

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）
評価調査者研修番号	第10-24号、第14-12号、第14-1号

【基本情報】

①施設・事業所情報

名称：ライトワークセンター	種別：障害者支援施設	
代表者氏名：施設長 堀 浩二	定員（利用人数）： 80 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41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： 35名 非常勤職員 3名	
専門職員	（専門職の名称） 名	
	看護師	理学療法士
	言語聴覚士	管理栄養士
	歯科衛生士	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）
	85室	食堂、作業場(陶芸・委託)、静養室・処置室、相談室他

②理念・基本方針

【基本理念】

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】

- 1.一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。
- 2.かけがえのない社会の一員として自立支援に努めます。
- 3.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促進に努めます。
- 4.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。
- 5.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

障がいを持った方に対し、外部業者から委託作業に加え、生産活動である陶芸作業を提供、それに伴う支援を行っている。サービス種別としては施設入所を含む日中活動支援、通所・短期入所支援等と地域ニーズにこたえている。自立支援実践研修や介護技術研修等を行い、三障害(身体・知的・精神)に対応出来るよう職員のスキルアップにも力を入れている。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年7月14日（契約日） ～
	令和4年3月2日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成30年度）

⑤総評

【特に評価の高い点】

【管理者の責任とリーダーシップ】

管理者は視覚障がいや重度重複障がい者へ提供する福祉サービスの質を高めるため、大学教授を中心とするスペシャリストを指導者として、「重複講座」、「生活支援事例報告会」などを継続実施して職員の教育・研修の充実を図っている。また、職員全員（新任職員も含む）に書籍「施設で生きる」の感想文を提出させている。

【利用者本位の福祉サービス】

事故予防対策委員会を定期的に開催して、ヒヤリハットや事故発生事例を集約・検証し、研修を通して職員へ周知を図っている。BCP策定も含めて感染症予防及び対策はマニュアルを整備し、予防や拡大防止に努めている。災害時の対策として毎月の避難訓練と年2回の総合避難訓練を実施している。利用者の安否確認として点検簿に利用者の顔写真を入れる工夫をしている。

【生活支援】

コロナ禍で外出制限されているが、施設内で楽しめる行事を職員と利用者が企画実施している。タブレットで食事会のメニューを考えたり、視覚障害の利用者には、ポットからコップにお湯を入れて、飲み物を飲む練習など学習・体験の場を設けている。選挙情報を墨字や点字で伝えて不在者投票を行ったり、地域で開かれるマラソン大会やコンサートの情報を伝えて、利用者の社会参加の機会も積極的に設けている。

【改善を求められる点】

【事業計画の策定】

中長期計画を策定しているが、法人として、正式に理事会などで承認されていない。法人の決定を受けて、それに基づき運営を行うことを期待したい。

【利用者本位の福祉サービス】

利用者の満足度に関する調査について、食事に関する嗜好調査は実施しているが、生活全般の満足度の調査が行われていないため、把握するための調査の実施及び担当者の設置を望みたい。

⑥第三者評価結果に対する事業所のコメント

評価の高い項目（教育・研修や社会参加の機会）については、継続して実施していきたい。BCP計画は施設単位のものとは細部にわたり記載されているが、法人全体での協力体制についても含めて定期的に見直していくようにしたい。改善を求められる点の中で、年に一度自己評価を職員向けに行なっているが、その項目は第三者評価の項目と全く一緒ではない為、今後は整合性をとって毎年点検していくようにしていきたい。また、利用者の満足度に関する調査についても1月に7割の方の調査を終えており2月中に調査結果をまとめ、ご利用者の方・職員にも報告し改善可能か検討していきたい。ご利用者家族の方のアンケートのなかで、コロナ禍での面会制限が長く続いたことについて仕方がないが辛いという声があった。感染者が減少した11月～12月にかけて一時的に面会・帰省の制限を緩和できたのが救いである。引き続きご利用者の方の様子を電話・広報紙等でお知らせして少しでも安心して頂ければと考える。今回の第三者評価は、職員にとって施設のサービスを見直す良い機会となった。調査者の中に自法人について理解されている方もおられ、評価としては予想を上回る高い評価を得たと考えている。

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： 光道園の「園訓」、「基本方針」が、職員のしおり、事業計画、パンフレット、HP、事業所内にも掲示されている。また、職員は、目標管理シートに関連した「チェックリスト」を年2回実施し、「基本理念」の確認をしている。職員が学ぶ「重複講座」の内容が、書籍「施設で生きる～省察的实践者が育つコミュニティを創る～」として出版されており、職員全員（新任職員も含む）がその書籍の感想文を提出することで、職員に周知するための努力がなされている。一連の理念は、A-4版1枚にまとめられ、墨字、点字版に作成され、利用者や家族へ機関誌（点字版あり）や文書などで説明されている。	
	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。	a
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 全国経営協、身障協、全国セルフ協に加盟・参加し、インターネットやワムネット情報配信等からも情報収集が行われ、行政や社会福祉協議会との連携が幅広く図られている。組織内部および外部から情報収集して、利用者の変化と推移、経営の現状を把握・分析し、常勤理事会、経営戦略委員会、中・長期構想検討委員会、入所調整委員会などの各種委員会にて定期的に協議している。職員会議において経営環境、施設整備、職員人材育成などの課題・対策・将来像を職員に周知している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし	

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： 中長期計画を策定しているが、法人として、正式に理事会などで承認されていない。法人の決定を受けて、それに基づく運営を行うことを期待したい。	

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。	a
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： 事業計画の策定と予算編成には、「事業計画等の手順書」が作成（前回の第三者評価受審で指摘）されている。「手順書」に基づき、一般職員が参画し意見が反映されるシステムが整っている。内容については、点字「絆の社」、点字書類や掲示物が作成され、作業場、食堂、職員室、廊下掲示板などに掲示されている。また、年度当初の利用者との初顔合わせや自治会で言語、手話、指文字、手書きを駆使しての説明が行われる。	
	改善できる点/改善方法： 特になし	

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： 第三者評価を定期的に受審している。しかし、年1回以上の「定められた評価基準に基づいての自己評価チェック」は行われていない。特に、組織として広く各種委員会制を構築されていることを踏まえ、評価結果を分析・検討する仮称「第三者評価受審委員会」など、受審から明確になった課題について、職員が参画し改善策や改善計画を策定するシステムが創られることを期待する。	

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。	a
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 年度当初に全事業所の「業務説明会」が開催され、業務、職制、役割、年間事業計画等について解説される。事業所全員の「業務組織および職制に関する規則」が文書化され、有事における管理者の役割と責任、不在時の権限委任等は、「災害時マニュアル」等に明文化されている。更に「倫理要項」は、当法人において、行動規範（行動レベル）として具体化されており、倫理委員会が組織され「倫理要項」が策定されている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし	

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： 管理者は視覚障がいを伴う重度重複障がい者へ提供する福祉サービスの質を高めるため、大学教授を中心とするスペシャリストを指導者として、「重複講座」、「生活支援事例報告会」などを継続実施して職員の教育・研修の充実を図っている。また、職員全員（新任職員も含む）に書籍「施設で生きる」の感想文を提出させている。	
	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。	a
15	② 総合的な人事管理が行われている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 福祉人材の確保は、職員採用行程表を基本に、適時募集、テレビコマーシャルや新聞の活用、ホームページ、学生向けのインターンシップ制度、福祉体験プログラムなどの取組を実施している。人材育成と定着を図るため、「介護福祉士受験資格要件実務者研修」受講への助成制度を整備している。職務遂行能力と専門性強化のため、新任職員研修、プリセプター制度、介護技術研修、メンタルヘルス研修、社内報、光道園レポート、勤務制度、事業所内保育所、メンタルケアなどの環境を整えている。職員の将来を総合的に支援する仕組みとして、法人理念・基本方針に基づいた「人事管理制度要綱」を作成し、キャリアパス、職員配置、倫理要項、人事考課の活用など計画的・総合的な人事管理が実施されている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし	

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組んでいる。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 職員の就業状況や意向を把握するため、自己申告書、勤怠管理ソフトを導入している。また、ワークライフバランスや福利厚生に配慮した「事業所内保育施設」を設置、職員の子育て支援と研修会の実施、健康やメンタル面の支援に配慮した職場復帰支援体制を整備している。その他、クラブ活動助成、次世代育成支援計画など職員の働きやすい職場づくりに取組んでいる。職員のモチベーションの向上、組織力、福祉人材の確保と定着の強化として、光道園テレビCMを制作、放映している。	
	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。	a
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。	a
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： 法人理念と基本方針により、光道園の「視点」を明示し、倫理綱領には「職員の基本姿勢」、キャリアパスには「目指すべき職員像」が明示されている。職員の教育と研修は、「職員のしおり」で役割・資格・基準を、人事管理制度要綱で職群に役割等を明記し、目標管理シート、キャリアパス、法人研修体系、研修計画との連携で、目標に沿った教育・研修が実施されている。特に、法人の専門性と質を高めるために、各事業課から毎年1名の職員を「重複障害講座」に参加させ、大学教授の指導を受けながら年度末の「生活支援事例報告会」で発表、「光道園・生活事例報告集」が作成されている。毎年採用された新任職員は、この書籍の感想文を書くことが義務付けられている。こうした一連の仕組みが構築されて、各事業所における職員の役割、職員一人ひとりの「期待する職員像」を明確化している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし	

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： 福祉専門学校生、大学生実習生、外国人研修生を積極的に受け入れて、福祉人材の確保と育成に努めている。実習指導者研修を受講した職員を指導者として配置し、実習生を受け入れている。資格取得、専門職、インターンシップなど実習生の希望に合わせたプログラムを提供している。また学校側とは、事前の打ち合わせを行い、専門性の向上、育成の視点でも効果的なプログラムについて検討が図られている。	
	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	<p>良い点/工夫されている点： 当施設の事業や財務に関し、情報の公開と透明性を確保するため、法人・施設の理念や基本方針、提供する福祉サービス、事業計画、事業報告、予算、決算情報をホームページに公開している。同じく、第三者評価の受審結果、ヒヤリハット、苦情・相談の体制や内容についても、改善・対応の状況について公表している。また今年度より、公認会計士による外部監査も実施され、事業、財務に関する法人運営の透明性も確保している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	

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	<p>良い点/工夫されている点： 法人内に「地域貢献活動委員会」を設け、利用者と「地域の人との交流を広げる取組み」を行っている。特に楽団「ミックバラース」の内・外部での演奏会、43回を数える「鯖江つつじマラソン」に利用者が参加し、職員とボランティアが伴走者として参加していることや、地域のイベントへの外出(朝日まつり、買物、外食等)と共に、事業所内のイベント(創立記念式典・模擬店、夏祭り、文化祭発表会・展示)にて陶器・パン・菓子の商品販売所の運営をしている。ボランティアの受け入れやインターンシップ活動に参加した学生が、卒業後に複数名就職している。更に、中・高校生を対象としたボランティア講座を毎年実施、また職員と利用者が福祉体験クラブの一環として学校を訪問し、生徒・学生との講演・交流活動をしている。これら福祉体験プログラムをホームページに掲載している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	

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	<p>良い点/工夫されている点： 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、障害者自立支援協議会、丹南地区相談支援会議、日赤奉仕団協会・分団長会議、鯖江市福祉のまちづくり審議会(市民意識アンケート調査、第3次鯖江市地域福祉計画、第4次鯖江市障害者計画策定)、福井県視覚障害者ネットワークとの連携と協同的な取組が行われている。また地域に向けての「ふく福くらしサポート」や「生活困窮者就労支援」を通して地域とのネットワーク化にも取り組んでいる。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	

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	<p>良い点/工夫されている点： 当法人の「光道園SDGs宣言」により、公益的な取組み、他分野との連携など、幅広い多様な機関との連携と情報発信が行われている。公開セミナー、福井県視覚障がい者歩行訓練事業、生活困窮者総合相談事業(生活支援・就労訓練)、施設の場を開放する「ころころ広場」、災害時緊急受入れなど、施設が持つ機能を地域へ還元する事業を実施している。また、昭和46年から盲ろう二重障がいの受入れを行ってきた実績として、「福井盲ろう者友の会」事務局を担い、手話通訳・介助員派遣事業や視覚障がい支援ネットワーク「羽二重ねっと」構成団体として、総合的相談への対応が行われている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	

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。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 園訓、基本理念、基本方針は利用者を尊重した姿勢を明示している。また、玄関フロアに掲示し常に職員が意識できるよう図られている。職員は倫理研修をはじめ年2回の面談においてセルフチェックを行うことで、利用者に適切に関われるよう取り組んでいる。プライバシー保護について、居室はすべて個室で施錠できるようになっている。また、利用者支援にかかわるプライバシー保護マニュアルは整備され、事務所に掲示し職員が確認している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	

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。	a
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。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 光道園レポートは園訓、基本理念、基本方針をはじめ施設の日常がわかりやすく掲載されており、社協、相談支援事業所、学校関係に配付され、多くの人が見られるようにしている。また、見学や体験希望者に適切に対応している。サービスの利用・変更はフローチャートに沿って行っている。意思決定困難な利用者には成年後見制度の活用や意思決定ガイドラインにより対応している。退所者への対応について、移行の場合はフェイスシートを再度整理し、退所の場合は「退所後の支援フローチャート」により窓口を定めてお知らせしている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	① 利用者満足向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 食事に関する嗜好調査や毎月の自治会・役員会での個々の要望・ニーズの聞き取り調査の内容を集約し、常に改善に取り組んでいる。また、希望者には臨床心理士のカウンセリングにより思いを引き出しフィードバックしている。	
	改善できる点/改善方法： 利用者の満足度に関する調査について、食事に関する嗜好調査は実施しているが、生活全般の満足度の調査が行われていないため、把握するための調査の実施及び担当者の設置を望みたい。	

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。	a
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。	a
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 苦情解決の体制について、相談スペースは居室、相談室、休憩所など活用できるように工夫している。日常的な相談から正式な苦情受付までマニュアルにより対応している。また、相談のフローチャートは今年度に見直している。意見箱と他に家族から聞き取りができるように取り組んでいる。	
	改善できる点/改善方法： 特になし	

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： 事故予防対策委員会を定期的に開催して、ヒヤリハットや事故発生事例を集約・検証し、研修を通して職員へ周知を図っている。BCP策定も含めて感染症予防及び対策はマニュアルを整備し、予防や拡大防止に努めている。災害時の対策として毎月の避難訓練と年2回の総合避難訓練を実施している。利用者の安否確認として点検簿に利用者の顔写真を入れる工夫をしている。	
	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。	a
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 標準的な実施方法は各マニュアルにより適切に行われている。職員は業務の流れ、倫理的なセルフチェックの他に介護業務に特化したチェック表を用いて実施方法を確認している。また、利用者支援の技術面に関して自立支援実践研修テキストを活用している。管理者はサービス管理責任者の定期的な研修により個別支援のマニュアルを点検・確認している。さらに困難事例を用いて介護力向上委員会を開催し検討している。利用者への支援は、日常の流れをはじめサービス利用から計画策定までマニュアルに沿って適切に実施している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし	

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： 利用者ごとに担当者を定めてアセスメントを多職種の担当者会議において協議の上、個別支援計画を作成し、利用者・家族の同意も得ている。サービス管理責任者は各利用者の支援計画の見直し時期を予定表により管理している。緊急的に変更が必要な場合はサービス管理責任者が随時関係職員を招集し協議している。個別支援計画の内容変更点については、朝夕の職員連絡会の報告や共有ノート、システム上で職員全員が確認できるよう図られている。	
	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、職員間で共有化されている。	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： 個人情報保護規程について、職員はマニュアル（「職員のしおり」）を所持しプライバシー保護も含め教育を受けている。利用者に関する福祉サービスの記録や全般的な記録は、法人がシステム（「ほのほの」）を導入することにより、職員間の記録に差異が生じないよう統一した様式にすることで閲覧、確認しやすい工夫をしている。記録はセキュリティも含め管理できている。	
	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： 理髪店に行く利用者に対し、予約から送迎のタクシーまで自分でできるように支援している。また、ピアノを弾きたい利用者には、キーボードで練習して施設で発表する機会を設けるなど、利用者の意向に沿った取り組みを行っている。つじまらソンに参加したい利用者には、職員と一緒に施設の周りを走り練習を行っている。 自治会(あげぼの会)を月1回開催し、生活上の困りごとを話し合う機会を設けている。県政だより、日課表、献立などを点字で知らせたり、ホワイトボードで知らせたりと、利用者の特性に応じた対応を取っている。
	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： 虐待防止のポスターを利用者が見れるように食堂前に掲示している。倫理委員会が中心になり、虐待防止、身体拘束の研修を年5回行っている。職員に対しては、3カ月に1回セルフチェックを行い、虐待防止への意識付けをしている。
	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： 利用者の特性に合わせた支援を心がけており、利用者が一人でコンビニに行く練習をしたり、スマホがほしいという利用者には、購入できる金額を設定し購入するまでの支援を行なっている。視覚障害者には点字、聴覚障害者には音声ガイダンスを利用したタブレットを使い、コミュニケーションの能力を高めている。年に2回カンファレンスを行い、利用者の要望を聞き、支援に繋げている。 クラブ活動、季節の行事、自治会活動など利用者の希望に応じて参加できる機会を設けている。週2回喫茶店や夜のスナックを開店し、季節に合わせたメニューも用意されて、利用者の楽しみとなっている。 年1回(4月)研修目標をたて、全職員が1回以上は研修に参加し支援の向上に努めている。
	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： 利用者は昼食を週3回(月・水・金)、3~5種類のメニューから好きなものを選択できるようになっており、食事の楽しみとなっている。栄養ケア計画(年2回)嗜好調査(年1回)を行い、利用者に応じた食事形態を提供している。入浴は月曜日から金曜日まで入浴できる体制となっている。尿とり交換の時に清拭を行い、清潔を保っている。
	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： 施設内は全フローリング・バリアフリー、電動ベッドとなっている。利用者の居室は完全個室になっており、エアコンが設置してあり快適に過ごすことができる。また、日中の活動の場として作業棟がある。 他の利用者に影響を及ぼすような事が起こった場合は柔軟に居室換えも行っている。
	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： 朝礼の後 タオル体操(月・水・木)や運動レクリエーション(火・金)を行っている。専門職(PT・DH・NS)と連携を取り、利用者の身体の状態に合わせた機能訓練・生活訓練を行っている。
	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： 嘱託医の往診が(週1回)あり、健康面での相談を受ける事ができる。外部から生活習慣の研修や、施設内でのAED・感染症などの研修など、健康管理や医療的な支援に関する研修を行っている。医務室には鍵がかかり、安全面も配慮しており、フローチャートに従って服薬の管理も徹底して行われている。	
	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： コロナ禍で外出制限されているが、施設内で楽しめる行事を職員と利用者が企画実施している。タブレットで食事会のメニューを考えたり、視覚障害の利用者には、ポットからコップにお湯を入れて、飲み物を飲む練習など学習・体験の場を設けている。選挙情報を墨字や点字で伝えて不在者投票を行ったり、地域で開かれるマラソン大会やコンサートの情報を伝えて、利用者の社会参加の機会も積極的に設けている。	
	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 同法人内のグループホームを見学して、外泊体験を行いグループホームへ移行した利用者がある。金銭管理を行い計画的にお金を貯めて、利用者が欲しいものを購入するまでの支援等も行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし	

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： 利用者の生活状況等を、月1回のワーク日よりお知らせしている。また、定期的に担当者が利用者と一緒に写真を撮り、コメントを添えて家族に郵送している。家族等から相談があった時は、助言等を行い、連携を取りながら進めている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし	