

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	<ul style="list-style-type: none"> ・理念や基本方針などは明文化され、センターのHPやパンフレットに掲載されており、自立支援局の入り口や執務室などに掲示されている。その内容は、センター及び自立支援局の目指す目的やセンター方針として読み取ることができる。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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者や家族のニーズなどはサービスごとにアンケートを実施し、「利用者の皆さんの声BOX」や個別支援計画作成時のヒアリング時に把握している。職員の意向・提案は会議などで把握している。また、厚生労働省や埼玉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入手している。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	<ul style="list-style-type: none"> ・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ている。自立支援局全体で5年ごとに作成する中期目標を基本に、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施設管理室や内閣人事局に予算・組織定員などの要求を通して、厚生労働省の指示に従い毎年、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	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援局全体で中・長期目標を5年ごとに策定しており、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・機関・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。計画は各部・課ごとに組織目標を設定し、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。		

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>・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>
<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>・センター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。</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（9/1と1/1と3/31）に実績確認・評価を行う仕組みや手順・マニュアル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。最近ではBCPの見直しを実施し、運営委員会で審議・検討して総長が最終判断・決定している。</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、委員会そのほかの会議などの際に、自らの立場に基づく意見を積極的に発言し、業務の指示、説明は事務分掌などの文書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いる。自立支援局でも各課で勉強会を開き、職員に対してセンター作成の事例集などを活用し、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、職員向けの法令遵守に関するeラーニング研修を年に2回行っている。</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>・各サービスごとに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、施設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。事例として、運用の利便性を考慮して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。</p>
---	----------	--

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

	<p>第三者評価結果</p>	<p>コメント</p>
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>・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。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になっている。障害者支援施設として福祉サービスの質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。なお、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。職員定着策としてメンタル面のフォローアップを行い、復職制度などを並行して採用している。</p>
<p>Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	<p>a</p>	<p>・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。</p>
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>・労務に関するデータ管理は、報告業務と合わせて管理部総務課が行っている。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（毎週水曜日）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。</p>
<p>Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>・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、人事評価制度が施行されている。本省施設管理室を中心に、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、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。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>・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。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>・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、業務との兼ね合いを考慮しつつ、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。総合支援課が年度ごとに研修名・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。</p>

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っている。実習受け入れマニュアルやカリキュラムを調整整備して、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） 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	・センターホームページにおいて理念・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、公共調達審査会・会計課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）－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、県の集団監査や指導監査を受審し経営・運営の公正性や透明性の担保を図っている。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） 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の情報の収集、および県や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に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や会議室など施設利用も一部認めている。
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。	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、並木祭などで地域の団体に声がけし協力を得て、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	<ul style="list-style-type: none"> 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。
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	<ul style="list-style-type: none"> 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。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	<ul style="list-style-type: none"> 地域の福祉ニーズを把握して、近隣学校の福祉学習に講義対応を行うなど地域福祉の向上に努めている。部門としては、視覚障害に関する情報発信を研修会などの機会を利用して行っているが、国立施設の責務として厚生科学研究や社会福祉総合推進事業、各種全国研修会など、国が先導する様々な政策に対して研究・協力することが本務となっている。

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	<ul style="list-style-type: none"> 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。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によるダブルチェック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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> パンフレットなどは全国の地方自治体や関係施設に配布しているほか、ホームページやSNSなどでも積極的に提供している。また、サービス内容を説明する事業別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	<ul style="list-style-type: none"> 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、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、利用者の状況などに応じて丁寧に説明し理解を得るように配慮している。

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>・施設の変更や家庭への移行などの際には、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。</p>
<p>Ⅲ－１－（３） 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>・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、満足度や嗜好の調査、ストレスチェックなどを行い、サービスの質の上昇に反映すべく、各課で詳細にデータまとめ・分析を行い、評価や検討を行っている。</p>
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>・苦情解決制度は利用開始時に重要事項説明書を用いて利用者や家族等に説明し周知に努めている。また、受付窓口は所内掲示によって逐次確認できるようにしている。実際に申し出があった際には、苦情解決規程・要領に基づいて迅速かつ丁寧に解決することとしている。苦情内容については適宜記録され、利用者及び第三者委員に改善結果報告書によって説明し公表する流れとしている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>・各種の相談は、基本的に担当ソーシャルワーカーが適宜対応するとともに、個別支援の各職種も相談や意見を適宜受け付けている。合わせて重要事項説明書等にも明示して意見が述べやすい環境整備に取り組んでいる。また、口頭で直接伝えにくい意見等には「利用者の皆さんの声BOX」や「専用メールアドレス」も設置している。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>・利用者からの意見や要望は、ホームルームや個別面談、または日常的に関わる各種の専門職なども積極的に傾聴することを心がけている。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、ケース記録に適宜記録し、半年ごとに管理者がチェックすることとしている。</p>
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>・危機管理マニュアル等の整備をはじめ、インシデント・アクシデント報告は自立支援局内において分析している。また、発生要因は都度分析して改善策や再発防止策の策定につなげる流れとしている。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。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>・感染対策委員会及び作業委員会を設置して年数回開催しており、新型コロナ感染症等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、迅速に対応できる体制が整っている。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>
<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災害対策体制を整えている。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）も策定している。さらに、月1回程度避難訓練を実施して、職員や利用者へ避難時の対応の周知を図っている。</p>

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	<ul style="list-style-type: none"> 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、マニュアルが整備されている。パソコン内の共有フォルダや紙媒体としてファイリングもされ職員はいつでも確認することができる。緊急時対応や災害時の避難などについては、手順が明記されている緊急対応マニュアルを設けている。
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	<ul style="list-style-type: none"> 各種のマニュアルについては各部署をはじめ自立支援局内の会議などを通じて検証され、適宜見直すこととしている。特に作業手順を変更した場合には、その都度内容を担当職員間で共有して適切に運用できるようにしている。また、インシデント・アクシデントからの課題や利用者ニーズなどからも、合理的配慮のもと見直しに取り組んでいる。
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	<ul style="list-style-type: none"> ケースワーカー、運動療法士や看護師などの各担当が個別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、さらに眼科医や看護師、栄養士等も参加して調整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。
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	<ul style="list-style-type: none"> 支援計画の作成にあたっては、目標や課題を明示して、日々の活動とのつながりを分かりやすくつなげるように努めている。原則3か月ごとにモニタリングを実施し、本人の意向を踏まえて支援調整会にて担当職員による細かな修正や見直しを行ったうえで、本人同席で個別支援会議を開催し、本人の同意を得ている。
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	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の身体状況や生活状況等の記録は利用者支援システムによって入力・管理されており、個別支援計画も合わせて利用者の状況の記録は適切に行われている。情報はネットワーク上の共有フォルダにより管理され、メールの配信時に情報の分類も図られている。
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	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護規程や国家公務員法等に基づく利用者の記録の保管、保存、廃棄および情報提供に関する規程を定めている。また、情報漏洩等の不適切事案に対しても懲罰について規定されており、定期的に個人情報保護や公務員倫理等に関する職員研修が行われている。個人情報の使用については、利用開始時に説明して同意を得ている。

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	<ul style="list-style-type: none"> 本人の希望する自立計画を実現するため、利用者の強みに着目し、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を行っている。また、利用者のできることや意思を尊重した支援を提供しており、日々の支援の中で、利用者の様子や表情を観察に努めている。普段と違うことが見受けられた場合には、サービス管理責任者等に報告することをルール化している。
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	<ul style="list-style-type: none"> 日頃の支援や訓練、本人参加の個別支援会議において自己決定を尊重し、地域での自立した生活を促す支援に取り組んでいる。また、利用者の権利擁護に関する職員研修を開催している。

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	<ul style="list-style-type: none"> 個別の支援計画はアセスメント情報を基に目標や計画・個別作業内容が明記され、支援の方向性を明確にしている。利用者の障害特性に応じた個別支援を提供している。必要に応じて外部機関の見学対応、行政手続きや障害福祉サービス利用等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	<ul style="list-style-type: none"> 円滑なコミュニケーションや心身状況に合わせた支援を実施するために、弱視の場合はルーペや拡大読書器などの視覚的補助具、拡大文字や録音機器を活用している。また、全盲の場合は点字や録音機器を活用し、利用者の生活全般を包括的に支援できるようにしている。
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	<ul style="list-style-type: none"> 「利用者のペースに合わせ、関わる時間をできる限り設ける」を基本に担当ソーシャルワーカーやサービス管理責任者を中心に本人の意向を確認しながら支援に取り組んでいる。利用者からの相談については、いつでも対応するように取り組み、丁寧な対応がなされていることが確認アンケート結果からも確認できている。
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	<ul style="list-style-type: none"> 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て訓練や支援を提供している。個々の特性に応じて分け隔てのない自由な雰囲気づくりに取り組み、利用者からの相談については、必要に応じてサービス管理責任者が担当ソーシャルワーカーから支援や援助の状況をヒアリングして回答する体制を整えている。
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	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の希望や意思を大事にしており、面談によって日頃言えないことなどを丁寧に聴く機会としている。家族の要望に偏ると利用者の要望、希望とずれることもあるので、職員は定期的に研修会等へ参加し、障害に関する専門知識の習得と支援の向上に努めている。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。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画はモニタリングによって支援の進捗や達成状況を随時把握しており、日常的な生活支援などについても適切に提供している。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いて支援しており、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に取り組んでいる。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が快適・安心・安全に生活できるよう施設設備の改善やインシデント・アクシデントの防止に努めている。朝の連絡会議等を通じて、利用者生活上の問題点について適宜共有し、対応を行っている。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。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・訓練前や訓練後の各種の身支度や片付けなどは、できる部分は心身状況に応じて自分で行うよう働きかけつつ支援している。各専門職員が利用者の心身の状況と意向に応じて目標を設定し、個別支援計画に沿って訓練を提供している。また、定期的（原則3か月に1回）にモニタリングを行い、支援計画の評価や見直しを行っている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・担当看護師による健康チェックをはじめ、診療情報をもとに利用者一人ひとりの健康状態を把握しており、健康管理室において定期検診を行い、体調不良時等は医師を含めた適切な対応体制を整えている。定期的に医師や看護師による健康教室や講話を実施し、緊急対応マニュアルに従って急変時に誰もが対応できる体制を確保している。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・不調を適切に訴えられない場合などを想定して、日々利用者の顔色や行動の変化に気づけるよう努め、必要に応じて医療的な支援を適切に提供できる体制を整えている。また、服薬管理に不安がある利用者に対しては、担当ソーシャルワーカーが中心となり、内服薬の一包化やピルケース等を用いて自身で服薬管理ができるよう必要な支援を行っている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・白杖を用いた歩行訓練で公共交通機関の利用や援助依頼（外出先等で困った際に周りの方に援助を依頼する方法）に関する訓練を行うとともに、家族等に対して視覚障害者に対する正しい介助歩行の方法を指導し、社会参加に向けた支援を行っている。また、利用者や家族に対して、各種の障害福祉サービスや手続き等に関する情報提供をして社会参加を促している。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・支援計画の作成に先立ち、利用者の生活全般に関する情報を提供し、利用者の希望と意向を尊重した上で、地域の支援機関（相談支援事業所等）と連携して支援する仕組みにしている。具体的には他の支援の希望、必要性、家族の意向などを受け付けた際には支援機関と事前調整したうえで、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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族には担当ソーシャルワーカーから訓練状況等に関する報告を随時行うとともに、個別支援計画の作成や見直しの際は、家族も含めてニーズの確認を行っている。家族等との協力については、利用者本人の意向を十分確認したうえで、利用者の最善の利益を考慮して対応に努めている。利用者本人の意向を尊重した対応を定着させることに力を入れている。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・自立訓練（機能訓練）を提供しているが、視力低下により休職中に利用することもある。そのため、復職を希望する場合、休職中の職場へ障害特性の説明や業務の切り出しに関する相談を行っている。また、就労支援センター等とも連携した支援を行っている。
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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・休職中の職場からの復職の条件や業務内容が示された場合、可能な限り、機能訓練の中で模擬的な訓練を提供している。また、リハ出勤を行う際、必要に応じて職員が職場訪問を行い、環境の確認や助言をしている。さらに、後支援として就労定着に向けた支援にも取り組んでいる。
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】