

## 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6-14号、第5-18号、第14-1号

### 【基本情報】

#### ①施設・事業所情報

名称：ライトホープセンター	種別：障害者支援施設
代表者氏名：施設長 村岡英明	定員（利用人数）： 135名
所在地： 福井県丹生郡越前町朝日 22-3-1	
TEL： 0778-34-1220	ホームページ： <a href="http://www.kodoen.or.jp">http://www.kodoen.or.jp</a>
〔施設・事業所の概要〕	
開設年月日 昭和48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： 75名 非常勤職員 13名
専門職員	（専門職の名称） 名
	看護職員 6名 作業療法士 1名
	管理栄養士 2名
施設・設備の概要	（居室数） 108  （設備等） 食堂、作業室、機能回復訓練室、ケストルーム、理髪室、洗濯室、男女浴室、座浴装置2台、エレベーター1基、SP装置、火災報知設備、防犯カメラ

#### ②理念・基本方針

<p><b>【基本理念】</b> 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ときも社会情勢が如何に変わろうとも継承し実践していく。</p> <p><b>【基本方針】</b> 1. 一人ひとりの利用者が「幸せに生きる」ための支援を行います。 2. 家庭に代わる生活の場として、安心してお元気に、生き生きとした生活を送れるよう一人ひとりの思いに向き合います。 3. 地域の一員として、地域参加と関わりを大切にします。 4. 各種研修を積み重ね、盲重複障害者の専門施設の取組みの充実、また、発達障害、精神障害等の特性を学び職員の資質向上に努めます。</p>
--

#### ③施設・事業所の特徴的な取組

<p>日々の生活をその方らしく少しでも豊かなものになるように日々の活動支援にリハビリテーションの要素を融合し、自立支援の考え方を取り入れて予防に取り組み始めている。日常生活では、各種クラブ活動に加え、OB職員による詩吟クラブがあるが、利用者同士の声掛けにより夕食後の月曜日に行われている。毎月外部から音楽療法の講師を招き音楽リズムによるミュージックケアなどにも取り組んでいる。視力に障害があっても音楽を通じて楽しめる活動のひとつでもある。日中活動には、作業（軽作業）を通じ、それぞれの担当部門があり、やりがいと責任を持ち、働く喜びを共感しながら取り組んでいる。</p>
--

#### ④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年7月4日（契約日）～ 令和2年2月14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

<p><b>【特に評価の高い点】</b></p> <p>（福祉サービスの質の確保） サービス管理責任者が「個別支援計画書の流れ」と「個別支援計画カンファレンス日程表」を作成し、それを掲示して周知している。見直しにより変更した個別支援計画の内容を、共通理解事項・支援計画（変更）シートに記入し、関係職員に周知している。個別支援計画の評価・見直しについては、アセスメント（課題整理）シートに福祉サービスの質の向上に関わる課題等を明確にしている。</p> <p>（生活支援） 食事のメニューは、点字・すみ字・写真で分かりやすく知らせている。週1回、食事中に利用者の希望する音楽をかけ楽しみながら食事をする事ができる。温冷配膳車を使用し、美味しく食事をする工夫をしている。作業療法士や歯科衛生士から正しい姿勢で食事をとる方法、椅子の角度などを調整し誤嚥性肺炎にならないような方法を学んでいる。入浴は週3回を基本とし、個浴・一般浴・寝台浴を設け、利用者の心身の状況に応じて対応している。夜も入浴する事ができ、ゆっくり入浴できるようにしている。排泄は、チェックシートを確認し、状況に応じ看護師と連携しながら支援を行っている。自然排便を促すために、食物繊維入りのジュースを飲んでいる。食堂までは歩行器で移動してもらい、できる範囲での筋力アップの取り組みを行っている。</p>
--

【改善を求められる点】

(事業計画の策定)

中・長期計画は今年より令和5年までの計画は出来ているが、具体的な数値目標は設定されておらず、理念や基本方針の実現に向けた目標とはなっていない。見直しも実施されていない。単年度計画についても同様に数値目標も無く内容は希望項目や業務改善的なものとなっている。今後は、中・長期目標を策定するに当たり、具体的な計画と数値目標を設定し、定期的に見直すと共に単年度計画にも反映させることが望まれる。

(利用者本位の福祉サービス)

利用者を尊重した福祉サービスの実施について、当施設事業計画に明示することが望まれる。また、虐待防止規程とフローチャートを作成しているが、マニュアルを整備するとなお良い。利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢を個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映することを期待したい。

(生活支援)

地域生活の移行の意欲を高める支援や工夫を行い、移行した上での課題を把握した上で、地域の関係機関との連携・協力を踏まえた支援を行うことを期待します。

⑥第三者評価結果に対する事業所のコメント

2回目の第三者評価を受け、日々の業務では見えにくいところや時流を知ることができました。地域に必要とされる法人、施設とは…という視野で全体的に現状把握ができ、さらに直接改善に向けてのアドバイスが頂けたことは今後の法人・施設経営にとって大変貴重な機会でした。助言をいただいた項目に関しては、早急に対応していきたいと思えます。反省点として、前回の結果を十分に改善できていない点などもあり、組織として仕組みを作り、毎年の自己点検としても活用していき、利用される方々にとって有益なサービスが提供できえるようにしていきたいと思えます。また、勤務する職員にとっても働きやすい職場になるきっかけにもなり、両方の視点からも有効な事業だと思えます。

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： 特になし	
	改善できる点/改善方法： 法人には光道園精神である「愛なき人生は暗黒であり、汗なき社会は墮落である」を基本理念として基本方針がある。今年度より基本方針を分かりやすい文言に変更したとのことであるが、変更した理由などについて、5W1H【Who（だれが）When（いつ）、Where（どこで）、What（なにを）、Why（なぜ）、How（どのように）】が明確でなく、また議事録もなく、ヒアリング時にも明確な答えが得られなかった。変更した過程を検証すると共に職員へ周知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。	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： 施設長がその職を拝命したのは今年度からであるが、社会福祉事業全体の動向について、各種協議会や専門誌、新聞等により情報を取り入れている。また、町の委員会のメンバーでもあり情報収集も共有するなど地域の利用者の状況等把握されている。また経営課題については理事会で報告し役員と共有している。	
	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・長期計画は今年より令和5年までの計画は出来ているが、具体的な数値目標は設定されておらず、理念や基本方針の実現に向けた目標とはなっていない。見直しも実施されていない。単年度計画についても同様に数値目標も無く内容は希望項目や業務改善的なものとなっている。今後は、中・長期目標を策定するに当たり、具体的な計画と数値目標を設定し、定期的に見直すと共に単年度計画にも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	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。	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： 事業計画は職員等の意見を聞きながら作成しているが、実施状況の把握及び評価の手順が明確にされておらず、マニュアルの整備が望まれる。利用者への事業計画の説明は口頭のみであり、利用者が分かりやすいように点字等利用することも検討されたい。	

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。	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： 前回の第三者評価受審以降2年間自己評価を実施していない。また、今回の受審にあたり各委員会自己評価したが、その結果を分析・検討する委員会が無い。今後は今回の受審を機会に、組織として委員会等を設置し分析・改善に役立てると共に、全職員の情報の共有化が望まれる。	

## 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。	a
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： 施設長としての役割と責任等については職務分掌等に明文化され、職員にも周知されているが、不在時における権限委譲については明文化されておらず不明瞭である。有事を含め施設長不在時に誰が対応するのかについての明文化が望まれる。	

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： 施設長は事業所が必要とする福祉サービスの質についての現状分析を行い、利用者にとってより良い福祉サービスの質の向上に向けた取組みを実施していることは評価できる。また、経営についても事業所の現状を把握し、人事、労務等職員の働きやすい環境整備に取り組んでいる。	
	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： 人員は現在補充されており、中期計画には人材確保に関する具体的な内容は書かれていない。今後人材確保が困難な状況になることを考え、必要な人材の確保をどのようにすれば可能なのか具体的に定めることが必要と思われる。人事考課により職員の基本的姿勢や職務に対する能力評価等把握しているが、人事考課の結果を集約して検討分析し、職員にフィードバックする体制がなされていない。職員のスキルアップのためにも総合的な組織づくりが望まれる。	

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り組んでいる。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 職員の労務管理の責任体制は明確であり、就業状況も勤怠管理により把握されている。職員に対し、ストレスチェックの検査やメンタルヘルスケアの実施、年2回の個別面談を行うなど積極的に取り組んでいる。また、法人には託児所があり未就学児を持つ職員への対応も出来ている。さらに人材確保に向けてテレビCMにて人材の募集を行っていることは高く評価できる。	
	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： 施設が求める職員像は明確になされ、職員はそれぞれ個人目標シートに今年度の目標を記載している。個々の職員の資格等の取得状況は一覧表にしてあり、だれがどの資格を持っているかは把握できている。	
	改善できる点/改善方法： 職員はそれぞれ個人目標シートに今年度の目標を記載しているが、進捗状況の把握や、目標達成度の把握はされていない。職員教育については年間研修計画やキャリアパス等を利用して教育・研修が実施されているが、研修内容の評価や見直し等は実施されていない。職員の質の向上に向けた取組を期待したい。	

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	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： 実習生の受け入れについては、指導者研修を受けた職員が対応し、近隣の2つの高校、専門学校・大学等からの実習生(作業療法士・社会福祉士・栄養士)を受け入れている。各学校との連携も出来ており、実習中にも担当教諭が来所し情報交換を行っている。	
	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 運営の透明性を図るために理念・基本方針は元より提供する福祉サービスの内容等はホームページやパンフレットに明記している。収支決算報告や苦情・要望等の回答、利用者満足度調査の結果等は広報紙にも明記している。	
	改善できる点/改善方法： 外部監査は今年度より実施されておりチェックはこれからである。また、公認会計士による指導等についても今年度から開始したとのことで、今後の適正な取組みに期待したい。	

## 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： 地域交流の場として光が丘夏祭りが8月第4土曜日に開催され、多くの人が訪れ、利用者との関わりを通じて施設の理解を得る努力がなされている。地域で行われている朝日まつりにも日赤奉仕団の方々と共に参加している。ボランティアについては、受け入れマニュアルが整備されており、ボランティア保険への加入も行っている。	
	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。	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： 施設が作成したリスト・資料はあるが整理されておらず、一元化していないため、職員間での共有はできていない。関係機関や団体等一元化したリストを作成し、各部署へ配布して職員間で共有できるよう検討されたい。	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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： 光が丘夏祭り(8月)・創立模擬店(9月)において地域住民との交流を行っている。また、公開セミナーも実施しており専門職員による講演会等も行っている。災害時における地域との協定も締結されている。	
	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。	b
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： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 利用者を尊重した福祉サービスの実施について、当施設事業計画に明示することが望まれる。また、虐待防止規程とフローチャートを作成しているが、マニュアルを整備するとお望ましい。利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢を個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映することを期待したい。	

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。	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： 「羽二重ねっと周知カード」を配布し、周知カードからホームページにつながり、より多くの人に福祉サービスの情報が伝わるように工夫している。施設利用希望者に、見学、体験入所、一日利用等で対応しており、その結果を「見学記録簿」「施設入所体験記録」に克明に記録している。	
	改善できる点/改善方法： 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化することが望まれる。他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたっての手順と引継ぎ文書を定めることを期待する。福祉サービスの利用終了時に利用者や家族等に対して、その後の相談方法や相談窓口担当者を説明し、その内容を記載した文書を渡すことが望まれる。	

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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者満足に関する調査を行い、また嗜好調査の結果を分析・検討して具体的な改善を行っている。 利用者の会（あさぎ会）が3ヶ月毎に開催されており、職員担当者は把握した意見、要望を利用者参画のもとで検討している。	
	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。	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： 苦情解決の体制が整備され、家族への手紙にアンケートを同封し、家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っているが、苦情相談内容により、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われた資料が見当たらない。利用者が相談したり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ことをわかりやすく説明した文書、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を作成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。	b
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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 法人全体で組織されている「感染予防対策委員会」と朝日事業所の看護師による委員会を組織し、役割分担を明確にして、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。	
	改善できる点/改善方法： 事故防止策等の安全確保の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている資料が見当たらない。 非常時の職員招集について、「職員の連絡体制」が施設から近距離の職員から順に招集する仕組みとすることが望まれる。	

## 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。	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 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を毎年3月と定め、業務分担表に（支援項目毎担当、業務マニュアル担当）を明示している。 「業務項目振り返りシート」を活用し、入浴支援事項表（現在最新版）を作成し、個別支援計画の内容に反映している。4月、6月に職員から検証・見直しアンケートをとっている。	
	改善できる点/改善方法： 標準的な実施方法が文書化されているが、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢を明示することが望まれる。標準的な実施方法にもとづいて実施されているかを確認する仕組みづくりを期待したい。	

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： サービス管理責任者が「個別支援計画書の流れ」と「個別支援計画カンファレンス日程表」を作成し、それを掲示して周知している。 見直しにより変更した個別支援計画の内容を、共通理解事項・支援計画（変更）シートに記入し、関係職員に周知している。 個別支援計画の評価・見直しについては、アセスメント（課題整理）シートに福祉サービスの質の向上に関わる課題等を明確にしている。	
	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。	b
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： 個人情報に係る開示申請等に係る規則が定められ、倫理綱領には個人情報保護、秘密保持がうたわれている。	
	改善できる点/改善方法： 組織における情報の流れを明確にし、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みを整備することが望まれる。 パソコンのネットワークシステムを利用し記録を入力しているが、事業所内での情報を共有する仕組みを整備することを期待したい。	

## 【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	<p>良い点/工夫されている点： 各階に自治会が設けられており、月1度自治活動が行われている。利用者は自治会当番を決めて、そこでやりたいことを実施することができる。年度初めにクラブ活動の希望を聞き、週1回活動している。元職員や外部の先生・職員が対応し幅広い活動ができるようになっている。希望の美容院へ行く時は、タクシーで一人で行き、活動計画書を書き、実施報告書で振り返りを行い、必要な支援の見直しを行っている。倫理研修を通して、権利擁護について考える機会を設けている。また、自己点検シートで年4回自己評価を行い、グループで話し合い利用者の権利について検討する機会を設けている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

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	<p>良い点/工夫されている点： 身体拘束に関しては倫理委員会を設けて、虐待・権利擁護の研修を行っている。研修後には振り返りを行い理解を深めている。また、自己点検シートへの記入を年4回行い、自己評価をしてグループで権利擁護の対策を検討している。</p> <p>ペット柵をする時には、看護師から家族に連絡をとり、支援会議を繰り返し、利用者の状態を確認して支援方法を適時検討している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

### 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	<p>良い点/工夫されている点： 外部の先生や、理学療法士による研修では、実際に歩行器を使ったり、アイマスクをつけて体験する機会を設け、障害に対する専門知識を習得し支援に繋げている。食べる順番を写真で机に貼る事で利用者が不安なく食事がスムーズに食べられるように対応したりと利用者の個別的配慮が必要な人には柔軟に対応している。スケジュールを見える化する事で、利用者に適した支援方法を職員間で話し合っている。金銭を施設側で預り金として管理し、本人が欲しい時に金銭を渡しお小遣い帳でチェックしている。週1回担当者で金銭の学習をしている人もいる。また、利用者が必要な事をカセットに録音する事で何度も聞いて確認をすることができたり、重度障害者用意思伝達装置という、文字を打ち込むと自分の意思表示が画面に出る器具を用いて、職員との意思疎通を図ったりと、利用者に応じた個別的な対応を適切に行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

A-2-（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	<p>良い点/工夫されている点： 食事のメニューは、点字・すみ字・写真で分かりやすく知らせている。週1回、食事中に利用者の希望する音楽をかけ楽しみながら食事をする事ができる。温冷配膳車を使用し、美味しく食事をする工夫をしている。作業療法士や歯科衛生士から正しい姿勢で食事をとる方法、椅子の角度などを調整し誤嚥性肺炎にならないような方法を学んでいる。入浴は週3回を基本とし、個浴・一般浴・寝台浴を設け、利用者の心身の状況に応じて対応している。夜も入浴する事ができ、ゆっくり入浴できるようにしている。排泄は、チェックシートを確認し、状況に応じ看護師と連携しながら支援を行っている。自然排便を促すために、食物繊維入りのジュースを飲んでいく。食堂までは歩行器で移動してもらい、できる範囲での筋力アップの取り組みを行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

A-2-（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	<p>良い点/工夫されている点： 自動販売機には何の飲み物かわかるように点字が貼ってあり、購入時の配慮をしている。また、廊下の角には防壁シート（コーナーガードのクッション）が貼ってあり、廊下には点字ブロックもあり、目の不自由な利用者の安全・安心に配慮している。居室は、個室と二人部屋があり、二人部屋は、カーテンで仕切りプライバシーを保っている。安眠できない場合は、他の部屋に移動するなどの配慮も行っている。家族には、毎月担当者からお便りを送っており、写真などで様子を伝えている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

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： 週1回、作業療法士や柔道整復師が円背（えんばい）にならない歩行訓練をしている。又、週1回、歯科衛生士と職員が利用者の歯の様子を確認し、歯磨きの仕方や仕上げ磨きの支援を行っている。週3回口腔リハビリを職員がおやつの際に、嚥下体操は毎夕食後にやっており、日常生活のなかで、意図的な機能訓練を行っている。</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。 <span style="float: right;">a</span>
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。 <span style="float: right;">a</span>
コメント	良い点/工夫されている点： 毎朝検温、必要に応じて血圧測定を行い健康状態を把握している。看護師は24時間常駐しており、利用者の健康状態の把握に努めている。医師は、月1回往診しており、緊急時にはすぐに往診対応してくれる体制をとっている。毎朝、健康体操、昼食後は歩行・ラジオ体操、夕食前には嚥下体操を行い、健康の維持・増進に努めている。利用者の体調の変化等の対応では、写真付きで分かりやすい手順書があり、適切かつ迅速な対応ができるようになっている。感染症対策委員会が中心となって研修を行い、緊急対策が必要な時は会議を開き迅速に対応している。
	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。 <span style="float: right;">a</span>
コメント	良い点/工夫されている点： 月1回、外出ボランティアの協力のもと、地域に買物に行ったり、バーベキューやピザ作りに参加している。携帯電話を持っている利用者もおり、また施設の2階には公衆電話も利用でき、家族や友人と気軽に連絡が取れるようになっている。ふるさと訪問として、利用者の故郷に職員が同伴して帰省する企画をたて、予算や行き方の計画を考え実行している。学習として毎週1回講師が来て、目の不自由な方が点字を打ったり、『リベット学習』の機会を設けており、学習の意欲を高める支援をチャレンジと題して日課に取り組んでいる。
	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。 <span style="float: right;">b</span>
コメント	良い点/工夫されている点： 自宅で生活したいと希望する利用者の思いを把握し、自宅生活ができるように個別支援計画に基づいて、歩行訓練やリハビリをしている。
	改善できる点/改善方法： 地域生活の移行の意欲を高める支援や工夫を行い、移行した上での課題を把握した上で、地域の関係機関との連携・協力を踏まえた支援を行うことを期待します。

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。 <span style="float: right;">a</span>
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者が外泊の際には、食事と水分についての注意事項の手紙を渡し、安全に外泊できるようにしている。個別支援計画書を送る際に、要望を聞く用紙と返信用の封筒を入れる事で要望を聞けるようにしている。苦情があった場合は、苦情受付簿に記入し支援会議にかけ、施設全体で話し合う機会を設け、第三者委員の方にアドバイスを受ける様にしている。年2回、家族会があり家族会の翌日には創立模擬店を組み合わせる事で、両方参加してもらおう事ができ、利用者や家族の交流の場を持つ事ができる。
	改善できる点/改善方法： 特になし。