

# 評価細目の第三者評価結果

（障害者・児福祉サービス分野）

## 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。		
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	理念や基本方針などは明文化され、HPやパンフレットに掲載されており、事業所内の各所に掲示されている。その内容は、センター及び自立支援局の目指す目的や方針を読み取ることができ、また利用者や家族などには重要事項説明書などで丁寧に説明しており、職員には年度当初の職員研修会で管理者が説明を行い周知に努めている。

### I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
I-2-（1） 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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。	a	国や県からの通知などにより、障がい福祉行政に関する様々な施策・改正案などに関する情報をいち早く入手している。国立施設としての役割などについては、毎年開催される外部の有識者を含めた運営委員会などで分析・評価し報告している。利用者や家族のニーズなどは「利用者の皆さんの声BOX」や個別支援計画作成のヒアリング時に、職員の意向・提案などは会議などで把握している。また、利用率の推移や経営状況などについては、厚生労働省の施設管理室による「月例報告」や「予算執行状況調査」などにより適宜把握分析している。
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	関係各所より収集・把握した情報により自立支援局としての課題を抽出して部門長会議で検討し、毎年、運営方針・組織目標を定めることで課題整理と改善への取り組みを行っている。また、施設サービスの充実を図るための予算要求や組織定員要求を通して、厚生労働省の指示に従って毎年、事業を展開実施している。

### I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I-3-（1） 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
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・長期目標は5年ごとに自立支援局全体で策定しており、センターおよび自立支援局の理念や基本方針の実現に向けた目標を明確にしている。経営課題や問題点ごとに担当・期間・達成レベルなどを詳細に設定し、具体的な数値目標も踏まえ評価・見直しが行える内容となっている。
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	中・長期計画のフォーマットに年度の事業計画を織り込んでまとめており、中・長期計画とのつながりを理解した上で年度の目標の達成を目指したPDCAが遂行できるよう、工夫している。計画は課ごとに組織目標を設定しており、職員が各自のテーマに沿って目標展開できるようにつなげている。
I-3-（2） 事業計画が適切に策定されている。		
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	具体的な事業計画については、職員の検討から始まりボトムアップ方式で各部門の計画が決定される仕組みとなっている。評価・見直しについては上下通期年3回行われ、実施状況の確認がなされるとともに、必要があれば内容の追加・変更・廃止を検討している。
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。	a	自立支援局は多機能型施設であり、サービス提供分野も広範囲に及ぶため、利用者や家族などにはすべての事業計画に関する説明は行っていないが、各サービスごとに関する説明は必要に応じて利用者・家族などに行っている。また、中・長期目標についてはHP上でも情報発信して利用者などに周知し理解を促すように配慮している。

### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	第三者評価結果	コメント
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。		

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	事業計画や目標管理の展開の中で、支援会議や幹部会議、さらに各委員会にて計画の進捗状況などを組織的・定期的に実績確認・評価を行う仕組みや手順が定められ実施している。
I-4-(1)-② 評価結果に基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	前年度の組織目標の結果について、各課課内会議や各委員会さらに幹部会議にて協議・検討して組織的に分析し、取り組む課題について、達成、継続、見直しなどを行い継続的に改善している。

## II 組織の運営管理

### II-1 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
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	経営層は、年度当初に当該年度の運営方針などの説明を全職員に行っている。幹部会議、支援会議、委員会その他の会議などの際に、自らの立場に基づく意見を積極的に発言し、業務の指示、説明は文書などにより具体的に行っている。
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	職員（非常勤職員含む）は国家公務員であるため、各種法令などの遵守は義務付けられており、自立支援局でも職員に対して、基本理念、基本方針、役割を意識し、社会人および国家公務員としての基本的態度・ルールを守り行動できることなどを徹底している。また、職員向けの法令順守に関するeラーニング研修などを随時行っている。
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	a	業務改革推進のための全所的な検討の場に参加し、その中で自立支援局の将来像案についてデータ収集と分析に取り組み、将来像案の定期的な更新を行っている。具体的には、満足度調査や嗜好調査など利用者アンケートを行い、サービスの質の向上に反映すべくデータをまとめ、分析を行っており、通常業務の中で管理者は、職員などに対し、逐次適切な指示、指摘を行っている。また、職員が積極的に研修を受け、スキルアップが図れるよう環境への配慮をしている。
II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a	国立施設であるため、人事・労務・財務などに関する経営方針は、厚生労働省（施設管理室）が一元的に指導管理している。このため、事業所内での個々の課題については、その都度、幹部会議での議論を職員へ周知し、共通認識を持てるように配慮している。事業所としては、各種の利用者アンケートや第三者評価の結果を活用し、また社会の変化や利用者・家族のニーズを的確に把握して職員・関係機関相互の連携・協働体制の確立強化に努めている。

### II-2 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
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。		
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	看護師やケースワーカーなど現場職員はセンターにて採用し厚生労働省に報告することとなっている。障がい者支援施設として福祉サービスの質の向上を確保するため、有資格者を多数配置し、適切な人事管理が行われている。また、新規採用職員に対する研修なども自立支援局として実施している。なお、国立施設のため、内閣人事局より職員定数が定められている。
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	人事管理は、国家公務員の人事評価や職員の意向調査などを踏まえ実施する仕組みがあり、職務目標の設定、人事評価、および職員処遇が連動した人事管理が行われている。各職員が長く、安心して働けるよう、国の働き方改革に沿って様々な取り組みがなされている。

II-2-2 (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-2 (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り組んでいる。	a	本年度よりタイムカードを使用し、労務に関するデータ管理は、報告業務と合わせて各課長が行っている。職員のメンタルヘルスに関しては、年1回意向調査とそれに基づく面談が実施され、またストレスチェックが定期的に行われ管理部内の相談窓口と連携してフォローしている。ワークライフバランスを推奨するため、定時退庁日の設置や年次休暇の計画的取得にも努めており、取得率のデータも把握している。
II-2-2 (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-2 (3) -① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	中期計画の中で「期待する職員像」は明確に示されており、目標項目・目標水準・目標期限などが詳細に策定された目標管理、人事評価制度がおこなわれている。年2回の職員個別面談を行うなど、組織の目標や方針の徹底、また、職員の要望・意見などを把握し、良好なコミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されており、進捗状況・達成度の確認もされている。
II-2-2 (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	自立支援局職員研修計画の中で、基本方針や研修内容が示されており、各年度研修計画に基づき実施している。具体的には、専門職員の実習・研修の実施、部門間の緊密な連携による人材育成の強化などにより人材育成に取り組んでいる。
II-2-2 (3) -③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	a	自立支援局職員研修計画の中で、職員研修の3本柱（職場研修（OJT）、職場外研修、自己啓発）に沿って研修を実施しており、若手職員（新規採用職員含む）や女性職員のキャリアアップなど、可能な限り職員全員が研修に参加できるように計画している。2023（R5）職員研修計画一覧には、研修名・種類・開催時期・受講者氏名など諸項目を載せ職員一人ひとりの研修受講予定などを明確にしている。
II-2-2 (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。		
II-2-2 (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。	a	実習生などの受け入れについては、運営方針でも積極的な受け入れが明示されている。自立支援局として、オリエンテーション資料の作成やプログラム・スケジュールの調整を学校と連携して行い、実習担当者は指導者研修を受けた職員が行っている。

II-3 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
II-3-1 (1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
II-3-1 (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。	a	センターHPにおいて理念・基本方針、第三者評価の受審結果などをはじめ、各種情報を公開している。また、運営面（予算など）については、厚生労働省管轄の公共調達審査会の結果などを公開している。なお、センターパンフレットなどを全国の自治体や関係機関へ配布したり、地域のニーズ（スマートフォンサポーターの養成など）に応じて学校や研修会などに講師として職員を派遣している。
II-3-1 (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	サービス（倫理含む）、予算関係、契約などに関するルールについては、国立の施設であるため、法令や規定などに沿って実施しており、数年に1回程度、人事院や会計検査院、県などからの定期的な監査も受けている。また、事務分掌が詳細に決められており、権限・責任を明確にしている。

II-4 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
II-4-1 (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-1 (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。	a	自立支援局として地域との関わり的重要性を謳い、活用できる社会資源や地域の情報の収集、および市からの情報提供を受けるなど、掲示板の利用などで利用者主にイベントやスポーツ関係の情報を提供している。また、リハ並木祭の開催など、地域の福祉施設を招いてのイベントの開催や情報公開の機会を設け、地域に対し情報を発信している。なお、地域住民や障がい者団体へ体育館など施設利用も感染症対策により一部制限はあるも認めている。

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。	a	運営方針や組織目標において基本姿勢を明文化しており、地域のニーズに応じて学校などに職員を派遣し、学校教育に協力している。ボランティアの受け入れについては、コロナ禍が落ち着いてきたことから、リハ並木祭などの各種企画においてボランティアを徐々に受け入れ再開をしている。
Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。		
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	治療・リハビリ（医療）から自立生活・就労（福祉）というリハビリテーションパスを病院と自立支援局が連携して推進している。地域の関係機関・団体に関する社会資源を明示したリストや資料を作成しており、職員間での情報共有が図られている。利用者支援においては、関係機関とネットワークを構築し情報共有するとともに、必要に応じて担当者会議を行っている。終了後の後支援については、必要に応じて利用者の居住地域に出向き、関係機関との調整や相談を行っている。
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
Ⅱ－４－（３）－① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a	市の自立支援協議会などへの参画を通じ、地域の福祉ニーズなどを把握している。各種障がいの取り組み拠点や地域関係機関との連携を構築し就労支援を推進しており、ナショナルセンターとしてのニーズ把握のあり方検討会など厚生労働省も含めた検討がなされている。
Ⅱ－４－（３）－② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	社会や障がい者などのニーズに基づく支援体制を検討しつつ、研修会（頸髄損傷者に対するリハビリテーション研修会など）、見学対応、機関連携などを通して、地域のニーズを把握している。近隣学校の福祉学習に講義対応を行っている。また、地域で不足する障がい者の自動車運転支援について、独自事業による自動車運転評価や運転習熟訓練を提供し、地域の医療機関などと連携を図っている。

### 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

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ－１－（１）－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	職員研修会などで基本理念・基本方針の周知をはじめ、日々の業務においてもサービス管理責任者を中心に合理的配慮や権利擁護に関する助言などを適宜実施している。また、各課の業務チェックと業務マニュアルによるサービスの標準化や通常業務に関するモニタリング体制によるダブルチェックの維持にも努めている。
Ⅲ－１－（１）－② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	個人情報保護や虐待防止に関する規定・マニュアルなどを整備しており、全職員が閲覧可能な共通フォルダに掲載している。不適切な事案が発生した場合の対応方法などについては、倫理規定などにも明示されている。職員の支援上の配慮ばかりではなく、見学者が不用意に利用者の写真を撮らないようにするなど、関係者全体にわたる利用者プライバシー保護にも配慮している。
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。		
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。	a	パンフレットなどは公共施設や関係施設に配布しているほか、HPでも積極的に情報を提供している。また、サービス内容を説明するリーフレットにおいては、言葉遣いや写真・図・絵の使用などで誰にでも分かりやすい内容になるよう心がけるとともに、内容などについても定期的に見直しを行っている。
Ⅲ－１－（２）－② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等に分かりやすく説明している。	a	サービス開始時に利用者・家族などに重要事項説明書を用いて、センター利用上のルールやサービス料金表などセンター利用および提供サービス内容などに関する説明をしており、契約に当たっては署名・押印により同意を得ている。サービス開始・変更時には、利用者等の状況に応じて丁寧に説明し理解を得るように配慮している。
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	事業所の変更や家庭への移行などにあたっては、利用者に不利益が生じないようにサービスの利用調整を行うとともに情報提供書などを作成し、関係機関に引き継ぎを行うなど、支援の継続性に配慮している。また、必要に応じて後支援として移行先に出向いて支援を行っている。新通勤経路や新職場での配慮事項などについてフォローしており、その内容をケース記録に残している。

Ⅲ－１－（３） 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ－１－（３）－① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	利用者に対し、3か月ごとにモニタリングを実施して個別面談を行い、意向などの確認を行っている。また、利用者の声BOXの設置、満足度調査や嗜好調査を行っており、サービスの質の上昇に反映すべく、詳細にデータをまとめ・分析を行い、評価や検討を行っている。
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。		
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。	a	苦情解決の仕組み（苦情解決責任者の設置、苦情受け付け者の設置、第三者委員の設置）について整理しており、利用開始時に重要事項説明書や窓口や手順などの資料で利用者、家族などに説明周知している。また、受け付け窓口は所内掲示もしており逐次確認できるようにしている。実際に苦情の申し出があった際には、苦情解決の仕組み（国立リハビリテーションセンター自立支援局苦情解決規程および要領）に基づき、迅速かつ丁寧に利用者とは話し合いなどを行い対応している。処理された苦情内容については適切に記録され、利用者および第三者委員に改善結果報告書（苦情内容、対応内容）にて報告を行っている。なお、苦情の実績は公表している。
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	当センターは、一人の利用者にかかる支援職種が多いため、相談や意見を述べやすい環境が整っている。各種相談は、基本的に担当ケースワーカーが日々の面談などで確認・対応しているが、苦情解決委員（局長および各部長）や外部の通報窓口などを重要事項説明書などで説明し、利用者が相談したり、意見が述べやすい環境を整備している。
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。	a	利用者からの意見や要望はホームルームや個別面談などにおいて積極的に傾聴している。その内容は、必要に応じて会議や職員間で情報共有を図るとともにサービス管理責任者にも伝えられ、即座に対応する流れが定着している。また、ケース記録に整理・記録がなされ、半年ごとに管理者まで報告されチェックしている。
Ⅲ－１－（５）		
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	インシデント・アクシデントの報告、集約マニュアルが整備され、自立支援局内の全事業所のデータを集約・分析している。なお、危機管理マニュアルなども整備されている。中期目標にリスク管理の強化を挙げ、インシデント・アクシデントに関するデータ（年間100件程度）集計と分析による未然防止の推進、および危機管理体制の推進に取り組んでいる。
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	感染症対策委員会および作業委員会を設置しており、年に数回開催している。新型コロナウイルス感染症に対応した感染対策マニュアルの改正、医師や看護師による職員への研修やシミュレーションを実施しており、迅速に対応する体制が整っている。
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	センター全体の消防計画が策定されており、年2回防火・防災管理会議を開催し体制構築を図っている。災害対応マニュアルの策定、食料や備品類などの備蓄計画、事業継続計画（BCP）も策定している。中期目標では、災害等緊急時の危機管理の充実を挙げて、関係者の防災意識の上昇および災害時の対応などに取り組んでいる。また、自立支援局総合支援課を中心に、月1回程度避難訓練を実施しており、職員、利用者へ避難時の対応について周知し、災害発生時に安全かつ迅速に避難できる体制づくりに取り組んでいる。



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。		
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。	a	自立支援局全体のマニュアルなどは、各課より、各委員会に参加して、機能訓練に関しては各部門において、それぞれのマニュアルを整備している。また、訓練標準期間などは、大分県の別府重度障害者センターの理学療法士や作業療法士などと検討し、合同で整備している。各種マニュアルはパソコン内の保存とファイリングされたものを用意し、職員が分からないことがあった際に、いつでも確認が行えるようにしている。
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。	b	各種マニュアルは新入職員入職時や異動職員のOJT研修などで使用し、職員間での共有化を図っている。機能訓練に関するマニュアルは適宜見直しをして、必要があれば改訂をしているが、定期的な見直し時期を設けていないため、センターとしても課題として挙げている。
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。		
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（個別支援計画）を適切に策定している。	a	各専門職の個別アセスメント結果を基に、各部門ごとの訓練会議や支援調整会議などを開催してサービス管理責任者中心に個別支援計画（案）を作成している。その後、意向確認ミーティングで利用者へ個別支援計画（案）などを説明・同意の上、支援決定会議にて個別支援計画を確定している。また、医師との連絡会などで、医師からの指示内容などを踏まえて個別支援計画に反映するようにしている。
Ⅲ－２－（２）－② 定期的に福祉サービス実施計画（個別支援計画）の評価・見直しを行っている。	a	利用者一人ひとりの訓練期間に応じて3か月に1回のモニタリングを実施している。その際には各部門ごとに、訓練会議や支援調整会議などでモニタリングを実施し、再アセスメントを行い、支援決定会議にて個別支援計画の見直しや変更をしている。また、利用者の心身状況や意向の変化に合わせても個別支援計画の見直しを行っている。
Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ－２－（３）－① 利用者に関する福祉サービス実施状況（個別支援計画）の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	利用者一人ひとりの個別支援計画書や各部門ごとの訓練記録、看護記録、介護記録、ケース記録などは、利用者支援システムにてパソコンで作成し管理されている。それらの帳票類は職員が個別IDでログインすることができ、共有化を図っている。また、申し送りなどは利用者支援システムの法人内メールなどで共有したり、朝礼時での口頭による申し送りなども行っている。
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	利用者に関する記録は、利用者支援システムにてパソコン内で管理されており、職員は個別IDを使用している。訓練記録や看護記録は毎月、ケース記録は年2回で所属長の検印を受け、終了時にも検印をしている。また、保管期間などはセンターで定める標準文書保存期間基準に準じて管理し、記録の持ち出しや外部への情報提供時には必要な手続きを行っている。

A 個別評価基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 自己決定の尊重		
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	各部門ごとでのアセスメント時には利用者の意向を聞き取り、支援に反映させている。訓練終了後には利用者自身が生活していくことを職員間で念頭に置き、利用者が希望する訓練終了後の生活に向けた支援や訓練につながるよう配慮している。自己決定が苦手な利用者に関しては、担当ケースワーカーが中心に選択肢を提案し、意向を確認している。
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	虐待防止委員会を中心に、年1回、障がい者虐待防止の研修を実施している。インシデントやアクシデントの記録を行い、サービス内において再発防止対策の検討をしている。インシデント・アクシデント事例や各記録において利用者の権利侵害につながる事例がないか検証している。また、意見箱の設置や苦情解決制度の整備などにより、利用者が意見を出せる体制を整えている。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
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	利用者の訓練終了後の生活を視野に入れて、個別支援計画を設定しているため、利用者自身でできることは自身で行い、介助が必要なことは自身で依頼するという支援につなげている。各職員間でも利用者の自立生活に向けた支援の考慮を共有化している。
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	障がいによってコミュニケーションが取れない利用者は少ないが、自書が難しい利用者には代筆を行ったり、メールでのやりとり、ブレスコールの活用などで対応している。また、外国籍の利用者に関しては翻訳アプリなどを活用し、必要に応じて通訳などの準備も行っている。
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	支援決定会議にて個別支援計画が策定される前に、各部門の担当によるアセスメントの際には利用者の意向を確認して支援に反映するようにしている。また、3か月に1回でのモニタリングや都度での個別支援計画の見直し時でも利用者の意向を確認している。各部門の担当をはじめ、ケースワーカーやサービス管理責任者にいつでも相談が行える体制を整えている。
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	個別支援計画をもとに、週間プログラムを作成し、各部門担当で共有化を図って訓練や支援を行っている。また、各種会議やケースカンファレンス、3か月に1回のモニタリング時には個別支援計画の見直しを行い、計画に沿った訓練や支援が行えているか確認をしている。
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	各部門担当ごとでの利用者一人ひとりのアセスメントをもとに個別支援計画を策定している。また、利用者担当医師との連絡会などで利用者の訓練や支援に関する指示を把握して個別支援計画に反映させている。

A-2-(2) 日常的な生活支援		
A-2-(3) 生活環境		
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。	a	センターの清掃は委託している清掃専門業者が朝から夕方の間に行っており、エントランスや廊下、食堂、トイレ、浴室などを実施している。汚れがみられた際には職員で都度での清掃を行っている。また、居室に関しても24時間冷暖房完備で車イスの移動でも支障のない動線作りを行い、安心安全な環境整備に努めている。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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。	a	利用者一人ひとりのアセスメントや個別支援計画の策定時には訓練スケジュールを作成し、週間プログラムとして都度での見直しをしながら訓練を行っている。また、利用者の心身状況や意向の変化などがあった際にも見直しを行い訓練に反映させるようにしている。
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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	利用者のバイタルチェックなどは、利用者自身で行うようにしており、数値を看護師に伝えて健康管理に努めている。利用者の自立を促しつつ、数値を把握してもらうことにより、自身の体調変化に気付けるようにしている。また、各部門担当ごとでも利用者の体調変化の様子観察を行い、朝礼や利用者支援システムなどで職員間での共有化を図っている。利用者の急変時や事故発生時には看護師の判断により救急搬送などの対応をとっている。
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。	a	看護師を中心に利用者一人ひとりの担当医師の指示のもと、服薬管理や排尿管理、皮膚管理などの健康管理に努めている。また、医師との連絡会での内容を職員間で共有化を図り、個別支援計画に反映させている。
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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。	a	基本的に利用者は自由に外出することが可能となっているが、利用者の障がいによっては職員と一緒に買物や通院などに動向している。また、グループワークで地域の障害者支援施設の見学に利用者が参加している。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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	訓練終了後の利用者が生活する地域の行政や相談支援事業所、家族などと連携を図って支援を行っている。センターでは日本全国から利用者を受け入れているため、現地訪問が難しい遠方の地域の場合、行政や相談支援事業所にオンライン会議などで利用者の情報提供をしている。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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。	a	利用者の個別支援計画の策定時には利用者の意向と共に家族からの意向も聞き取っており、利用者の訓練状況など、ケースワーカーが中心となって家族へ報告している。また、訓練終了後の生活を見据えて介助方法や自宅の環境整備などのアドバイスも行っている。



A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援		
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。		非該当
A-4-(1) 就労支援		
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	機能訓練では主として利用者の就職活動などの支援は行っていないが、利用者から元々就いていた職業に復帰したい意向があれば、職能訓練としてパソコン操作や自動車運転の訓練などを行っている。また、状況によっては、利用者が勤めていた職場にも訪問して環境整備などの支援も行っている。
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。		非該当
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。		非該当