

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、障害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。

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>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。利用者はスクリーンリーダー機能を活用してスマートフォンより情報を収集している。</p>
--	----------	---

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
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>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。</p>

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
<p>II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
<p>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促している。</p>	<p>a</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>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。</p>
<p>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>業務改革推進のための全所的な検討の場に参画し、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。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>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、厚労省（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。</p>

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	ナース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。障害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組みがなされている。
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、年一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-(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	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、人事評価制度が行われている。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-(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-(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-(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	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。現在、事業所では「リハビリテーションに関する専門職の人材育成」と題し、高度専門職業人、教育者、研究者など専門職の指導者育成を目的とした教育の在り方について新たな検討に取り組んでいる。

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	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始め、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。

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>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。</p>
---	----------	---

Ⅱ－４ 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅱ－４－（１） 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>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、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、地域住民や障害者団体へ体育館など施設利用も一部認めている。</p>
<p>Ⅱ－４－（１）－② ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。</p>	<p>a</p>	<p>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、祭り組織委員会を中心に並木祭などで声がけするなど、学生や職員が実行部隊となり出店などを設けて実施しており、徐々に受け入れを再開している。</p>
<p>Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>病院⇒自立支援局⇒就労支援⇒自立生活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に出向き、関係機関との調整や相談を行っている。</p>
<p>Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>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。各種障害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。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>地域の福祉ニーズを把握し、地域福祉の向上に努めている。視覚障害の取り組み拠点として地域の関係機関との連携を構築し、就労支援計画を推進し、社会や障害者などのニーズに基づく支援体制を検討し、研究所などとのさらなる連携を図り、国内外への情報発信、さらには国際協力活動の推進に取り組んでいる。</p>

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
<p>Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>職員研修などを通じて、基本理念・基本方針苦情解決などの利用者の尊重や基本的人権への周知に努めている。日々の業務においてもサービス管理責任者を中心に権利擁護に関する助言などを適宜取り入れている。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取り組んでいる。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>個人情報保護や虐待防止に関する規定・マニュアルなどは整備しており、全職員が閲覧可能な共通フォルダを設けている。また、権利擁護に関する研修なども実施して理解を深められるようにしている。さらに、不適切な案件の対応については倫理綱領などに規定して、職員への順守を促している。</p>

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	各種の媒体を設けて情報提供に取り組んでおり、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、さらにホームページにおいても詳しい情報を提供している。また、リーフレットを設けており、写真・図・絵の使用によって分かりやすい内容に編集し、定期的な見直しによって最新情報を提供している。
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	利用開始時には利用者や家族に重要事項説明書などを用いて説明し、理解・納得を得たうえで契約を交わす流れとしている。さらに、支援内容に変更などが生じた際には、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。視覚障害があっても理解できるように、音声や触感も使うなどの配慮にも努めている。
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	利用施設の変更や家庭への移行などにあたっては、情報提供書などを作成して新たなサービス提供事業所に引き継いだり、必要に応じて後支援として移行先に向いて支援を行うなど支援の継続性に配慮している。また、終了後の相談に応じたり、相談方法や担当者を記した文書を利用者に渡して、利用者に不利益が生じないように配慮している。
Ⅲ－１－（３） 利用者満足の向上に努めている。		
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。	a	個別支援計画の進捗や達成状況を確認することを目的に、3か月毎のモニタリング時に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の設置や満足度調査などを行い、詳細にデータまとめ・分析を行い、評価や検討に取り組んでいる。さらに、日々30分程度のホームルームを開催して、意向や要望を把握している。
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	苦情解決責任者、苦情受け付け担当者、第三者委員などを設けており、利用開始時に重要事項説明書を用いて説明し、周知に努めている。さらに、受け付け窓口は所内掲示もしている。実際に苦情の申し出を受け付けた際には、苦情解決規程に基づいて、迅速かつ丁寧に利用者とは話し合いなどによって対応することになっている。処理された苦情内容については記録され、利用者及び第三者委員に改善結果報告書を作成して報告し、公表することになっている。
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	センターは、利用者一人ひとりに対して各種の専門職が関わっており、専門的な内容も含め相談や意見を述べやすい環境が整っていることがうかがえる。各種の相談は、基本的に担当ケースワーカーが日々の面談などで確認し、適宜対応する流れとしている。さらに、必要に応じて苦情解決委員などが対応することになっている。
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適宜傾聴することになっている。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、迅速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チェックする仕組みが整っている。
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	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・アクシデント報告には自立支援局内の全施設のヒヤリハット事例などを集約し、全職員が閲覧できるようにしている。また、発生要因を都度分析して改善策や再発防止策を構築し、実施する仕組みが整っている。分析結果は詳しく分類され、職員にフィードバックするとともに、安全確保策に関する実施状況や実効性を定期的に評価・見直す仕組みも整っている。
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	定期的に行っている感染症対策委員会や作業委員会では、医師や看護師を講師として研修やシミュレーションを実施したり、新型コロナウイルス感染症対策マニュアルの改正などに取り組んでいる。各種の感染症に対して、組織一丸となって迅速に対応できる体制が整っていることがうかがえる。

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>センター全体として消防計画を策定しており、年２回の防火・防災管理会議を開催して検証し、安全性の高い運営に取り組んでいる。また、月１回程度避難訓練を実施しており、職員や利用者へ避難時の対応について周知を図っている。災害対応マニュアルの策定をはじめ、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。</p>
---	----------	---

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>職員の福祉サービスの水準や内容の差異を極力なくし、一定の水準でサービスを実施できるよう、各種のマニュアルが整備されている。利用者の尊重や権利擁護に関わる姿勢を明示し、さらに研修などを通じて内容に関して職員への周知を図っている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>業務全般に関する標準的な実施方法について定期的に内容を見直す際には、職員も参加してその際に正しく実施されているかどうかの確認も合わせて行うことにしている。必要に応じて個別支援計画からの改善案を盛り込み、さらにインシデント・アクシデントからの課題や利用者からのニーズ、合理的配慮を踏まえて断続的に見直しを行っている。</p>
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>ケースワーカー、運動療法士や看護師などの各担当個々にアセスメントを行い、それらをベースにカンファレンスを開催している。その後、眼科医や看護師、運動機能関連の関係者も参加しての調整会議が開催され、最終的に確認会議として決定会議が開催されている。それらの結果を踏まえ、サービス管理責任者が中心となり個別支援計画書を作成している。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>原則３か月毎にモニタリングを実施し、それらをベースに支援調整会議において担当職員による細かな修正や見直しに取り組んでいる。職員にはカンファレンスや調整会議を通じて情報提供する流れとしている。個別支援計画には、具体的な支援内容をはじめ課題などを明示して適切な支援が提供できるようにしている。</p>
<p>Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>利用者一人ひとりの心身状況や生活状況は、利用者支援システムによって管理され、さらに健康情報については健康管理室にファイルされている。また、個別支援計画に沿った支援内容の記録についても適切に取られていることがうかがえる。各種の利用者情報はネットワーク上の共有フォルダにより管理され、情報分別も図られている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>個人情報保護規程や国家公務員法などに基づく利用者の記録の保管、保存、廃棄情報の提供に関する規程を定めている。また、情報漏洩などの不適切事案に対しても懲罰規定を含め規定されている。職員に対しては個人情報保護に関する研修を設けたり、利用者や家族に対しては、利用開始時に個人情報の取り扱いについて説明し、同意書を交わしている。</p>

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
<p>A－１－（１） 自己決定の尊重</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>本人が希望する自立計画を実現するため、利用者の強み（ストレングス）に着目し、エンパワメントや社会生活力の向上に重点を置いた支援に取り組んでいる。また、進路支援時に現地に同行して判断を補助するなど、利用者の意向を尊重することを心がけている。自己決定を促すように支援を行うなど、利用者の障害状況に応じた支援を提供している。</p>

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の徹底に取り組んでいる。また、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ている。身体拘束については虐待防止マニュアルに規定されているが事例はない。発生した場合の届け出手順なども規定されている。職員の勉強会の中で再発防止策を含め、事例研究などにも取り組んでいる。
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	自律・自立生活のための動機付け、生活の自己管理支援、行政手続、生活関連サービスの利用支援など、利用者個々の状況に応じた支援に取り組んでいる。その際は見守りの姿勢を基本とし、必要に応じて迅速に援助することとしている。自立計画に則り、障害特性に応じた個別支援を提供していることがうかがえる。必要に応じて外部機関の見学対応、行政手続や障害福祉サービス利用などに関する支援も行っている。
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	利用者の一人ひとりの心身状況に沿ったコミュニケーション手段の確保と、必要な支援提供に取り組んでいる。具体的に資料を手渡す際には、弱視の利用者であれば、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に取り組んでいる。また、全盲の利用者であれば、点字や録音機器などを活用するなどの配慮に努めている。
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	担当のソーシャルワーカーやサービス管理責任者を中心に利用者とのコミュニケーションを図り、本人の意向を確認しながら支援を提供することを大切にしている。進路に応じて他事業所訪問時などに同行し、利用者の選択・決定を適切に促す情報提供や説明を行っている。それらは毎週開催されているカンファレンスにおいて共有され、必要に応じて個別支援計画に反映されている。
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	利用者一人ひとりの希望、進路、障害状況などに応じて個別支援計画を作成し、計画書に基づいた訓練や支援を提供している。レクリエーションや視覚障害者スポーツを実施するとともに、地域のサークル活動などの情報提供を行い、センターの特性や地域の社会資源などを利用者に還元することに取り組んでいる。
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	障害に関する専門知識の習得と支援の向上を目的に、年間を通じて職員研修計画を策定して参加を促している。また、多職種が出席する定例のカンファレンスや調整会議を通して情報共有が図られている。個別配慮が必要な利用者には医師と連携しながら支援方法の検討・見直しや環境整備などを行っている。障害状況に応じて適切な支援を行える仕組みが整っていることがうかがえる。
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	個別支援計画には、ニーズをはじめ具体的な支援内容を明示して、利用者の心身の状態に合わせた日常的な生活支援が提供できるようにしている。歩行訓練は当該部門の主要プログラムであり、さらに食事や入浴などに関しては、アセスメントや要望に基づいて支援が提供できるようにしている。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などの対応を行っている。
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	日中活動の場としての教室などの環境は安心・安全に配慮され、日々の清掃や定期的な点検などによって、適切な環境になっていることが、施設見学を行った際にも確認できている。また、利用者の意向や要望は、朝の連絡会議などを通じて把握し、インシデント・アクシデントの防止や、必要に応じて施設設備の改善に取り組んでいる。
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	自立支援計画の目標に沿って、各専門職員が利用者の心身状況を日々観察しながら訓練を実施している。生活動作や行動をベースに、意図的・主体的な機能訓練・生活訓練、専門的助言・指導などに取り組んでいることがうかがえる。また、定期的（原則3か月に1回）にモニタリングを行い、支援計画の評価及び見直しを実施する仕組みも整っている。

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	利用者一人ひとりに対して、健康面談や眼科医診断、健康教室での体重管理や水分の摂取方法などを実施しており、健康の維持管理に取り組んでいる。また、担当看護師の配置をはじめ、医師や看護師などによる健康教室や健康講話、健康管理室での定期検診、体調不良時などの医師対応など、充実した医療的支援体制が整っている。
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	前項(①)の通り、医師及び看護師による医療的支援が、必要に応じて適切に提供される体制が整っている。また、服薬管理に不安がある利用者に対しては、担当職員が主となって、内服薬の一包化やピルケースなどの工夫によって、自ら服薬管理ができるような支援にも取り組んでいる。
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	利用者のレベルに合わせて白杖を用いた歩行訓練を実施しており、公共交通機関の利用や援助依頼（外出先などで困った際に周りの方に援助を依頼する方法）などを実施している。また、家族などに対しては、手引き歩行（視覚障害者へ対する正しい介助歩行）を指導し、社会参加につながるよう取り組んでいる。さらに、障害福祉サービスなどに関する情報提供や手続き方法などを伝えることに努めている。
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	利用者の希望と意向を把握し、居住地の地域生活に必要な社会資源や学習・体験などの情報提供などに取り組んでいる。また、利用を希望する各種のサービスに応じて、地域の支援機関（相談支援事業所等）と事前調整を適宜実施したうえで、自立訓練（機能訓練）終了後、スムーズに利用できるよう支援している。
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	利用者の意向を尊重して家族などとの連携や交流を図ることにしている。個別支援計画の作成や見直しの際は、家族にもニーズを確認し、訓練の進捗状況についても担当支援員から家族に対して適宜報告することになっている。家族に対する相談支援や利用者の体調不良や急変時の連絡などは、適切に行う仕組みが整っている。
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	視力低下などの理由によって、休職中の利用者が居ることもある。よって、復職を希望する場合には休職中の職場へ障害特性の説明をはじめ、復職後の業務内容などに関する相談などにも対応している。また、就労支援センターなどとも連携し、働く意欲を活かせるような支援に取り組んでいる。
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	前項(①)の通り、休職中の職場などから復職の条件や業務内容が示されることも多い、よって、可能な限り機能訓練の中で模擬的な訓練を提供することになっている。また、利用者が「お試し出勤」を行う際、必要に応じて職員が職場訪問を行って支援の継続性に配慮している。
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。		【非該当】