

評価細目の第三者評価結果

（障害者・児サービス分野）

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

	第三者評価結果	コメント
I-1-（1） 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-（1）-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a 理念。基本方針は自立支援局のホームページに記載されており所内掲示もされている。又、重要事項説明書にも明示されており、入所の際に詳細に説明され利用者への周知を図っている。理念には利用者の人権及び主体性の尊重が一番に掲げられており、職員の行動規範となる様、配慮されている。職員には年度初めや人事考課の際にも再確認を行ない、継続的な周知活動を行なっている。

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	I-2-（1）-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 厚労省の白書や県内を回る利用者募集活動の中から当該事業全体の動向については把握し分析が行なわれているが、地域の福祉計画や策定同行に関しては、把握していない。利用者の推移や利用率等に関しては総合相談支援課も参加しての利用者募集会議等でも議題とされている。
3	I-2-（1）-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 将来の経営課題についてはあり方検討会に於いて検討されている。各部門の運営課題や理療教育の今後等についても運営委員会で検討され、職員にも課内会議等で周知されており、具体的な取り組みについては、中期計画や年度の事業計画に於いて展開されている。

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	I-3-（1）-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。	a 中期計画は理念や基本方針の実現に向けた内容となっており、5年を1タームとして策定されている。各課題は年度の事業計画とリンクした形で整合性のある計画となっており、具体的な数値目標や成果を設定しており、改善のPDCAが定期的に展開されている。
5	I-3-（1）-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 年度の事業計画は職員の年度目標に紐付いた形で設定されており、職員の検討内容をベースに検討され、実行可能な計画として策定される。人事考課の職員個々の目標管理と直結している為、進捗状況の確認は人事考課と併せ行なわれ、それは中期計画の進捗確認まで連動して行く。
I-3-（2） 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-（2）-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 事業計画は職員の検討内容をベースに、所謂ボトムアップ方式で策定され、最終的には中期計画の重点目標とも紐付けられて策定されて行く。実施状況の確認の為のPDCAは年3回（7・12・3月）行なわれ、都度見直しがされる。
7	I-3-（2）-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c 年間の授業内容やカリキュラムに於いての説明はされているが、事業計画その物の説明は利用者にはされていない。

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	I-4-（1）-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 理療教育課として学校教育法に基づき、教育活動などの状況に於いて職員の自己評価を行い、課題の達成度や進捗状況の確認の中から評価・見直しが行なわれている。
9	I-4-（1）-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 職員間で検討された自己評価の中から課題の抽出とその評価が行なわれ、見直しの結果として年度の事業計画にフィードバックされる仕組みとなっている。その後は更に事業計画としてのPDCAが展開させる。

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	II-1-（1）-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 管理者はホームページの中で「サービスの説明」として内容や方針・取組みを明示しており、自ら及び職員の役割と責任に於いては職務分掌の中で表明し、周知が図られている。又、有事の際（不在時）の権限委譲に於いても対応マニュアルに明記している。

11	II-1-(1)-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	管理者は福祉関連法令始め、学校教育法や公務員法に精通しており、職員含めコンプライアンス教育としてe-ラーニングの受講が義務付けられている。法令の内容を含め、外部研修の中で紹介された内容は、課内会議にて報告されている。
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。				
12	II-1-(2)-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。	b	部門内で利用者アンケート(授業アンケート)を行い、現状把握に努めているが、教官個々の評価となっている為、質の向上に繋がる全体の評価・分析に基づく具体的な改善の取組みにはなっていない。改善テーマとして取り上げられた内容に付き、課内の教官研修会のテーマとして挙げられる。
			第三者評価結果	コメント
13	II-1-(2)-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	公務員としての管理体制や教官の多くが視覚障害がある事等に鑑み、人員配置や予算要求等に反映し、業務の実効性の向上に向けて取組んでいる。職員の働きやすい環境整備等を踏まえ、残業減やPCの使用環境改善等を組織的に進め、体制を整えている。

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	II-2-(1)-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	全国の教育部門全体としての人員計画となるが、各年度毎に定員要求を計画として行なっている。年度内で欠員等が発生した場合は、都度、課として公募やハローワークでの採用活動を実施している。
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a	「期待する職員像」は中期計画の中で明確にされている。国としての人事基準も明確に定められ、職員に周知されており、それに従い目標管理・人事評価が行なわれる。職員個々の課題の軽重は、その重要度・困難度を吟味して評価がされる。将来の希望等に付いては面談で確認しており、今年度から新たに障害のある職員を持つ組織に付いては、期中面談を追加するようになった。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
16	II-2-(2)-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。	b	労務管理は課長の責任の下、報告業務としても取組みを行なっている。職員のメンタルヘルスに付いては、年1回ストレスチェックが行なわれるのと合わせ、管理部に相談窓口が設けられている。ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組に関しては、年休は前年度以上取る、残業は極力減らす様、働きかけているが、年休を取るの悪いと云う意見も一部にあり、中々組織としての取組みとして進んでいない。
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	II-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	「期待する職員像」は中期計画の中で明確にされている。人事評価制度として職員一人ひとりの目標管理が導入されており、年4回の面談によりPDCAの展開が行なわれ、進捗度・達成度の確認が行なわれる。又、合わせて職員の意向の確認等も行なわれ、コミュニケーションの機会となっている。
18	II-2-(3)-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	「期待する職員像」は中期計画の中で明確にされている。全ての課員が教官と云う事から教員資格が求められる。個人別の教育研修計画が策定されており、職員の希望に配慮し変更や見直しも行なわれている。又、研修内容やカリキュラムの評価・見直しも行われている。
19	II-2-(3)-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	責任者は職員の知識・技術水準・専門資格の取得状況等を把握している。組織としては教育を主に行なう部門であるので、教員資格を全員が持っている。新任教官に対しては1年間位は特別指導教官のアドバイスを受けながら教鞭を執っている。階層別・職種別・テーマ別研修はe-ラーニングを含め、準備されている。職員一人ひとりの教育・研修計画が策定されている。
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	II-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	実習生の教育・育成に関する基本姿勢やマニュアル等の設定は行なわれていない。管理部の相談支援部門に専門職種の特性に配慮したプログラムは用意されており、学校と継続的に連携して実習が進められる。実習指導者研修は行なわれている。

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	II-3-(1)-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。	b 事業所の情報に付き、一部(理念・基本方針・中期計画等)は公開されているが、事業計画/報告・予算/決算情報等は明示されていない。又、第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容等に付いても同様。地域の福祉向上の為の取組として、各種講演会への講師派遣や年に数回の施設事業公開により理念・基本方針始め実施内容が発信されている。
22	II-3-(1)-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 国の施設であるので事務・経理・取引等に関するルールに付いては、国の法令に準じた展開がされている。合わせ職務分掌により責任者や職員の責任と権限が規定されている。事務・経理・取引等の改善に向け、顧問弁護士にも助言を得ている。又、内部監査に付いては、会計検査院始め、人事院・厚生局等の指導を受けている。

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	II-4-(1)-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。	b 地域のイベント情報等は所内の掲示板の利用等で利用者に提供している。利用者が地域のイベント等に参加したいと云う要望があれば、職員等が支援を行う体制が整っている。地域の人々と利用者との交流の場として、年1回並木祭を開催し、地域の福祉施設も併せ、参加を勧奨している。地域との関わり方に付いて基本的な考え方を文書化する等はしていない。買い物・通院は非該当
		第三者評価結果	コメント
24	II-4-(1)-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。	b ボランティアに関する基本姿勢を明文化した文書や地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化したものはない。ボランティアの主な内容は文章点訳やデイジー分社作成/編集等で、点字図書室の職員が対応している。ボランティアに対しては始めに研修を行なっている。ゴールボールの指導で学校教育への協力を行っている。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
25	II-4-(2)-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 関係機関の一覧表が作成されており、職員間で情報の共有化が図られている。関東甲信越盲学校連絡協議会や地域の盲学校とは受験対策指導・訪問調査等を通じて協働して具体的な取組を行っている。又、アフターケア(卒後支援)として再理療教育や臨床検証コース等を行ない、利用者が国家試験の受験対策やより技術を極めたいと云う要望に対応している。

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
26	II-4-(3)-①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b センター内のグラウンドや施設の貸出を行なっている。卒業前の利用者の体験機会として、地域住民に参加して貰い臨床実習を行ったり、並木祭の際に「あんま・マッサージ体験会」を開催したりして地域住民へ参加を呼びかけている。施設は災害時の福祉避難所に指定されている。地域の活性化の一環としてゴールボール講習会等も行なっている。相談支援事業は入所対象者向で、一般住民へは開放していない。
27	II-4-(3)-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。	b 相談支援事業を担当する部門は有しているが、入所希望者が利用する相談に限られ、地域住民に対する相談事業は実施していない。民生委員・児童委員等との定期的な会議等は開催していない。ろうもう学校や市役所の福祉部門より、障害者スポーツの普及に付いてのニーズが挙げられており、ゴールボール講習会等も行なっている。又、同行援護支援講習会の講師の依頼等、具体的なニーズに対応している。

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	III-1-(1)-①	利用者を尊重した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 理念や基本方針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ており、職員は公務員法等の規定に従い取組を行なっている。併せて利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢は、実施要領に謳われており標準的な実施方法として教科指導要領や指導計画書に基づき授業が行なわれている。基本的な人権への配慮に付いては、新法に施行時や変更があった場合に勉強会・研修を実施している。
29	III-1-(1)-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 プライバシー保護に関しての規程・マニュアル等は準備されていないが、利用者の虐待防止等、権利擁護に付いては規程・マニュアル等が整備されている。設備面ではプライバシーへの配慮として各教室に個人ロッカーの設置と併せ更衣室の設置もされている。権利擁護に関しては、重要事項説明書に謳われており利用者や家族に周知されている。不適切な事案の発生等に関しては国家公務員法に基づき対応している。
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	III-1-(2)-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 施設のパンフレットを関連する公共施設等に置いているが、理念・基本方針は掲載されていない。パンフレットは言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容になっている。入所前の見学や一日体験入所等に対応しており、詳細の説明は入所の際、重要事項説明書により行なわれる。重要事項の見直しは年度毎に行なわれている。
31	III-1-(2)-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 サービス開始・変更時には契約書に捺印を貰う事で、利用者の自己決定を尊重している。内容の説明は重要事項説明書に従い、デージーや録音媒体・拡大機器を使用して利用者が理解しやすい様に工夫している。サービス開始・変更時には、ケース記録や個別支援計画等の記録を渡している。意思決定が困難な利用者は非該当
32	III-1-(2)-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 卒業後のアフターケアとして就労支援を行っている。又、国家試験に受からなかった利用者向には再理療クラスの対応や課としての相談窓口を設置し対応している。退所の際には引継文書と個別支援計画を記録として渡している。卒業後も利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。
III-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
33	III-1-(3)-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。	b 退所時の利用者アンケートを実施し満足度調査としており、集計分析の結果から改善テーマの抽出がされ、年度の事業計画の見直し時にフィードバックされる。利用者会や家族会はないが、利用者との個別面談や意見の聴取は行なわれ、質の向上にも繋げられる。又、改善内容に付いては、次年度に反映される。

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	Ⅲ-1-(4)-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 苦情解決の仕組（苦情解決責任者の設置・苦情受付担当者の設置・第三者委員の設置）が整備されており、重要事項説明書に掲載され利用者に周知されている。所内掲示もされており公開されている。苦情記入カード等は準備されていない。苦情として出された内容については、記録として保管され利用者の了解の元、公表される場合もある。
35	Ⅲ-1-(4)-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 利用者が相談しやすい様に窓口を決め、文書を作成して利用者や家族等に配布しわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保も行なわれている、
36	Ⅲ-1-(4)-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 相談に関するマニュアルや記録は準備されていないが、職員は日常の支援の中では利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。相談を受けた場合、検討に時間を要する様な内容については、その旨を告げると共に迅速な対応を図っている。意見箱の設置等はされていない。
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	Ⅲ-1-(5)-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 リスクマネジメントに関しては危機管理委員会が設置されており対応体制を整備している。特にハリ・灸を扱う上での留意点付き、事故対応マニュアルが策定されている。ヒヤリハット事例の収集については、自立支援局全体の情報が一元化されファイリングされている。各事例毎に要因分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。その後、再度検証が行われ終了とされる。
38	Ⅲ-1-(5)-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 感染症の発生時には課長の指示の下、感染症対策委員会や健康管理室が対応している。又、予防策についても適切に講じられている。各種感染症に関するマニュアルが大きな字の文章で策定されており、定期的に見直しがされている。年2回、付属病院の医師等による感染症に関する勉強会が開催されている。
39	Ⅲ-1-(5)-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 災害時の対応につき、マニュアルが策定されており体制が整えられている。センターとして事業継続計画(BCP)の検討が進められており、併せて災害時の備蓄等についても対応している。年4回以上、防災訓練が実施されており、安否確認方法についても決められている。
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	Ⅲ-2-(1)-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 教科指導要領を基に標準的な実施方法が決められている。その中ではプライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢は明示されていない。教科指導要領は年1回、研修が行なわれ、職員に周知されており、そこで実施状況について確認もされている。
41	Ⅲ-2-(1)-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 標準的な実施方法としての教科指導要領は、年1回、研修と併せ見直しが行なわれ、個別支援計画や利用者からの意見・提案も吟味され反映される様な仕組みになっている。
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	Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a 個別支援計画はサービス管理責任者により管理されている。アセスメントについては、決められた様式に従い実施されており、場合により医師や看護師・ケースワーカーも参加してケース会議が開催される。同様に個別支援計画の策定時に於いても、支援調整会議として検討会が開催される。年5回行なわれる支援決定会議に於いて実施状況を確認する仕組が構築されている。支援困難ケースへの対応についても、適切なサービスの提供が行われている。
43	Ⅲ-2-(2)-②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a 個別支援計画の見直しは、年5回行なわれており、会議参加者や手順につき組織的な仕組が構築されている。見直された内容は、学級連絡会や課内会議において確認され、職員に周知徹底されている。見直しに当たっては、標準的な実施方法に反映すべき事項や質の向上に関わる課題等については指導計画書に展開される。

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	Ⅲ-2-(3)-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 当部門では健康診断や歯科検診の記録に加え、視力関係や内部疾患に付いても記録されている。併せて日常の指導状況に付いては、個別支援計画に記録されている。記録方法や書き方は、教官により差異が生じない様に冗長に提出された際に確認・チェックが行なわれ、文言等間違いがあれば指導がされている。職員への情報伝達の分別はメールの発信時に行なわれる。情報共有は、ケース会議や支援調整会議・学級連絡会においても行なわれている。
45	Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a 公務員法や文書取扱規程に於いて、利用者の記録の保管・保存・廃棄・情報の提供等に関する規定を定めている。漏洩等、不適切な事案の対応に付いては、公務員法の懲罰規定等により対応される。個人情報保護に付いての教育・研修はeラーニングにも行なわれている。職員は、個人情報保護規程等を理解し遵守しており、利用者に対しても説明がされている。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1- (1) 自己決定の尊重			
1	A-1- (1) -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 利用者が自分の力で自立して行ける様、支援している。又、自主的な活動としてあんま研究会等、クラブ活動の支援を行い、自立を目指すと言う利用者の意向を尊重しながら、支援を行っている。その他、色々な場面で利用者への支援は配慮をもって行なわれている。3・4・6番目は非該当
A-1- (2) 権利侵害の防止等			
2	A-1- (2) -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。	b 教育主体の部門である為、権利侵害に対応した具体的な取組みは行なわれていないが、虐待防止研修の中で職員に徹底したり、おこった場合の再発防止策の実施に付いての仕組みは構築されている。
A-2 生活支援			
A-2- (1) 支援の基本			
3	A-2- (1) -①	利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a 利用者の進路支援を行なう場合等に付いては、一人ひとりの望む生活を理解し、自立に向けた支援を見守りの姿勢を基本として行なっている。具体的には就労に向けた支援に付き動機付けとして行なっている。自立支援課では行政手続・生活関連サービス等の利用を支援している。
4	A-2- (1) -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 コミュニケーションのサポート手段として、デージーや拡大機器・音声機器の使用や難聴等、直ぐに理解することが難しい利用者の場合、特別指導教官が付いて指導を行なう体制が出来ている。意思表示や伝達が困難な利用者は対象外の為、非該当
5	A-2- (1) -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 利用者が相談等がある場合は、随時受けているのと定期的な個別面談が行なわれている。進路指導の際に利用者の選択・決定と理解の為の情報提供や説明を行い、利用者の意思決定の支援を適切に行っている。相談内容に付いては職員間で共有される事と併せ、個別支援計画へも反映される。
6	A-2- (1) -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 コースとしては、専門課程(3年)と高等課程(5年)が準備されており、基本的には授業の選択は利用者の意思で行なわれ、余暇やレクリエーション活動としてはゴールボールや歩こう会・泳ごう会等が準備されている。毎日のホームルームに於いて地域のイベント情報等、地域のさまざまな日中活動の情報提供が行なわれている。
7	A-2- (1) -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 発達障害等、個別的な配慮が必要な利用者の支援に付いては、研修会等で対応方法を学んでいる。学級連絡会等に於いて、職員の支援方法等の検討と理解・共有を行っている。行動障害に配慮し実技は二人の教官が付いて行なう事としている。個別的に対応した記録は支援記録に記載され、個別に支援計画に反映される。人間関係や精神面のトラブルに付いても、調整や見直しを行なっている。
A-2- (2) 日常的な生活支援			
8	A-2- (2) -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。	d 非該当。
A-2- (3) 生活環境			
9	A-2- (3) -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。	d 非該当。
A-2- (4) 機能訓練・生活訓練			
10	A-2- (4) -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。	d 非該当。
A-2- (5) 健康管理・医療的な支援			
11	A-2- (5) -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 健康管理室による健康相談や健康面での説明会が定期的に行なわれている。併せて職員向にも研修や個別指導が行なわれている。各種予防接種等、健康の維持・増進の為の支援を行っている。付属病院との連携の下、利用者の体調変化等に適切に対応している。
12	A-2- (5) -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。	d 非該当。

A-2-(6) 社会参加、学習支援			
13	A-2-(6)-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。	d 非該当。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
14	A-2-(7)-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 利用者の希望と意向を尊重した自分の地域での生活への移行や地域生活の為の支援は、自立支援局としてケースワーカーが対応を行なっている。地域生活に必要な社会資源に関する情報や、学習・体験の機会を提供している。又、必要に応じて地域の関係機関等と連携・協力している。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
15	A-2-(8)-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。	d 理療教育課に於いて利用者は成人であり家族に該当する方が存在しない場合もある為、非該当。
A-3 発達支援			
A-3-(1) 発達支援			
16	A-3-(1)-①	子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	d 非該当。
A-4 就労支援			
A-4-(1) 就労支援			
17	A-4-(1)-①	利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a 卒業後の進路指導の際のコミュニケーションを充分行い、利用者の意向や障害の状況に合わせマナー教育の時間や職場訪問を行い働く意欲の維持・向上の為の支援を行っている。職域を開拓する事と併せ、実際のハリ灸の現場を訪問し本人のモチベーションを高める支援を行っている。
18	A-4-(1)-②	利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	d 非該当。
19	A-4-(1)-③	職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	a 職場や受注先の開拓の為、障害者就業・生活支援センターやハローワーク等との連携を定期的、且つ適切に行っている。利用者と企業とのマッチングや職場定着支援を必要に応じて行っている。利用者は国家試験に合格したら卒業となるが、不合格の場合は再チャレンジできる。就職が決まった職場には、手摺りや点字ブロックの設置、通路の荷物の整理等、目の不自由な利用者への配慮を要請している。