

## 福祉サービス第三者評価結果の公表事項

評価機関（評価機関認証No.）	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会（福井福祉評価認証第1号）
評価調査者研修修了番号	第5-18号、第6-15号、第14-1号

### 【基本情報】

#### ①施設・事業所情報

名称：ライフトレーニングセンター	種別：障害者支援施設
代表者氏名：施設長 杉本 博	定員（利用人数）： 110名 名
所在地： 福井県鯖江市和田町9字1の1	
TEL：0778-62-1234	ホームページ：http://www.kodoen.or.jp
〔施設・事業所の概要〕	
開設年月日 昭和45年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 光道園	
職員数	常勤職員： 80名 非常勤職員 17名
専門職員	看護師 9名
	言語聴覚士 1名
	歯科衛生士 1名
施設・設備の概要	（居室数）
	（設備等）
個室115室	寢室4室。機能訓練室1か所。医務室1室。静養室1室。浴室11か所。便所23か所。洗面所6か所。リビング6か所。ゲストルーム4室。交流喫茶室1室。多目的ルーム2室。理髪室1室。洗濯室4室。工作室1室。施設長室・相談室1室。スプリンクラー設備。自動火災報知設備。誘導灯。

#### ②理念・基本方針

園訓「愛なき人生は 暗黒であり 汗なき社会は 墮落である」は、自らも全盲という障害を持ちながら、広く全国の障害者のために光道園を設立した初代園長「中道益平」が、生涯を通じて貫き通した精神である。私たち光道園職員は、この言葉を「光道園精神」として、いついかなる時も、社会情勢が如何に変わろうとも、継承し実践してゆく。

#### 【基本方針】

- 一人ひとりの人権を尊重し、尊厳を持って日常生活が送れるよう総合的なサービスを提供します。
- かけがえのない社会の一員として、自立支援に努めます。
- 地域福祉の拠点として、開かれた施設づくりと地域福祉の推進に努めます。
- 常に職員の資質向上を図り、良質なサービスを提供します。
- 透明性を堅持し、健全かつ活力ある法人経営をします。

#### ③施設・事業所の特徴的な取組

視覚障害で重い重複した障害を持つ方に対して、その方に適した環境の中で日常生活、社会生活の支援を行うとともに、利用者本人の持っている可能性を信じ、下記の方針で取り組みを行います。

- 利用者一人ひとりの個性を尊重した安全で快適な生活と環境の提供に努めます。
- 自立支援を実践し利用者の日々の身体状況を把握し、健康保持・増進を図ります。また、感染症対策を徹底し予防に努めます。
- 重度重複障害者・盲ろう者の専門施設としての機能と役割を認識し、専門的な知識と技術を高め地域ニーズにも対応していきます。
- 在宅障害者の自立支援と、日常生活の充実に必要なサービスを提供するために、通所・短期入所・日中一時支援事業を実施します。

#### ④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年7月16日（契約日） ～
	令和2年3月12日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成28年度）

#### ⑤総評

#### 【特に評価の高い点】

##### （福祉人材の確保・育成）

事業所内保育施設や子の看護休暇、子育て研修会の開催など、子育て中の職員が安心して働く環境を整えている。新たな職群を設け、また「夜勤手当」改正を行い、家族状況に合わせて仕事が続けられるよう、人員体制に関する具体的な計画づくりをしている。

##### （利用者本位の福祉サービス）

災害時の利用者の安全確保のために、夜間の大規模災害時に外部の組織の応援を効果的に受けるため、利用者の顔写真の一覧表を作成し、事務所に配置している。また、食料は3日間の備蓄リストを作成して、備蓄品による3日間の具体的なメニューを作成し対応している。

##### （生活支援）

食事では、管理栄養士、看護師、支援員で栄養カンファレンスを年2回行って栄養ケア計画を立てている。選択メニューは月3回あり、利用者に分かりやすく点字・手話・写真を用いている。一人年間2回以上は外食の機会を設けており、どうしても外食出来ない人は、施設内の場所を変えたり、出前を取ったりと食を楽しめる工夫を行っている。入浴は、1人ひとりの手順書があり浴室に貼ってある。週3回（月・水・金）を入浴し個別・総合浴・機械浴と利用者に合わせて支援を行っている。移動・移乗では、外出は1対1を基本とし、職員やボランティアの協力を得ながら行っている。下剤を使用せず自然排便を促し、水分量や筋力アップで自立支援実践を心掛けている。季節の外出も行き、夏には海水浴やキャンプなどにも出かけている。

【改善を求められる点】

(事業計画の策定)

中・長期的なビジョン（組織体制、職員体制、人材育成などを含めた）を明確にした計画を現在検討作成中であるが、まだ未完成である。時期を定めて中・長期的なビジョンを作成することを期待します。

(福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組)

前回の第三者評価受審評価結果を分析し、それにもとづく課題が文書化され、職員間で課題の共有化が図られているが、組織として改善計画を策定する仕組みがなく、個々人や個別の職域でのみ改善が行われている。  
福祉サービスの質の向上に関する組織的な取組として第三者評価受審や第三者評価基準に基づく自己評価を位置づけ、担当者や担当制を定め、組織としての体制を整備することが期待されます。

(利用者本位の福祉サービス)

プライバシー保護マニュアルとして出されたものは、個人情報保護マニュアルである。「人権・人格保護」の観点からプライバシー保護マニュアルを作成し、それに基づいて職員研修を実施し、利用者や家族に取り組みを周知することを望みたい。

(生活支援)

高齢利用者が増加する中で、利用者が地域生活をする上での課題を把握し、どのような問題があるか、地域の関係機関等の連携や社会資源の活用など、利用者が地域生活をイメージし一歩踏みだるための支援を、より一層工夫することを期待する。

⑥第三者評価結果に対する事業所のコメント

今回の評価結果によって、前回指摘された項目について改善されていない点や新たな問題点などが明確になりました。「改善できる点」が示された項目については、体制を整備して段階的に具体的な取り組みを進めます。職員と共に利用者本位のあり方を考え、重複障害で理解力の困難な利用者に対しての合理的配慮を工夫していきます。今回の評価結果を受け、より一層の専門性と質の向上に努めていきます。

⑦第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

# 障害者・児福祉サービス版

## 【共通評価基準】

### I 福祉サービスの基本方針と組織

#### I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 理念、基本方針、「光道園精神」について、「施設で生きる」プロローグ、「園訓、理念の解釈揭示」が行われており、法人（福祉施設・事業所）の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

#### I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	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
3	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
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータの収集、福祉サービス利用者の推移など、法人（福祉施設・事業所）が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析する資料を作成することが望まれる。 実施する福祉サービスの内容、組織体制や職員体制、人材育成の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにした資料を作成することが望まれる。	

#### I-3 事業計画の策定

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	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
5	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
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 中・長期的なビジョン（組織体制、職員体制、人材育成などを含めた）を明確にした計画を現在検討作成中であるが、まだ未完成である。時期を定めて中・長期的なビジョンを作成することを期待します。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 事業計画は、利用者等に点字「絆の杜」、機関紙「こっぽいて」、重点目標点字版で周知し、自治会の場で話し合い、個別に点字、手話、指文字などできめ細かくコミュニケーションをとりながら、理解を促している。	
	改善できる点/改善方法： 計画期間中の事業計画の実施状況の把握、事業計画の評価、評価結果にもとづく事業計画の見直しの時期や手順などが慣習として行われているため、組織的に、時期、手順などを明確に定めて行うことを期待します。	

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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	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
9	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
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 前回の第三者評価受審評価結果を分析し、それにもとづく課題が文書化され、職員間で課題の共有化が図られているが、組織として改善計画を策定する仕組みがなく、個々人や個別の職域でのみ改善が行われている。 福祉サービスの質の向上に関する組織的な取組として第三者評価受審や第三者評価基準に基づく自己評価を位置づけ、担当者や担当制を定め、組織としての体制を整備することが期待されます。	

## II 組織の運営管理

### II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	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
11	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
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 管理者の役割と責任について不在時の権限委任等を明確に定めた資料が見当たらないため、管理者と利害関係者（取引事業者、行政関係者等）の適正な関係を保持する定めを明確にすることが望まれる。	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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
13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、身障協ケアガイドラインチェックリストを組織全体で取り組んでいる。ケア・サービスの実体を分析し、ケア項目ごとに、支援者全員が状況を文字化して、事業所のケア実体を明らかにしている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

### II-2 福祉人材の確保・育成

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	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
15	② 総合的な人事管理が行われている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にするため検討委員会を開催し素案を作成しているが、職員が、自ら将来の姿を描くことができる総合的な仕組みづくりは出来ていない。期限を定めて仕組みづくりを作成することを期待します。	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 事業所内保育施設や子の看護休暇、子育て研修会の開催など、子育て中の職員が安心して働く環境を整えている。新たな職群を設け、また「夜勤手当」改正を行い、家族状況に合わせて仕事が続けられるよう、人員体制に関する具体的な計画づくりをしている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
18	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
19	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： プリセプターの研修を毎年3月に行い、新任職員にプリセプターを配置し個別的なOJTを行っている。	
	改善できる点/改善方法： 職員一人ひとりの育成に向けた取組みとして、職員の教育・研修計画が策定されて実施されているが、組織として「期待する職員像」等を現在作成途上である。期限を定めて明らかにすることを期待します。	

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	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 社会福祉士実習指導者9人、介護福祉士実習指導者32人と職員の実習指導者研修受講を進めている。福井市役所職員初等科研修「福祉施設研修」を長年受け入れている。現在は鯖江市役所職員研修、福井市幼稚園保育園職員研修も受け入れている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## II-3 運営の透明性の確保

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	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
22	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
コメント	良い点/工夫されている点： ホームページに、求人票コピー、事業報告書、苦情解決、ヒヤリハット報告書等様々な情報を積極的に掲載している。2019年度より公認会計士による外部監査を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	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
24	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 伴走ボランティアと参加する「つつじマラソン」など地域の行事や活動に参加する際にボランティアを支援する体制が整っている。平成5年から「中高生及び一般ボランティアスクール」を毎年開催し、豊富なプログラムを開発して実施している。福祉体験学習や出前講座による福祉教育の実施を通じて、福祉人材を育成している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 日赤奉仕団総会、分団長会に参加し情報交換を行い、地域の特別支援学校と連携し、相談支援やカンファレンス等に参加する等、関係機関との連携が適切に行われている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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
27	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： ひきこもり支援、生活困窮者就労支援事業に積極的に取組んでいる。出前相談会を月1回開催。また、福井盲ろう者友の会、発達障害の親の会などの支援を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## 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

III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	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
29	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
コメント	良い点/工夫されている点： 理念や基本方針等に利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、倫理研修会等を通じて、職員が理解し実践するための取り組みを行っている。基本姿勢は個々の福祉サービスの標準的な実施方法である業務計画に反映している。また、職員セルフチェック表を元に、主任が定期的に状況の把握・評価を行い、それらをまとめて職員ヘフィードバックしている。	
	改善できる点/改善方法： プライバシー保護マニュアルとして出されたものは、個人情報保護マニュアルである。「人権・人格保護」の観点からプライバシー保護マニュアルを作成し、それに基づいて職員研修を実施し、利用者や家族に取り組みを周知することを望みたい。	

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	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
31	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。	a
32	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
コメント	良い点/工夫されている点： 福祉サービスの開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重し、点字の重要事項説明書や契約書にて利用者が理解しやすい工夫をしている。また、意思決定が困難な利用者への配慮について「障害者サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」にもとづき、個別支援記録表を作成し、実施している。	
	改善できる点/改善方法： パンフレット等の資料は、従来の学校等へは配布しているが、地域の公共施設等へは置かれていない。地域からの利用者が増加している等もあり、地域への配布を望みたい。また、福祉サービスの継続性については、当然の事として、利用者の必要情報は、他の施設へ資料として引き継がれているが、福祉サービスに配慮した手順や引継ぎ文書は定めていない。利用者や家族には、退所後も相談できる担当者や窓口について記載した文書は渡していない。福祉サービスの継続性について、手順と引継ぎ文書を定め、退所後も相談できる体制について文書を作成し渡すように望みたい。	

Ⅲ- 1 - (3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
コメント	良い点／工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点／改善方法： 利用者の自治会活動や家族会を通じて利用者や家族からの意見や要望を聞いているが、定期的な満足度調査は実施していない。定期的な調査を実施して、調査担当者や利用者参画のもとで検討会を行い、結果にもとづいて具体的な改善を行うことを望みたい。	

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	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
35	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
36	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
コメント	良い点／工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点／改善方法： 苦情に関して、家族にはアンケート調査を実施しているが、利用者にはしていない。利用者対象の苦情記入カードの配布やアンケート調査を実施し、苦情を申し出やすい工夫を行うことを期待したい。また、利用者が意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べる事を分かりやすく説明した文書は作成していない。文書を作成し、その文書の配布やわかりやすい場所に掲示する等、利用者が相談や意見を述べやすい環境整備を期待したい。相談・意見対応マニュアルは作成していない、苦情マニュアルにて対応している。相談・意見や苦情を区別して対応することを期待したい。	

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	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
38	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
39	③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a
コメント	良い点／工夫されている点： 災害時の利用者の安全確保のために、夜間の大規模災害時に外部の組織の応援を効果的に受けるため、利用者の顔写真の一覧表を作成し、事務所に配置している。また、食料は3日間の備蓄リストを作成して、備蓄品による3日間の具体的なメニューを作成し対応している。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

## Ⅲ- 2 福祉サービスの質の確保

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	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
41	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
コメント	良い点／工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点／改善方法： 標準的な実施方法には、利用者のプライバシー保護に関して、一部、入浴マニュアル等の介助に関してプライバシー保護の記載は有るが、全体としてのプライバシーマニュアルはまとめられていない。プライバシーマニュアルを作成し、その姿勢を明示するよう望みたい。また、福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められておらず、検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映される仕組みになっていないため、慣例として実施している。慣例としてでなく、組織として実施方法を定めることを望みたい。	

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	① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a
43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
コメント	良い点／工夫されている点： サービス管理者を個別支援計画策定の責任者とし、アセスメント手法が確立され、部門を横断する多職種が参加するアセスメント等に関する協議を実施している。個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。個別支援計画どおり福祉サービスが行われている事を確認する仕組みとして、毎月の支援チェック表を主任が確認している。支援困難なケースへの対応は、強度行動障害にかかる支援手順書兼記録用紙にて福祉サービスの提供が行われている。定期的に個別支援計画は、一覧表にて管理し、評価・見直しを行っている。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

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	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、職員間で共有化している。	a
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
コメント	良い点／工夫されている点： 利用者の身体状況や生活状況等は、統一した様式によって把握し記録している。個別支援計画にもとづくサービスが実施されているかは個別支援記録表にてチェックしている。また、記録する職員によって記録内容や書き方に差異が生じないように、内部研修にて個別支援計画の書き方を指導している。利用者に関する記録管理の責任者は、課長が担当し、個人情報管理規程にもとづき適切に管理し、個人情報を提供する場合には、利用者や家族に説明し同意書を得ている。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	



## 【内容評価基準】

### A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	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
コメント	良い点/工夫されている点： 聴覚障害の職員から話を聞いて差別解消法を学び、倫理・権利擁護研修を通して、利用者の権利を理解・共有する機会を設けている。お知らせや行事は、障害に合わせ、点字や大きな文字で対応している。また、利用者が知りたい職員の勤務も分かりやすく知らせている。馴染みの散髪屋にタクシーで安心して行ける支援をしている。自治会では、会長・副会長を中心に楽しい行事を計画できるようにしている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	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
コメント	良い点/工夫されている点： 虐待防止委員会を2か月に1回開催し、虐待につながりそうな事例を持ちより事例検討を行っている。やむをえず拘束をしなければならない時は、カンファレンスを開き、家族の了解を得ている。チェックシートで不適切な支援をしていないか、振り返りを行い話し合いの場を設け、年度末には自己評価を行い点数化し次年度に結び付けている。県の虐待防止研修会で知り得た情報を、他の職員に伝え虐待に備えている。年に2回以上ケアガイドライン研修を行い理解を深めている。ご意見箱に入っていたものは、掲示板に張り出し回答も行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

### A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
A③	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
A④	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
A⑤	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。	a
A⑥	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。	a
A⑦	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： ブレイルセンス（パソコンのようなもの）を利用者と一緒に使用できるように職員も研修を行い、利用者との伝達ツールとなっている。昼食は月3回選択メニューで選択できるようになっている。毎年行われる、全国盲ろう大会に参加したり、利用者の障害状況・身体状況に応じグループ分けし日中活動を支援している。利用者の意思決定による活動やレクリエーション（行事・旅行）を行っている。地域のレクリエーションにも参加している。利用者状況に応じ随時カンファレンス・モニタリングを行い見直しをしている。また半年に1回、個別支援計画・モニタリングなどP D C Aサイクルに応じ支援を行っている。文化祭では、日中活動の音楽療法で学んだ事を発表する場を設けている。施設内研修では自閉症の研修・おむつの当て方研修を行い、また施設外研修では、強度行動障害研修を学び、利用者の障害の状況に応じた支援を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 食事では、管理栄養士、看護師、支援員で栄養カンファレンスを年2回行って栄養ケア計画を立てている。選択メニューは月3回あり、利用者に分かりやすく点字・手話・写真を用いている。一人年間2回以上は外食の機会を設けており、どうしても外食出来ない人は、施設内の場所を変えたり、出前を取ったりと食を楽しめる工夫を行っている。入浴は、1人ひとりの手順書があり浴室に貼ってある。週3回（月・水・金）を入浴し個別浴・総合浴・機械浴と利用者に合わせて支援を行っている。移動・移乗では、外出は1対1を基本とし、職員やボランティアの協力を得ながら行っている。下剤を使用せず自然排便を促し、水分量や筋力アップで自立支援実践を心掛けている。季節の外出も行い、夏には海水浴やキャンプなどにも出かけている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 居室はすべて個室となっており、ベッドか畳か選べるようになっている。衛生面を考えてクッション入りの洗える畳にしている。安眠できないと言ってきた利用者には、部屋を交換している。通院後は職員が目が届く部屋に移動し対応している。全館エアコンがついており終日エアコンが効き、寝苦しい夜にも対応できる。手紙やアンケートで家族からの意見を聞き支援に反映している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： リハビリカンファレンスを3か月に1回行い、残存機能を活かす事ができるように、医師、歯科医師、理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士が専門性を活かした支援を行っている。口腔に関しては、月1回歯科衛生士がかみ合わせを確認し噛む訓練を行っている。車イスの利用者が食事をする際、車イスのまま食事をせず、必ず椅子に移動し食事をしており、日々の生活リハビリや自立支援実践を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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
A⑫	② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 医療的な支援として月1回検診を行い、健康な方でも必ず年2回検診を行い、健康管理を行っている。服薬は看護師が安全に管理している。糖尿病の方は、食事箋を医師に書いてもらい、それをもとに栄養士が献立を立てている。AEDの研修もっており、年3回消防署へ行き普通救命講習を受けている。年に1回てんかんの研修にも参加している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 全国盲ろう大会に県外まで出かける際、場所を手作りの地図で確認し、交通手段等も確認している。学習の時間を週2回(水・金) 設け、棒さし、玉入れ、シールはがしなど利用者に合わせた学習をしている。音楽療法士協力の下、リズム打ち班とスキンシップ班に分かれ、音楽療法に参加する機会を設けている。安全に外出できるように、外出カードを用い外出先との連絡を取り合い安全に行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	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
コメント	良い点/工夫されている点： 交通機関を利用する体験を行っている。地域生活ができるようにリハビリを行い、筋力アップに努めている。	
	改善できる点/改善方法： 高齢利用者が増加する中で、利用者が地域生活をする上での課題を把握し、どのような問題があるか、地域の関係機関等の連携や社会資源の活用など、利用者が地域生活をイメージし一歩踏みだすための支援を、より一層工夫することを期待する。	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者が親に会うために県外への外出支援を行ったり、施設内にゲストルームを設けて、家族との交流の機会を設けている。「こっぼい手」という機関誌を年4回発刊し、利用者の近況を写真付きで郵送している。年度初めには、職員の名簿を家族へ郵送し、新人職員の紹介や担当を知らせている。利用者の体調不良は、どんな小さい事でも電話で知らせており、急変時の家族への報告・連絡ルールを明確にして適切に行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	