

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5-18号、第5-24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 児川 文隆	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：https://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： 29名 非常勤職員 5名	
専門職員	（専門職の名称）8名	
	看護師	言語聴覚士
	管理栄養士	理学療法士、歯科衛生士
施設・設備の概要	（居室数） （設備等）	

②理念・基本方針

【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為に光道園を創設した初代園長「中道益平」が、生涯を通し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、継承し実践していく。
【基本方針】	<ol style="list-style-type: none"> 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推進に努めます。 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

重度の障がいをもった方に対し、外部業者からの委託作業に加え、生産活動である陶芸作業の提供・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	平成30年7月2日（契約日） ～ 平成31年 月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成27年度）

⑤総評

【特に評価の高い点】	<p>（管理者の責任とリーダーシップ）</p> <p>○「重複講座」、「生活支援事例報告会」を長年にわたり実施して、「専門職である省察的実践者が育つ仕組み」として位置づけ、「施設で生きる～省察的実践者が育つコミュニティを創る～」を書籍として発行している。さらに職員全員（新任職員も含む）がその書籍の感想文を施設に提出している。これらにより 管理者は職員の教育・研修の充実を図っている。</p> <p>（福祉人材の確保・育成）</p> <p>○こころの健康を理由に、長期休業している職員の職場復帰支援体制を整備している。事業所内保育施設を設置し、職員の子育て支援の研修を実施する等、職員の働きやすい職場づくりに取り組んでいる。福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組みとして、光道園テレビCM「この仕事が好き」「ありがとう」を制作放映している。</p> <p>（利用者本位の福祉サービス）</p> <p>○利用希望者への情報提供は、ホームページ上での紹介をはじめ、広報誌、パンフレット（点字も用意）などを地域の社会福祉協議会や病院などに置いている。また、関係機関と連携した福井県視覚障がい者支援ネットワーク“羽二重ねっと”（当事業所・盲学校・県総合相談所・病院等で構成）を立ち上げ地域に情報を提供している。さらに、見学、体験入所、一日利用などには柔軟に対応し、事業所紹介のDVDも用意され、パンフレットなど随時見直しが行われている。</p> <p>○利用者からの相談や意見を吸い上げるために利用者の自治会活動を活用するとともに、意見箱も設置している。意見箱からの意見等に対してはその対応マニュアルが整備され、迅速な対応を図っている。また、利用者が相談や意見等を述べやすいよう、支援担当者だけでなく相談相手を自由に選べるよう業務担当表や個別担当表を掲示するとともに、視覚障害者や聴覚障害者のための点字や墨字による表も設置してある。なお、マニュアルについては年1回の見直しが行われている。</p>
------------	--

【特に評価の高い点】

(福祉サービスの質の確保)

○提供する標準的なサービスの平準化を図るための各種支援マニュアルが写真等を利用して整備され、職員への周知を図るための研修会を開催するとともにプライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢も明示されている。また、標準的なサービスに対する見直しは、個別支援計画の定期見直し時に合わせて行い、特別に配慮が必要な利用者に対しては文書化した「共通理解」に基づいてサービスが提供されている。

(生活支援)

○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、柔道整復士が、それぞれの専門性を生かした支援を行っている。口腔ケアリハビリでは、ストローで吹く力をつけたり、唾液腺のマッサージをしたりと支援の方法も個人に合わせ支援している。また、心理的な相談に柔軟に対応し、身体・心理両面からの支援にも心掛けている。リハビリ等の訓練を支援した専門職員は、活動記録を記入し、どんな支援をしたか職員全員に分かるようにしている。又、民間の健康支援事業も受けており、嚥下体操などを行っている。機能訓練・生活訓練が必要な利用者は、定期的にモニタリングを行い、支援の検討・見直しを行っている。

【改善を求められる点】

(事業計画の策定)

○基本方針（絆の柱 5 1号）で法人の目標（ビジョン）をうたい、平成30年度事業計画（案）総務一課（2 基本的な任務）①～将来構想を具体化する為に～が作成され、「中長期計画」の所管を明確にしているが、具体的に中長期計画を策定することを期待する。中長期構想検討委員会にて計画の策定期を明らかにするとよい。

(福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組)

○第三者評価を定期的受審しているが、定められた評価基準に基づいての自己評価（年1回以上）チェックの実施を期待する。評価結果を分析・検討する場を、組織として位置づけることが望まれる。職員間で課題の共有化を図り、評価結果にもとづく改善の取組みを行っているが、評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みをつくること望まれる。

(利用者本位の福祉サービス)

○福祉サービスの開始・変更にあたっては、点字資料や写真等を用意して利用者や家族等に説明している。意思決定が困難な利用者への配慮については十分ではないため、最大限の支援に努めるとともに、成年後見制度の利用などの対応を整備することが望まれる。また、施設等の変更や家庭への移行等に際して、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継書を整備するとともに、福祉サービス利用終了後も利用者や家族等が相談できるよう、窓口や担当者などを記載した文書を作成し、その内容を説明して利用者や家族等に文書を引き渡す対応が望まれる。

○苦情解決のための体制や手順について規程が整備され、利用者等からの苦情に対応した結果についてもホームページ上でプライバシーに配慮して公表されているが、規程に基づいた申し出者の第三者委員への報告意思の有無の確認や、苦情解決結果を当該苦情申し出者へ口頭だけでなく文書で通知、報告することが望まれる。

○感染症の予防や発生時の対応マニュアルについて、利用者の心身の状況変化や医療情報等に応じ定期的に見直すことが望まれる。

⑥第三者評価結果に対する事業所のコメント

当施設は、法人全体としての組織的な仕組みにより、ある一定の事業運営や福祉サービスの質が確保できていると考えます。しかし、将来を具体的に展望する中長期的計画の策定や利用者本位の福祉サービスには、まだまだ改善すべき点があることを、今回の第三者評価を受審して気づくことができました。ご提案いただいた改善点を真摯に受け止め、是正、改善に向けてさらに職員間で理解を深めていきます。今後も、ご利用者、ご家族、地域社会の方々から一層信頼が得られる施設を目指し、職員一丸となってサービス向上の改善に努めて参ります。

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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 法人の理念を、「光道園精神」として「盲重複障害者の専門施設としての光道園」「どんなに重度な障害があってもその人の可能性を信じ、慈しみをもって人を尊ばなければならないし、それに労苦を惜しんではいけない」「人はそれぞれ違って当たり前 一人ひとりの尊厳を 素晴らしい個性や可能性を支え 共に歩みます」と捉え、職員は、年2回チェックリスト（基本姿勢）を確認している。 また、「専門職である省察的実践者が育つ仕組み」として職員が学ぶ「重複講座」の内容を書籍「施設で生きる～省察的実践者が育つコミュニティを創る～」として出版した。職員全員（新任職員も含む）がその書籍の感想文を施設に提出することで、その内容を職員に周知する努力をしている。	
	改善できる点/改善方法： 法人の理念を点字パンフレットや音声コードで利用者や家族に説明しているが、理念の解釈についてわかりやすい説明資料を作成することが望まれる。	

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： 中長期構想検討委員会では、障害部門と高齢者部門に分かれ、各部門ごとの課題に対する検討を行っている。 入所調整委員会で「待機者分析」「相談内容分析」を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 「利用者像」「福祉サービス利用者の推移」を把握し、経年変化分析するとよい。経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析による、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。経営状況や改善すべき課題について、職員に周知することが望まれる。地域の様々なニーズを把握し分析する組織体制づくりをするとよい。	

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： 基本方針（絆の杜51号）で法人の目標（ビジョン）をうたい、平成30年度事業計画（案）総務一課（2 基本的な任務）①～将来構想を具体化する為に～が作成され、「中長期計画」の所管を明確にしているが、具体的に中長期計画を策定することを期待する。 中長期構想検討委員会にて計画の策定期間を明らかにするとよい。	

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。	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： 各課・室の一般職員が事業計画、予算編成に参画し、予算が策定されている。 点字「絆の杜」や点字書類や掲示物が所要所に設置されている。	
	改善できる点/改善方法： 事業計画の実施状況を、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて把握し、評価することは慣習的に行われているが、それを明文化したものを作成することが望まれる。	

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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が、定められた評価基準に基づいての自己評価（年1回以上）チェックの実施を期待する。 評価結果を分析・検討する場を、組織として位置づけることが望まれる。 職員間で課題の共有化を図り、評価結果にもとづく改善の取組を行っているが、評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みをつくることを望まれる。	

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。	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： 「業務組織および職性に関する規則」に障害者総合支援法に基づく管理者・サービス管理責任者の責務と個別支援計画策定業務を記載することが望まれる。 有事における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を明文化することが望まれる。 管理者が利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持することを明記した規程を作成すると良い。	

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： 「重複講座」、「生活支援事例報告会」を長年にわたり実施して、「専門職である省察的实践者が育つ仕組み」として位置づけ、「施設で生きる～省察的实践者が育つコミュニティを創る～」を書籍として発行している。さらに職員全員（新任職員も含む）がその書籍の感想文を施設に提出している。これらにより 管理者は職員の教育・研修の充実を図っている。	
	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 介護福祉士受験資格要件実務者研修必須に伴い、受験者の経済的負担を軽減しながら資格取得を推進するために助成制度を整備している。	
	改善できる点/改善方法： 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができていない。法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にし、総合的なしくみづくりを構築することを期待する。	

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： こころの健康を理由に、長期休業している職員の職場復帰支援体制を整備している。 事業所内保育施設を設置し、職員の子育て支援の研修を実施する等、職員の働きやすい職場づくりに取組んでいる。 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組みとして、光道園テレビCM「この仕事が好き」「ありがとう」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。	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： 法人が高い専門性を維持するために各事業課から代表職員1名が「重複講座」に参加している。職員は大学教授の助言の下、課題の明確化、共有化、実践、振り返りを行い資質の向上に努めている。また、生活支援事例報告会も開催し、事業課全体の専門性も高めている。 「専門職である省察的实践者が育つ仕組み」として書籍「施設で生きる～省察的实践者が育つコミュニティを創る～」を出版している。	
	改善できる点/改善方法： 職員の教育・研修に関する基本方針を明確にすることを期待する。 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みを構築するとよい。 基本方針や計画の中に、組織が目指す福祉サービスを実施するための「期待する職員像」を明文化することが望まれる	

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	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
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： 社会福祉士と介護福祉士の実習生受け入れの実績がない。福祉専門学校、福祉大学実習生の受け入れは、福祉人材育成、確保の基本であり、職員一人ひとりの育成に向けた取組みの構築につながるため、実習生を積極的に受け入れる体制の充実を期待したい。	

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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報がホームページに適切に公開されている。 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。	
	改善できる点/改善方法： 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営を確保するため、事業、財務に関して外部の専門家によるチェックを行うことが望まれる。	

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： インターンシップ等で施設利用者と交流した学生で、卒業後に就職した者が複数名いる。 つつじマラソン大会に職員が利用者の伴走者として共に参加する等、利用者と地域の人との交流を広げる取組を行う。さらに中高生を対象としたボランティアスクール（講座）を継続実施し、その豊富な福祉体験プログラムをホームページに掲載している。 また、職員と利用者が学校訪問し学生と交流活動をしている。	
	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。

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： 障害者自立支援協議会への参画、丹南地区相談支援専門員との連携、日赤奉仕団総会、分団長会に参加をしている。 鯖江市福祉のまちづくり審議会メンバーとして、市民意識アンケート調査や第3次鯖江市地域福祉計画、第4次鯖江市障害者計画策定に参画している。	
	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。 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。

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： 施設は福井盲ろう者友の会の事務局を担い、羽二重ネット構成団体として、相談事例への対応事例検討会に参加している。 福井県白杖歩行訓練事業、福井県盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業を実施することで、地域の盲ろう者の生活を支援している。	
	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。

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	良い点/工夫されている点： 利用者を尊重した福祉サービス提供に向けて組織内の共通理解を得るための倫理綱領が策定され、法人全体及び事業所単位の研修会も実施されている。また、職員が自分自身で利用者への対応、組織内でのコミュニケーション等を振り返るセルフチェックを年2回以上実施している。利用者のプライバシー保護等の権利擁護については、各種支援マニュアル等で場面に応じた対応など具体的に記載され職員に周知を図っているが、プライバシー保護マニュアルの内容が個人情報保護の内容になっているため、利用者のプライバシー保護に焦点化したマニュアルを整備するとさらに良い。	
	改善できる点/改善方法： 特になし	

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。

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。	b
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： 利用希望者への情報提供は、ホームページ上での紹介をはじめ、広報誌、パンフレット（点字も用意）などを地域の社会福祉協議会や病院などに置いている。また、関係機関と連携した福井県視覚障がい者支援ネットワーク“羽二重ねっと”（当事業所・盲学校・県総合相談所・病院等で構成）を立ち上げ地域に情報を提供している。さらに、見学、体験入所、一日利用などには柔軟に対応し、事業所紹介のDVDも用意され、パンフレットなど随時見直しが行われている。	
	改善できる点/改善方法： 福祉サービスの開始・変更にあたっては、点字資料や写真等を用意して利用者や家族等に説明している。意思決定が困難な利用者への配慮については十分ではないため、最大限の支援に努めるとともに、成年後見制度の利用などの対応を整備することが望まれる。また、施設等の変更や家庭への移行等に際して、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継書を整備するとともに、福祉サービス利用終了後も利用者や家族等が相談できるよう、窓口や担当者などを記載した文書を作成し、その内容を説明して利用者や家族等に文書を引き渡す対応が望まれる。	

Ⅲ- 1 - (3) 利用者満足の上向上に努めている。		
33	① 利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 毎月一回、利用者で構成される自治会が開催され、要望や苦情などについて話し合が行われている。そして、自治会担当職員が参加する自治会役員会で話し合いの内容について役員から職員が報告を受け、内容を分析、検討して改善策や対応策を講じるようにしている。なお、改善策や対応策等については、自治会役員がその結果を朝礼で報告している。また、家族会総会や役員会には施設長等が出席して要望や希望等を聞き、内容に応じて善後策を講じるようにしている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし	

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。	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： 利用者からの相談や意見を吸い上げるために利用者の自治会活動を活用するとともに、意見箱も設置している。意見箱からの意見等に対してはその対応マニュアルが整備され、迅速な対応を図っている。また、利用者が相談や意見を述べやすいよう、支援担当者だけでなく相談相手を自由に選べるよう業務担当表や個別担当表を掲示するとともに、視覚障害者や聴覚障害者のための点字や墨字による表も設置してある。なお、マニュアルについては年1回の見直しが行われている。	
	改善できる点/改善方法： 苦情解決のための体制や手順について規程が整備され、利用者等からの苦情に対応した結果についてもホームページ上でプライバシーに配慮して公表されているが、規程に基づいた申し出者の第三者委員への報告意思の有無の確認や、苦情解決結果を当該苦情申し出者へ口頭だけでなく文書で通知、報告することが望まれる。	

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	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。	b
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： 安心・安全な福祉サービス提供に向けて、各種マニュアル、対応体制、委員会などの体制が組織的に整備され事故やヒヤリハットに対応するとともに、定期的な訓練や研修を行い安全確保・事故防止に取り組んでいる。火災、地震、原子力災害などに応じた避難訓練は毎月実施され、地域や消防署を含めた総合避難訓練も年2回実施されている。なお、非常災害等に備えた非常食の備蓄は3日分用意され、栄養士が管理している。	
	改善できる点/改善方法： 感染症の予防や発生時の対応マニュアルについて、利用者の心身の状況変化や医療情報等に応じ定期的に見直すことが望まれる。	

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： 提供する標準的なサービスの平準化を図るための各種支援マニュアルが写真等を利用して整備され、職員への周知を図るための研修会を開催するとともにプライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢も明示されている。また、標準的なサービスに対する見直しは、個別支援計画の定期見直し時に合わせて行い、特別に配慮が必要な利用者に対しては文書化した「共通理解」に基づいてサービスが提供されている。	
	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： 個別支援計画を策定するためのアセスメントやモニタリングなどを実施する手順や手法等がマニュアル化され、サービス管理責任者がコーディネートして部門横断的に様々な職種の職員が協議して計画が策定されている。さらに、定期的な個別支援計画の評価や見直しにおいても同様の体制がとられるとともに、支援困難ケースや計画の緊急の変更に対しても外部の専門機関や専門職を交えて協議が行われている。	
	改善できる点/改善方法： 個別支援計画は、数値化できるものは数値化するなど、より支援内容を具体化するとさらに良い。	

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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： パソコンを利用した統一した様式の管理システムで、利用者の情報を職員間で共有化し、日々の利用者状況を記録したケース記録の内容が個別支援計画の内容に反映するようになっている。また、利用者の記録等を含む個人情報保護に関しては、規程やマニュアルが整備され職員にも配布されている。	
	改善できる点/改善方法： 利用者の個人情報の保護について管理規定等が整備されているが、職員への教育や研修が十分ではないため、パソコン管理を含めた個人情報を保護するための研修を組織的に実施することが望まれる。	

【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： 1年に1回本人の希望を聞きクラブ活動を決め、利用者の意向に沿って毎週水曜日定期的に、創作クラブ・園芸クラブ・スポーツアウトドアなどを実施している。また、利用者が個別的に外出を希望すれば、買物や美容室にも柔軟な対応をしている。利用者による自治会総会を月1回実施し、利用者同士が話し合う機会を設け、利用者の意見を反映して、よりよい生活が出来る様に活発な意見交換できる場を設けている。視覚障害の利用者の対応として、点字を設け日課表や献立、各行事などを情報提供し、聴覚障害の利用者には、ホワイトボードを使用し情報提供する事で、不安なく生活出来るように支援を行っている。また、倫理委員会を設け、外部研修・内部研修を行い、身体拘束や虐待防止の研修を通して、利用者の権利擁護について、職員が理解・共有する機会を設けている。	
	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やすい医務室前に掲示している。職員は、施設独自のオリジナルのセルフチェックを定期的に行うことで、日頃の支援の方法を振り返り、所感を記入する事で、権利侵害の防止の意識づけをしている。また、虐待対応フローチャートがあり、職員が共通理解をし、それに沿って迷う事なく対応出来るようにしている。年に2～3回、身体拘束・虐待防止の内部研修を行い、職員が具体的に検討する機会を設けている。年に1回は、第三者委員会が介入し苦情解決のデータを取り、倫理委員会で話し合い、検討を重ね再発防止に繋げている。	
	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： 利用者の障害の特性に合わせた支援を心掛けている。利用者の自律・自立生活の支援として、預り金管理規定を設け、金銭管理能力を把握し、支援方法を個別に設定し、相続に関する対応も随時行っている。また、コミュニケーションがとりづらい利用者には、筆談で会話を行ったり点字を使い普段の生活をすごせる工夫を常に心がけている。利用者同士のトラブルにも職員が耳を傾け、柔軟な対応で支援を行っている。外部講師を呼んで、自立支援実践研修を行い、介護力向上委員会を設け、随時職員は障害に関する専門知識の習得と支援の向上を図っている。個別支援計画では、利用者から個別に希望を聞きとり、余暇やレクリエーションの提供、地域のお祭りや行事に参加出来るように、日中活動の充実を図っている。	
	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： 食事は、週3回の選択メニューがあり、ソフト食での提供を含めて利用者が好きな物を選ぶようにしている。また、リビングで食事が出来るリビング食を設け、家庭的な雰囲気ですぐに食事が出来る。入浴は、土・日以外週5日13：30～17：00の間で本人の希望に沿って入浴出来、共通理解事項に記入した介護の方法で安心して入浴できる体制をとっている。排泄は、排泄チェックシートを使い、利用者の排泄の状態を把握しており、利用者の体調に合わせて、ポータブルやしびんを使用するなど柔軟に対応している。移動・移乗に関しては、職員が不安に感じた時はPTに相談し、利用者が不安なく無理なく移動・移乗出来るようにしている。また、介護技術向上委員会が内部研修を行い、マニュアルの周知を図り適切に支援出来るように研修をしている。	
	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、各々が思い思いに過ごせるように工夫をしている。退院したばかりの利用者には、事務所近くの部屋を設けることで、安心して過ごせるようにしたり、パーテーションで仕切ることで安心する利用者にはそのような部屋を準備したりと、個々に応じた対応をしている。居室、食堂、浴室、トイレ等は、明るくどこも清潔感がある。汚れ・匂いが気になるときは職員が随時対応している。	
	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	<p>良い点/工夫されている点： 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、柔道整復士が、それぞれの専門性を生かした支援を行っている。口腔ケアリハビリでは、ストローで吹く力をつけたり、唾液腺のマッサージをしたりと支援の方法も個人に合わせ支援している。また、心理的な相談に柔軟に対応し、身体・心理両面からの支援にも心掛けている。リハビリ等の訓練を支援した専門職員は、活動記録を記入し、どんな支援をしたか職員全員に分かるようにしている。又、民間の健康支援事業も受けており、嚥下体操などを行っている。機能訓練・生活訓練が必要な利用者は、定期的にモニタリングを行っている。支援の検討・見直しを行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	

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	<p>良い点/工夫されている点： 緊急対応フローチャートを事務所の電話近くに貼ってあり、利用者の体調変化等に迅速に対応出来るようにしてある。看護師が3名おり、服薬の管理を行ったり、健康状態を把握し随時対応している。健康相談を点字でも設けており、どの利用者也安心して相談できる体制をとっている。週1回嘱託医が往診し、医師からの健康相談や健康面の説明の機会を設けている。食事に関しても、主治医の食事箋に従って栄養士が栄養ケア計画を立てて支援を行っている。感染症対策委員会を中心にAEDの使用法、緊急時対応方法、感染症対策シュミレーションの研修を定期的に行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	

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	<p>良い点/工夫されている点： 利用者の希望に沿って、外出することが出来ている。外出時は、外出カードを持参するルールを設け、安全に外出が行えるように支援をしている。職員は『重複研究所』の学習会に参加し、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を利用者に提供し、社会参加への支援を行っている。また、年に1回行われるスキルアップコンテスト(県社協)私の主張コンクールに参加し、優勝した利用者もいる。また、字の書き方の勉強をし、金銭管理を利用者本人が出来るように支援も行っている。地域の中学校とは、車イス体験や行事に参加するなど交流を図っている。ボランティア協力のもと、地域の夏祭りへの参加や旅行などにも行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	

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	<p>良い点/工夫されている点： 平成31年4月にグループホームを増設する予定で、利用者の希望を聞いて、見学・体験を必要に応じて実施することを予定している。地域で働くことを希望する利用者には、見学・体験を通して本人の就労意欲を高めている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	

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	<p>良い点/工夫されている点： 遠方の家族には、ゲストルームを提供し、休憩や外泊の機会を設けている。年3回広報誌を発行し、担当職員が利用者の近況を家族に郵送で報告している。暑中見舞いでは、本人の写真付きハガキに利用者の状態・状況を記入して知らせている。サービス担当者会議では、サービス管理責任者、関係職員、利用者、ご家族が参加して、意見交換する機会を設けている。また、遠方の方には、面会時、郵便物の返送時に意見を聞く欄を設け意見、要望などを把握出来る体制を取っている。利用者の緊急連絡先を分かりやすくまとめファイルしてあり、体調不良や急変時の家族の報告・連絡を適切かつ迅速に行えるようになっている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	