

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10－24号、第14－1号

【基本情報】

①施設・事業所情報

名称：光が丘ワークセンター	種別：障害者支援施設
代表者氏名：施設長 荒木 博文	定員（利用人数）：50 名
所在地： 福井県丹生郡越前町朝日22-2-2	
TEL： 0778-34-1220	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56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： 23名 非常勤職員 2 名
専門職員	（専門職の名称） 3名
	理学療法士 1名
	歯科衛生士 1名
	管理栄養士 1名
施設・設備の概要	（居室数）
	31室
（設備等）	
E V、厨房、食堂、調理実習室、医務室、静養室、相談室、男女浴室、ボイラー室、作業場	

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】 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

日中活動の場として、作業を提供し、働くことを楽しみにしておられる利用者の方へ、日々作業の確保と賃金支給に努めている。 また、高齢化に伴い健康の維持と向上に努め、活動範囲を広げていけるよう自治会を中心としたレクリエーションやミニ運動会の開催など計画に沿って進めている。 毎日のラジオ体操と、タオル体操の継続と健康に関する内部研修を利用者、職員と共に学びあうことで、利用者の方自身も健康に対する意識が深まっている。 日頃から、利用者の方の行動、発言、思いをしっかりと見聞きし、個別支援に対する計画が充実したものとなるよう、職員間で共有しあいながら関わっています。
--

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年10月2日（契約日） ～ 令和6年6月11日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（令和2年度）

⑤総評

【特に評価の高い点】 <Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献（1）> 地域との関わり方に関する基本的な考え方を地域貢献活動委員会で整理し、文書化している。また、ボランティアの受入れに関する基本姿勢についてもマニュアルに明文化し、小中高校生を対象としたボランティアスクールの実施や福祉体験学習など積極的に学校教育に協力している。 <Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス（5）> 事故予防対策委員会を設置し、ヒヤリハットや事故発生に対する対応の検討ほか、職員への周知を図っている。また、感染対策委員会や衛生委員会を設置し、感染症予防や拡大防止等に努めている。また、災害時のBCP（事業継続計画）を作成し、利用者や職員の安全確認、食料等の備蓄、町との災害時協力体制協定を締結している。 <A-2 生活支援（4）> 利用者の状態に合わせ、理学療法士・歯科衛生士・看護師と連携した機能訓練を実施している。朝礼時にタオル体操、屋礼時に口腔体操、晴天時は屋外歩行、雨天時は室内でスクワット体操などを行ったり、各階にエアロバイクを設置するなど、利用者の体力づくり支援に努めている。
【改善を求められる点】 <Ⅰ-2 経営状況の把握> 中長期計画を組織決定し、その内容は具体的で実施状況の評価が行える内容となっているが、中長期の事業計画を実現するための財政面での裏付けとなる収支計画の策定が望まれる。 <Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス（2）> 意思決定が困難な利用者への説明について、組織としての対応方法等の標準化が望まれる。また、他の施設等への変更や地域・家庭への移行に関する手順を明確にした文書等がないため、その整備が望まれる。 <A-1 利用者の尊重と権利擁護（2）> 虐待防止、身体拘束等の研修を実施するなど、権利侵害の防止等に向けた取組を行っているが、利用者の権利に関する理解が促されるよう、権利侵害の防止に関する具体的な内容・事例などを記載した資料等の作成が望まれる。

⑥第三者評価結果に対する事業所のコメント

施設入所に対するニーズも変化しており、盲重複障害のみならず、多様な障害に対しての対応が問われています。中長期計画、地域移行、権利擁護に関する研修については、評価結果を受け、第三者評価検証委員会にて改善事項の確認、計画的に進めていくための検討を行いながら、利用者の方に質の高いサービスを提供できるよう進めていきます。

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。	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： 理念・基本方針は光道園精神として継承し実践されているが、利用者や家族が理解しやすいよう、分かりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされることを期待する。	

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。		
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： 社会福祉事業の動向について専門誌や新聞等から幅広く情報を入手するほか、町の福祉計画等から現状や動向等を把握している。また、経営課題について経営戦略委員会や役員会等で共有・分析し、その対応等の検討を行っている。	
	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。	b
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。	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： 中長期計画を組織決定し、その内容は具体的で実施状況の評価が行える内容となっているが、中長期の事業計画を実現するための財政面での裏付けとなる収支計画の策定が望まれる。	

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。	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： 事業計画は、法人内で定められた作成手順にもとづき、職員からの意見や改善案等を集約し作成している。	
	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。	a
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。	a
コメント	良い点／工夫されている点： PDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取り組みを実施し、福祉サービスの内容について組織的に評価を行う体制が整備されている。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

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： 施設長としての役割と責任等について職務分掌等に明文化し、会議等で職員に周知している。また、コンプライアンスに関する研修会を開催し、職員に法令遵守について周知するとともに、自らも障害者虐待防止・権利擁護研修会等に参加している。	
	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、法人全体が必要とする福祉サービスの質について現状分析し、実施する福祉サービスの質の向上に向けた取組みを行っている。また、年度当初に「大切にしていきたい視点」を文書化し、適宜、職員の理解を促すことで良質な福祉サービスの提供に努めている。	
	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： 法人の理念・基本方針に基づき、期待する職員像等を明確にするため、目標管理シート、個人研修計画の作成や法人全体研修等の実施、新任職員へのプリセプター制度の導入など、総合的な人事管理に関する体制整備を図っている。	
	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： 自己申告書、勤怠管理ソフトの活用により、職員の職務や勤務体制に関する意向、勤務状況を定期的に確認・把握している。	
	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： 職員一人ひとりの育成に向けた取組みとして、「目標管理シート」や「研修目標シート」を活用している。また、新人職員育成は、法人独自のプリセプターシップ制度をもとに、一人ひとりに応じた計画的なプログラムを作成し行っている。	
	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： 実習生の受入れについては、実習指導者研修を受けた職員が対応し、実習生受入れマニュアルに基づき、県内の高校、専門学校・大学等からの実習生を受け入れている。	
	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： ホームページにて、福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報等の様々な情報を公開している。また、関係機関に年次報告書「光道園レポート」を配布し、法人の活動および財務実績等に関する情報提供を行っている。		
	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： 地域との関わり方に関する基本的な考え方を地域貢献活動委員会で整理し、文書化している。また、ボランティアの受入れに関する基本姿勢についてもマニュアルに明文化し、小中高校生を対象としたボランティアスクールの実施や福祉体験学習など積極的に学校教育に協力している。		
	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： 「丹南地区自立支援協議会」や「羽二重ねっと（県内の視覚障がい支援ネットワーク）」の構成団体として会議や事例検討会に出席し、地域ニーズの情報共有および協働した取組を行っている。また、総合相談窓口「といといとい」を設置し、地域の高齢者及び障害者・児など福祉全般の相談対応を行っている。		
	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： ふく福サポート事業（生活困難者総合相談、生活支援事業）や生活困窮者就労訓練事業を実施するなど、法人の持つ専門性や機能を活かした取組を積極的に行っている。		
	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。		a
コメント	良い点／工夫されている点： 理念、基本方針に、利用者を尊重する福祉サービスの提供について明示するとともに、倫理研修会（年4回）を実施し職員の理解促進に努めている。また、利用者のプライバシー保護等については、プライバシー保護マニュアルや権利擁護規程を整備し、職員によるセルフチェックによる振り返り等を通じて、利用者本位の福祉サービスの提供に関する意識向上を図っている。		
	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。			
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： 法人の理念や基本方針、福祉サービスの内容や施設の特性等を紹介した資料（年次報告書、広報誌等）を関係機関（社協、病院、特別支援学校等）に配布し、幅広い周知を行っている。		
	改善できる点／改善方法： 意思決定が困難な利用者への説明について、組織としての対応方法等の標準化が望まれる。また、他の施設等への変更や地域・家庭への移行に関する手順を明確にした文書等がないため、その整備が望まれる。		

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： 利用者や家族会に対する嗜好調査、満足度調査を定期的実施し、把握した利用者ニーズを検討委員会で共有し、利用者満足の向上に向けた改善に努めている。	
	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。	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。	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。	a
コメント	良い点／工夫されている点： 苦情解決の仕組みを確立し、苦情内容に関する対応について利用者・家族等へフィードバックしている。また、利用者との面談を定期的に行い、意見・要望等を把握し、その内容を支援に反映させサービス向上につなげている。	
	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設置し、ヒヤリハットや事故発生に対する対応の検討ほか、職員への周知を図っている。また、感染対策委員会や衛生委員会を設置し、感染症予防や拡大防止等に努めている。また、災害時のBCP（事業継続計画）を作成し、利用者や職員の安全確認、食料等の備蓄、町との災害時協力体制協定を締結している。	
	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： 福祉サービスの標準的な実施方法を「業務各種マニュアル」に明記し、その検証と見直しを手順書、年間スケジュールに基づき行っている。また、利用者の尊重、プライバシーの保護、権利擁護に関わる姿勢等について、職員に研修や個別指導等により周知している。また、利用者の聞き取りや職員アンケートを実施し、利用者等からの意見、提案を取り入れる仕組みが整っている。	
	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： サービス管理者を個別支援計画策定の責任者と定め、法人全体でアセスメントシートを統一し計画を策定している。個別支援計画や意思決定に関する手順を定め、支援困難なケースはカンファレンスで検討し、適切な福祉サービスを提供している。また、個別支援計画の評価と見直しは、定められた手順に基づき、アセスメントシートやスクリーニング表を活用し行っている。	
	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： 利用者の福祉サービス等の記録は、法人内ネットワークシステムにより、職員間の記録に差異が生じないよう様式（アセスメントシート、フェイスシート）を統一し、職員が閲覧、確認しやすい工夫している。	
	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： 年2回、利用者自治会総会を開催し、利用者の意見・要望を把握するほか、利用者間での施設内での生活に関するルールについて話し合う機会にも活用している。自治会や食事サービス委員会を定期的に開催し、利用者の要望を取り入れたクラブ活動や食事メニューづくりを行っている。	
	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。	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： 虐待防止、身体拘束等の研修を実施するなど、権利侵害の防止等に向けた取組を行っているが、利用者の権利に関する理解が促されるよう、権利侵害の防止に関する具体的な内容・事例などを記載した資料等の作成が望まれる。	

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： 手話や拡大文字、絵や写真などを使用し、利用者の障害特性に応じたコミュニケーション手段を通じ支援を行っている。また、個別支援計画のカンファレンスの際、利用者の希望を聞き取り、希望に沿った支援計画の作成に努めている。利用者の金銭管理は、小遣い帳を使用し正確に行っており、金銭の保管管理は事業所内の金庫で行い、毎月、職員が小遣い帳と現金の確認を行っている。	
	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： 日常の生活支援に関する各種マニュアルを作成し、職員で共有し実践している。週5日、選択メニューによる食事を提供するとともに、食事サービス委員会を定期的に開催し、利用者が希望する食事を聞き取り「リクエストメニュー」として提供している。食堂、トイレ、お風呂は清潔が保たれ、物品も整理され、利用者が使いやすいよう配慮がなされている。	
	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： 利用者の居室は基本的に二人部屋であるが、室内はカーテンやタンス等で仕切るなどプライバシーが守られている。また、利用者全体（自治会）で約束事（洗面、洗濯の時間帯等）を決めるなど、快適かつ安心して過ごすことができる取組みがなされている。	
	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： 利用者の状態に合わせ、理学療法士・歯科衛生士・看護師と連携した機能訓練を実施している。朝礼時にタオル体操、昼礼時に口腔体操、晴天時は屋外歩行、雨天時は室内でスクワット体操などを行ったり、各階にエアロバイクを設置するなど、利用者の体力づくり支援に努めている。	
	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： 1日2回の検温による利用者の健康状態の把握および、月1回の嘱託医による健康診断・相談を実施している。また、職員を対象に感染症予防に関する内部研修を年2回実施している。	
	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： 施設内で、食料の販売（毎週）や日用品販売（月1回）を実施し、買い物をするなどの機会を設けたり、希望に応じて外食や個別に買い物に行ったりと外出の機会を設けている。また、点字練習やリベットさし、個別対応でそろばんやひらがなの練習を行うなど、学習の機会も設けている。	
	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： 地域生活の移行に向け、モニタリングカンファで利用者の意向を把握し必要な情報を提供するとともに、希望があれば関係機関と連携・協力しながら必要な支援を行っている。	
	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： 利用者の写真が掲載された機関紙「ひかりのみち」等を送付し、利用者の生活状況を定期的に報告している。また、個別支援計画を送付する際、施設に対する意見書を同封し、家族の意見や要望をふまえた個別支援計画の作成に努めている。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	