

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2024 年 8 月 26 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	0083
	(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		小樽四ツ葉学園		
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	～	2024 年 7 月 30 日
利用者調査実施時期		2023 年 12 月 13 日	～	年 月 日
訪問調査日		2024 年 5 月 22 日		
評価合議日		2024 年 6 月 1 日		
評価結果報告日		2024 年 8 月 26 日		
評価結果の公表について運営者の同意の有無		☒ 同意あり ☐ 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

利用者様の高齢化が急速に進んでいる中、様々な支援をその都度行ってきましたが、中長期的な視点での検証、組織としての捉え方、対応を改めて考える機会となりました。今後更なるサービスの質の向上、権利擁護、重度で意思疎通が困難な利用者様からの意志の汲み取りなどを、組織全体で検討していきたいと思ひます。

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 6 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)	小樽四ツ葉学園	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	〒 047-0156 北海道小樽市桜3丁目10番1号		
電 話	0134-54-7404		
F A X	0134-54-7428		
E-mail	houjin.honbu@otaru-yotsuba.or.jp		
U R L	otaru-yotsuba.or.jp/		
施設長氏名	施設長 岩田 邦和		
調査対応ご担当者	百合野 潔 (所属、職名：副施設長)		
利用定員	60 名	開設年	昭和 49 年 12 月 1 日
理念・基本方針： - 施設利用者一人ひとりの人権を擁護します。 人権侵害を許さず、プライバシーを保護し、人としての権利を擁護します。 - 施設利用者へ良質で適切な支援と援助をします。 利用者個人が豊かな生活を実感し、充実した人生を送れるようにします。 - 地域生活を推進し、自立と社会参加をはかります。 ふつうの場所で、ふつうのくらしができるようすべての期間と連携し、地域福祉を推進する。 - 法人の経営基盤の強化をはかります。 施設利用者に良質で安定的な福祉サービスを提供していくための足腰の強い社会福祉法人を構築する。			
施設・事業所の特徴的な取組：			
第三者評価の受審回数（前回の受審時期） 3 回 （平成31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】

日中一時支援事業

短期入所（定員5名）

【利用者の状況に関する事項】（令和 6 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
0 名	0 名	名	1 名	4 名	3 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
10 名	5 名	6 名	4 名	2 名	18 名
					合 計
					53 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	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	1 名	名	名
肢体不自由	2 名	2 名	1 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	2 名	1 名	1 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
49 名	4 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
3名	0名	0名	0名	0名	0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
0名	2名	1名	1名	3名	2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	0名	1名	1名	5名	3名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
1名	1名	2名	26名		

（平均利用期間： 21年11ヵ月）

【職員の状況に関する事項】（令和6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	
常勤	36名	1名	2名	1名	名
非常勤	1名	名	名	名	名
	生活支援員	介護職員	保育士	看護職員	OT、PT、ST
常勤	30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（嘱託）	その他
常勤	1名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	（1）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	4名（名）
保育士	1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	2,338.55 m ²		
（２）耐火・耐震構造	耐火	☒ １．はい	☐ ２．いいえ
	耐震	☐ １．はい	☒ ２．いいえ
（３）建築年	昭和	49 年	
（４）改築年	平成	5 年	

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・令和 5 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

0 人

・ボランティアの業務

・行事のお手伝い ・カラオケ慰問 ・焼肉会 ・販売物品の袋詰めなど～過去に合ったボランティア受け入れ実績（コロナ禍により実績なし）

【実習生の受け入れ】

・令和 5 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 1 人

介護福祉士 人

その他 1 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。

・何でもご意見箱 ・第三者委員 ・苦情担当受付 ・ラベンダーの会（利用者集会）

【その他特記事項】

総 評（小樽四ツ葉学園）

○評価の高い点

1,「職員の手厚い支援」

「多目的外出」は利用者にとって楽しみにしている活動です。コロナ禍では、様々な制約を課せられてきましたが、事業所は徐々に体制を戻しつつ、活動を充実させようとしています。

担当職員が利用者の健康状態を考慮し、どのような食事を希望しているのか、好みそうな映画をチェックして外出のスケジュールを提案するなど、嗜好に合わせて行事を楽しんでもらえるように努めています。日頃の職員と利用者のコミュニケーションや信頼関係が、行事を楽しみ充実した時間を過ごすことに繋がっています。

また、職員は家族・代理人の満足度の視点も重要であることも認識しています。高齢化が進む中、行事が日々の生活の張り合いになるように配慮した支援を目指しています。

2,「高齢化にも寄り添った健康管理」

利用者は平均在籍が10年以上で、高齢化による身体機能の低下や疾病が多くみられます。歩行に不安を抱える利用者や、ストーマ（人工膀胱・肛門）やカテーテル、紙おむつを利用している方もいます。職員は、排せつ記録を取って健康状態を確認しています。

加齢で運動が難しくなっている利用者には、柔道整復師の資格のある職員から、身体の動かし方のアドバイスを受け、手軽に参加できる足上げや立ち上がり運動を行っています。また、浴槽内で温めた身体を動かし、可動域を広げるように支援しています。入浴時の身体状態チェックや、食事量を把握して、微小な変化にも気が付くように、記録帳へチェック項目を設け、世話人・夜勤員にも容易に確認ができます。

心身の状況に気になることがあった場合は、すぐに看護師へ連絡して助言を得ています。緊急時の連絡指示方法が掲示され、実行されています。

3,「四ツ葉ハビトウスと支援姿勢」

社会学者ブルデューによれば、ハビトウスとは「人々の日常経験において蓄積されていくが、個人にそれと自覚されない知覚・思考・行為を生み出す性向」です。第三者評価は仕組の評価です。個人技よりも集団で機能するパフォーマンスが尊ばれます。当該受審法人は定期的に受審をしていますが、評点は芳しくありません。しかしながら、職員からの面談聴取、対利用者での場面観察からは、引いて余る高い評価の感触が残ります。

第三者評価の自己評価は、職員の意見表明と権利の側面があります。しかし提出された自己評価と書面、面談から結果報告書に体感した評価の高さを記述するには困難を極めます。何故なら、第三者評価基準ガイドラインに評価者は縛られるルールがあるからです。これを離れた記述が許されるのが総評だとしたら、評価の高い点をブルデューのハビトゥス概念を援用して以下のように記します。

「職員個々に利用者支援の技能等が蓄積されるが、職員にはそれと自覚されない知覚・思考・行為を生み出す権利擁護への性向がある。」

本来であれば、理念・基本方針に収斂されるべきものが、障がい者支援の現場で「四ツ葉ハビトゥス」ともいえるまとまりのなさ、逆に機能してきたとしか言い様がありません。職員の一人ひとりが利用者を支援する真摯な姿勢を高く評価します。

○更なる質の向上を求めて

1,「苦情解決の体制の役割とその意義の理解」

職員は、日頃から利用者や家族・代理人の要望に耳を傾けており、意思表示や言語表現が難しい利用者に対しては表情や様子を見て話しかけ、家族・代理人の協力を得て把握に努めています。

第三者委員が設置されており、サービス開始時に重要事項説明で説明をしています。また、施設内に第三者委員についての掲示もされています。しかし形式的な表記で、利用者の関心を引くために、分かりやすく説明を加えた内容ではありません。

職員には、第三者委員の設置の意義や苦情解決の仕組みについての理解が徹底されていません。日々の支援の場面で、利用者へ周知と理解の促進を行うためには、まずは職員の理解が求められます。

ホームページの情報公開には、苦情処理結果との表題があるのみです。苦情解決の意味は、施設が苦情対応から支援内容を省みる機会とし、サービスの質向上につなげることにあります。

今後は、苦情解決の体制について職員の理解と利用者への周知を図り、状況を公表することで、更なるサービスの質の向上が望まれます。

2,「福祉避難所としての役割強化」

施設は、「社会福祉法人懇話会・しあわせネットワーク」に参加して、生活困窮者へ物資提供を行い、企業から委託事業「高福連携(高速道路企業と福祉事業者との連携)」として花壇整備をしています。また、地元学校からの依頼を受けて、福祉授業を担うなど活動の広がりがあります。但し、地元の福祉ニーズを把握するために、民生委員との繋がりを深めるようなことは充分とはいえません。

施設内にAEDを設置していますが、地域への周知は不十分です。施設は、小樽市指定の福祉避難所となっています。今後は、避難所としての周知に加えて、民生委員などを通して、地元の福祉ニーズを掘り起こしていく必要があります。

更に、災害時における行政や地域との協力体制を明確にして、地域に周知していくことに期待します。

3、「利用者の意向を尊重した地域生活のために」

2024（令和6）年度から、すべての利用者に地域移行の意向確認が必要となりました。但し、入所利用者は在籍期間が平均20年超と長く、意思確認が困難な重度障がいや高齢の方も多し中、通所利用者の家族・代理人からは、入所を希望する声が多く聞かれています。施設は、利用者本人に地域移行に関しての希望を、定期的・正式の確認がなく、将来の選択に必要な情報提供が不十分です。

今後は、利用者自身が望む将来の生活の場を選択するために、利用者本人や家族・代理人に対して、利用者の体験談なども含めて、積極的な情報提供をすることが望まれます。

4、「指揮命令系統と法令遵守」

事業所は、法人をあげてコンプライアンスの徹底に努めています。具体的には、社会保険労務士の指導を受けています。直近では、2023（令和5）年4月に就業規則が見直されている他、諸々の規定が整備されています。しかし、訪問時の書面調査では記録等を始め、十分な確認には至りませんでした。

なかでも、利用者の自傷行為への対応について、同意書等の整備が乏しく、虐待対応防止には十分ではありません。書類の有無・用途を尋ねても回答が曖昧です。管理者が不在であっても組織が動く指揮命令系統と責任の所在を明確にする必要があります。

第一には利用者の権利擁護、そして、職員個人と組織を守るためにも法令遵守の徹底が期待されます。

5、「利用者とともに家族支援」

入所者が帰省した時には、担当職員が電話で様子確認をして、家族との意思疎通を図っています。利用者支援は家族支援でもあります。家族・代理人の多くが高齢となり、家庭の生活状況の変化を含めて、利用者支援のための家族支援が必要となっています。

職員は、家族の変化や困りごとの発見のためにアンテナを張り、困ったことを発見した場合には、上司に相談・支持を仰いでいます。このように、利用者の必要な情報は、施設と家族・代理人との間での情報共有が重要です。

今後は、さらに対応が必要な事例が増えることが予想されることから、都度の対

応ではなく、蓄積した事例を整理し、関係機関や社会資源を活用して対応方法を共有化することに期待します。

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 ホームページ、要覧等に法人小樽四ツ葉学園を象徴する4つの基本理念を明示している。法人設立時の指針である「十訓」を次世代の職員にも伝わるように、理念と基本方針を再検討する議論がある。総合パンフレットを刷新する予定もあり、家族や地域への周知も含めて今後に期待したい。

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 法人開設時には通所として初の事業だった。後年、入所やグループホームを展開してきたが利用者数の大きな増加は見込んでいない。入所と通所で高齢化した利用者とその家族がこの先も安心して暮らせる事業所として存続するためには、老朽化した本体施設の建て替え時期が迫っている。税理士事務所と提携して全事業所の経営改善に努めている。法人運営の舵を大きく切る時期が迫っている。この判断のための経営状況の把握と分析を極めることに期待したい。
3	Ⅰ－２－(1)－② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b 本体施設の全面建て替えを課題としており、青写真まではできている。しかし具体的な計画に俟たせていない。多額の予算編成が必要なので慎重にならざるを得ない。であれば尚更のこと、A案・B案といった目に見える形での幹部職員の討議と一般職の意見も与える具体的な動きとな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 中長期ビジョンは経営陣のなかにはあるが文面化されておらず、理事会議事録にて検討が継続されている。利用者支援の根幹にも関わることで、利用者を代弁する職員の意見も聴取して設計図に取り込む意気が経営陣には求められる。
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 中長期計画がないため、これを反映した単年度の事業計画とはいえない。中長期計画作成後には単年度計画に反映させることが望まれる。

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。	c	単年度の事業計画の策定には、必要な物品等の他、設備面でも職員の意見を聞いている。しかし、計画策定に関しては十分な参画があるとまではいえない。計画実施後の評価や見直しに関しては、会議録の不備もあり、職員の意見が汲み取られているか不明確である。組織としての仕組みを見直すことが望まれる。
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	事業計画の周知としては、行事を中心として利用者には、それぞれの障がい特性に応じて伝えている。利用者の家族や代理人に対しては、懇談会・家族会等で説明している。日々を過ごす施設生活や日中活動の充実のためにも、内容のある事業計画をわかりやすく本人に伝えること、代理人が理解しやすく、地域の理解も得るような周知に期待したい。

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おり、今回で4回目である。本体施設ではパートも含めた全職員が自己評価表へ記入、参加した。但し、第三者評価基準を使用した職員グループの討議までには至らず、訪問調査までの改善には至らなかった。サービスの質向上に向けた組織的な仕組みとして、全体的な質の底上げとなる見直しを期待したい。
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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。	c	定期的に受審してきたが、評価結果を活かした課題解決が計画的に行われていない。今後の抜本的な組織編成に期待したい。

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	組織図に役職が明示されている他、業務分担についても更に明確にして組織的な対応力をつけようとしている。法人設立時の「十訓」と、そこにある「人が人を援助する志」を管理者として全職員へ伝えることに期待したい。

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	2023（令和5）年4月に就業規則が見直されている。諸規程の整備、コンプライアンスの徹底等を社会保険労務士の指導を受けている。但し、利用者の自傷行為への対応が同意書等の書面の整備が乏しく、虐待対応防止には不十分である。業務の指揮命令系統も含めて責任の所在を明確にして、利用者の権利擁護のためにも法令遵守の徹底が期待される。
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。	b	事業所では、管理者も利用者の送迎を担っている。職員の支援力が高まるように朝夕のミーティングや機会を見ては具体的な指導に努めている。職員研修の充実を目指してはいるが、感染症対策もあったとはいえ実施回数は少なく、代替の工夫が見られない。職員の学ぶ意欲はあるので、企画の段階から任せたい主体的な研修・学習会の運びとなる管理者の指導力にも期待したい。
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	働きやすい職場環境づくりが功をなして、近年の職員の定着率は安定している。重度の行動障がいへの支援向上のためにも、加算の対象となる講習会受講に向けて全員参加を予定している。経営改善の一助としてネット通販を企画したが諸事情で販売展開できなかった。ホームページリニューアルを再度予定しているので、職員の役割分担も含めた今後の指導力に期待したい。

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。	c	ホームページやハローワーク、学校への求人募集、知人への働きかけ等を行っているが、特に夜勤対応職員の求人が難しく、人材確保に至っていない。社会福祉士・介護福祉士等の有資格職員には、施設独自の手当を付けるなど、必要な人材育成の動きはあるが、法人として福祉人材確保のための具体的な計画はない。今後の計画作成が望まれる。
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	c	2023（令和5）年度には、理事長と職員との個別面談が一部行われた経緯はあるが、2024（令和6）年度は未定である。採用時には、資格に応じた待遇が明記されているが、採用後の資格取得等について、配置や異動、昇進・昇格は明文化されていない。2024（令和6）年度は、行動障がい支援者養成研修を全職員に義務付け、処遇改善に結び付ける意向がある。総合的な人事管理を実施することが望ましい。

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。	b	介護・看護・育児休業、時短勤務などの国が定めた休暇制度を実施している。有休取得は、生活班・活動班内で、「お互い様」として働きやすい環境を整えている。職員の要望・不満は、直属の上司が聞き取っている。就業規則改正では、社会保険労務士が全職員に説明会を開いた。理事長と職員との定期的な個人面談の機会を復活してほしいとの要望もあり、相談窓口の設置とともに今後に期待したい。
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
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	内部研修等を利用して、職員全体の研修としているが、職員一人ひとりの育成に向けて、組織の目標や方針の周知とともに、職員一人ひとりの目標を設定しているとまではいえない。職員一人ひとりの育成に向けた目標設定が望ましい。
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。	c	2023（令和5）年度は、コロナ感染症の影響から、個別の職員の必須資格更新の研修を実施したのみである。感染症などの必要な研修がある場合に、関係職員を随時受講させている。基本方針に基づく計画がないため、研修の目的を明確にし、体系化された研修計画を組織として策定することが望ましい。
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	外部研修では、受講レポートのフィードバックとともに内部伝達研修を実施して、全職員への研修機会としている。新任研修などの基本的な研修を確保している。現場に即したスキルアップ研修として、職員から高齢化に伴う介護技術研修を提言し、2024（令和6）年度実施の予定である。今後は、個別の職員の知識や技術水準、専門資格の取得状況を把握して、それに応じた研修を実施することに期待したい。
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教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	社会福祉士の養成プログラムは、新カリキュラムに対応して作成されている。保育士の受入れについては、実習生向けマニュアルが作成されている。職員全体に実習生の紹介を行い、日程や実習プログラムと目的などが共有されている。しかし、受入れに関する職員側のマニュアルは整備されておらず、職員に対する研修が不十分である。今後は社会福祉士の養成プログラムの完成に加え、受入れ体制の整備が期待される。

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	法人のホームページに、施設の基本情報や必須及び任意事項の情報を公開している。関係のリンク先も掲載されている。日頃の利用者の様子については、年に4回、「四ツ葉だより」を発行して、家族・代理人に送付している。ホームページには、利用者の苦情等の公開が求められる。今後は、積極的にホームページを活用して、施設の活動の様子や、作品・製品等を紹介し、求人活動を活性化させるなど、施設理解に繋げることに期待したい。
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	内部監査は、監事が4半期毎に実施している。外部の税理士により、毎月財務・経営管理等について指導・助言を受けている。

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。	b	本体施設主催の園芸市の展示即売会は、地域に定着して恒例となっている。また、地元住民とともに「桜・望洋台バス通りフラワータウン」という地域街路樹の花植え管理活動を行い、他町内会のお祭りにも出店し、利用者とともに花の苗などを販売している。「高福連携（高速道路企業と福祉事業者との連携）」として、企業からの要請に応じて、花苗定植や管理を担っている。利用者は、近隣美容室の利用、日常的に挨拶を交わすなどを通して、地域との基本的な交流を継続している。現在もコロナ禍以前と同様に、地域交流を活性化に努めている。ホームページを活かして、新たな地域交流の方法を模索していることから、今後に期待したい。
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	コロナ禍以前までは、施設行事でボランティアを受入れ、利用者と直接関わることが少ない作業の手伝いに当たってもらっていたが、現在は中断している。過去のボランティア受け入れでは、研修の実施はなく、「ボランティア受入れ規程」や誓約書は、平成から更新されていない。今後は、トラブルや事故防止のためにも、「ボランティアの受入れ規程」や誓約書の更新をすることに期待したい。

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	本体施設の事務所に、関係機関の連絡先が一覧となって掲示されている。諸連絡時に、保護者・代理人の高齢化による課題を把握することもあり、介護保険事業所との連携の必要性も認識している。相談支援事業所が、併設されていることから各種の連絡は取りやすい。社会福祉法人のネットワークや商工会議所との連携、地元学校との繋がりもある。但し、利用者に関する社会資源は、担当職員が把握しているのみで、全体に周知するためのリストは明確になっていない。今後は、社会資源を有効に活用するためにも、職員間でリストの意味付けを共有し、利用者の選択肢の拡大と支援の向上に繋げ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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b	「障がい児・者支援協議会」や、市内の社会福祉法人の有志による「社会福祉法人懇話会・しあわせネットワーク」を通して、生活困窮や障がい者雇用などの地域の福祉ニーズの把握に努めている。施設内にAEDを設置しているが、地域に周知していない。今後は、民生委員などを通して、地元の福祉ニーズを把握することに期待したい。
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b	「社会福祉法人懇話会・しあわせネットワーク」に参加して、生活困窮者へ物資提供支援を行っている。また、「高福連携（高速道路企業と福祉事業者との連携）」として企業から委託事業として花壇整備をしている。地元学校からの依頼を受けて、福祉授業を担うなど活動の広がりはある。但し、施設は、小樽市指定の福祉避難所となっているが、近隣住民に対して、設置されているAEDの周知をしていない。今後は、災害時における行政や地域との協力体制を明確にして、地域に啓発していくことにも期待したい。

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	理念・基本方針や、就業規則内の行動規範には、利用者の尊重について明示して、職員に共有している。十訓を倫理綱領とし、人権擁護の研修を実施している。権利擁護やプライバシー保護など、職員として遵守すべき内容が記載されている「サービスガイドライン」は、2009（平成21）年以降、更新がない。異なる活動班の職員で情報交換を行い、利用者支援に繋がってきた経緯があったが近年、希薄になってきている。今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、更に共通理解を深めることに期待したい。

29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b	「サービスガイドライン」には、排泄、日中入浴についてのマニュアルがある。居室の施錠は、利用者本人の希望に沿って取り付けている。しかし、居室は二人部屋もあるため、プライバシー保護に関わるトラブルが発生している。利用者の特性からカーテンなどの仕切りが困難となっている。プライバシー保護の基本方針はあるが、「サービスガイドライン」は活用されておらず、更新されていない。完全個室が待たれるところだが、プライバシーについて職員が共通認識を持つための学習機会の確保や、プライバシー保護となるマニュアルの整備が期待される。
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	ホームページが開設され、パンフレットは利用希望者へ配布している。本人を含む施設見学希望者へ、おもに口頭で丁寧に対応している。通所利用から入所を希望する利用者が多く、ショートステイ利用の頃から入所利用の試用期間としている。しかし、利用者向けに施設を紹介する文章には、平易な表現やふりがながなく、イラストなどを用いて分かりやすく作業内容を紹介した資料などは用意されていない。今後は利用者視点の資料の作成が期待される。
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	入所時に、施設の一日の流れや生活上のルールを伝えるのは、担当職員に委ねられており、利用者が生活リズムを掴むまで根気強く声掛けしている。しかし、施設での生活説明や同意書について、利用者や代理人に分かりやすく説明する書面がない。今後は、分かりやすい書面の作成と、同意を得るまでの過程を記録することに期待したい。
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	法人内での事業所変更例がある。変更にあたっては、利用者の生活の特性など書かれた引き継ぎ書を、職員室内に掲示して情報を共有している。また、サービスの継続に配慮した聴き取りと聴き取り手順が決まっている。しかし、引き継ぎ手順と記録は作成されていない。今後は、法人共通のサービスの継続性に配慮した手順書等の作成が期待される。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足度の向上に努めている。			
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足度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	コロナ禍以前は、利用者の会である「ラベンダーの会」での要望等の聴き取りが多かった。現在は、利用者の担当職員が日々のコミュニケーションで希望等を聞いている。「多目的外出」が年3回実施され、職員からも利用者に応じた外出先を提案することがある。「多目的外出」のプランは、職員室に掲示することで、担当以外の職員に周知している。しかし、外出後の利用者の様子や代理人の満足度については、職員間の共有がないため、実施内容が次の外出へ活かされにくい。今後は、利用者や代理人に、定期的な満足度調査を実施して、結果を分析・検討するなど、組織的な対応が期待される。

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	利用者または代理人へ、サービスの開始時に「重要事項説明書」で第三者委員について説明している。「重要事項説明書」に記載されている第三者委員の連絡先が施設電話番号となっており変更が望まれる。第三者委員の苦情解決の仕組みについては、全職員へ共有されていない。また、苦情解決状況の公表が行われていない。今後は利用者や代理人へ第三者委員について定期的に周知することが期待される。また、苦情解決状況の公表が望まれる。
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	言語表現が難しい利用者に対しても、表情や様子を見て話しかけ、不満や希望などを聞いている。利用者同士の問題については、担当職員で話し合っている。但し、設置している意見箱は活用がされているとは言い難く、相談についての周知方法が組織として定められていない。コロナ禍以降、利用者の会である「ラベンダーの会」が再開されていないこともあり、意見箱を形骸化させないための工夫や、相談や意見を出しやすくするための工夫を、組織的に行うことが期待される。
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	利用者は、直接、職員へ要望などを伝えることが多く、職員の対応方法は様々である。相談されて即答できない場合は、利用者へ時間がかかる理由を伝えるなどし、理解を求めている。相談内容により支援が変更になる場合は、職員室に貼り紙をすることで周知している。但し、対応方法の定められた書式や対応に関するマニュアルなどはない。今後は利用者への対応方法が組織的に標準化され、どの職員も同じ手立てで迅速に対応するための手順書の作成が期待される。
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	利用者の高齢化から、歩行や視力、聴力の低下があり、事故に繋がらない様に対応している。事故防止のために、マンツーマン対応を行うことから、職員の負担は増している。誤薬防止のために、食堂には職員向けに薬の渡し方から服用完了までの手順が貼られている。朝夕のミーティングでヒヤリハットの共有や事故防止の送りや、注意喚起の文書の貼り出しを行っている。但し、ヒヤリハットに、入浴時のキャリーベルクロの緩みが上がっていたが、事前にチェック表などで、設備や車椅子などの定期点検を行うなど、要因分析や再発防止策の検討・評価の導入には至っていない。今後は、定期点検やマニュアルの周知など、組織的な事故防止体制を整え、更なる再発防止の強化に期待したい。

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	感染症が発生した場合は、看護師が作成した対応マニュアルに沿って、居室の入り口にカーテンを設置し、職員の出入り時には必ずアルコール消毒を行うなど、蔓延防止の対策をしている。吐瀉物の処理キットは施設内の各所に設置され、ノロウイルス実務研修は、1～2年に一度、実施している。但し、マニュアルについては、職員が閲覧するにとどまり、マニュアルの研修は実施されていない。さらに、マニュアルの見直し検討の更新時期の定めはなく、必要に応じた都度の変更のみしている。今後は、感染予防対策マニュアルや研修会について、定期的な評価・見直しの実施が期待される。
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。	c	避難場所は2カ所定められているが、利用者の高齢化で歩行での移動は難しい。施設内ブロックの「むつみ寮」での避難訓練が滞り、緊急時の対応に一抹の不安がある。停電時の自家発電機は男性職員が可動する。一週間程度の備蓄品を栄養士が管理し、年に一度の災害の日に備蓄食料の試食をしている。緊急時の指示系統は定まっているが、各マニュアルや緊急時対応の手順については、職員全体への周知がなく、指示元が指示困難時には、職員の動きに混乱が予想される。特に、「事業継続計画（BCP）」は2024年4月から義務化されている。「事業継続マネジメント（BCM）」と合わせて、研修を含めた災害などの緊急事態に備えることが早急に望まれる。

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	「サービスガイドライン」には、施設全体でのマニュアルや職員として遵守すべき内容が記載されているが、日常的な支援場面では活用されていない。また作成から長期間見直しされることなく現在は内容の共有も行われていない。しかし、入所施設内ブロック最重度の「むつみ寮」等の生活介護班では、身体機能低下防止を目標とした各種の運動・体操が行われている。今後は遵守すべき内容や生活介護場面のマニュアルが、事業所全体の標準的な実施方法として職員へ共有され、質の高いサービス提供に活かされることを期待する。
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。	c	生活介護班ごとで作成されたマニュアルは、利用者個々の支援に対応している。支援に変更が出た都度、適宜見直しがされているが、定期的な見直しを行っていない。自傷他害の対応については利用者個々の特性なども合わせて文書化し、各生活介護班で、利用者支援に特化したファイルに綴られ支援計画にも反映している。マニュアルは、各生活介護班で作成しているため、支援の成功事例や失敗事例が、他の活動班に共有される機会が乏しく、事例が施設全体の支援に活かされにくい。今後は組織的にマニュアルの検討や定期的な見直しの仕組みを作り、サービスの実施内容を検証することが望まれる。

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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b	個別支援計画策定時には、サービス管理者が本人や代理人から要望を聞き取り、担当職員と協議、計画に反映させている。しかし、高齢化が進む利用者の健康や安全面を第一とした時、目標が身体能力の低下防止や問題点の改善が重点になる傾向が強く、利用者主体の視点でのニーズが希薄になりがちである。個別支援計画の様式は施設共通だが、目標の設定期間が半年、2～3年と理由なく統一性がない。また、達成可能な目標となるには具体性にはかけものが多い。ニーズ把握から同意を得るまでの手順は、前任職員の手法を踏襲しており、組織的な仕組みの定めはなく手順書は作成されていない。今後は、利用者主体の視点でのニーズをアセスメントに加えて、組織的に個別支援計画策定方法や記載方法、策定のプロセスの手順を定めることが期待される。
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。	b	定期的に個別支援計画の評価・見直しが行われ、変更点は施設内ブロックの各寮の職員室に貼り出し共有をしている。個別支援計画の評価や見直しの手順は前任職員の手法を踏襲しており、文書化されたものではなく、緊急に変更する場合の手順は定められていない。個別支援計画の見直しと変更の手順や、関係職員への周知方法を組織として定めることを期待する。
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	日々の支援記録は、ケース記録としてまとめてパソコンで共有している。支援方法に変更があった場合は生活介護班の職員室に掲示し、変更したことを口頭で伝えている。現在、支援計画共有の見える化を検討している。利用者の記録の呼称は統一されていないため、今後は統一する必要性を職員は感じている。支援記録には実施した生活介護プログラムが記載されているが、特別な体調の変化や事故以外は、利用者の言動等のモニタリングとなる様子についての記載がない。今後は利用者の呼称の統一と、利用者の再アセスメントに繋がる日々の記録が期待される。
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。	b	職員は、個人情報保護規程や就業規則で個人情報守秘について誓約している。記録の保管・保存・廃棄については研修などでの共有はなされていない。事業所では、職務用として携帯電話を3～4台所有している。しかし、個人のスマホに業務連絡や外出時の緊急連絡が入るため、職員が業務中も個人のスマホ所持をしている。スマホ所持に必要性を感じる一方、職員がスマホを使用することで、利用者の安全確保や情報漏洩について課題を事業所は感じている。今後の個人スマホ所持についての対応検討と、個人情報保護規定や記録の管理について、職員研修の実施に期待したい。

評価対象 障がい者・児施設 内容基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果	コメント
1-（1） 自己決定の尊重			
A 1	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	担当職員は、利用者と居室で話す機会を増やし、日常会話から希望や意向の把握に努めている。着用衣服の選択・嗜好品の購入など、言葉での意思疎通が難しい方には、写真や絵カードを使用している。利用者自治会「ラベンダーの会」はコロナ禍以降、活動が停止している。今後は活動再開への支援が期待される。また、自分できることを伸ばすよう個別支援計画に「ご本人の役割」欄が前回の受審より新設された。今後は、目標に自己決定に関する事柄や、利用者が達成感を得られる設定が期待される。また、障がいに応じた配慮や権利について職員で共通した認識での支援を期待したい。
1-（2） 権利侵害の防止等			
A 2	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。	c	利用者の権利擁護は法人理念や倫理要綱の十訓に明記され、全職員が署名した「人権侵害ゼロへの誓い」とともに玄関に掲示している。また、人権擁護の研修も行われている。利用者の安全確保のため、一時的な身体拘束が必要な際は個別支援計画に記載し、本人・家族の了解を得ている。利用が長期に及び、入所時からの家族的な呼び名を求める利用者も多い。利用者の呼称などの権利擁護を職員として考慮されることを望みたい。職員からは権利擁護に関する理解を深めたいとの意欲が感じられる。職員研修の機会に権利擁護に関する具体的支援内容を検討し、支援マニュアルに反映されることが望まれる。

A-2 生活支援

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	居室には1名から2名が入所している。利用者は洗顔、着替え、入浴など自力でできることを行っている。居室清掃や寝具の出し入れなど、利用者の自律・自立を配慮して見守りや支援を行っている。個別支援計画に新設された「ご本人の役割」欄では、利用者の自律・自立した生活実現を記載しているが、おおまかな印象が残る。目標設定には利用者が達成感を得るような短期目標の設定が期待される。
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	意思表示や伝達の困難な利用者へは、写真や絵文字などを活用してコミュニケーションを確保している。長期の利用の方が多く、職員との意思疎通は言語でなくとも取れている。新規利用者には、家族や相談支援事業所からの情報提供によりコミュニケーション確保に努めている。利用者の真意を汲み取るため職員間での意見交換を頻回に行っているが、利用者自身のコミュニケーション能力を高めるためには、組織的な個別支援方法の検討や実施を期待したい。

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	担当職員は利用者とゆっくりと話せるように、意識して居室の滞在時間を増やして、日常会話の中から意向や要望を聞いている。また、他の職員との情報共有に努め、内容によっては上司に報告、助言を得ている。しかし、利用者の意向・希望が現状の選択肢の範囲で留まっていることは否めない。利用者が様々な経験や情報を取得すること、興味・関心を広めることなどを通して、意向・希望の選択肢が増えるような相談等が期待される。
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	利用者は高齢や行動障がい等、障がいの程度も様々である。屋内外の活動が難しい利用者には、洗濯物のたたみや軽い運動など個別支援計画に沿った活動を支援している。音楽療法には外部講師を招き、年に3回の多目的外出がある。個別支援計画には事前に確認した利用者の意向が考慮され、入所生活の目標や課題が記載されている。長期に及ぶコロナ禍の影響で、体育館の利用や休日外出が制限され、支援や活動が停滞している。感染症対策を考慮しながらも入所生活の質を高める個別支援計画による日中活動と支援が期待される。
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	利用者の高齢化とコロナ禍が重なり身体機能の低下が加速され、車椅子利用者が増加した。ハード面では段差の解消に努めている。利用者の心身の状況により生活介護に変更が必要な際は、本人や代理人の同意のもと実施し、個別支援計画を更新している。今後はさらに高齢化に対する支援・介護の知識が必要となる。職員からは身体介護や強度行動障がいへの専門知識の取得意欲がある。利用ニーズに応えるために内外の職員研修の活用・実施が期待される。
2-(2) 日常的な生活支援			
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。	b	食事は、主食がパンとごはんの選択となっている。献立のリクエストに応じているが、定期的な嗜好調査は実施していない。入浴は個々に応じて時間設定され、前回の2019年受審時よりトイレに貼られた排泄票は人数が増えている。それぞれ個別の手順を職員が共有している。日常的な生活支援は、ベテラン職員から新人職員へ口頭伝達され、書面化まではされていない。個々の利用者の日常生活支援の必要度は、職員間で精査の上、個別支援計画に記載することとともに、支援マニュアルの充実を期待したい。
2-(3) 生活環境			
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。	b	入所施設の共用スペースには、エアコン導入や日よけのスクリーンを設置している。また転倒時のケガ防止のため、通路の硬い柱や角にはクッション材を当てている。可能な限り快適に過ごせるように、職員は様々な工夫をしているが、利用者の高齢化にハード面での限界がある。トイレは車椅子利用者を介助するスペースがなく、浴槽での支援も困難である。年を重ねるほどに利用者の高齢化は進む。安心・安全な生活環境の提供として、早期の改築・建て替えの着手が期待される。

2－（４） 機能訓練・生活訓練			
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。	b	外部講師による音楽療法を取り入れている。音楽療法では参加者全員が発言する機会を設け、社会性や自主性を伸ばすよう努めている。高齢の利用者には、身体機能維持のため、椅子に座った姿勢での安全な足上げ運動を取り入れている。高齢利用者が増え、身体機能や認知機能の維持が急務となっている。座位での安全な足上げ運動を取り入れているが、理学療法士など専門職との連携・助言のもとでの計画・プログラムは作成されていない。今後に期待したい。
2－（５） 健康管理・医療的な支援			
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。	a	利用者の高齢化による身体機能の低下や疾病が多くみられる。日々の排せつ記録を取り健康状態を把握している。入浴時の身体状態変化チェックや、食事量を把握している。利用者の健康や医療の情報について職員共有が必要な際は、看護師から朝夕の申し送り時に口頭で報告されている。服薬管理は看護師が準備し、施設内ブロックである各寮職員室で施錠して管理している。年2回の健康診断のほか、希望者にはインフルエンザ等の予防接種を実施している。感染症予防などの内部研修を看護師が中心となって実施している。
A 12	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
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	宿泊旅行は新型コロナ感染予防でこの数年中止してきたが、昨年より日帰りの「多目的外出」を数回実施した。実施に際しては、事前に行事の内容を文書で知らせて利用者の希望に沿わせている。「ラベンダーの会（利用者の会）」代表者は、2024（令和6）年度の「本人の会・全道大会」が施設所在地で開催、出席予定である。代表者だけではない利用者参加によるピアサポートを期待したい。
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。	c	入所利用の多くが20年以上の長期利用で高齢となっている。意思確認が困難な利用者もいる。2024（令和6）年度から全利用者に地域移行の意向確認が必要となった。障害者の権利条約に批准して以降、改めて「本人がどこに住みたいか・誰と住みたいか」が問われている。意思表示に困難を抱える重度の障がいがあっても、サービス提供する事業者が誠意を尽くした地域移行に関する情報提供が望まれる。

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。	b	家族・代理人には定期的に広報誌「四ツ葉だより」とご本人の様子を送付している。長期の帰省中には、担当職員から電話で利用者本人や家族の様子を確認している。高齢となった家族もあり、家族支援が必要な方もある。利用者担当の職員としては、家族支援も必要な場合があるとの認識がある。今後は、関係機関との連携で支援が進むことに期待したい。

A－3 発達支援

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

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