

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	・センターとして理念や基本方針を明示しており、使命や目指す方向、考え方などを読み取ることができる内容になっている。また、ホームページやパンフレットへの掲載、自立支援局内などへの掲示などを通じて、関係者への周知を図っている。利用者や家族には、利用開始時に「重要事項説明書」を用いて説明し理解を促している。職員には年度はじめの会議や研修などにおいて管理者が説明する機会なども設けている。

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	・施設の運営（経営）環境については、厚労省や埼玉県などから提示される資料を元に、コスト分析や利用者の推移、利用率などの分析に取り組んでいる。また、国立施設の役割として、毎年開催される外部の有識者が出席する運営委員会においてそれらの結果を報告している。合わせて厚労省（施設管理室）の「月例報告」や「予算執行状況調査」などによって開示されている。
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	・自立支援局として中期目標（5年間）を設けており、それらを基本に運営方針や組織目標を定め、課題の整理や改善への取り組みを掲げている。合わせて、経営環境や実施する支援の内容、組織体制、設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況などについての現状を分析し、単年度事業計画を作成し、具体的な課題や問題点を明らかにして経営課題の解決・改善に取り組んでいる。

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	・前出の通り自立支援局として、5年を1期とした中期計画を策定しており、理念や基本方針の実現に向けた目標を明確にしている。運営方針や組織目標を掲げるとともに、具体的な課題を抽出している。掲げられた課題は、数値目標に対し評価がなされ、必要に応じて課題の追加・削除・継続などの見直しが行われている。さらに、それらを踏まえ中期的な課題の設定にも取り組んでいる。
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	・中期計画や前年度の事業報告書に明示されている成果や課題（未達成事項）などを踏まえ、単年度事業計画を策定している。数値目標などを具体的に落とし込むことで、実施状況の評価を行える内容としている。中期計画や前年度の総括をもとに、単年度目標を設定し、遂行できるようにしていることがうかがえる。職員に対しては、各担当ごとに分かりやすくテーマ設定を行い、達成出来るようにしている。

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	・事業計画の策定にあたっては、職員参加（ボトムアップ方式）のもとに決定する仕組みになっており、期中においては3回（9月・1月・年度末）進捗や達成状況を検証して追加・削除・継続などの見直しに取り組み達成出来るようにしている。さらに個別のカンファレンスや調整会議など各種の会議体を定期的開催しており、それらを通じて個別事業や利用者支援に関する進捗・達成状況を検証しながら事業推進する仕組みが整っている。
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	・中期目標についてはホームページによって情報を提供している。また、センターは広範囲な事業を展開している多機能型施設であり、国立施設として国の障害者福祉計画の一翼を率先垂範のもと担う施設である。厚生労働省として発刊している各種の媒体を通じて、事業内容や事業計画を開示している。各種の支援やサービス内容については、必要に応じて利用者等へ説明し、理解を促している。

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	・単年度事業計画については、期中に3回のトレースを実施して見直しに取り組み、事業報告書において総括し、次年度につなげている。また、それらをベースに中期計画を策定するなど、理念や基本方針の達成にむけて質の向上に取り組んでいる。自立支援局内の個別事業については、福祉サービス第三者評価を受審して評価結果を改善の参考にしてしている。
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	・中期計画の進捗や達成状況については、単年度事業計画や事業報告書によって分析し、取り組む課題について、達成、継続、見直し等を行い、継続的に改善に取り組んでいる。前回の第三者評価の結果については、組織的に分析に取り組み、具体的な改善がなされていることが今回確認できている。

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	・職務分掌（業務分掌）には管理職や一般職員の役割と責任などを明示されており、採用、昇格、異動などの節目において上長より説明を受けたり、管理職などは会議において表明するなどして周知を図っている。管理職は、年初に単年度事業計画書をもとに、当該年度の運営方針等の説明を全職員に行い理解を促し、さらに幹部会議や課内会議、その他の会議においても、自らの立場に基づいて業務を指示し、説明は文書などにより具体的に行うことにしている。
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	・非常勤職員を含むすべての職員は国家公務員であり、各種法令（障害者基本法・社会福祉法・障害者総合支援法・障害者虐待防止法等々）の遵守は義務づけられており、各種の会議や定期的な研修などの機会を設けて振り返りや点検などに取り組んでいる。さらに、虐待防止法やハラスメント等については、eラーニングの受講を義務付けて理解が深まるようにしている。

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	・管理職は通常業務においては逐次適切な指示や指摘を行うことに努め、さらに各種の会議体や面談などの機会を通じて指導育成に力を入れている。また、職員が就業支援基礎コース等の研修に積極的に参加でき、スキルアップが図れるような職場環境作りへの配慮にも努めている。満足度調査や嗜好調査など利用者アンケートを定期的に行い、サービスの質の向上に反映すべくデータまとめ・分析に取り組んでいる。
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	・国立施設であることから、人事・労務・財務などに関する方針は、厚労省（施設管理室）が一元的に管理している。個々の課題については、幹部会議において決定された内容を各種の会議などを通じて職員に説明して理解を促し、共通認識を持てるよう配慮している。職場環境については、日常的に職員の声を聞き、非常勤職員の補充や急なシフト調整などに対応している。

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	・国立施設としての職員定数が定められていることを踏まえ、障害者支援施設として質の向上を図ることを目指し、有資格者を多数配置するなどに取り組んでいる。また、自立支援局として、新規採用職員をはじめ現任者に対する研修計画を策定して参加を支援している。さらに、単年度ごとに人員計画を策定して適切な配置になるようにしている。
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て実施しており、職員処遇にも反映できる仕組みとしている。また、人事評価は年２回実施されており、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度などを反映するようにしている。各職員が長く安心して働けるように、国の働き方改革に沿って様々な取り組みを盛り込むことにしている。
Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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。	a	・管理者を責任者として労務管理を行っており、有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを把握している。さらに、職員のメンタルヘルスに関しては、ストレスチェックを定期的の実施して、管理部内の相談窓口と連携してフォローする体制を設けている。ウエルビーイングやワークライフ・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、取得率のデータなども参考にしている。
Ⅱ－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－（３）－① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	・「期待する職員像」を中期計画に明示し、目標項目・目標水準・目標期限などの各項目を詳しく設定して、目標管理や人事評価を実施している。さらに、職員一人ひとりの目標を設定し、年２回の個別面談の際には、組織目標や方針の周知、職員の要望や意見などを聞き取ることで、目標に対する進捗状況や達成度を確認することになっている。さらに、管理者側からの期待値などを伝え、適切に目標を達成できるように支援している。

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	・ 自立支援局職員研修計画には、基本方針をはじめ具体的な研修内容を明示して、各年度ごとの研修計画に落とし込んでいる。研修計画には、組織として職員に必要とされる専門技術や専門資格の取得を明示している。さらに、職員個別面談の際には、組織の目標や方針を確認したうえで、職員個々の意向や要望に沿って目標を設定し、達成するために必要とする研修に参加できるようにしている。
Ⅱ－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は、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することにしており、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している。また、個別に職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等については、毎年厚労省のチェックを受けている。外部研修に関しては、朝礼時の案内、回覧、メールなどにより情報提供を行い、参加を勧奨している。
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。		
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。	a	・ 中期計画に実習生を積極的に受け入れることを明示しており、専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。オリエンテーション、資料の作成、プログラム、スケジュールなどの調整は学校と連携して行うことにしている。また、実習担当者は、指導者研修を受けた職員が担当しており、実習期間中においても必要に応じて変更や修正などにも対応できるようにしている。

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） 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 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	・ 理念や基本方針、中期的ビジョンなどについては、ホームページに明示している。第三者評価の受審結果をはじめ、予算などの施設運営に関する情報は、公共調達審査会の結果などを公開して事業の透明性を担保している。さらに、センターパンフレットなどを全国の関係機関へ配布したり、地域のニーズに応じて研修会等の講師として職員を派遣して施設の専門性を社会へ還元することにも取り組んでいる。
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	・ 予算や契約などに関するルールについては、国立施設として定められた法令や規定などに沿って実施しており、人事院や会計検査院、埼玉県などからの定期的な監査も受けている。また、職務分掌には権限や責任を明示し、公務員法をはじめ事務、経理、取り引き等に関しては国の法令にルールが明示され、職員への周知にも努めている。

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） 地域との関係が適切に確保されている。		
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。	a	・ 自立支援局として地域との関わりの重要性を謳い、活用できる社会資源や地域情報（埼玉県や所沢市）を収集し、掲示板などによって利用者に提供している。また、リハ並木祭には、地域の福祉施設を招待してイベントを開催したり、地域の関係機関や関係者に対して専門性の高い情報提供などにも取り組んでいる。さらに、地域住民や障害者団体に対して一部の施設も開放している。

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	・ボランティア等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で声かけを行い、徐々にではあるが再開している。また、施設の専門性の地域社会への還元については、運営方針や組織目標に基本姿勢を明示している。具体的な取り組みとしては地域のニーズに応じて学校へ職員をボランティアとして派遣し、学校教育に協力する機会なども設けている。
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	・利用者に還元できる社会資源の一環として、地域の関係機関や団体に関するリストや資料を作成して職員間で共有している。それらをベースに関係機関と連携を図り、必要に応じてサービス担当者会議を開催している。支援終了後の後には、必要に応じて利用者の居住地域に出向き、関係機関との調整などを行う機会を設け、利用者支援の一環としている。
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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て、地域の福祉ニーズなどを把握し、あり方検討会等で厚労省も含めた検討に取り組んでいる。また、県や市で開催される会議へは積極的に参加しており、地域の福祉ニーズなどの把握や、意見具申などにより地域社会への貢献に努めている。
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	・地域の福祉ニーズを把握し、見学希望者を受け入れるなど、地域福祉の向上に努めている。具体的には、専門誌などを通じた情報発信や研修会の講師を努めるなどを通じて啓発活動などを実施している。また、国立施設の責務として、厚生労働科学研究や社会福祉総合推進事業、各種全国研修会等、国が先導する様々な政策に対しての研究・協力に力を入れている。

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	・障害者総合支援法の実現に寄与するという基本方針を業務推進の土台としており、職員研修会などを通じて基本理念や基本方針の周知を図っている。日常業務では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、業務マニュアルによって、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・マニュアルを設けており、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等については、倫理規定などにも明示されている。さらに、虐待防止責任者を任命したり、事業所外の相談・通報先も明記するなどして、職員への注意喚起を促している。

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	・パンフレットなどの紙媒体は公共施設や関係施設に配布し、ホームページによる情報提供にも取り組んでいる。また、リーフレットには、表現の工夫や写真・図・絵などを用いて分かりやすい内容になるようにしている。内容については定期的に見直し、常に最新情報を提供する仕組みも整っている。ただし、ホームページの管理は他部門となっているため、タイムリーな更新が欠けることは否めない。
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	・サービス開始時には、利用者や家族に対して重要事項説明書や契約書を用いて丁寧に説明し同意を得ている。また、支援計画の作成や見直し時においても、サービス内容を詳しく説明し同意を得ることにしている。サービスを変更する場合も同様に丁寧に説明し、利用者の同意を得るようにしている。
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	・サービス提供事業者の変更や家庭への移行の際には、利用者や家族の意向や要望を把握してに利益が生じないようサービスの利用調整を行うことにしている。さらに、利用者や家族の同意のもと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。必要に応じて、サービス終了後６か月程度までの支援にも取り組んでいる。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うことにしている。
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	・個々の支援の進捗や達成状況を共有することを目的に、３か月ごとのモニタリング面談を実施している。また、利用者の声BOXの設置をはじめ、満足度調査や嗜好調査を実施してサービスの質の向上を目指しており、結果の分析の評価や検討に取り組んでいる。今回行った利用者調査の総合的な満足度についても、適切な支援が提供されていることがうかがえる。
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	・苦情解決制度（苦情解決責任者の設置、苦情受け付け担当者の設置、第三者委員の設置）を整理しており、重要事項説明書への掲載をはじめ、利用開始時に窓口や手順について利用者や家族に説明し周知に努めている。また、受け付け窓口は所内掲示しており逐次確認できるようにしている。苦情処理後には、利用者や第三者委員への報告、公表などにより情報開示にも取り組んでいる。
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	・センターでは、利用者一人ひとり関わる支援職種が多数設けられており、相談や意見を述べやすい環境整備に取り組んでいる。基本的に職業指導員や担当ケースワーカーが日々の面談等での対応に加え、必要に応じて苦情解決委員や外部の通報窓口などを利用者が活用出来るなど、意見が述べやすい環境を整備していることがうかがえる。
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	・苦情を受け付けた際には、苦情解決の仕組みに基づいて迅速かつ丁寧に対応することになっている。処理後には適切に記録に残し、利用者や第三者委員に改善結果報告書（苦情内容、対応内容）を提出し、公表する流れとしている。また、意向や要望、意見などを受け付けた際には、対応も含めてケース記録に記録され、その記録は半年ごとに管理者までチェックする仕組みを設けている。

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。		
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関連のマニュアルをはじめ、インシデント・アクシデント報告書などを整備し、発生後にはデータを集約して分析にも取り組んでいる。さらに、提出された報告書については、事例集にまとめて共有することになっている。情報共有を図るとともに、日々の業務においてリスク回避の指針としていることがうかがえる。
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	・感染対策マニュアルや事業継続計画（ＢＣＰ）の策定をはじめ、３か月ごとに感染症対策委員会や作業委員会を開催して利用者の安全確保に取り組んでいる。また、必要に応じて感染対策マニュアルの改正、医師や看護師等による感染症対策の取り組み、事業継続計画（ＢＣＰ）を適切に実施出来るように職員への研修や訓練に関する年間計画を策定して注意喚起を促している。
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やっている。	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・防災管理会議の開催をはじめ、自立支援局では防火・防災作業部会を年４回開催するなどの年間計画を策定して体制を整えている。さらに、災害対応マニュアルの策定、食料や備品類等の備蓄計画、事業継続計画（ＢＣＰ）なども策定して安全対策に取り組んでいる。

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	・国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局障害者支援施設におけるリハビリテーション実施要領をベースとして、標準的な実施方法を文書化して各種の支援を提供している。さらに、権利擁護に関わる姿勢が明示されている実施要領や訓練プログラム等を設けている。また、利用者の個別支援に関しては、利用者一人ひとりの個別支援計画の策定、モニタリングをベースとした見直しなどに取り組んで標準化支援が提供できるようにしている。
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。	a	・利用者満足度アンケート結果や訓練・支援実績などの結果を踏まえて、リハビリテーション実施要領や各種のマニュアル、個別支援計画などの見直しに取り組んでいる。また、リスクへの対応については、「事故等発生時の対応取り扱い規程」に沿って作成された事例集をもとに、業務の見直しや改善に取り組んでいる。
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	・各担当部門が利用者一人ひとりのアセスメントを実施しており、各担当部門による支援調整会議、利用者や関係機関などが出席する個別支援会議において、本人の意向を反映して個別支援計画の策定につなげている。個別支援会議後、管理者等には文書にて報告して決裁を得ることにしている。以降は３か月ごとにモニタリングを行い、計画の更新や見直しに取り組んでいる。
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	・３か月ごとにモニタリングを実施しており、利用者、サービス管理責任者、各担当者などが出席する支援調整会議や個別支援会議において、個別支援計画の進捗や達成状況を確認することに取り組んでいる。さらに、他部門の関係者も出席する決定会議において変更があれば訂正される。モニタリングにおいて、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が発生した際にも同様に見直しや変更に取り組んでいる。

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	・利用者の基本情報やケース記録、看護記録などは、利用者支援システムにおいて記録・管理されており、職員間で共有できるようにしている。また、各種の記録についても各担当別に分析に取り組んでおり、「個々の支援計画に沿った支援が提供されているか」などを振り返る際の参考にしている。また、「適切な記録がなされているか」についても上長の指導助言を受ける体制が整備されている。
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	・利用者の情報については、個人情報保護に関する法律を遵守した管理体制を敷いている。利用者支援システムは、個別IDでログインして管理している。また、ケース記録は年２回・終了時に所属長の検印を受ける仕組みを設けている。記録等の持ち出しや外部への情報提供については必要な手続を経て実施する仕組みを設けている。保管期間については、センターで定める標準文書保存期間基準に基づいた運用を実施している。

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	・利用者一人ひとりが目標の達成に向けて、自ら就労先を選択し、希望通り就労できるように、適切な訓練や支援に取り組んでいる。療育指導員を配置しており、利用者自らが選択し決定につながるよう、職場見学や講座などを開催して支援している。さらに、利用者が出席する個別支援会議を開催して、利用者本人が個別支援計画などについて、自己決定できる仕組みを整えている。
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障害者虐待防止等に取り組んでいる。インシデント・アクシデントを記録し、再発防止策を検討するとともに、事例集を作成し、勉強会などを開催している意識の高揚を促している。また、苦情解決制度や利用者の意見箱により、利用者が意見等を出せる体制も整えている。

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	・障害特性に応じた個別支援に取り組んでおり、利用者自身が訓練後の生活を見据えて自身で選択・判断できるような支援を基本として提供している。また、あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師の国家資格を取得できるよう必要なサービスを提供していることを踏まえ、進路支援を行う際には、一人ひとりの望む生活を理解し、自立に向けた支援を基本として取り組んでいる。
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	・視覚障害の利用者が中心であることを踏まえ、弱視であれば、ルーペ、拡大読書器などの視覚的補助具を活用したり、拡大文字、録音機器などを使用するなどの支援に取り組んでいる。また、全盲であれば、点字や録音機器（スマホやボイスレコーダー、録音再生機など）を活用するなどの配慮を行っている。さらに、学習に困難をかかえる利用者の場合、特別指導教官がについて指導を行う体制が整っている。

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	・各担当者が定期的に利用者の意思等の確認のため面談等を実施しており、教官やワーカーが適宜相談などに応じる体制となっている。利用者の意向や目標、支援内容などを利用者自身と共有を図ることに注力している。進路指導の際には、利用者の選択・決定と理解を円滑に促すことを目的に、丁寧な情報提供や説明に努めている。相談内容については職員間で共有され、各種の支援に反映させることにしている。
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	・利用者の希望、進路、障害状況に応じて、個別支援計画書を作成し、計画書に基づいた訓練や支援の提供に取り組んでいる。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、それぞれの授業は、法令に基づくカリキュラムにより行われ、余暇やレクリエーション活動も設けている。さらに、ホームルームにお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に取り組んでいる。
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	・職員が各種の研修会に参加する機会を設けており、中でも障害に関する専門知識の習得機会を充実させている。また、障害状況に応じて適切な支援を行えるよう職員間で情報共有を図っている。居室等は利用者の障害状況等に合わせ、自身で動作ができるように環境調整を行っている。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ている。人間関係や精神面のトラブルについても、調整や見直しを行っている。
A-2-(2) 日常的な生活支援		
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。	a	・食事や入浴など生活全般に関して、アセスメントや要望に基づきサービスを提供している。特に食事に関しては、必要に応じてカロリー制限食やアレルギー食等の対応を行っている。食事は嗜好調査も行われており、おかゆや刻み食等、利用者の心身の状況に応じた食事提供に努めている。さらに、必要に応じて補助具なども取り入れている。
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	・居室には個別のエアコンを整備し、障害特性に合わせた居室やトイレ、浴室の設置、緊急時のパタライトや振動ベッドなどを設置し、快適性と安心・安全性に配慮した生活環境を確保している。障害状況に応じて利用者自身が各種動作を適切にできるような居室環境の調整に取り組んでいることがうかがえる。また、インシデント・アクシデント結果はその都度対応し、職員間の共有を図りながら施設設備の改善にも努めている。
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。		非該当
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	・利用者一人ひとりに担当看護師がついており、健康管理室での定期検診や予防接種等を行い、体調不良時等は医師を含めて適切に対応している。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われており、併せて職員向けにも研修や個別指導が行われている。加えて、各種予防接種等、健康の維持・増進のための支援を行うなど、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。

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	・利用者の障害の状況に合わせた健康の維持・増進を図ることを目的に、健康教室などを開催して注意喚起を促している。医療的な支援が必要になった際には、必要に応じて医師や看護師の適切な支援が受けられる体制が整っている。また、健康管理室やセンター病院で対応が難しい場合は、外部の医療機関の受診につなげることにしている。
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	・利用者の希望と意向を尊重し、国家試験合格に向けた学習支援や、希望先への就労に向けた進路支援として、進路支援講座や進路別臨床指導講座を開催したり、施術所見学やヘルスキーパーを雇用している企業への職場見学などを実施している。また、就労後を見据え、就労先までの通勤等ができるように歩行訓練などにも取り組んでいる。
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	・社会に貢献し得る有能な施術者として自立と社会参加できるように支援することを目標としており、利用者の希望と意向を尊重し、家族や市区町村、地域の支援機関（相談支援事業所等）と連携し、地域生活移行を支援している。また、新居住地や就職等が決定した場合は、その間の移動等ができるような支援にも取り組んでいる。具体的な支援はケースワーカーを中心に取り組んでおり、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。
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	・個別支援計画の作成や見直し時をはじめ、必要に応じて担当ケースワーカーや教官から訓練状況等に関する報告を適宜行うなど、家族も含めてニーズの確認に努めている。利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡に付いては、対応ルールによって適切に対応に努めている。また、利用者によっては、担当ケースワーカーや教官が家族への報告や連絡を行い、言葉や伝え方に注意するなど、個別性への配慮にも努めている。
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	・利用者の進路に関する希望調査を実施し、利用者の意向を把握しながら就労先の情報提供を行っている。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うことで働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。職域を開拓することと併せ、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に努めている。
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。	a	・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の国家資格を活かして、それぞれの希望・選択する就労先で勤務できるように、多くの職場見学、卒業生等を招いた進路支援講座、臨床実技講座等の機会を提供している。さらに、働く意欲の維持向上を目指して、労働安全衛生に関する配慮を適切に行い、リスク管理にも力を入れている。

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	・ 理療指導員を配置して、関係機関と連携しながら求人の獲得を目指して職場開拓をしている。また、応募書類の作成や面接に向けた支援も行っている。卒業後定着支援も企業や御本人と密に連絡を取り、必要に応じて就労先への訪問や本人への助言を行いながらの支援にも努めている。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ようにしている。
--	----------	--