

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2025 年 6 月 18 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 006-0022

住所

札幌市手稲区手稲本町2条1丁目4-5

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 23-001

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)	武田 志津子	福祉医療保健	0013
	(2)	平林 ふじ子	福祉医療保健	0082
	(3)	山木 裕志	福祉医療保健	0085
	(4)	鈴木 正子	総合	0129
	(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	同上			
評価実施期間（契約日から報告書提出日）	2023 年 10 月 29 日	～	2025 年 5 月 23 日	
利用者調査実施時期	2024 年 11 月 19 日	～	年 月 日	
訪問調査日	2025 年 4 月 22 日			
評価合議日	2025 年 5 月 3 日			
評価結果報告日	2025 年 6 月 18 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 岩田 利康

所在地：〒047-0156 北海道小樽市桜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

別紙参照

◇改善を求められる点

別紙参照

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、第三者評価を受審したことで、日々の業務について見直すことが出来ました。特に、虐待や利用者の権利擁護については、課題抽出や聞き取り調査の準備を通して、職員一人一人の意識を高めることができ、今まで以上に会議や日々の打合せの中で議論が出来る様になったと感じています。また、文書や書類、記録等はしっかりと作成し保存する重要性を再度認識する事が出来たので、今後の業務に生かしていきたいと考えています。

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

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： 令和 7 年 4 月 1 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 2 9 3 番地		
電 話	0135-22-2183		
F A X	0135-23-4710		
E-mail	toyohamagakuen@otaru-yotsuba.or.jp		
U R L	www.otaru-yotsuba.or.jp/toyohama.html		
施設長氏名	東 明弘		
調査対応ご担当者	岩田 卓己 (所属、職名：サービス管理責任者)		
利用定員	30 名	開設年	昭和 62 年 4 月 1 日
理念・基本方針 【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. 個人の尊厳を順守する。 2. 利用者本人の意向を十分に尊重する。 3. 利用者本人の立場に立ち、心身ともに健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。			
施設・事業所の特徴的な取組：個人の特性に合わせた支援を実施するとともに、散歩やリトミック等を行いながら体力の維持をし、生活のリズム作りをしています。			
第三者評価の受審回数（前回の受審時期）		4 回 （令和2年度）	
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】（令和 7 年 4 月 1 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
1名	名	1名	4名	1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
3名	0名	7名	6名	1名	1名
					合計
					27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	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	1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	3名	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	名	名	名	1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	1名	1名	名	名	1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
名	名	名	名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	22名		

(平均利用期間： 25年2ヶ月)

【職員の状況に関する事項】(令和7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	事務員	サービス管理 責任者	生活支援員
常勤	21名	1名	名	1名	18名
非常勤	1名	名	名	名	名
		介護職員	保育士	看護職員	OT、PT、ST
常勤	名	名	名	1名	名
非常勤	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	1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	1名	()名
精神保健福祉士	名	()名
公認心理士	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	1557.2m ²	
(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 checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	昭和	62年
(4) 改築年	平成	27年

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	m ²	
(2) 園庭面積	m ²	
(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)		
(2) 建物面積	m ²	
(3) 敷地面積	m ²	
(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】

・令和 6 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

3 人

・ボランティアの業務

交流祭等の行事運営の手伝い。

【実習生の受け入れ】

・令和 6 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。

居室担当・苦情処理委員などが聞き取り、相談業務に応じている。

【その他特記事項】

総 評

余市豊浜学園

<評価の高い点>

1、「利用者の支援を家族とともに」

施設では、家族とのつながりを大切にし、家族会や行事を通じた交流が行われています。令和6年度の家族会総会や各種イベントには、全体の約9割のご家族が参加しており、職員との交流の場にもなっています。たとえば、クリスマス会には27名の利用者に対して23名の家族が出席されました。

毎年4月の総会では、恒例となっているジギスカンの食事会の後に、家族一人ひとりとの面談の時間を設け、利用者情報を共有したり、要望・意見を伺ったりしています。

また、日常の様子は、隔月発行の広報誌「とよめーる」や年に2回の特別号を通じて発信、利用者の表情が伝わる写真を多く掲載し、安心して暮らしている様子をお伝えしています。

高齢の家族に配慮し、帰省時には送迎の支援も行っています。更に、電話での問い合わせに対しては、近況を伝えるだけでなく、家族の健康や生活の様子にも気を配っています。こうしたやりとりを通じて、利用者支援を家族と共に行うことでも信頼関係を築いています。

2、「利用者満足度の向上」

職員は、言葉でのコミュニケーションが難しい利用者に対して、日々の生活の中で、表情や様子を見守りながら、変化に応じて要望や困りごとはないか、積極的に声をかけることを心がけています。

また、利用者の大きな楽しみである食事については、二か月に一度実施の「選択食事会」を設け、利用者が選びやすいように、複数のメニューの写真を用意して、好みの食事の希望を反映しやすいように配慮をしています。

利用者は、職員とともに外出する「居室外出」時においても、希望する飲食が楽しみとなっています。

3、「地域交流から地域貢献へ」

施設と地域は、長い交流の歴史があります。施設は、地域から寄せられる相談・困りごとに対して、職員の地域貢献「お互い様のボランティア活動」として位置づけています。単年度計画報告には、海浜清掃、墓地草取り、畑の耕運、老人世帯の除

雪等が、恒常的に実施されていることが記録されています。地域からは、「電球が切れた」「雪で玄関が開かない。」「蜂の巣を取り除いてほしい」等、ごく些細な日常の困りごとまで連絡が入り、その都度職員は、随時、頼みごとに対応しています。更に、見守りを兼ねた朝刊配達を始めました。同地区における単身の独居老人世帯を中心に地域の情報を収集して、地域のライフラインに近い活動をしています。

利用者は、高齢化により地域に出て交流することは減少しています。そのため、施設は、学園の行事ごとに、地域の家を個別訪問して、食券を配る等、利用者との施設内での交流に繋げ、地域との繋がりの強化に努めています。

また、施設は福祉避難所となっており、AEDの設置や食品を備蓄しています。原発災害による放射線防護施設の機能もあり、日頃の交流を活かして地域貢献の活動を拡げたいとの意欲を示しています。

<更なる質の向上を求めて>

1、「職員一人ひとりの育成に向けて」

施設は、期待する職員像として、利用者や家族・代理人との関係性の構築を最優先に掲げて明文化しています。新人職員には、1か月程度を目途に先輩職員が、支援マニュアルを基本として業務ごとに指導しています。

また、その他の職員には、幹部職員が、家族支援や重度障害に対応できるスキルや支援経験に合わせて、年度の業務における役割分担を振り分けています。但し、職員一人ひとりの育成に向けて、目標管理した個別の研修計画の作成には至っていません。

職員の育成に向けては、管理職との面談で目標管理をする個人の研修計画の作成が望まれます。

2、「利用者の人権擁護について職員間で共通認識を」

施設では、利用者の人権擁護に関する規程や規範が策定されており、ホームページや施設玄関には理念や基本方針が掲示されています。しかし、これらの内容について職員間での共有が不十分であり、支援にどのように反映させるかの意識が充分とはいえません。

虐待防止に関わる研修に参加している職員はいますが、その学びを他の職員へ伝える機会が設けられていません。そのため、研修内容を学園内の伝達研修などで共有し、日々の支援においてプライバシー保護や人権尊重の視点をもつことが求められます。

また、虐待のセルフチェックは年2回の実施目標があるものの未実施であり、その意義や具体的な内容を全職員で確認し、実施することが望まれます。実施結果

は分析し、結果を共有し、改善策の検討を行い必要に応じて研修を実施するなど、継続的な虐待防止につなげる必要があります。

今回の受審を契機として、障がいの重度にかかわらず、利用者の人権に配慮した支援とは何かを職員全体で学び、共通認識のもとで日々の支援につなげていくことを期待します。

3、「達成感を得る個別支援計画を」

利用者の食事、入浴、排せつ、移動などは、支援マニュアルを基に「個人票」と「個別支援計画」に沿って支援しています。勤続年数が長い職員が多く、利用者の特性・支援の内容は熟知されています。障がいの重度化や高齢化で、支援の内容は様々な変化が予想されます。

そのような中で導入した「ちぎり絵」では、集中力や表現力、発想力など新たな発見があり、今後の可能性を確認できています。利用者の小さな成長や変化を自律・自立・自己決定に繋げていくために、具体的な目標を設定して、達成感を得る「個別支援計画」の活用が期待されます。

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・周知されている。			
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	法人理念は、パンフレットとホームページに、4つの基本理念として明記している。また基本方針は、毎年、法人本部から、年度の重点事項として示されているが、豊浜学園では、別途、理念を基に基本方針を独自に定めている。基本方針は、玄関に掲示し、職員が各自所持している「支援マニュアル」の冒頭に綴って職員が常に意識づけできるようにしている。利用者・家族に対する説明は、入所時に行ってきたが、あらためて実施する機会への意欲が示された。今後は、「お便り」や家族会等の行事を活用する意向のため今後に期待したい。

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果	コメント
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
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	振興局から送られてくる通知や、福祉新聞等を通して、新しい情報を入手している。また、ハンドブック等は更新の都度、精査し、厚労省等のホームページや、関連機関をネットで検索している。法人本部の施設長会議で情報の共有・交換を図り、職員に周知している。施設は、重度障害の利用者の受け皿としての実績があり、学校や相談支援事業所・病院からの問い合わせに応えている。今後は、把握した情報から長期的に経営状況を分析していくことに期待したい。
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	施設は、重度障がいの利用者受け入れを基本とし、補助金・加算等を活用している。強度行動障がいに関する研修には、全職員が受講対象である。また、重度であっても、個室化を図り、居室改修として簡易的な個室スペースをつくっている。また、高齢の重度障がいであっても、外気温に左右されず、屋内活動ができるように、体育館にエアコンを設置した。食堂には、摂食時の姿勢保持のため油圧式のテーブルを導入した。このようなハード面の施設整備の重要性を法人に伝え、予算を獲得している。今後は、長期的な情報把握と分析に基づき、課題を明確にして計画化することに期待したい。

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
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。	c	施設では、収集した情報を基に、人員配置や補助金や加算・減算等の制度の動き、サービス利用・報酬単価等の経営改善の方向性を話し合っている。職員には会議等で常に口頭で示し、法人本部での施設長会議の内容も同様である。このように、今後の施設の方向性は、職員間で共有化されているが、明文化されていない。今後は、中長期のビジョンを明確にすることで、組織体制や施設整備、職員体制、及び人材育成の課題等を掲載した中長期計画を策定することが望ましい。
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。	c	単年度計画は策定されているが、中長期計画が明文化されていないため、中長期計画を踏まえた単年度計画とはいえない。但し、単年度計画に明文化された施設整備は、法人本部決済なので法人本部との理解を得るために働きかけている。重度障がい者の受け入れのために、体育館の整備を進め、居室は、年度継続して実施している。今後は、中長期計画を明文化することにより、長期的なビジョンの中で、単年度計画を策定することが望ましい。
I-3-(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。	b	単年度の事業計画の策定には、施設長は、常にオープンに話し合う職場の雰囲気をつくり、職員の提案や、施設長と幹部職との話し合いをもとに現場の声を吸い上げながらまとめている。施設整備等の要望は、利用者に直接かかわることを優先している。特に高齢化した重度障がい者に対して、屋内での活動を保障している。失禁等の布団の洗濯のために、職員の要望で大型洗濯機を購入した。但し、支援サービスの目標と報告が毎年同文となっていて、具体的な中身が分かりづらい。実施状況の把握や評価・見直しを明確にして、次年度の事業計画に反映させていくことに期待したい。
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	事業計画の周知としては、家族に対して、学園便り「とよめーる」の年度初めの4月号に、施設整備等の大まかな事業計画を掲載している。また、施設長は、4月の保護者（家族）総会で説明している。「とよめーる」は、年に4回の定例発行に加えて、2～3回の特別号を出し、行事報告を兼ねて利用者の日々の様子を伝えるために、写真を多用している。利用者には、施設整備や行事計画を中心に、口頭で伝えている。今後は、「とよめーる」の情報発信の強化や、利用者に対しては、口頭だけに止まらず、より分かりやすい工夫にも施設は言及しているため、今後期待したい。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果	コメント
I-4-(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。			
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。	b	定期的に、第三者評価を受審している。今回の受審では、施設長・幹部職員は、共通項目を中心に自己評価と課題抽出を行った。一部の一般職は内容基準を中心に自己評価と課題抽出を行った。第三者評価以外には、自己評価は実施していない。支援の重要課題については、内部研修で具体例を挙げて支援の質の向上を図っている。また、定例の支援会議だけではなく、朝夕の打ち合わせで話し合い、全体への周知を図っている。但し、質の向上に向けたPDCAサイクルとは、計画を明確にして実行し、評価見直しを繰り返すことである。今後は実施状況の評価と見直しの強化に期待したい。
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	会議においては、職員個々の気付きを自由に話し合える雰囲気づくりをしている。今回の受審で行った自己評価において、個々の気付きである抽出された課題は、職員全体に共有化されていない。今後は、職員個々の抽出された課題を共有化して評価し、組織として取り組むべき優先課題を明確にして、計画的な改善策を実施することに期待したい。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 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
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
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	施設長は、最終責任者として位置づけられ、職員が自由にものの言える体制づくりに留意し、日常的に相談に応じている。職責は、職務分掌や運営規定に明文化している。施設は、コロナ禍の経験や原発災害のシェルターとなっていることから、有事における役割や権限委任等、組織体制は確立されている。施設長は、組織内の信頼関係のもとに、リーダーシップを発揮しているが、より組織的なものとするためには、ビジョンを明確にして文書化し、職員に浸透させる必要がある。今後に期待したい。
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。	b	関係法令に基づいて、必要な担当責任者が決まっている。振興局からの通知や制度の改正等については、幹部職員を中心にして、随時、関係機関に問い合わせたり、法人本部で話し合ったりしている。権利擁護については、一般社団法人北海道知的障がい福祉協会「地方福祉会」を通して研修を重ねている。施設は、法人本部がコンプライアンス規程を定めているかは不明と返答し、公益通報相談窓口は設置していない。法令順守は必須要件であり、法人全体で規程の策定に期待したい。

II-1-(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 施設長は、直接支援にも関わり、利用者に対する理解が深いことから、職員からの信頼度は高い。また、支援方法の検討の場で、長年の経験の蓄積を基に助言するとともに、職員と新たな支援方法を話し合っている。施設整備等、法人本部の判断が必要な場合には、本部に対して施設への理解を得るように働きかけて予算を獲得している。職員間では、困ったら施設長に相談すれば、答えが導けるとい暗黙の合意があり、福祉サービスの質の向上に向けた施設長の姿勢を支持している。
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b 人事や労務、財務等は、法人本部に権限があるが、施設長は、自らの権限の中で、職場内の勤務形態の変更や人員配置等を工夫して、働きやすい環境に近づけている。経営の改善では、重度障がいの利用者を受け入れて、研修の受講で加算を獲得して、安定の施設経営を目指している。施設長は、職員からの意見に耳を傾けることで、職場内に接しやすい・話やすい空気をつくっている。今後は、経営改善や業務の実効性を高めるために、施設長自らの考えを、随時口頭で説明するだけでなく、組織的に具体的な体制をつくることに期待したい。

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	コメント
II-2-(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。			
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。	b	令和7年4月現在で、3年離職率はゼロに近い。就職してから資格を取得する場合には、処遇改善でベースアップがある。強度行動障がいに関する研修は、全職員を対象として、現在8割以上が受講した。資格取得に絡む加算があり、今後はその上の中核的人材としての養成研修の受講を目指している。人事権は法人本部にあるが、施設長は直接理事長と話し合い、必要な採用に力を発揮している。今後は、計画に基づいた人材の確保や育成を、事業計画に反映していくことに期待したい。
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	人事管理は、法人本部の権限だが明確な人事基準は定められていない。施設は、期待する職員像として「利用者、保護者（家族）、代理人から信頼される関係作り」として、関係性の構築は最優先に挙げている。5年以上の有資格者には加算がある。施設長と職員との面談は、日常的に行われているが、記録はなく、処遇や育成の組織的な計画や具体的な改善策に繋がったとは言えない。今後は、法人本部とともに、職員が将来を描くことができるような総合的な人事管理に期待したい。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
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	就業規則に則り、有給取得や時短勤務を実施している。特に、数年前から「有給は取得するもの」としての意識改革を行った。職員は、月の勤務表が出る前に、施設長に有休希望を出し、施設長はそれを基に勤務を調整している。また、勤務表が出た後には、他の職員との日程調整をして取得している。法人では、安全衛生委員会を立ち上げ、メンタルヘルスの窓口設置を社会保険労務士と進めている。臨時職員も民間退職共済に加入している。日中活動等は、基本的な枠組みの中で、担当職員の裁量に任せられていることも、働きやすい環境づくりに繋がっている。

II-2-(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。	c 新人職員には、1か月を目途に、支援マニュアルを基本として、業務ごとのOJTを実施している。新人以外の職員には、家族支援や重度障がいに対応できるスキルや職務経験に応じて、幹部職員が年度の役割分担を振り分けている。但し、職員一人ひとりの育成に向けて、目標管理した個別の研修計画の作成には至っていない。職員の育成に向けては、管理職との面談で目標管理をする個人の研修計画作成が望ましい。
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。	b 北海道の通知やホームページ、北海道社会福祉協議会等の関係機関から情報を取って、年間の研修計画を作成している。役職や勤務年数等から、必要と思われる研修を選択して、職員に提案している。希望のあった研修には、参加できるように采配している。一般社団法人北海道知的障がい福祉協会「地方会」の人権擁護研修でオンラインを録画した研修については、内部研修に活かしている。近年は、強度行動障がい支援者研修に関して、スキルアップと加算の両面で、全職員必須とした。今後は、内部研修を活かすことで、研修計画や内容の評価見直しを実施することに期待したい。
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 施設は、研修情報の通知が、勤務日程の決定後なので、職員への情報提供に難しさを感じながら、必ず一つ研修を受講できるように、調整している。新人職員には、夜間勤務や日中活動に応じたOJTを実施している。自主的な研修の申込は少ないが、受講は支援に悩む職員のモチベーションともなる。具体的に研修内容を紹介する等、意欲を喚起した学ぶ機会の確保に期待したい。
II-2-(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。	b 過去には実習生の受入れ実績があるが、ここ4～5年は途絶えている。法人本部が策定した実習生受入れ規程と受入れ要綱はあるが、施設として具体的な受入れマニュアルを策定していないこともあり、職員の実習生受入れについての理解や関心度は低い。今後は受入れ要綱の「施設の機能上から、また社会的存在の意義からも当然の役割である」との記載通り、専門職の教育・育成のため、具体的な受入れマニュアルを策定して実習生受入れの働きかけと受入れ実施を期待する。

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果	コメント
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。			
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b	施設の基本情報は、法人本部のホームページ上で、情報公開のページがあり、運営規定・重要事項説明書、定款等の必須事項と、事業計画・報告が掲載されている。また、余市豊浜学園の紹介として、施設の概要に加えて、活動紹介や行事案内が公開されている。ガイドラインでは、苦情や相談の体制や内容についての公表が求められているため、今後に期待したい。
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	法人の監事による内部監査の他に、月に1回外部の会計事務所・税理士が試算表を確認している。税理士からは、四ツ葉学園建て替えのための資金繰りを中心にして、助言を受け、余市豊浜学園からも拠出金を繰り入れている。

II-4 地域との交流、地域貢献

		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。			
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	施設は、開設の頃より、老人世帯の除雪等が、実施されている。見守りを兼ねた朝刊配達や、余市町委託の観光トイレの清掃等が加わり、施設は地域のライフラインに近い活動をしている。地域住民からは、「電球が切れた」「雪で玄関が開かない」「蜂の巣を取り除いてほしい」といった日常の困りごとまで連絡が来て、その都度、職員が対応している。施設からは、民家に個別訪問をして、食券を配って学園行事に参加を促し、施設と地域のつながりを保っている。利用者の地域交流は、施設行事に住民を誘うことで、双方向のつながりとなっている。また、施設は福祉避難所でもあり、AED設置・食料備蓄、原子力発電災害による放射線防護施設の機能もあり、日頃の交流を活かした活動に広げたいとの意欲を示している。
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	ボランティア受入れ要綱が策定されており、基本姿勢と受け取れる内容の記載がある。施設の行事「交流祭」には、職員の家族が手伝いでボランティア参加をすることはあるが、活動中は利用者と対面することはないため、事前説明や指導、記録作成はしていない。また受入れマニュアルは策定されていない。今後はボランティア受入れマニュアルなどを整備し受入れ体制を整え、地域へ専門性を還元できるような活動にも期待する。
II-4-(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	必要な社会資源として関係機関の一覧は、職員が所持する支援マニュアルに明記されていて、年度には更新している。北後志地域自立支援協議会（余市・仁木・古平・積丹・赤井川）に参加して、広域で障害者の地域ネットワークを話し合い、情報を共有している。令和7年度には、余市豊浜学園が中心となった地域連携推進会議の開催を予定している。施設は、会議メンバーに対して、施設の福祉避難所としての役割りを周知し、防災の意識を高めていくために、施設見学から始めたいとの意向が示された。改めて、新たな視点を加えて、必要な関係機関を見直し、連携を強化することに期待したい。
II-4-(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 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	施設は、同地区における単身の独居老人世帯への見守りを中心に地域の情報を収集している。住民から施設に発信する相談・困りごとは、日常的な些細な困りごとだが、そこに共通するのは、地域で暮らすための生活課題であり、広い意味での福祉ニーズである。施設は、福祉避難所として、土砂災害等の自然災害だけではなく、原子力発電災害での役割を担っている。今後は、北後志地域自立支援協議会や地域連携推進会議から広域化した地域の情報を把握して、新たな福祉ニーズの把握に努めていくことに期待したい。

27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b	施設は、近隣からの相談・困りごとへの対応を、職員の地域貢献「お互い様のボランティア活動」として位置づけている。事業計画・報告には、老人世帯の除雪等について毎年度の記載がある。新たに住民の見守りを兼ねた朝刊配達を開始している。また、福祉避難所に加えて原子力災害の避難所ともなり、非常食の備蓄をしている。施設は、以前から北後志地域自立支援協議会に参加しているが、加えて地域連携推進会議の中心的な役割を担うことになった。今後は、防災も含めて広域となる地域の課題を共有化して、地域コミュニティを活性化させて、地域貢献をすすめることに期待したい。
----	---	---	--

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。			
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。	b	施設には「権利擁護と虐待防止に係る規程」と「余市豊浜学園職員行動規範」があり、ホームページには法人全体の基本理念や十訓が掲載されている。職員は、言葉でのコミュニケーションが難しい利用者に対して、表情を注意深く見て支援することも利用者尊重した支援であると思っている。しかし、基本方針や理念は職員へ十分に浸透しているとはいえない。虐待防止の研修へ出席している職員はいるが、伝達研修などは実施していないので「利用者の人権の尊重」を職員が考える機会や研修が期待される。また、虐待防止や利用者の人権に配慮した支援を職員間で共有するためには、セルフチェックの定期的な実施と自己評価や結果について分析、改善策、再発防止策を実施することが期待される。
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。	c	プライバシーについては、女性棟の居室にスモークを貼り、脱衣室はドアを開けてもすぐ中が見えない様にカーテンを設置している。郵便物は利用者本人が開封し、利用者が電話する時は会話内容が他の利用者には聞こえないように、事務所内で行っている。職員の私見として、プライバシー保護とは、「個人が安心して落ち着ける環境」との返答があった。職員全体では、プライバシー保護に関する研修はなく、利用者のプライバシーに配慮した支援は、職員個々の考え方に委ねられている。今後は、職員が利用者のプライバシー保護についての姿勢や意識を再認識出来るように、組織として支援におけるプライバシーマニュアルを策定することが望まれる。
Ⅲ-1-(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。	b	法人本部のパンフレットやホームページには、法人全体の事業が掲載されており、施設の特徴と共に活動の説明と写真が掲載されている。体験利用者にも対応している。しかし、パンフレットやホームページは、法人本部が管理しており、施設の活動内容が更新されていない部分も散見される。情報内容の改善については、「一日の流れを追加することで生活イメージが分かりやすくなる」との職員の意見もある。パンフレットをどの様に活用していくかを職員と再考し、今後は利用希望者が正確な情報を得るために、最新の内容でフリガナをつけるなど利用者の視点で更新することを期待する。

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。	b	サービスの開始には、利用者と家族が同席して、重要事項説明書の説明をしている。理解の難しい利用者へは、利用開始後にも、行事や一日の流れやルールなどを噛み砕いて時間をかけて説明している。しかし職員は、意思決定が難しい利用者に対して、分かりやすい説明を工夫する等の配慮が不足していると感じている。今後は、利用者本人の意思確認には、利用者視点で分かりやすく説明するように工夫して、意思確認や説明方法の検討と実施に期待したい。
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。	b	退所した利用者や家族には、困りごとや相談などがあれば連絡するように退所時に口頭で伝えている。問合せや連絡が来た場合は管理職が対応している。変更や移行の際の引き継ぎ書は定められていない。今後は、利用者や家族に相談窓口の文書を渡す等、サービスの継続性に配慮し、組織的に統一した手順による対応方法の検討と実施を期待する。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	利用者と家族が参加するクリスマス会、交流祭、家族レクリエーション等の行事を、要望を聞き取る機会としている。家族の参加率は高く、行事ごとに意向を把握している。毎年4月の総会の後は、家族も交えて会食し、10～20分くらいの個別面談を実施している。二か月に一度実施する「選択食事会」は複数のメニューの写真から選択している。おやつのは提供は火木土日曜日だが、種類は施設が決めている。利用者と職員で外出する居室外出時に、希望の飲食をしている。今後は、家族向けのアンケート調査の実施や、意思表出の難しい利用者の満足度を、どのように把握して支援の改善に役立てるかを、組織的に検討し実施することに期待したい。
Ⅲ-1-(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。	c	重要事項説明書には、苦情解決の仕組みや第三者委員についての記載があり、玄関に掲載されている。しかし、利用者や家族に対して、第三者委員について周知するのは、重要事項説明時のみにとどまっている。また、職員への教育機会は確保されていない。今後は苦情解決の仕組みや第三者委員の設置と役割について、職員の理解を深め、利用者や家族へ定期的に周知を行い、苦情の有無にかかわらず結果の公表も望まれる。
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。	b	現在、自治会「豊希会」は休会している。利用者同士の困りごと等は、職員が介入して解決に努めている。また、自己表出が難しい利用者へは、職員の方から要望や相談事がないかと声をかけている。しかし、言葉かけ等の対応の方法は、職員間で共有していない。利用者の多くは、相談したい時には随時相談できる状態ではあるが、担当職員以外にも相談していいということや、職員には守秘義務があるということを知らない。今後は、どの職員に対しても、安心して相談や意見を述べられることを、利用者や家族へ分かりやすく周知し実施することに期待したい。

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	利用者からの相談や意見に、職員が即対応できない時には、管理職が対応している。「要望・苦情対応マニュアル」は年度初めに主任が説明して内容を確認している。以前設置していた「なんでも意見箱」は危険回避のため撤去し、その後代替のための工夫や必要性については、検討されていない。現在、「豊希会」は実施していないため、利用者からの相談や意見を積極的に把握する手段が狭められている。利用者の障がい特性に配慮した対応を組織的に行うことで対応が向上するためには、迅速な対応についての手順のフロー図なども整備することを期待する。
Ⅲ-1-(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	事故報告書、リスク管理報告書（インシデント）、利用者状況報告書の三種類の報告書がある。どのような状況で事故と判断し、どの報告書の様式を使用するかについて、職員への共有が十分ではないため、理解が曖昧である。また、職員は、帰りの打合せで、ヒヤリハットの共有を実施しているが、不参加職員への共有方法は決められていない。また、分析や再発防止のための検討が職員へ共有されていない。今後の更なる事故防止と安全確保のためには、ヒヤリハット報告などの収集を積極的に実施し、職員に対して報告書の種別や使用区分の理解を促し、職員参画の下に発生要因の分析、改善策、再発防止策を実施することが期待される。
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。	b	嘔吐処理や防護ガウン着用の実地研修を実施し、同時に感染症マニュアルの説明をしている。職員は感染症を施設内へ持ち込まないように、プライベートの時間帯にも注意を払っている。嘔吐処理セットは、デイルームのロッカーに設置保管しているが、突然の対応に備えて設置場所を増やしたいとの意向が示された。感染症予防対策委員、リスク管理委員、危機管理委員を設置して、「感染症の予防・まん延防止のための指針」「感染症業務継続計画」を策定している。「感染症業務継続計画」は詳細に策定されているが、職員への共有は不十分である。今後は、感染症に関わる各マニュアルの職員への周知や、学習会とマニュアル見直しを定期的に行い、感染症発生時に適切な対応を行うための準備の強化に期待したい。
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。	b	「災害業務継続計画自然災害編」「余市豊浜学園非常災害対策計画」「避難確保計画」が策定されている。「災害業務継続計画自然災害編」には、備蓄品の記載、連絡網や職員の参集基準、利用者の医療上の配慮や服薬について等、業務継続に関するマニュアルや情報を記載している。但し、職員への周知・共有は不十分である。救急救命では、職員がAEDを使用した講習会に参加している。原子力発電災害時には、施設のフィルター棟が、近隣住民の屋内退避所となっていることもあり、災害時の支援マニュアルは作成の意向がある。今後は、「災害業務継続計画自然災害編」の職員向け学習会を実施し、利用者と近隣住民がフィルター棟へ退避した想定で、地域と連携した訓練を実施する等、利用者の安全確保のために、実践的な事前の準備や対策を実行することに期待する。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(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。			
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。	b	支援マニュアルは、食事・入浴・整容などに分け、利用者個別の支援に必要な内容や対応、日中活動支援への留意点が記されている。職員は記載内容を把握して、支援や介助をしている。服薬支援については、職員間で声を掛け合い確認を行っているが、手順は会議において口頭で共有されているにとどまり、マニュアル化には至っていない。さらに、支援場面において、プライバシー保護や権利擁護に関する配慮が具体的ではなく、支援の検討や学習の機会が設けられていない状況にある。今後は、支援マニュアルに、利用者の人権尊重に関する内容を加えるとともに、マニュアルに沿って支援が実施されているかどうかを自己評価するなど、チェック体制の確立も期待する。
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。	b	支援マニュアルは毎年度末に見直し、管理職が原案を作成・更新している。更新内容は年度初めに職員へ説明され、必要に応じて随時変更も行っている。ただし、見直しに関する会議録などの記録は作成されていない。今後は、見直しの検証手順や時期を明確にし、PDCAサイクルに基づいて継続的に実施するとともに、記録として確認できる手立てを期待する。
Ⅲ-2-(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。	b	利用者の入所時には、居室担当職員がアセスメントを行い、「個人票」を作成している。支援記録は毎日詳細に記載している。支援計画は、日々の支援記録や「個人票」をもとに作成し、家族への説明を経て確定している。支援会議は月2回実施され、個別の課題や対応について検討しているが、支援計画に基づく実施状況の討議は行われていない。策定手順が定められていないため、職員間での対応に差がある。支援計画の様式には課題の記載欄はあるが、長所や伸ばしたい点や希望・要望の具体的な記載は乏しく、利用者ニーズが埋もれている。今後は、組織が定めた手順を明確にし、利用者や家族の意向や利用者の長所が明示された支援計画の策定を期待する。
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。	b	年度初めは5月としているため、支援計画の見直しは、4月末までに実施している。但し、評価や見直し時期の設定、同意を得るまでの支援計画の流れや、緊急時の変更手順は定められていない。また、利用者の意向把握方法も明確ではなく、職員はこれらを明文化したものが必要だと考えている。支援計画には、短期と長期目標の記載欄があるが、目標期間が職員間で共有されておらず、内容も抽象的で支援のポイントが不明確となっている。その結果、目標の解釈や達成が難しく、同じ目標が多年度にわたり繰り返される傾向がある。今後は、支援計画の様式と記載内容の共通理解を図り、達成を見据えたスモールステップによる明確な目標設定と計画見直しを期待する。

Ⅲ-2-(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。	b 利用者ごとの記録は、パソコン上で一元管理され、2台のパソコンを使用して情報の共有や確認を行っている。支援計画は、利用者全員分をファイルに綴り、職員全員へ配布し内容を共有しているため、支援計画と日々の情報の照会が効率的に行われている。記録における利用者の呼称は「〇〇さん」で統一されており、表現や書き方に不適切な点があった場合は、管理職が個々に指導をしている。しかし、記録の表現や書き方は明文化されていない。今後は、統一した方法で記載できるように、記録表現に関する基準を整備し、記録の留意点について学ぶ機会を設けることに期待したい。
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。	b 余市豊浜学園の運営規程には、個人情報および守秘義務に関する記載があり、個人情報の利用目的も明確に定められている。共有パソコンは、職員ごとに割り当てられた番号によってアクセス管理が行われている。情報開示請求はこれまでに発生していないが、重要事項説明書に利用者の記録や情報の管理・開示に関する記載がある。個人情報保護規定は、職員に配布され、入職時や年度初めに周知されている。一方で、利用者に関する記録の管理など、個人情報保護に関する研修は実施されていない。今後は、法人本部とも図り、規程の遵守と利用者情報の保護を図るための研修の実施を期待する。

評価対象 障がい者・児施設 内容評価基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 自己決定の尊重			
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	利用者の要望は、支援過程で聴き取っている。地域生活移行を理解できる利用者には本人の意向を確認している。同一法人にグループホームがあり、地域移行したケースがある。言葉での表出が難しい利用者には、表情の変化や過去を参考にして希望等を推察している。選挙では、広報誌の提供や投票所への送迎、代理投票の手配をしている。洋服等の購入では、季節や年齢を考慮して職員が助言している。このように、利用者の自己決定を尊重した個別支援を行っているが、十分ではない。言葉での意思表示ができない利用者にも自己決定が容易となるためには、情報提供の工夫や選択機会を増やすことが期待される。
A-1-(2) 権利侵害の防止等			
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。	c	利用者の権利擁護のため、毎年配布している職員サービス規程を職員会議で読み合わせし、確認している。虐待防止委員会が定期的開催されているが、年2回のセルフチェックは実施できていない。利用者の権利擁護について、北海道知的障がい福祉協会の職員研修は実施されているが、具体的な取り組みには至っていない。権利擁護に関する提示物は、正面玄関の高い位置にあり読みにくい。今後は、利用者に対して、権利擁護や権利侵害について具体例を提示して理解を促すことや、職員のセルフチェックを活用して権利侵害の防止等について意識を高めることが望まれる。

A-2 生活支援

	第三者評価結果	コメント
A-2-(1) 支援の基本		
A ^③ 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。	b	利用者への支援として、見守りか直接支援が必要かの判断は、職員間で確認している。身体機能に課題のある利用者には、椅子に座った体操で転倒防止を図っている。散歩も天候や季節、身体状況により体育館等で行う場合がある。起床後の寝具の片づけや、就寝準備は、職員と一緒にいき、一部のみ手伝う、綺麗に整えるなど個別に支援している。利用者の支援の程度は「個人票」に記載されている。今後は、「個人票」の定期的な更新と、自立と自律についての具体的な支援が「個別支援計画」に記載されることが期待される。
A ^④ 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	言葉での意思疎通が困難な利用者へは、家族からの情報も得て、表情やジェスチャーなどでコミュニケーションをとるよう努めている。絵カードや五十音表の活用もある。意思決定支援の外部研修は受講している。職員の離職率が低く、半数は20年以上の勤務である。そのため利用者との意思疎通が容易で、落ち着いた生活につながっている。ベテラン職員のスキルは、新人職員にも伝えることが肝要である。利用者のコミュニケーション手段等を、個別支援計画に記載し、実践することが期待される。また、利用者自身のコミュニケーション能力を高めるための支援も期待したい。
A ^⑤ 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。	b	相談・要望は、日常会話で聴き取り、朝のホームルームで再確認している。外出先の希望は「居室外出」の際に聴き、「選択食事会」では、利用者の好きなメニューから簡易な調理を職員と一緒に作ることもしている。給食への要望は、給食会議で対応している。利用者からの相談・意見に即対応できない時には、管理職経由で会議決定し、利用者へフィードバックしている。言葉での表現が難しい利用者にも、声掛けを行って意思決定の把握に努めているが、職員間で得た情報の共有は不十分である。利用者の状況に応じた支援のために個別支援計画への反映が期待される。
A ^⑥ 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。	b	日中活動は、利用者の障がいの重度化や高齢化、強度行動障がいの増加に伴って、本人のやりがいや健康管理に重きを置いている。リトミックや散歩、音楽療法その他、墓地清掃・海浜清掃・海浜公共トイレ掃除を行っている。令和6年度は、新規に「ちぎり絵」を導入し、利用者の集中する姿や完成度の高い作品から、職員は本人の可能性や支援の手ごたえを感じている。利用者ニーズに応え、達成感・充実感にもつながるように、日中活動の選択肢を増やすことが期待される。また、モニタリングの達成度が把握しやすいように、支援計画は、具体的な目標となることを期待したい。
A ^⑦ 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。	b	強度行動障がいの研修は、8割の職員が受講済みである。他法人の職員意見を参照、実践例を学び、効果を上げている。対応はマニュアルに沿って毎回記録して、自閉的傾向の利用者も落ち着いて過ごせる環境に努めている。嚥下機能が低下した高齢利用者には、職員が1:1で対応している。刻み食の対応もあり、形態は食べ物の原型がわかり、且つ、嚥下に支障がない大きさを提供している。利用者支援は、職員個々の頑張り任せに任されることは多い。個性の高い利用者支援のためには、職員が専門技術・知識など得やすいシステムに期待したい。

A-2-(2) 日常的な生活支援		
<p>A^⑧ 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>b</p>	<p>食堂には、高さを調整できる車椅子対応のテーブルがある。3グループに分けて食事介助している。入浴は男女とも週3回で、障がい・加齢によるADL（日常生活動作）に応じた支援を行っている。また、排泄や移動・移乗も個々の状態に対応して支援している。日常の生活支援は、「支援マニュアル」や「個人票」に基づいて行っている。勤続年数が長い職員が多く、利用者の特性と支援内容を理解している。重度の障がいや高齢となっても生涯発達理論を念頭に、利用者の小さな変化を、新入職の職員も把握できることが日常的な生活支援の質向上につながる。今後は、支援内容を具体的に記録することに期待したい。</p>
A-2-(3) 生活環境		
<p>A^⑨ 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>女性棟は、全室個室で、状況に応じて転倒の衝撃を和らげる床材を採用している。男性棟もバリアフリー化を進め、特性に応じた壁材・床材の選択と家具の配置の他、職員手作りの工夫もある。男性棟に残る二人部屋は、腰壁や仕切り棚を設けるなど順次改修している。浴槽のスロープや手すりを設置したほか、女性棟にシャワー室を新設している。共用スペースのエアコン設置等、生活環境の改善も進めている。施設の建物は老朽化しているが、利用者個々の状況に合うように改修を進めている。利用者の快適な生活を目指し、日々の見守りとともに安全で安心した生活を過ごせるよう配慮している。</p>
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
<p>A^⑩ 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>b</p>	<p>月に2～3回、音楽療法士が来て、楽器や歌で利用者の活動の幅を広げている。生活支援は、障がい程度や心身の状態に応じて実施しているが、自律・自立生活にむけた機能訓練・生活訓練については、支援計画に十分な記載がない。直近では「ちぎり絵」を取り入れ、自己表現や思考力、集中力、チームワークなど利用者の可能性を改めて職員は実感した。利用者の意欲向上につながった活動に職員は手ごたえを感じており、新たなプログラムの提供を検討している。利用者の様々な自己表現・自己実現を図るために、支援計画に機能訓練・生活訓練の具体的な支援が記載され、実施されることを期待したい。</p>
A-2-(5) 健康管理・医療的 な支援		
<p>A^⑪ 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>利用者の健康状態は、日々のバイタルチェックのほか、朝夕や入浴の際の着替え時に、体調・身体を目視して確認している。また、定期健康診断や嘔吐医受診を実施している。看護師が作成した「医療ノート」には、利用者の健康状況の変化や服薬内容、食事提供変更などが記載され、更新時には看護師から報告があり全職員が共有している。体調不良時は夜間等であっても看護師の指示を得て対処し、時系列で記録を取り看護師に報告している。全職員を対象に救急法講習を定期的に受講するなど、利用者の健康状態の把握や体調変化時に迅速な対応を図っている。</p>

A ¹⁷ 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。		非該当
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A ¹³ 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	利用者の社会参加としては、夏季には海浜清掃や墓地の草刈り、海浜公園のトイレ清掃がある。住民からは感謝の声があり、本人の達成感や人の役に立っているという意識に繋がり、モチベーションとなっている。選挙の際は、広報誌やポスターを掲示し、投票の選択情報を提供している。投票所までの送迎や代理投票の手配をしている。創作活動の「ちぎり絵」では、利用者の興味が高まり、表現力等に効果が現れた。今後は題材や画材の工夫、個人作品制作などの展開を図り、利用者の才能発掘や学習支援にもつながっていくことに期待したい。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A ¹⁴ 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	地域生活への移行を理解できる利用者には、意向を確認している。本人の希望があれば、ニーズの把握や支援計画を策定し、支援している。過去に、同法人が運営する他施設で作業体験を重ね、地域移行したケースがある。入所期間が長い利用者が多く、地域移行の希望を聞くにしても、「地域生活」って何かを伝える情報や体験が必要となる。強度行動障がいといった、環境変化への対応が難しい特性を持つ利用者も多い。入所生活からグループホームの個別支援に移行したことで落ち着いた利用者のケースもある。利用者ニーズや不安に応える情報の提供や具体的な支援内容を示して、地域生活への移行の意向確認が進むことが期待される。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A ¹⁵ 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	利用者家族との連携・交流は、家族会活動や施設行事を利用して行われている。家族会の総会や行事には9割に及ぶ参加があり、職員と家族の交流機会にもなっている。家族向けの広報誌「とよめーる」は隔月発行のほか、年2回の特別号を発行して、利用者の生活の様子を伝えている。「とよめーる」に掲載する写真は、利用者の日々の様子が伝わるように選択している。電話で、利用者の様子を伝える際には、家族の体調や近況を聴き取っている。家族の状況確認だけでなく、相談や話し相手になるなどコミュニケーションを深めている。

A-3 発達支援

	第三者評価結果	コメント
A-3-(1) 発達支援		
A ¹⁶ 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

A-4 就労支援

	第三者評価結果	コメント
A-4-(1) 就労支援		
A ¹⁷ 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
A ¹⁸ 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。		評価外
A ¹⁹ 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