

## 北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2020年6月12日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 001-0045

住所  
札幌市北区麻生町3丁目5-5  
芝生のアパートSK103号

電話番号 011-788-2563

特定非営利活動法人  
評価機関名 ニッポン・アクティブライフ・クラブ  
ナルク北海道福祉調査センター

認証番号 北海道 第20-002号

代表者氏名 代表 小山 孝



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)	霜山 幸雄	総合	第0119号
	(2)	井上 秀美	福祉医療保健	第0173号
	(3)	佐藤 みどり	総合	第0262号
	(4)			
	(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	岩内あけぼの学園			
設置者名称	社会福祉法人 あけぼの福祉会			
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）	2019年11月8日	～	2020年6月12日	
利用者調査実施時期	2020年3月18日	～	2020年3月18日	
訪問調査日	2020年3月18日			
評価合議日	2020年5月22日			
評価結果報告日	2020年6月12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

特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ

②運営者（指定管理者）に係る情報

名称：社会福祉法人 あげぼの福祉会

代表者氏名：理事長 西崎 公一

所在地：〒045-0024 北海道岩内郡岩内町字野東 210 番地 Tel.0135-62-9701

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

1、職員の支援技術・質の向上について

利用者個々の特性を重視した支援力の向上を高めることを目的に「強度行動障がい支援者研修」「障がい者虐待防止・権利擁護指導者養成講座」「権利擁護セミナー」など、職員の知識、技術水準、経験年数に応じた計画的な研修への参加や職場内研修（新任職員研修、経験年数別研修、雇用区分別研修、テーマ別研修）を実施し、法人の職員研修等補助要綱に基づき、研修・自動車免許・福祉系国家資格など、特に必要と認めた場合は希望により勤務の免除、研修等補助を行って支援技術・質の向上に取り組んでいる。

2、働きやすい職場づくり

職員の就業状況や意向を把握し、長期休暇の取得、産前産後休暇、育児休業、託児所の設置、腰痛ベルトの支給、看護師による健康相談、ストレスチェック、職員の悩み相談など職員の福利厚生の実現に努め、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。

3、理念を大切に利用者の多様な特徴把握と対人関係を重視したサービス提供

サービス管理責任者により法人理念にもとづき利用者の意思・個別性・尊厳を大切にされた個別支援計画が策定され、利用者との相性を考慮した2名の担当職員の配置等によりサービス提供が行われている。

入所者の7割を占める最重度・重度の知的障がい利用者へシンボルサインや写真等を活用してコミュニケーション能力に対応した適切な人間関係の構築の上に施設入所支援サービスの提供に努めている。また知的障がいのみならず身体障がいも抱えた利用者、65歳以上の高齢の利用者へ対応したサービス提供に努めている。

#### 4、利用者の特性に応じた日中活動の支援

日中活動は、創作活動、個別支援、発達支援、生産活動（しいたけ栽培）など6グループごとの活動棟で活動を実施している。できるだけ個別に支援していけるように、高齢者対象としたグループや健康維持・増進を目的としたグループ、見通しが持てる活動や個別課題の提供など多様化をはかり、個々に合ったりハビリテーションの提供や利用者の特性に寄り添った活動をしている。いくつかのグループを体験して利用者一人ひとりのニーズに対応する工夫をしている。散歩やプール、パークゴルフ、ボーリング、卓球などを実施し日中活動とレクリエーションのバランスを取りながら活動への意欲向上とリフレッシュにつなげている。

#### ◇改善を求められる点

##### 1、中期経営計画の策定

法人として理念や基本方針の実現に向けた財務、組織体制、サービスの質の向上、人材育成等について、組織として方向性を示して、目標を達成するため具体的な中期経営計画（2019年度から2021年度）を策定し、年度末に評価・見直しを行うこととしている。

評価・見直しの結果、実施年度の変更などとなった計画については、変更後の中期経営計画・収支計画の作成・策定が求められる。

##### 2、施設入所支援としての岩内あけぼの学園における支援サービスのさらなる共通・標準化

施設入所支援サービスの提供が、長年の経験知をもとに男女棟やユニット型生活棟等のハード的整備を行いながら組織的にサービスが実施されているので、その豊かな経験知を明示知として文章化し、組織的に、より共通化・標準化した支援サービスとして標準的な実施方法のさらなる確立を期待したい。

組織として定期的に標準的な実施方法の現状検証を行い、各種ルール・マニュアルの見直しから標準的な実施方法への職員の共通意識を育み、ホウ・レン・ソウ的なコミュニケーション向上を意識した各種会議やPDCAとしての記録要領の作成等から岩内あけぼの学園支援サービスのさらなる共通・標準化の醸成に期待したい。

##### 3、服薬等に関する手順の明記

服薬等は個別の薬ケースに分けて看護師が管理している。朝、昼、夜と利用者が使用すごとに、担当の職員が薬を袋に移しチェック表をもとに適切に対応できるようにしている。誤薬・誤飲等があった場合はヒヤリハットで事故要因の改善策や再発防止策を検討して確実に実行できるよう努めている。服薬等に関する手順を明記していないため、今後は、薬の管理から服用・使用の確認にいたる管理方法や留意事項を具体的に明記して職員に周知していくことが期待される。

#### ⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

この度の第三者評価結果にある改善を求められる点について、率直なご意見をいただくことができたことに対して感謝するとともに、法人、事業所として順次改善に努めて参りたいと考えております。

私共はこれまで良質な人材と安定した報酬の確保が最終的には施設を利用される方の良質な支援に反映されるものと重点課題として取り組んできました。

法人で託児所を設け、育児休暇終了後の職員を正職として確実に復帰できる環境を作ったのもその一つであります。その他、数年かけて段階的に基本給の引き上げや各種手当(資格手当、子供手当等)の見直し、また新たな手当の新設などを行っており、ようやく職員が安心して生計を立て長年勤めることができる環境が整ってきたと思っています。

一方でこの実現のため、重度障がい者加算や職員配置加算、その他各種加算を確実に算定取得し、安定した報酬の確保に努めながら、これらを原資に利用者の生活環境の改善は勿論のこと、職員の雇用全般に還元してきました。

職員を多く確保できることで各種研修にも積極的に参加させることができ、スキルアップを通して提供される支援が充実し、施設全体としての評価に結びつく。利用したいという当事者や家族が増えることで、安定した利用者確保ができ、そのことが安定した報酬の確保に結びつく。

このプラスのスパイラルを絶やすことが無いよう、この度の第三者評価の結果を含め、実習生や施設見学の受け入れ等を通して忌憚のない客観的なご意見をいただきながら、より施設全体としてのスキルアップに努めていきたいと考えております。

#### ⑥評価対象項目に対する評価結果コメント

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 2 年 1 月 1 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 あけぼの福祉会		
事業所名 (施設名)	岩内あけぼの学園	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	〒 045-0024 北海道岩内郡岩内町字野東 2 1 0 番地		
電 話	(0135) 62-9701		
F A X	(0135) 62-4011		
E-mail	iwanaiakebono@iris.ocn.ne.jp		
U R L	http://www.akebono-swg.or.jp		
施設長氏名	小野 裕		
調査対応ご担当者	斉藤 麻優子 (所属、職名：支援部長)		
利用定員	50 名	開設年	58 年 4 月 1 日
<p>理念・基本方針：</p> <p>基本理念</p> <p>利用者の方一人ひとりの意思を尊重します。                  利用者の方一人ひとりの個別的な支援に努めます。                  利用者の方の尊厳を大切に、権利擁護に努めます。                  明るく、暖かく、清潔な施設運営を目指します。</p> <p>基本方針</p> <p>岩内あけぼの学園を利用する方が一人の人間として尊重され、それぞれの人生を有意義にそして主体的に過ごしていただけるよう心のかもった支援を行います。                  この実現のため、社会福祉法人あけぼの福祉会倫理規程及び岩内あけぼの学園職員行動基準を遵守し、利用者の方個々のニーズを適切に把握し、選択に基づく意思確認と合意を出来る限り求め、契約を遵守しながら日々の支援を通じ一層の権利擁護と生活の質の向上に努めます。</p>			
第三者評価の受審回数（前回の受審時期）		2 回（平成 25 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)	
短期入所事業	

【利用者の状況に関する事項】（令和2年1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	5名	1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
10名	6名	5名	10名	1名	10名
					合計
					51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
0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	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	1名	名	1名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	1名	名	2名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名
合計	2名	1名	2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
36名	15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
1名	1名	1名	1名	1名	4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
1名	2名	0名	0名	0名	0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
0名	3名	0名	0名	0名	1名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
1名	0名	0名	34名		

(平均利用期間： 23年)

【職員の状況に関する事項】 ( (令和2年1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	サービス管理者	
常勤	41名	名	3名	2名	名
非常勤	13名	1名	2名	名	名
	支援員	介護職員	保育士	看護職員	作業療法士
常勤	33名	名	名	1名	1名
非常勤	7名	名	名	1名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	1名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	1名	1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	3名 ( 名)
介護福祉士	5名 ( 名)
保育士	10名 ( 名)
精神保健福祉士	1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	2,044.51 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 checked="" type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	昭和	58年	
(4) 改築年	平成	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】**

・令和 1 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

5 人

・ボランティアの業務

- ・あけぼの学園夏祭り出店のボランティア
- ・高校のインターンシップ

**【実習生の受け入れ】**

・令和 1 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 \_\_\_\_\_ 人

介護福祉士 \_\_\_\_\_ 人

その他 5 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。

毎月開催する利用者自治会（はばたけ会）で旅行先、行事や旅行の感想、食事の希望等を聞いている。また、日頃から利用者の意見を聞くよう部門を問わず利用者と職員がコミュニケーションを図り、意見を反映させるよう努めている。

**【その他特記事項】**

# 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	利用者一人ひとりの意思を尊重するなど、利用者の人権を尊重した基本理念、理念に基づく基本方針が明文化され、学園基本理念及び職員行動規準、要覧、事業計画、広報パンフレット、ホームページに記載し、職員会議や研修などの機会を設けて職員に周知している。利用者へは利用者自治会（はばたけ会）で資料に基づき説明して園内に掲示し、家族等へは父母会総会で説明している。また、地区相談支援センターに広報パンフレットを置いて見学者等に周知している。利用者への資料については文章にルビをふるなど、より理解を促す取組が望まれる。

### 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。	a	社会福祉事業全体の動向については、行政や関係団体からの情報、外部研修に参加して把握に努めている。地域福祉計画を把握して分析し、地域の利用者数、利用者像の変化等については、行政、地区相談支援センター、地区自立支援協議会からの情報、見学者の情報を収集し、特別支援学校と情報交換して卒業生の状況、利用者数、利用者像などを把握・分析して事業計画に反映している。
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	施設長は地区自立支援協議会などに参加して課題を把握し、法人の理事として理事会に出席して経営状況、改善すべき課題について共有し、毎月、企画運営会議で職員体制、人材育成、財政状況の現状を分析して職員会議で周知している。施設長は職員の自己評価の結果、改善すべき課題について面談等で意見を聞いて取り纏め、経営課題の解決・改善に向けてケース会議で改善策の検討を行っている。各会議へより多くの職員が参加できるように運営方法などについて検討することが期待される。

### 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。	b	法人として中期経営計画（2019年度～2021年度）を策定し、財務、職員体制、人材育成、質の向上などを計画し、年度末に評価・見直しを行うこととしている。中期の事業計画に合わせて収支計画の策定が求められる。
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。	b	単年度の事業計画は、中期経営計画の内容（人材育成、質の向上など）を踏まえたものとなっている。収支計画を反映した単年度の事業計画の作成が望まれる。
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。	a	事業計画の実施状況は各事業終了時に行事報告書や各種会議で反省評価を行い、年度末に評価・見直しをして次年度の計画へ反映させている。単年度の事業計画は各部署の担当者が関係職員の意見を集約して策定会議に参画し協議して管理職が取り纏め、3月の理事会で議決している。事業計画を全職員に配布し施設長が2回に分けて全職員に説明し周知している。

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	利用者には、事業計画の主な内容（担当職員、日中活動、行事、利用者自治会など）について、利用者自治会（はばたけ会）で資料に基づき説明し、男・女棟に掲示している。家族等へは、父母会総会で資料を配布して説明し、欠席者へは資料を送付している。利用者の資料については文章にルビをふるなど、より理解を促す取組が望まれる。
---	-------------------------------------	---	--

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。	a	福祉サービスの質の向上に向け、定期的に第三者評価を受審している。これまで第三者評価を2回受審し、評価結果の課題を分析、記録して共有化する体制を整えている。法人の人事考課制度運用規程及び業務ふり返りチェックシートに基づき、職員は目標の設定を行って年2回自己評価し、考課者と面談して福祉サービスの質の向上に努めている。
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。	a	施設長は自己評価を分析して改善すべき課題について職員会議で意見を聞いて取り纏め、スワット分析（SWOT分析）して文書化し、職員全員で検討を行って改善に取り組んでいる。改善すべき課題については、単年度の事業計画に取り入れている。

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。	a	施設長の役割と責任は、法人の倫理規程、学園運営規程などに明記して職員に周知し、会議や職員だよりで自らの役割と責任を表明している。非常災害対策計画に総括責任者（園長）不在時の代行者（支援部長）を指定している。
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	施設長は法人の理事会、行政、関係団体の会議や外部研修などに参加して、遵守すべき法令等の理解に取り組んでいる。職員に対しては、権利擁護と虐待防止、労働災害、個人情報保護規定などについて内部研修を行うとともに、職員は外部研修に参加して研修結果を職員会議で報告して共有している。法人の行動規範に社会的ルールの遵守（コンプライアンス）の徹底を明記し、苦情解決機関の設置（苦情解決責任者、苦情受付担当者）、第三者委員を設置して重要事項説明書、苦情解決規程に明記するとともに掲示して周知している。
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。	a	施設長は法人の理事会、関係団体の会議、研修会、利用者自治会や父母総会などに参加し、又、施設内を巡回して利用者・職員とのコミュニケーションを図って課題の把握に努め、各事業終了時に行事報告書や各種会議で反省評価を行い、職員は目標の設定を行って年2回自己評価し、施設長は自己評価を分析して改善すべき課題について取り纏め、スワット分析（SWOT分析）して職員会議で改善の具体策を明示している。また、テーマを決めて内部研修を行い、福祉サービスの質の向上に向け知識・技能の習得を図っている。
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。	a	施設長は理事会に出席して経営課題を把握するとともに、人材、財務、サービス、業務などについて分析して、手厚い人員配置や福利厚生の実施（託児所の設置、奨学金返済手当）などに取り組んでいる。また、税務会計、経理管理、人事教育、経営改善などについて、外部の専門家（経営センター）のサポートを得て職員研修を実施するなど経営改善に取り組んでいる。

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	中期経営計画に優秀な人材の確保を明記し、1月に次年度の採用計画を策定している。人材確保に向け、大学・短大・専門学校等を訪問したり、地元で非常勤職員を募集するなど効率的な採用活動を行って、必要な人材（障害者雇用1名を含む）を確保している。採用計画には専門職（有資格の職員）、常勤職員、非常勤職員の比率など、具体的な人材確保計画の作成が望まれる。
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	学園基本理念及び職員行動規程に「期待する職員像」を明記し、法人の就業規則に人事基準等が定められ、人事考課制度運用規程に基づき、客観的、公正な評価確保のため、一次考課者、二次考課者を定めて自己評価に合わせて人事評価し、個人面談を行って職員の意向・意見を把握して、総合的な人事管理を行っている。
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組んでいる。	a	職員の有給休暇の取得状況等は、支援部長が定期的に点検分析して、長期休暇の取得など改善に向けた取り組みを行っている。職員の悩み相談については管理職を窓口としてその都度相談に応じている。腰痛ベルトの支給、健康診断、予防接種の実施、看護師による健康相談、ストレスチェック、託児所の設置、親睦会による職員親睦、スポーツ大会など、職員の福利厚生の実施に努めている。
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。	a	学園基本理念及び職員行動規程に「期待する職員像」を明記し、法人の人事考課制度運用規程に基づき、全職員を対象として年2回自己評価を実施し、職員は毎年個人目標を立て、業務振り返りチェックシートに記入し、考課者と面談して目標達成の確認をして、一人ひとりの育成に向け取り組んでいる。
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	法人の中期経営計画の重点項目に「児童・高齢者支援のスキルアップとして研修や関係機関との勉強会、資格取得を目指し、将来的に一貫した支援を法人として取り組む」ことを明記し、単年度の事業計画の基本方針に、「期待する職員像」の遵守を明記し、自閉症や高齢者への支援技術の研鑽習得に努めることなどを重点目標として、全ての職員を対象とした研修を行っている。受講者は研修報告書を作成し、職員会議で研修結果を発表して、次の研修計画に反映するよう努めている。又、研修担当者を配置し、職場内研修の企画立案・推進している。
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	職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況を把握して、個人別年間研修計画を立て、新任職員研修、経験年数別研修、雇用区分別研修、全ての職員を対象としたテーマ別研修を行っている。新任職員には教育係を付けて個別的にOJT研修を実施している。行政や関係機関、団体が行う研修情報を提供し、シフトを調整して研修の機会を確保している。職員は外部研修に参加して研修報告書を作成し、研修結果を職員会議で報告して共有し、次の研修計画に反映するよう努めている。
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	実習生の受入れについて、基本姿勢、受入れ窓口を事業計画に明記し、保育養成施設、短期大学から受入れている。実習生受入れ担当者を配置し、連絡窓口、利用者、家族、職員への事前説明、オリエンテーションの実施、保育養成施設・大学との連携により作成された実習計画に基づき研修・育成している。受入れに関するマニュアルの作成が求められる。

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。	a	法人のホームページに、基本理念、定款、決算、事業報告、監査報告などについて公開し、事業計画は事務室に備え置き閲覧できるようにしている。事業所のホームページに、支援の基本方針、行事の様子などを公開し、事業所の活動等を掲載した広報誌を、町内会、特別支援学校などへ配布している。事業所に対しての要望・苦情等に関する相談窓口を掲示して、意見や苦情内容、改善内容について、利用者本人に説明し、家族へは父母会で説明し、事業報告に記載している。第三者評価の結果については、北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構ホームページで公開している。
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。	b	法人経理規程に基づき会計責任者及び出納職員を任命し、事業計画書に経理・支援事務担当者を明記している。法人経理規程・法人利用者預り金取扱規程に基づき事務処理し、監事による内部監査を3ヶ月毎に実施している。監事からの指導や指摘、外部の専門家（経営センター）の助言を得て経営改善に取り組んでいる。法人経理規程、法人利用者預り金取扱規程など職員等へ周知することが望まれる。

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	法人の行動規範に地域との共生を明記し、事業計画の重点目標に「地域貢献活動に向けた取り組みを積極的に展開する」と明記し、利用者は町主催の社会を明るくするパレードや地域の祭りなどに参加し、敬老会へ絵はがきを寄贈している。コンサート、ボーリング・パークゴルフ大会などの情報を掲示板を利用して利用者に提供し、他事業所の職員の協力を得て参加している。又、利用者の希望に応じて町内体育館やプール、買い物、美容室など地域の社会資源を利用している。
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	ボランティア等の受入れについて、基本姿勢、受入れ窓口を事業計画に明記し、地域の高校、大学等へ文書で依頼し、夏祭り（学園祭）の手伝として受け入れたり、高校のインターンシップへ協力している。担当者を配置し、利用者・職員への事前説明、受け入れ時の説明を行っている。受入れに関するマニュアルを作成することが望まれる。
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	保健所、児童相談所、病院、学校、関係機関・団体等の社会資源を明示した資料を作成し、引き継ぎ書に添付してケース会議や職員会議で説明しているが十分周知されていない。必要に応じて資料が活用できるよう職員へ周知することが求められる。地区自立支援協議会などに参加し虐待事例の検討や課題・情報を共有して問題解決に当たっている。
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。	a	事業所が有する機能を地域に開放・提供する取組の一環として、町内会へ会議室を提供したり、地区自立支援協議会と共催で講演会を開催して地域住民に障害福祉についての理解を深めている。町主催の社会を明るくするパレードや地域の祭りに参加し、敬老会へ絵はがきを寄贈したり、雪像づくり、ソフトボール大会へ参加して地域の活性化に貢献している。また、町の福祉避難所に指定されている。

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	地区自立支援協議会会議（役場・社協・事業所・医療機関・教育機関・民生委員で構成）、障がい児親の会会議、見学者の状況などから把握した地域の福祉ニーズに基づき、障がい児・者やその家族などに対する相談、短期入所事業を行っている。施設の機能を活かした地域貢献事業の更なる実施を期待する。
----	--	---	---

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。	a	年度当初に基本方針を巻頭に明示した事業計画を全職員へ配布し、施設長が2回に分けて全職員に説明・周知を行い共通理解深めた支援実践への取組みが行われている。学園基本理念及び職員行動規準や倫理規程等を定め、業務の振り返りチェックシートに基づき年2回自己評価し、倫理綱領や利用者を尊重した支援について状況の把握・評価から基本的な人権への配慮等の研修が行われている。
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。	a	男女別の生活棟や高齢者を中心とした生活棟別棟等、個室環境を主として整え、「岩内あけぼの学園基本理念及び職員行動規準」に居室入室や郵便開封等の対応を明記し、日々、利用者の個々の特性に応じたプライバシーに配慮した福祉サービスの提供が行われている。虐待防止マニュアルを整備して虐待防止を主とした権利擁護の研修会を開催している。
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。	a	法人の理念等を明記した要覧や学園のパンフレットを作成し、かつ要覧やパンフレットの課題を常に把握しながら見直しに努めている。見学や体験入所等の希望者に応じた丁寧な情報提供・説明に努めている。ホームページを作成し法人の理念や岩内あけぼの学園を含めた事業活動等の情報提供を行い、施設特性等の社会的理解を深めるために情報発信に取り組んでいる。
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	入所時にサービス管理責任者と担当係長等が重要事項説明書、契約書や要覧等を用いながら丁寧な説明に努めて同意を得ている。入所後は個別支援計画書作成時に利用者や家族への説明・同意を得ながらサービス提供が行われている。福祉サービスの開始・変更等は、サービス管理責任者によるサービス計画の策定、モニタリング等を行う手順等の明記が運営規程にあるが、特に意思決定が困難な利用者への配慮・工夫等を行っている職員の経験知を活用して組織的な対応の明示知としてルール化を図ることが期待される。
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	入所者の家庭や地域への移行時には、地区相談支援センターと連携を密にしながら施設が定めた様式を用いて職員個々の豊かな経験知のもとに福祉サービスの継続に配慮した支援が行われている。日頃の個々の職員経験知を活かした組織的な明示知の確立化として、引継ぎや送りの手順、退所後の相談方法や窓口等の説明・文書を手渡す等を定める取り組みに期待したい。

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 旅行等の行事は、利用者満足の把握に努め次年度計画につなげている。日頃の利用者の要望等も取り入れて13時からの入浴可能や夕食時間を早める等の日常生活支援の改善にも取り組んでいる。職員により日常的に随時、利用者対応のニーズ把握から利用者満用に配慮した支援サービスの提供に務めているが、組織の定める仕組みとして、日常生活上の満足向上を目的とする定期的な視点による調査の実施及び担当者・担当部署等の設置、利用者自治会への職員参加のみならず利用者自治会の代表者等の参画した検討会議設置等の取組みにも期待したい。
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。	b 苦情解決体制の整備に努め重要事項説明書及び利用契約書を用いて利用者及び身元保証人等へ、窓口及び仕組みの説明・配布が行われている。ホームページ上で事業報告書「苦情解決について」で概要を公表している。第三者委員の年2回施設訪問が行われている。苦情受付件数が少数ゆえ、今一度、利用者や家族から声が寄せられやすい環境づくりを意識した周知、第三者委員訪問時の利用者との相談機会確保、満足度調査等を含めたアンケート調査、利用者や家族等へのフィードバックの検討等からより機能的な仕組みとした体制整備が期待される。
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 利用者に対して担当を希望する職員について意向を調査し、その結果に配慮して担当者2名を配置し、利用者との対人関係性を大事にして利用者の相談や意見を述べやすいソフト環境の整備に努めている。居室は個室を主にしたハード環境整備に努めて個別相談のしやすい援助・支援に努めている。苦情以外の相談や意見を受ける対応について、日常的な口頭説明・周知に努めているが、利用者のみならず家族等も視点に入れた相談や意見、要望等を受け入れる仕組みとして明示する文章化や周知の工夫が期待される。
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 利用者相談・意見の傾聴や利用者自治会の意見・要望等から、Wi-Fi環境を構築としてタブレット等使用可、カラオケ機器更新、ドックセラピー的な犬の飼育等の予算付け対応等が行われている。日々の相談や意見を受けた際の記録は豊富な経験を元にネットワーク上の電子媒体に記録しているため、苦情を受ける仕組みと同様に組織的に意見や要望、提案に対応する手順や取組みについて明示知化した対応マニュアル等の整備に取り組み定期的な見直しに取組むことが期待される。
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。	a 施設長及び役職責任者や看護師等による虐待防止と事故防止対策委員会を毎月開催している。全職員による日常生活支援上の何気ない気づきについてネットワーク記録管理システム上のヒヤリ・ハット欄に入力する仕組みがあり、その記録の個別事例について対策委員会で検討を行い、改善策・再発防止策として職員会議で承認・周知する体制となっている。
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a 感染症対策に関わる各種対応マニュアルを整備し園長を委員長とした感染症対策委員会を設置する管理体制を整えている。また看護師が責任者となる健康管理委員会を毎月開催し健康面から感染症の予防対策等の検討を行い職員会議で周知して、検温の徹底から施設内消毒、エアマスクの配布、手指消毒液の配置等の取組みが行われている。



39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a	施設の立地条件から原子力災害も視野に入れた各種対応マニュアルを作成し、施設内の空気圧・空気の流れを調整する空調設備の設置、冬季の災害対策も視野に入れた食料や発電機・暖房機も含めた備品等の備蓄リストの作成が行われている。行政や他施設等と連携した体制を整えて、広域避難訓練を含めた避難訓練が行われている。
----	--	---	--

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	福祉入所施設として支援サービスの提供方法について、運営規程を中心に各種規定・マニュアル等を整備し職員によるサービス提供の標準化に努めているが、標準的なサービスの周知課題がある。長年の施設運営による職員の経験知を活かし、画一化・マニュアル化を追求するのではなく施設の特性を踏まえた基本となる共通化の取り組みとして援助技術から生活支援サービス提供時の留意点・配慮点、各種業務の手順等の明示化を行い標準的な実施方法のさらなる確立と職員への周知徹底する仕組みについて検討することが期待される。
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	標準的な実施方法の検証・見直しは、男女ケース会議や係長以上の臨時会議等で実施されて、半年に1回のモニタリングをもとに個別支援計画等に反映している。施設としての標準的な実施方法についての検証の仕組みは、計画的に時期を定め、より計画的な現状検証、職員や利用者等からの意見や提案も反映する等、より組織的な見直しの取組みとなることが期待される。
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。	a	サービス管理責任者が運営規程の手順に基づき利用者面接等からアセスメントを行い、保健・医療・福祉の関係機関との連携に努めて、サービス提供担当者を招集して会議を開催し、個別支援計画を策定している。計画は利用者や家族等に説明し同意を得て利用者へ交付する手順も運営規程に明記している。支援困難ケースはケース会議で検討してシンボルサインや写真等を活用し個々の利用者のコミュニケーション能力に対応して適切な対人関係の上にサービスの提供が行われている。
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b	運営規程のモニタリング手順により半年に1回、モニタリング結果から検討会議を行い個別支援計画の評価・見直しが組織的に行われている。PDCA的な計画・モニタリングの手順を運営規程に明記しているが、常に現状の組織的な仕組み・手順の明示化を意識し標準的な実施方法のバージョンアップに向けて、計画、評価・見直し方法、計画変更の手順、関係職員への周知方法、記録の方法等の再検討を組織的に取り組むことが期待される。
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	ネットワークシステム上の記録管理システム整備をもとに利用者の生活状況やヒヤリ・ハット等の記録が行われ男女ケース会議等各種会議で職員間の共有化が行われている。利用者の状況や支援等に関する情報記録が職員で差異が生じないように、アセスメントにつながる強みや長所の記録、支援サービス実施にあたり留意すべき事項、実施に伴う状況の変化等をPDCA的に組織統一した記録方法として記録要領等の作成に取り組むことが期待される。
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	利用者や家族へ、施設としての個人情報取扱いについて重要事項説明や契約書同意を得る時に説明が行われている。施設長を記録管理の責任者として利用者台帳等は鍵のかかる書庫で保管している。ネットワーク上の記録管理や会議等の個人情報についての具体的な取扱いへの注意が徹底している。職員への個人情報保護規定の周知は入職時に行われ、その後は会議等で取扱い注意を周知しているが、組織的な記録の管理規定の遵守として、個人情報の保護と開示の視点からの教育や研修等へ、記録要領作成と関連して取組まれることが期待される。

評価対象 障がい者・児施設 付加基準

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-(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。	a	自閉的、行動障害者が37名いて、1人ひとりの特性に合わせたスケジュールの掲示や写真、カード等で自己決定や自己選択への支援をしている。自閉症の手法としてTEACCH（ティーチ）プログラムの理念を取り入れ自閉症の利用者に理解しやすい環境を工夫している。利用者自治会（はばたけ会）では、生活にかかわるルールや目標、行事など利用者が話し合っていて決めている。自治会で決めた毎月の生活目標は週初めの朝礼に自治会長が実践を呼びかけ、自分たちで決めて行動していく意欲が持てるようにしている。職員は利用者の代弁者として支援を行っている。
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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。	a	利用者が権利について理解する取組として、利用者自治会（はばたけ会）で年2回、具体的な内容や事例を絵や図式でわかりやすく説明している。絵や図式はその都度変えてマンネリ化しないよう工夫している。年2回、業務の振り返りチェックシートを活用して職員の意識づけを行っている。集計後は職員に周知している。外部研修で「虐待防止研修会」に参加して内部研修ではパワーポイントを使いわかりやすく職員に伝え権利擁護に関する意識と理解を高めている。

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-2-(1)-① 利用者の自立・自立生活のための支援を行っている。	a	生活棟別棟（えみしあ）は、高齢者、自閉症の利用者がその人らしい生活が送れるよう少人数で落ち着いた環境になっている。高齢化が進む中、作業療法士を中心に階段の上り下りや障害物をまたぐなど、曜日ごとに機能維持運動やリハビリを行っている。日中活動だけでなく、利用者の意向と状況によってレクリエーションの時間を増やすなど、ゆとりを持って穏やかな生活ができるよう利用者に寄り添った日課の見直しを行っている。
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。	a	利用者一人ひとりのコミュニケーション能力や特性に合わせて絵カード、写真、スケジュール表、手紙、タブレット等を取り入れて利用者とのコミュニケーションをはかっている。また、保護者から聞き取りをしてコミュニケーションの手段を増やしている。利用者のコミュニケーション能力を高めていくために地区相談支援事業所や関係機関とケース会議等で情報を収集し連携をはかっている。
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	施設は、医務室以外、利用者が自由に過ごせるオープンな環境になっている。ディルームは、常に職員がいて生活上のさまざまな場面や場所で話したいことが話せる機会を設けている。相談内容は個別ケース会議で情報を共有し検討して個別支援計画に反映するよう努めている。意思表示や伝達が困難な利用者は、本人の日々の様子から思いや希望をくみとり支援しているが、今後、さらにモニタリング及び様子の記録を積み上げて利用者の状況に応じたよりよい支援の提供が期待される。

<p>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>	<p>a</p>	<p>日中活動は、創作活動、個別支援、発達支援、生産活動（しいたけ栽培）など利用者の特性に応じた6グループを編成して各活動棟で行っている。いくつかのグループを体験して利用者一人ひとりのニーズに対応する工夫をしている。個別支援計画にもとづく日中活動や支援内容を検討してアセスメントを行いグループ編成を見直している。町民体育館を利用してウオーキングやプール等の活動を行い、スポーツ大会ではパークゴルフ、ボーリング、卓球など実施している。また、各施設の交流会や文化祭での司会進行、発表会など利用者の意向にもとづいて行っている。日中活動とレクリエーションのバランスをとり心身のリフレッシュを図っている。</p>
<p>A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>利用者の不適応行動（行動障害）については、利用者の様子やサービスの手順など記入した記録シートをもとに、ケース会議で現在の状況、原因、問題点など具体的に検討している。個々のニーズにもとづいた支援ができるよう問題となる行動の予防やアプローチの仕方を工夫している。強度行動障害、発達障害などの研修を積極的に受けて内部研修で発表し職員のスキルアップにつなげている。</p>
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>		
<p>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>a</p>	<p>利用者自治会（はばたけ会）で年1回、献立の希望を聞きリクエスト食を提供している。また、パンやカレー（甘口・辛口）、ラーメン（みそ・醤油・塩）などのセレクト食を行い利用者一人ひとりの希望をとっている。誕生日会や炭火でのバーベキューなど食事をおいしく、楽しく食べられるよう工夫している。入浴は温泉で毎日入れる環境になっている。入浴を嫌がる利用者には、足浴や体拭きなど見通しを持って対応できるようにしている。排せつは手すりの位置など配慮し身体介助マニュアルをもとに支援を行っている。</p>
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
<p>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>毎月環境整備巡回を行い、戸が開けづらい、椅子が壊れているなどの施設内の点検をして利用者が快適に過ごせるようにしている。施設内はエアコンと床暖があり各箇所に加湿器やハセツパー水（次亜塩素酸）を置いて衛生面に配慮した明るい雰囲気になっている。3人部屋などは入口が2か所あり仕切りをして壁の上部に扇風機を設置し利用者一人ひとりがくつろげる生活環境になっている。利用者の希望によりカラオケとスクリーンを購入、犬2匹を飼い豊かな生活が送れるようにしている。</p>
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
<p>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>a</p>	<p>利用者一人ひとりの歩行の様子や心身の状態を確認して、負荷を決め、作業療法士による生活訓練・機能訓練のプログラムを組み立てている。利用者・家族の困っていること、好きなことなどの意向を把握して目標を立てている。持久力の弱い利用者には生活の中でモチベーションを上げていく（自動販売機のジュースを買いに行くなど）内容のプログラムを作成している。作業療法士が中心となり生活訓練・機能訓練プログラム・メニューの評価や見直しを行っている。</p>

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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	毎朝、体温、脈拍、血圧を測定し月2回体重測定をして利用者の健康状態を把握している。月1回嘱託医による診察を行っている。看護師、栄養士、支援ワーカーによる栄養ケアマネジメントを3か月に1回実施し栄養ケア計画を作成している。摂取した食事量に対して適正な運動量を確保し肥満防止、生活習慣病の予防に取り組んでいる。利用者一人ひとりの健康状態は記録管理システムで管理を行い、全職員が把握できるようにしている。
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。	b	重度の入所者の医療的な支援については、入院による個別支援を行っているため医師の指示のもとで対応している。服薬等は看護師が管理して個別の薬ケースに分けている。朝、昼、夜と使用することに担当の職員が袋に移しチェック表をもとに対応している。服薬等に関する手順は明記していない。今後は、薬の保管から服用・使用の確認にいたる管理方法や留意事項を具体的に明記して職員に周知していくことが期待される。
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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	利用者の意見を取り入れながら日帰り旅行を実施している。小学生との交流は、施設を知ってもらいたいねらいで行い、事前学習をしてからレクリエーションなどの活動と一緒に参加している。岩内町の防犯パレードや町内クリーンナップ運動など地域社会への参加を支援している。敬老会では、メッセージ入りのポストカードを作成し贈呈している。編み物サークルやアクセサリーづくりなど趣味の時間を取り入れ夏祭りや学園祭にお店を出している。今後、利用者の社会参加や学習意欲をさらに高めていくために情報提供を積極的に行うことが期待される。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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	グループホーム入所後、不安な利用者には施設職員が訪問するなどしてグループホームと連携をとり支援している。家族が介護等で困ったときやグループホーム入所後にトラブルが生じたときは、地区相談支援センター、町内会、市町村、病院等と連携して対応している。女子ケース会議、男子ケース会議で生活移行へ向けた話し合いを定期的に行っている。利用者の希望や家族の意見を聞きグループホームを体験して無理のないよう進めている。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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	父母会を年3回開催して事業計画や利用者の健康状態等の報告をしている。父母合同施設見学会（道内の施設見学）や全道家族連合会に参加し、旅行は、利用者自治会（はばたけ会）で旅行先の希望をとって行き交流を深めている。虐待防止法や権利擁護等の合同研修会（職員と父母）を実施している。家族等はいつでも施設訪問ができコミュニケーションがとれる支援体制を整えている。利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡は重要事項説明書と緊急時連絡網でルールを定めて対応している。