利用者への職員の配置は欠かせないことで、自室に掃除機をかけるといった日常生活動作ができていた利用者への見守りの支援がなくなりました。

利用者の個別性に応じて、「できること・できそうなこと」を尊重して日常生活力を高めることは、余市豊浜学園の基本方針にある「利用者本人の能力に応じ、自立した日常生活を送れるよう支援する」と同じです。基本方針に立ち返って、利用者の能力を引き出す支援に期待致します。

## 2 「中・長期計画の策定」

施設として法人の「短期・中期・長期の事業計画」に記載はありますが、同法人の他事業所と同様の内容となっています。27年度以降の中長期計画としては、旧年に教育委員会から譲渡された学校プール跡地の有効活用があります。また、女子棟の増設新築に伴って同性介助の可能な職員の増員や重度の自閉症等に対応する支援の質向上を中長期的課題としています。地域課題としては、施設が所在する住民の高齢化への具体的な地域貢献として除雪機の購入に予算をあげています。こうした施設内での協議を活かした「余市豊浜学園の中長期計画書」となることが望まれます。

## 3 「苦情委員会と意見箱の内容の共有と公表」

法人では、苦情解決責任者として理事長自らが解決にあたっています。「なんでも意見箱」が設置され、投書は苦情解決責任者へ直通で送られます。この内容は施設の苦情委員以外の職員には知らされていません。そのため、どのような要望・意見・苦情がどのくらいの頻度でどのように解決したかが不明です。

余市豊浜学園では「なんでも意見箱」への投書はありません。文字の書けない利用者の代筆を職員が代理で行うとしたら、居室担当者から職員会議へ議題提出するという仕組みになっています。

苦情委員会は利用者からの意見・要望・苦情を聴き取る集会を開いています。この記録内容も意見箱と同様の取り扱いになっています。

訪問調査時は意見箱へ投書された内容はなく、苦情委員会の記録を読みました。この内容を施設が知らせなければ、施設として更なる支援の質向上を組織的には考えられません。

入所利用者の八割が重度障がいであることを鑑みた仕組みですが、障害者の権利擁護の手法は転換の時期に来ています。今後は、「なんでも意見箱」に投書があった場合の内容の経緯や結果と共に、苦情委員会での内容に関しても、申し立て者に不利益とならないように配慮した上で、施設内で情報共有することと、施設内掲示や広報誌「とよめーる」等に掲載するといった公表が望まれます。