

国立障害者リハビリテーションセンター

就労移行支援・施設入所支援

東京都福祉サービス第三者評価結果報告書

平成 25 年 2 月

特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク

# 評価結果報告書

# I. 全体の講評

## 《全体の講評》

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	前期の実施状況を中間で確認するなど、計画を着実に実施する体制が整備されている
	内容	運営方針に基づき、年間の実実施計画と運営に係るデータが必要な項目について作成し、計画の実施状況を確認する体制を構築している。9月末に半期の実施結果を運営本部会議に報告するなど、計画の進捗状況と計画を見直すしくみがある。計画、実施、評価、計画の見直し、実施につなげるマネジメントサイクルに基づく計画管理システムを構築している。計画を確実に実施するために、計画とのギャップを確認し、対策・見直しをすることで計画を着実に実施できる。引き続き、マネジメントサイクルによる計画管理に期待したい。
2	タイトル	定期的に行っている卒業研修会を通して、継続した支援を行っている
	内容	サービス終了前には個別面談を行いながら利用者意向を確認し、意向に沿った支援をしている。就労希望者支援では、目標を早めに聞き出し求人情報を伝えたり、企業訪問に同行するなど数多くの支援をしている。サービス終了後には卒業研修を定期的に行っている。ヘルスキーパー従事者卒業研修会や介護に関するワンポイントレッスンが行われた他、10月に行った「触診の技を磨く」では、50～60名の卒業生が参加する講習会にもなり、終了後の支援は事業所の特長の1つである。
3	タイトル	利用者が卒業後に自立した社会生活を送れることを目指し、学習支援と就労支援に関する一連のしくみを整えている
	内容	あん摩マッサージ指圧師やはり師、きゆう師の国家資格の取得を目指すという明確な目的の下で日々授業が展開されており、学習に必要な機材の提供に加え、実技室や施術室を用意して利用者1人ひとりが必要な技術を習得できる環境を用意している。さらに一年次から就労意向調査を実施する等、卒業後の自分の姿を具体的に想定することで動機づけを行ったり、長期休暇を利用して職場見学実習を行う等、学習支援と就労支援に関する一連のしくみを整えて支援している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	ボランティアの受け入れに対する基本方針の明確化が求められる
	内容	ボランティアに関しては担当者を配置し、点字、デジ書(デジタル図書)編集、朗読などの協力を得ている。ボランティア受け入れに際し、プライバシーの尊重や注意事項は養成研修等で伝えている。しかし、事業所のボランティアの受け入れに対する基本方針は明確にされていない。ボランティアの位置づけについて考え方が整理されていない状況である。ボランティアに関する基本的方針を明確にし、受け入れ要領の整備が求められる。
2	タイトル	情報共有や連携方法について、更なる取組が望まれる
	内容	日々の申し送りは毎朝8:35から始まる朝礼で行い、課内会議、学級連絡会などを通して利用者情報の共有が図られている。利用者全体の様子は、当直日誌や診療日報に記入しながら伝え、利用者一人ひとりの変化や支援状況はケース記録に記入している。その他の業務連絡はメールによる伝達方法を取り入れているが、職員アンケートの中には他部署間との情報共有や、職員間の交流に疑問視する記述もある。情報共有や連携方法について今後更なる取組が望まれる。
3	タイトル	居室の環境整備について取組んでいくことが望まれる
	内容	入所の利用者の居室について、もともと3人部屋であるところを1人あるいは2人部屋として使用しており、スペースは十分確保されている。一方、冷暖房器具については施設全体での集中管理であることや使用時間が決められているため、居室によっては冷暖房の効きに改善が求められる。また、施設内で無線LANを使用できるように整備し居室でもパソコンが使用できるように学習支援しているが、使えない場所も認められるので、再点検が望まれる。

## Ⅱ. 力を入れている取り組み

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-1	個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている
タイトル①	利用者の状況をデータ化、分析して学習支援や生活支援の成果把握に取り組んでいる	
内容①	利用者の学習状況や職員が生活支援や就労支援した状況をデータ化する取り組みに着手しており、利用者への学習量や生活支援量を数値化し、分析するようにしている。これらの分析結果を検討して、一定の効果が認められるかどうか等、成果を把握し、よりよい学習支援、生活支援につなげていくことを目指している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-6-1	手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている
タイトル②	授業マニュアルは各教官が集まり週単位で行う内容が詳細に書かれている	
内容②	5教科のあん摩、マッサージ、指圧、はり、きゅうについて、業務の標準化を図る目的と各クラスの差をなくすために、マニュアル作りが行われた。マニュアル作りは、昨年から各教官の協力を得ながら取り組み、現在最終構成の段階までまとめ、4月からの授業に活用する予定である。授業マニュアルには①指導目標②指導内容③指導に当たっての留意事項と解説使用資料を明記し、1年間分を週ごとに作成している。このマニュアルの内容は利用者にとってもわかりやすい内容になっている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-9	【就労移行支援】就労に向けて、必要な知識の習得や能力向上のための訓練等の支援を行っている
タイトル③	一年次から就労意向調査を実施する等、就労への動機づけに力を入れている	
内容③	利用者の就労への動機づけを促進する観点から、一年次から就労意向調査を実施して具体的な就労先を検討する機会を持ち、学習意欲向上及び資格取得、そして就職活動時に必要なスキル習得等について積極的な姿勢が維持できるように取り組んでいる。更に職場見学・実習や就労支援講座の実施等も、動機づけにつながっている。	

### Ⅲ. 組織マネジメント分析

組織マネジメント分析項目

1. リーダーシップと意思決定

1	<b>事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている</b>	<b>実施状況 ( 9 / 9 )</b>
1	事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している	
○	事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している	
○	事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	
○	事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている	
○	重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど)	
2	経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、リードしている	
○	経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている	
○	経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している	
3	重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している	
○	重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている	
○	重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	
○	利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	
講 評	利用者の基本的人権の尊重等を基本理念とし、周知を図っている	
	利用者の基本的人権の尊重、利用者の自立と主体性を尊重したサービスの提供、利用者が社会の一員としてあらゆる活動への参加支援の3項目を事業所の基本理念としている。ホームページ、事業所玄関の壁等に掲示し、利用者、家族、来訪者に示すほか、利用者には重要事項説明書に記載し説明している。職員に対しては、イントラネットなどで常に確認できるようにしており、職員の理解が深まるよう取り組んでいる。また、理念に基づき利用者が自立した生活を営むことができるよう支援を行うなど、事業所の基本方針を定め、同様に周知を図っている。	
	経営層は中期目標に基づく運営方針を制定し、リーダーシップを発揮している	
	経営層は、中期目標に基づく運営方針を制定し、その達成に向けて職員に対し説明会で周知するとともに、各職員の業績目標として取り組むよう指導している。また局長は幹部会議で運営方針の実現に向けて具体的な方針を決めていきたいと発言している。そのほか、特に危機管理に重点を置き、幹部にリスクマネジメントの強化を伝えている。経営層には、理念に掲げた利用者の基本的人権の尊重や利用者のあらゆる活動参加への支援などの実現に向けて事業所全体が取り組んでいるかを常に検証し、引き続きリーダーシップを発揮することが期待される。	
	重要事項を審議決定するしくみが整備されている	
	事業所全体の重要事項や運営方針・運営計画は総長、自立支援局長、病院長、学院長等各部門の責任者で構成する幹部会議で審議決定している。また、事業所の重要事項は自立支援局幹部会議で審議決定する手順となっている。決定内容は、課内会議等で職員に伝達し、周知している。一方、利用者にはホームルーム、掲示板を活用して伝えるほか、各担当から説明している。さらに、事業実施状況、中期目標の見直し、運営方法などマネジメントに関する重要事項等は学識経験者、障害者支援関係機関の長などで構成する運営委員会で報告している。	



2. 経営における社会的責任

1	<p><b>社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる</b></p> <p style="text-align: right;"><b>実施状況 ( 4 / 4 )</b></p>
1	<p>社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している</p>
○	<p>福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している</p>
○	<p>全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる</p>
2	<p>第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている</p>
○	<p>第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる</p>
○	<p>透明性を高めるために、地域の人々の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している</p>
2	<p><b>地域の福祉に役立つ取り組みを行っている</b></p> <p style="text-align: right;"><b>実施状況 ( 6 / 7 )</b></p>
1	<p>事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある</p>
○	<p>事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)</p>
○	<p>地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている</p>
2	<p>ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している</p>
	<p>ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している</p>
○	<p>ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)</p>
○	<p>ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている</p>
3	<p>地域の関係機関との連携を図っている</p>
○	<p>地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している</p>
○	<p>地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている</p>
講評	<p>国家公務員倫理規程に定める倫理行動基準など職員が遵守すべき規範を明示している 職員の行動規範として、職員服務規程に、国家公務員法に定めるサービスの根本基準、国家公務員倫理規程に定める倫理行動基準によるほか、センターの職員としての責務の自覚と職務の精励を明示している。毎年、国家公務員倫理週間において、ポスター掲示、総長による講話、係長会議を通じてのリーフレット配付などにより周知を図っている。リーフレットには、公務員倫理の理解を深めるためのチェックリストも用意されており、振り返る機会を設けている。さらに、虐待防止研修や苦情解決研修など職員研修を開催し、周知している。</p> <p>サービス内容の透明性と質の向上を運営方針として、情報開示に努めている サービス内容の透明性と質の向上を図るため、第三者評価を受審することを運営方針の一つにあげ、外部の導入による透明性を高めている。評価結果については、ホームページ上で広く公開している。さらに、情報開示としてWebニュース配信、センター専門情報誌(国リハニュース)をインターネットで配信するほか、家族、利用者、支援事業所に事業所だより(自立支援局だより)を配布している。また、周辺地域の支援機関との連携や利用促進を図るため、特別支援学校、ハローワーク、市町村担当者等に対して事業公開を年3回実施している。</p> <p>ボランティアに関する基本方針を明確にされたい 朗読ボランティア、デージー図書(デジタル図書)作成などボランティアの協力を得ており、担当者を配置している。またプライバシーの尊重や注意事項は養成研修で伝えている。しかし、地域住民と利用者のより深い関係づくりや地域に事業所及び利用者の理解を深めてもらうため、ボランティアの受け入れを推進することが望まれる。ボランティアに関する基本的な方針を明確にし、受け入れ要領の整備が求められる。</p>

3. 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

1	<p><b>利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している</b></p> <p style="text-align: right;"><b>実施状況 ( 8 / 8 )</b></p>
	<p>1 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)</p> <p><input type="radio"/> 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている</p> <p><input type="radio"/> 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる</p> <p>2 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる</p> <p><input type="radio"/> 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる</p> <p><input type="radio"/> 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している</p> <p><input type="radio"/> 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる</p> <p>3 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している</p> <p><input type="radio"/> 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる</p> <p><input type="radio"/> 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる</p> <p><input type="radio"/> 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している</p>
講評	<p>苦情解決制度を整備し、利用者の苦情や意向に対応している</p> <p>苦情受付担当者の氏名と第三者委員及び埼玉県社会福祉協議会の運営適正化委員会に直接申し出ることができる旨を重要事項説明書や契約書に記載し、利用者に説明している。苦情解決にあたっては、苦情解決規程及び苦情解決実施要領を作成し、苦情解決の手順を定めるなど、体制を整備している。苦情や要望があったときは、苦情受付から解決までの経緯を記録し、委員会での検討結果を利用者に文書で報告するほか、直接申し出のなかったものも含め、第三者委員にも報告している。</p> <p>サービス終了時の満足度調査を実施し、利用者の意向を収集している</p> <p>利用者の意向を把握する取組みとして、サービス終了時に満足度調査を実施している。訓練、職員の対応、宿舍生活について満足度を把握している。また、それぞれに関する利用者の意見も把握し、意向に基づいてサービス向上のために反映するよう検討している。日常の支援においては、個別に利用者の意向や意見を担当職員を通じて収集するほか、ホームルームで利用者の意見を把握している。ただ、食事については、今回の利用者調査で改善を求める意見があることから、嗜好調査など、食事に関する意向をさらに反映することが望まれる。</p> <p>地域の関係機関との連携により、地域ニーズの把握に努めている</p> <p>所沢市の自立支援協議会委員の委嘱を受け参画するほか、障害者就労関係機関連絡会、障害者雇用連絡会等関係機関の会議に出席し、利用者ニーズの把握に努めている。また、地域の事業者やハローワーク、相談支援事業所等に対して訪問活動を行い、地域の潜在的なニーズを収集している。さらに、厚生労働省の全国主管課長会議や身体障害者施設長会等で福祉行政、福祉事業の動きなどの情報を収集している。</p>

4. 計画の策定と着実な実行

<b>1</b>	<b>実践的な課題・計画策定に取り組んでいる</b>		<b>実施状況 ( 11 / 11 )</b>	
	1	取り組み期間に応じた課題・計画を策定している		
	○	理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している		
	○	年度単位の計画を策定している		
	○	短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる		
	2	多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している		
	○	課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている		
	○	課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている		
	○	計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している		
	○	計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している		
	3	着実な計画の実行に取り組んでいる		
	○	計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している		
	○	計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にすることの取り組みを行っている		
	○	計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを図る指標を明示している		
	○	計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる		
	<b>2</b>	<b>利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる</b>		<b>実施状況 ( 4 / 4 )</b>
		1	利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	
		○	利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	
		○	事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	
○		事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている		
○		事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる		
講 評		中期目標を明確にし、事業計画に連動させることで計画的に推進するしくみがある		
		時代を拓く先進的障害者リハビリテーションセンターを目指して、平成22年から平成27年に至る5ヶ年計画を策定し、中期目標を明確にしている。また、中期計画は毎年、企画運営本部で見直しをしている。中期目標のうち、施設に関連するものとして、障害全体を視野に入れた福祉サービスの提供体制の整備、質の高い福祉サービスの提供、事業成果向上への取組み、地域との連携体制の強化など10項目を年度運営方針として、具体的な実施事項を明示している。中期目標を年度の事業計画に連動させ、目標達成に向けて計画的に進めるしくみがある。		
		計画の実施状況を図る指標を明示し、中間で進捗状況を確認している		
		障害全体を視野に入れた福祉サービスの提供体制などの運営方針に基づき、年間の実施計画と進捗状況を図る指標として、運営に係るデータが必要な項目について様式を作成し、計画の実施状況を確認する体制を整備している。計画の実施状況は9月末に半期の実施結果を運営本部会議に報告するなど、計画の進捗状況と計画を見直すしくみを構築している。		
	災害時における利用者の安全確保のための避難訓練を実施している			
災害時における利用者の確保を確実に実行できるよう避難訓練計画を策定し、毎月実施している。利用者が安全かつ速やかに避難できるよう出火場所及び時間を想定し、避難訓練を実施している。訓練にあたっては、具体的な実施計画を作成し、それに基づいて実施後は訓練報告を作成し、問題点を抽出するとともに対策をまとめている。また、防災設備の点検も実施しており、非常ベル作動時の災害設備の作動状況、防災設備用品の設置状況を確認している。一方、事故や事故につながる事例は、報告書で把握し、職員に周知を図っている。				

5. 職員と組織の能力向上

1	<p><b>事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる</b></p> <p style="text-align: right;"><b>実施状況 ( 5 / 8 )</b></p>
	<p>1 事業所にとって必要な人材構成にしている</p> <p><input type="radio"/> 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している</p> <p><input type="radio"/> 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている</p> <p><input type="radio"/> 適材適所の人員配置に取り組んでいる</p> <p>2 職員の質の向上に取り組んでいる</p> <p><input type="radio"/> 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している</p> <p>事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している</p> <p>個人別の育成(研修)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している</p> <p>職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援を行っている</p> <p><input type="radio"/> 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している</p>
2	<p><b>職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる</b></p> <p style="text-align: right;"><b>実施状況 ( 7 / 7 )</b></p>
	<p>1 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる</p> <p><input type="radio"/> 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している</p> <p><input type="radio"/> 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる</p> <p><input type="radio"/> 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる</p> <p>2 職員のやる気向上に取り組んでいる</p> <p><input type="radio"/> 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている</p> <p><input type="radio"/> 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる</p> <p><input type="radio"/> 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる</p> <p><input type="radio"/> 福利厚生制度の充実に取り組んでいる</p>
講 評	<p>業績評価、能力評価が昇格・昇給・任用に連動する人材マネジメントが行われている</p> <p>職員は、国家公務員としての人事制度が適用されており、業績評価及び能力評価が昇格、昇給、任用に連動する人材マネジメントが行われている。人事考課は年2回の業績評価と年1回の能力評価で構成されており、年2回の目標設定・評価時の上司との面接を通じて、能力向上に関する意向を把握している。職員の採用にあたっては、必要とする職種に応じた専門職を採用し、配置している。</p> <p>専門性の高い人材の育成・確保のため研修・実習と資格保有率の向上に努めている</p> <p>中期目標及び運営方針に専門性の高い人材の育成・確保をあげており、障害特性に応じた支援方法の習得のための研修・実習や福祉職員の資格保有率の向上に努めている。教官研修会、視覚障害者歩行指導員研修、サービス管理責任者研修、社会福祉実習指導者研修、就労支援基礎研修など、事業ごとに職員の資質向上を図る研修に派遣するほか、社会福祉士、精神保健福祉士など国家資格取得を奨励している。そのほか、生活支援専門職員や中堅職員、専門職に対する内部研修を実施し、職員の能力向上に取り組んでいる。</p> <p>職員一人ひとりの育成計画の策定に期待したい</p> <p>職員の業績に対する評価として国家公務員の人事評価制度のほか、事業所独自で業績発表会を開催し、表彰している。また、職員提案制度などの取組みを行い職員の意識の向上を図っている。しかし、現状は、職員一人ひとりの資質や能力の向上を図るための育成計画は、策定されていない。職員の能力評価結果や面接を通じて把握した能力向上に関する意向をふまえ、職員一人ひとりに求められる能力向上のための育成計画の策定が求められる。今後の取組みに期待したい。</p>

7. 情報の保護・共有

1	<p><b>情報の保護・共有に取り組んでいる</b></p> <p style="text-align: right;"><b>実施状況 ( 7 / 7 )</b></p>
	<p>1 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる</p> <p><input type="radio"/> 情報の重要性や機密性をふまえ、アクセス権限を設定している</p> <p><input type="radio"/> 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・保管している</p> <p><input type="radio"/> 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している</p> <p>2 個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している</p> <p><input type="radio"/> 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している</p> <p><input type="radio"/> 個人情報の保護に関する規定を明示している</p> <p><input type="radio"/> 開示請求に対する対応方法を明示している</p> <p><input type="radio"/> 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている</p>
講 評	<p>利用者情報のシステムを活用した一元管理とセキュリティ管理体制が整備されている</p> <p>情報セキュリティ対策等運用管理規程を定め、情報の保護に努めている。利用者の情報は、システム化し一元管理している。また日々バックアップにより情報の滅失に備えている。一方、情報の気密性を保持するため、ID、パスワードを設定しアクセス権限を設けている。ケース記録や訓練記録の一部は、紙媒体に整理されており、施錠できる書庫で保管している。職員間で共有するデータはイントラネットで閲覧できるようシステム化されている。情報の保護と共有する体制が整備されている。</p> <p>よりわかりやすい個人情報の利用目的の明示が望まれる</p> <p>個人情報の利用目的については、サービス提供を行うにあたり、利用者の承諾がある場合を除いて、サービス提供以外の目的で、使用及び外部への開示を行わないことを重要事項説明書に記載し、利用者、家族の同意を得ている。しかし、厚生労働省の「福祉関係事業者における個人情報の取り扱いガイドライン」においては、利用目的はできる限り特定することを求めており、本人へのサービス提供に必要な利用目的の事例が示されている。これらの事例や、他の障害者施設の例なども参考にし、利用目的の明示方法の検討が望まれる。</p>

8. カテゴリー1～7に関する活動成果

<b>1 前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している</b>	
1	前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリー1:「リーダーシップと意思決定」 ・カテゴリー2:「経営における社会的責任」 ・カテゴリー4:「計画の策定と着実な実行」
○	改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
	改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
	改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	計画の着実な実施体制と地域との連携強化に取り組んでいる 年度の運営方針に関して、前期の実施状況を9月に検証し、後期の取り組みを確認することで、計画を着実に実行できる体制の整備が進んでいる。また、所沢市の地域福祉推進検討委員会や自立支援協議会等に参画し、年度運営方針である地域との連携体制の強化に取り組んでいる。

<b>2 前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している</b>	
1	前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」
○	改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
	改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
	改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	職員の能力向上、意欲を高める取り組みと新規分野への取り組みを行っている 人事評価制度が定着し、自立支援局の運営方針に基づいた各職員の業務目標設定と取り組み成果を評価することにより、職員の能力向上が図られた。また、教官研修会、分野別研修会を開催し、職員の能力向上を図るとともに、業績発表会や職員提案制度により、職員の意欲を高めている。

<b>3 前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している</b>	
1	前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリー6:「サービス提供のプロセス」 ・カテゴリー7:「情報の保護・共有」
○	改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
	改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
	改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	理療教育に関する利用者データ化に取り組み基礎データの整備が進展している 視覚障害者を対象とした授業公開や訪問活動を通じて関係機関との連携を強化した。また、理療教育に関する利用者資料のデータ化に取り組み、今後のサービス提供指針を策定するための基礎データの整備を進めている。

<b>4 事業所の財政等において向上している</b>	
1	財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている
○	改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
	改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
	改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	利用者募集活動の展開と節電により収支バランスの改善に努めている 利用者の拡大に向けて視覚障害関連施設、眼科などを訪問し、利用者の募集活動を行った。また、特別支援学校、ハローワーク、相談支援事業所、眼科医師などを対象とした事業公開を拡充させ、利用者の増加に取り組んだ。一方、経費削減として、夏期節電計画を策定・実施し、節電目標を達成している。利用者増による収入と節電による支出の改善を図っている。現在、支援会議資料のIT機器使用によるペーパーレス化を進めている。今後の成果に期待したい。

<b>5 前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している</b>	
1	前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリで評価される部分において改善傾向を示している ・カテゴリ3:「利用者意識や地域・事業環境などの把握と活用」
○	改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
	改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
	改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	利用者の満足度調査や関係事業者の情報収集などで利用意向・事業環境を把握している 利用者の意向を把握し、サービスの向上につなげるため、利用終了者対象に満足度調査を実施している。また、事業公開参加者との情報交換や利用者募集の訪問活動を通じて地域の福祉ニーズを把握するほか、関東地区盲学校養成施設進路指導協議会、日盲委就労部会等に参加し、関係事業者の情報を収集するなど、施設の今後の方向性を検討するうえで、必要な情報の蓄積が進んでいる。

## IV. サービス分析 (障害者支援施設)



平成24年度

## IV. サービス分析

## 6. サービス提供のプロセス

1	<b>サービス情報の提供</b>	<b>実施状況 (4 / 4)</b>
	1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している	
	○ 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	
	○ 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	
	○ 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	
	○ 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	
講 評	利用希望者の特性を考慮した情報提供に努めている	
	利用希望者がサービス情報を入手できる媒体には、ホームページ、Webニュース、パンフレット、リーフレットなどがある。養成施設を利用するにあたり視覚に障害がある方が条件でもある事から、ホームページでは音声対応を取り入れている。パンフレットの「ごあんない」や「国リハニュース」には視覚障害者用のSPコードが付けられているほか、字のサイズを調節できるように配慮されている。このSPコードはコードリーダーを利用する事で、サービス情報を音声で知る事ができるもので利用者に考慮した情報発信が行われている。	
	事業所の情報を多くの利用希望者が把握できるように取組んでいる	
	パンフレットにはサービスの種類、対象者、定員、利用期間、サービス内容、利用開始までの手続きを紹介する他、授業内容は4枚の写真で伝えている。パンフレットは全国の市区町村、特別支援学校、職業安定所、近隣の回復期リハビリテーション病院など4,125ヶ所に募集要項と合わせて郵送している。また職員数名がグループを作り、都内及び近県の関係機関を直接訪問しながら当センターのサービス紹介に努めたり、特別支援学校進路指導者を対象とした事業説明会と見学会を開催するなど、利用希望者がサービス選択できるように情報提供している。	
個別の状況に応じた見学や問い合わせ対応が行われている		
利用希望者からの問い合わせや見学の要望がある時には、総合支援課職員と各部署の職員が対応しながら、事業所の取り組みなどを説明している。見学時には生活と養成・就労が一貫した支援になっている所や、卒業研修が充実している事など、事業所の特長について説明している。利用希望者からの要望時には、約1時間程度の体験実習も取り入れており、個別状況に応じた取組みが行われている。問い合わせや見学後には、外来相談記録票ファイルや相談受付ファイルに記録している。事業所では授業公開も行っており、参加者は近年倍増している状況である。		

2	サービスの開始・終了時の対応 <span style="float: right;">実施状況 ( 7 / 7 )</span>
	<p>1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている</p> <p><input type="radio"/> サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している</p> <p><input type="radio"/> サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている</p> <p><input type="radio"/> サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している</p> <p>2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している</p> <p><input type="radio"/> サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している</p> <p><input type="radio"/> 利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減されるように支援を行っている</p> <p><input type="radio"/> サービス利用前の生活をふまえた支援をしている</p> <p><input type="radio"/> サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援をしている</p>
講 評	<p>サービス開始時には約6日間のオリエンテーションを取り入れている</p> <p>サービス利用申込者の選考は年5回行い、利用可能者には内定通知書を出している。4月からの利用開始に向け、事前に重要事項説明書を郵送しており、サービス開始日には契約書、重要説明書を読み合わせながら同意を得ている。サービス開始にあたり全盲利用者には、入所前3日間で生活に慣れる環境確認訓練を取り入れ、単独でできる事を増やすように取り組み、入所後の3日間はグループ単位による訓練が行われている。利用者の様子は環境認知チェック表に沿って訓練担当職員が記入し、確認できない所は再度訓練が行われている。</p> <p>利用開始直後の不安は日々の声かけと個別面接を取り入れながら対応している</p> <p>利用開始直後は、まず生活に慣れる支援に重点を置き、環境変化による不安やストレスが見受けられた利用者には、個別対応を行いながら軽減するよう取組んでいる。利用1週間くらいを目途に担当ケースワーカーによる個別面談を取り入れ、サービス開始からの様子を確認している。オリエンテーション時にも「昨夜はよく寝れましたか?」、「体調はいかがですか?」など声かけし会話する機会を作っている。利用開始時には受診医療機関名、服薬、食事制限など利用者情報をアセスメントをしており、利用前の生活に配慮した支援に取り組んでいる。</p> <p>利用者一人ひとりの状況を把握しながらサービス終了後も支援が行われている</p> <p>サービス終了前には利用者の今後について担当ケースワーカーや就労支援専門職員と話し合い、家族や地元の相談支援事業所などと連携を図りながら、利用者意向に沿った支援が行われている。就労希望者には求人情報を伝えたり、企業訪問時に同行するなど利用者の要望を取入れた取組みも行っている。国家資格取得後の就職支援・開業支援のほか、国家試験不合格者に対する再理療コースの設置など、利用者一人ひとりの状況を把握しながら支援している。卒後には定期的な研修も行われており、技を磨く研修には50～60名の参加があった。</p>

3 個別状況に応じた計画策定・記録		実施状況 ( 10 /10)
1	定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	<input type="radio"/> 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している <input type="radio"/> 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している <input type="radio"/> アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている
2	利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している	<input type="radio"/> 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている <input type="radio"/> 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている <input type="radio"/> 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している
3	利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している	<input type="radio"/> 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある <input type="radio"/> 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している
4	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している <input type="radio"/> 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している
講 評	アセスメントと個別面談を行いながら個別支援計画書に沿った支援をしている	
	利用者情報は個人ファイルの中に利用者台帳、利用申込書、履歴書、健康診断書、アセスメント、薬剤情報、外来相談記録、ケース記録などが綴られている。利用開始前の情報を基に生活状況や心身状態を把握し、利用者意向に沿った個別支援計画書を作成し、決定会議に諮り支援が行われている。アセスメントは毎年6月に行っているが、利用者の状態に変化が現れ個別支援計画書の継続が難しい時には、随時見直ししている。利用開始時には事業所での生活に慣れることから始まり、国家資格取得し就労する目標に向け個別面談を取り入れながら支援している。	
	個別支援計画書に沿った支援は各部署の職員が定期的集まり話し合いをしている	
	個別支援計画書には長期的目標と短期的目標を掲げ総合的な支援方針につなげている。個別支援計画書の進捗状況は9月の中間評価、12月の後期評価、3月の最終評価で確認している。利用者についての話し合いは年2回行っている成績会議と、年4回開催している調整会議の中で成績・生活などについて各担当部署の職員が集まり現状を見極めながら情報交換し、連携を図りながら支援に役立っている。	
多くの機会を設けながら職員間の連携を図っているが、更なる取組が望まれる		
日々の申し送り・引継ぎは毎朝8:35分から始まる朝礼で行っている。朝礼には当日出勤している職員が集まり利用者情報や連絡事項を伝えている。月2回の課内会議には課の教官全員が集まり、利用者の状況・授業内容の見直しについて話し合いが行われている。定期的な開催ではないものの学級連絡会も随時行い、利用者情報の共有に努めている。業務連絡はメールによる伝達が行われており、多くの機会を活用しながら連携を図っているが、職員アンケートの中には職員間の連携・共有に疑問視する記述もあり今後更なる取組が望まれる。		

4	<b>サービスの実施</b> <p style="text-align: right;"><b>実施状況 ( 28 /28)</b></p>
1	<p>個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている</p> <p><input type="radio"/> 個別の支援計画に基づいて支援を行っている</p> <p><input type="radio"/> 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している</p> <p><input type="radio"/> 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している</p> <p><input type="radio"/> 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている</p>
講 評	<p>利用者とのコミュニケーションを図る際にはさまざまな機器等を活用して取り組んでいる</p> <p>視覚障害のある利用者が学習を進める際に必要な機器を数多く用意し、職員と利用者とのコミュニケーションを図る際にも、文書作成して文字の拡大機や音声に変換して伝えている。また、点字が理解できる職員の配置や朗読ボランティア等のマンパワーも充実している。なお、授業は原則私語厳禁で進められているので、利用者の思いや意向をくみ上げるために職員と利用者とは十分コミュニケーションをとる機会を意図的に増やしていくことが望まれる。</p> <p>ホームルームや個別の就職相談等で必要な情報を利用者に伝えている</p> <p>利用者に必要な情報のうち、日々の授業内容やその他の留意事項については、毎朝のクラス単位のショートホームルームや週1回行われる全体ホームルームの際に直接利用者に伝えたり、内容を文書にして居室の談話室に配布して再確認できるようにしている。特に就学に向けた情報提供として、就労支援講座を年2回実施し、最近の就職の動向等を説明したり、求人情報については個別に就職相談を実施して伝えている。</p> <p>入所と通所の利用者との交流促進や、悩み等を相談しやすい雰囲気づくりが期待される</p> <p>利用者相互の人間関係構築の支援として、授業で治療者としての面接技法や接遇を学ぶ機会があり、日々の生活場面で役立つ内容が含まれている他、利用者間でトラブルがあった場合には適宜職員が対応している。なお、入所の利用者と通所の利用者との交流を促進していくことや、各利用者が気軽に職員に人間関係の悩み等を相談できる雰囲気作りに一層努めていくことが期待される。</p>
2	<p>利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている</p> <p><input type="radio"/> 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している</p> <p><input type="radio"/> 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている</p> <p><input type="radio"/> 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている</p> <p><input type="radio"/> 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している</p>
講 評	<p>学習環境を整備して利用者が学習に集中できるように取り組んでいる</p> <p>日々行われる授業について利用者が集中できるよう、各教室には視覚障害の利用者が自分で文書が読めるように複数の文字拡大器を用意したり、少人数教育を実施できる環境を整えている。また、自習室や点字図書室、音声対応できる機器の用意等もなされており、自ら学習に集中できるようにしている。</p> <p>視覚障害のある利用者が自ら食事ができるように工夫している</p> <p>日々の食事については、センター利用者全員が使用する大食堂があり、視覚障害の利用者が自ら食事ができるように床の点字ブロックを設置している。また、利用者1人ひとりの席も決め、配膳場所と下膳場所を別にして一方通行にして利用者同士がぶつからない流れを作る等の工夫がなされている。なお、気の合う仲間と食事をする際には通所の利用者の食卓に余裕があり、そこで食事を楽しむこともできるようにしている。</p>

	3	利用者が健康を維持できるよう支援を行っている
	○	利用者の健康状態に注意するとともに、利用者の相談に応じている
	○	健康状態についての情報を、必要に応じて家族や医療機関等から得ている
	○	通院、服薬、バランスの良い食事の摂取等についての助言や支援を行っている
	○	利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている
	—	【利用者の薬を預ることのある事業所のみ】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている
講 評		利用者1人ひとりの健康状況を把握して必要な支援となるように努めている 利用者の健康状況については、利用開始時のインタビュー面接の際に病歴や医療状況を把握し、看護師やケース担当職員が中心となって必要な支援や通院支援がなされている。また、健康診断結果や診療情報提供書等を個人ファイルに一括管理して利用者1人ひとりの健康状況に関して必要な情報を職員間で共有しながら支援に努めている。
		健康教室を定期的実施して利用者に必要な知識等を知らせている 事業所として健康教室を定期的実施しており、禁煙や糖尿病、肥満、運動の役割、食事の重要性等をテーマとして取り上げ、センター各所の職員が講師を務めている。参加は任意とし、講義のあとにティータイムとストレッチを行うことやアンケートをとる仕組みで毎回行われており、利用者をはじめ参加した者から寄せられた意見を検討して更に有効な健康教室が実施できるように取組んでいる。
		急な体調変化への対応およびセンター内の病院と協力・連携した健康管理がなされている 原則として服薬管理等の健康管理は利用者自身で行うことになっており、利用者の急な体調変化があった場合は、日中については教務担当職員やケース担当職員、看護師等が迅速に対応できるようにしている。また、夜間時には宿直者が迅速な対応がとれるように体制を整えている。また、事業所と同じ敷地内に病院があることを活かし、感染症予防やインフルエンザ予防接種、利用者の定期健診の実施等、協力・連携を図り利用者の健康管理に努めている。

	4	利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている
	○	家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている
	○	必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている
	○	必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている
講 評		家族との連絡のやりとりは利用者が直接携帯電話等を通じて行っている 養成施設の利用者は、将来の資格取得や就労を目指し自立した生活を送っているため、事業所側から家族に定期的に利用者の様子を伝えることはなく、それぞれの利用者が携帯電話等で家族と連絡をとっており、特に関与はしていない。ただし、何か問題が発生した場合や健康面で大きな変化があった場合等には必要に応じて職員が家族に連絡して状況を伝えている。
		事業所の情報を家族に伝達する際には広報誌を送付している 家族に事業所の情報を伝える手段として、年2～3回の頻度で発行している「自立支援局だより」があり、状況報告や今後の取組等について文書や写真を盛り込んで提供している。また、家族が事業所を訪れる機会として訓練の見学の希望があった場合や文化祭への参加の機会等がある。いずれも参加希望があった場合に受け入れている。

	5	利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている
	<input type="radio"/>	利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている
	<input type="radio"/>	利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている
講 評		<p>利用者に有効な地域情報についてはホームルームや掲示物で知らせている</p> <p>利用者が地域社会の一員として生活するために有効な情報を提供する取組として、ホームルームで紹介したり、イベント情報を掲示している。また、入所利用者は門限の範囲内で外出は自由となっている。また、利用者は全国各地から集まっているため、就労先を地元で探す場合も多く、希望する地域の求人情報を入手して個別に伝えている。</p> <p>周辺地域の環境認知についての取組の充実が期待される</p> <p>視覚障害の利用者が周辺地域に出て生活するための支援として、利用開始のオリエンテーションの際に外出支援を行い、地域資源の紹介をしている。なお、紹介する範囲や方法について更に充実していくことが期待される。実際は資格取得への勉強に支障が無い範囲において利用者が仲間同士で地域に出かける場合も多くあり、地域生活を楽しめる状況にある。</p>

	9	【就労移行支援】就労に向けて、必要な知識の習得や能力向上のための訓練等の支援を行っている
	<input type="radio"/>	利用者が働く意欲を持てるような取り組みを行っている
	<input type="radio"/>	サービス期間内に就労に結びつくことができるよう工夫している
	<input type="radio"/>	生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の就労に向けた支援を行っている
	<input type="radio"/>	就労に向けた職場見学や実習等、実際に職場にふれる機会をとりいれた支援を行っている
	<input type="radio"/>	就労支援機関と密接な連携をとり、利用者が力を発揮できる就労先に結びつくよう支援を行っている
	<input type="radio"/>	就労後も利用者一人ひとりに応じて職場定着等の支援を行っている
講 評		<p>実技室や施術室、人体模型等、利用者の学習に適した環境となるように整備している</p> <p>教室と実技室、実習室、パソコン技術を身につけるための特別学習室、点字図書室など、利用者が学習を進めるにあたり有効な環境を整備して提供していることに加え、一般の人々が利用できる施術室を用意し、直接治療の実習を行う機会も確保している。また、人体模型は視覚障害者のために通常のを拡大したもの等を用意し、学習がよりスムーズに行え、理解が進むように整えている。</p> <p>1年次からの就労意向調査実施や職場見学・実習等を通じて就労意欲を高めている</p> <p>利用者の就労意欲を高める取り組みとして、就労意向調査を1年次から実施し、資格取得後の具体的な就労場所等について考えてもらうようにしている。また、長期休暇を活用した職場見学・実習やハローワーク登録支援、就職面接への同行支援等、利用者1人ひとりに合わせた就労支援に努めている。また、就労支援講座の実施や職場見学時には合わせて身だしなみやマナーの指導を行い、就労に必要な知識や留意点を伝えている。</p> <p>職場開拓及び職場定着の支援に積極的に取り組んでいる</p> <p>職場開拓については、卒業生が新たに開業する等の情報を得ることにより、就労先のポストを紹介する場合もあり、有効な就労情報となっている。また、職場開拓検討委員会を組織し、委員に外部の者も関わってもらい雇用に関する有効な情報の入手・検討をしている。職場定着の支援については、約一年の期間を設定してフォローアップを行う仕組みとなっており、定期的な状況把握や適宜行う電話連絡や職場訪問、相談対応をしている。卒業後も学べるように職種別に卒後研修会の実施も行われている。</p>

	12	【施設入所支援】入所施設において、日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている
	<input type="radio"/>	食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている
	<input type="radio"/>	利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている
	<input type="radio"/>	利用者が暮らしの幅を広げることができるよう、さまざまな体験の場を提供している
	<input type="radio"/>	日中サービス提供事業と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている
	<input type="radio"/>	必要に応じて、地域移行に向けた、日中サービスや住まいの場についての情報提供や関係機関との調整を行っている
講 評		浴室やトイレは障害のある利用者ができる限り自立して使用できるように整備している
		浴室は共同使用となっており、一般浴室と個別浴室を用意して障害のある利用者が自立して使用できるように整備している。毎日利用可能であり、朝シャワーを浴びることもできる。利用者個々の必要に応じて職員が適宜、入浴の支援をしている。また、トイレについても視覚障害の利用者が自立して使用できるように足で踏んで場所が確認できるような配慮がなされている。
		自主的にスポーツやクラブ活動が行えるように設備を整えている
		運動場や体育館、クラブ活動室等を用意し、それぞれの利用者が施設で潤いのある生活が送れるように設備を整えている。ただし、これらの設備は自立訓練、就労移行支援と、施設入所支援サービスにクラブ活動は含まれず、あくまで余暇活動として、営業時間外での施設開放、施設利用の便宜を図っている。
	建物の老朽化や構造により不便な状況は改修を進めていくことが望まれる	
	入所の利用者からは、冷暖房設備に関する要望やパソコンの無線LAN使用の時間延長、門限の延長、点字版あるいは手すりの無い場所の指摘等、日々の生活を通じて改善して欲しい事項が複数寄せられている。それらのうち、建物や設備の老朽化が原因となる領域や構造により不便な状況となっている箇所等、ハード面の課題については改修を進めていくことが望まれる。	

5	<b>プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重</b> <p style="text-align: right;"><b>実施状況 ( 7 / 7 )</b></p>
	<p>1 利用者のプライバシー保護を徹底している</p> <p><input type="radio"/> 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている</p> <p><input type="radio"/> 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている</p> <p><input type="radio"/> 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている</p> <p>2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している</p> <p><input type="radio"/> 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)</p> <p><input type="radio"/> 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、対応している</p> <p><input type="radio"/> 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている</p> <p><input type="radio"/> 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている</p>
講評	<p>利用者の権利を守り、苦情解決規程を設定しながら問題解決を図っている</p> <p>利用者の権利を守り授業に専念できるように担当ケースワーカーが個別面談を行いながら、問題解決を図っている。事業所では「自立支援局苦情解決規程」を設定し、小さい苦情を早期に解決するよう努めている。事業所の職員にはなかなか言いづらく感じている利用者には、第三者委員を重要事項説明書に明記しいつでも相談できることも伝えている。苦情が申し立てられた時には「苦情解決実施要領」に沿った申立、受付、解決手順が図られている。苦情内容は申立、受付台帳、受付報告書、話し合い結果記録書、改善結果報告書用紙に記録されている。</p> <p>設備面で羞恥心への注意を払い、個人の人権を尊重した支援に取り組んでいる</p> <p>利用者の羞恥心に配慮した支援では、多様な入浴設備や機能に配慮したトイレを設置するほか、臨床実習や体育授業の更衣時に着替える更衣室が設けられている。利用者一人ひとりにロッカーの鍵を渡し、利用者による管理が行われるようプライバシー配慮に取り組んでいる。授業中や生活面においては、利用者を「さん」付けで呼ぶなど、個人の人権を尊重した声かけが行われている。個人宛文書等の取り扱いについては、配布する担当者を定め手渡しによる対応が行われている。</p> <p>サービス実施は利用者の気持ちになり、組織的に言動の注意が払われている</p> <p>職員の言動については、職員服務規程の中で利用者のプライバシー配慮に向けた記述が行われている。春・秋に行っている虐待防止研修では、虐待防止支援専門職を事務所に招き、内部研修に取り入れながら虐待防止法の説明や身体拘束について、学ぶ機会を設けた。虐待だけでなく職員の言動については、接遇や生活支援研修等を行いながら注意を払うほか、職員同士が日常の言動に注意を払い、利用者の気持ちを傷つけるような言動が見られた時には、その場で注意を促すなど組織的な取り組みが行われている。</p>



6 事業所業務の標準化		実施状況 ( 11 /11)
1	手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている	
○	手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	
○	提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	
○	職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	
2	サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている	
○	提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	
○	提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	
○	職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	
3	さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している	
○	打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	
○	職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	
○	職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	
○	職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	
○	職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	
講 評	<p>授業内容・実習内容を週単位にしたマニュアルは最終段階でまとまっている</p> <p>業務の標準化を図る目的で、昨年から取り組みが行われているマニュアル整備は現在最終段階になっている。あん摩、マッサージ、指圧、はり、きゅうの5教科マニュアルには①指導目標②指導内容③指導に当たっての留意事項と解説使用資料を明記し、1年間で行う内容は詳細に表している。期間は前半、後半に分けて週ごとに行う授業内容を詳しく表現したものは、利用者にとって分かりやすい授業・実習ができるよう配慮が行われている。マニュアル作りには各教官が科目ごとに集まり、経験を生かしながら授業内容をまとめており、クラスの差をなくしている。</p>	
	<p>内部・外部研修参加を通してスキル向上を図っている</p> <p>職員のスキル向上を高めるために、教官研修会、サービス管理責任者研修などの研修を積極的に受講するよう声かけし、資質の向上を図っている。課内教官研修は教官としての質を高めるために年3回行い、一般教養・教職教養・専門分野のスキルを図った。社会福祉士実習指導者講習会2日間には9名の職員が参加している。研修参加は職員からの申し出の他、事業所から職員のスキルに応じた研修参加を要請するなど数多くの研修参加が行われ、研修報告書の提出や課内会議等で報告を行っている。</p>	
	<p>利用者の安全には、消防・避難訓練を繰り返し安全マニュアルを整備している</p> <p>利用者の安全性には、事業所内の歩行は右側通行を取り入れている。広い事業所内の交差する壁角には、ぶつかった時の衝撃を和らげるためにクッション材を貼りつけるなど安全に向けた配慮が行われている。月1回の避難訓練とセンター全体で行っている年2回の消防訓練、そして夜間を想定した避難訓練などを毎年繰り返しながら、緊急時の対応を身に付けている。宿舎においても年4回の避難訓練が行われている。事故対応マニュアルなどマニュアルに関しては随時見直しており、現在「感染症等の対策と対応マニュアル」の見直しが行われている。</p>	

## 職員自己評價結果

【2012年度 第三者評価 サービス分析シート集計結果】

回答者特性	回答者数
職員	26人
特性不明	1人
無記入	0人

施設名： 国立障害者  
リハビリテーションセンター  
就労移行支援・施設入所支援

※特性不明の場合、集計不可能なため統計には反映されません

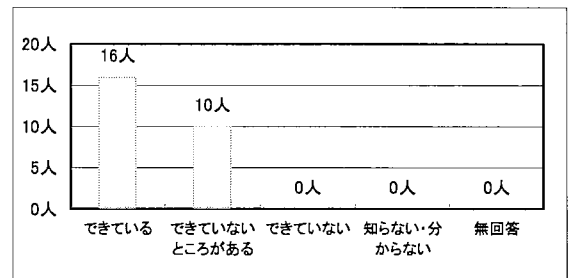
回答基準 …	できている	= 標準項目をすべて満たした状態
	できていないところがある	= 標準項目をひとつでも満たしていないものがある状態
	できていない	= 標準項目をひとつも満たしていない状態
	知らない・分からない	= 標準項目のうち、ひとつでも知らない・分からないものがある

＜カテゴリ6 サービス提供のプロセス＞

サブカテゴリ1 サービス情報の提供

6-1-1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している

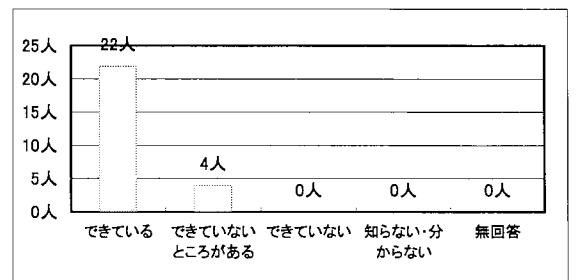
	経営層	職員
できている	●	16人
できていないところがある		10人
できていない		0人
知らない・分からない		0人
無回答		0人



サブカテゴリ2 サービスの開始・終了時の対応

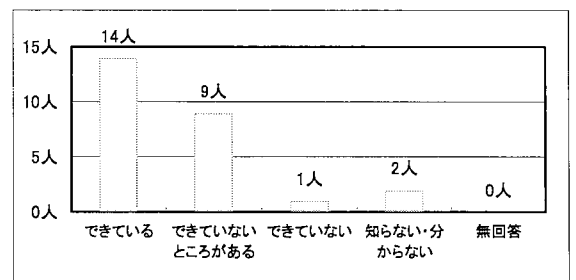
6-2-1 サービスの開始にあたり利用者に説明し、同意を得ている

	経営層	職員
できている	●	22人
できていないところがある		4人
できていない		0人
知らない・分からない		0人
無回答		0人



6-2-2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している

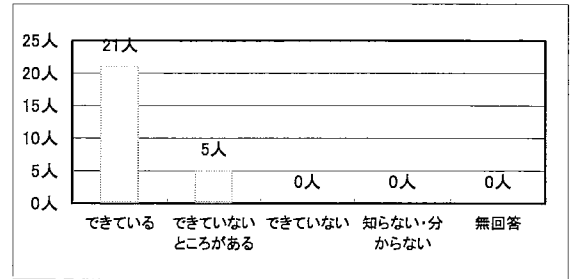
	経営層	職員
できている	●	14人
できていないところがある		9人
できていない		1人
知らない・分からない		2人
無回答		0人



サブカテゴリ3 個別状況に応じた計画策定・記録

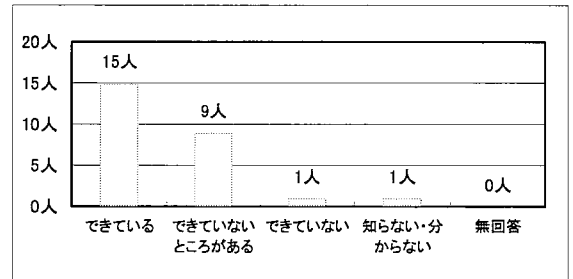
6-3-1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

	経営層	職員
できている	●	21人
できていないところがある		5人
できていない		0人
知らない・分からない		0人
無回答		0人



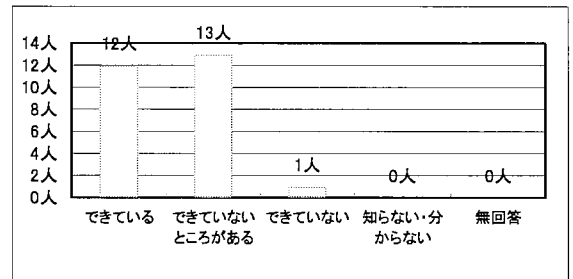
6-3-2 利用者の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している

	経営層	職員
できている	●	15人
できていないところがある		9人
できていない		1人
知らない・分からない		1人
無回答		0人



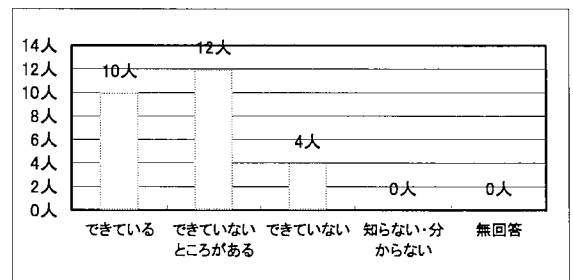
6-3-3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

	経営層	職員
できている	●	12人
できていないところがある		13人
できていない		1人
知らない・分からない		0人
無回答		0人



6-3-4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

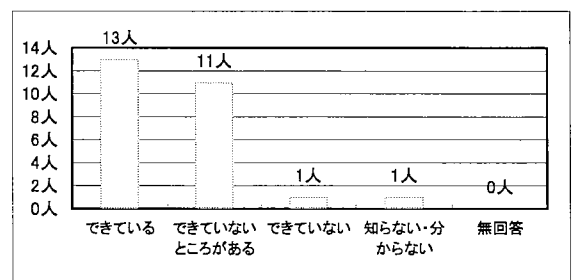
	経営層	職員
できている	●	10人
できていないところがある		12人
できていない		4人
知らない・分からない		0人
無回答		0人



サブカテゴリ4 サービスの実施

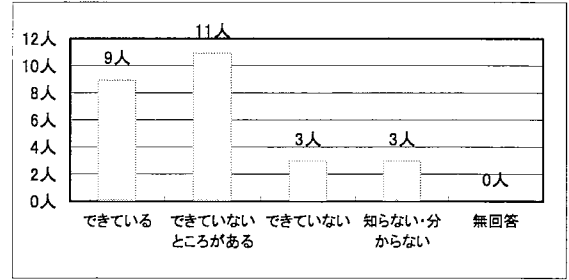
6-4-1 個別の支援計画に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている

	経営層	職員
できている	●	13人
できていないところがある		11人
できていない		1人
知らない・分からない		1人
無回答		0人



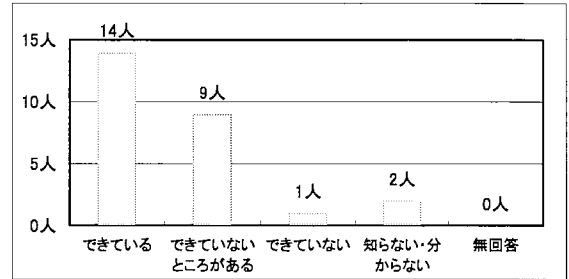
6-4-2 利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている

	経営層	職員
できている	●	9人
できていないところがある		11人
できていない		3人
知らない・分からない		3人
無回答		0人



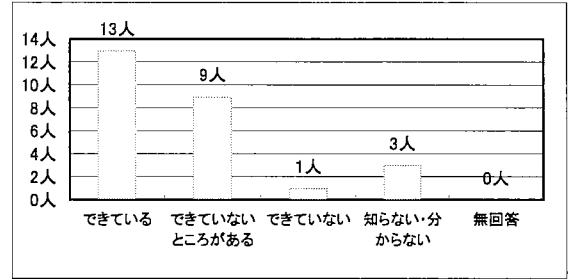
6-4-3 利用者が健康を維持できるよう支援を行っている

	経営層	職員
できている	●	14人
できていないところがある		9人
できていない		1人
知らない・分からない		2人
無回答		0人



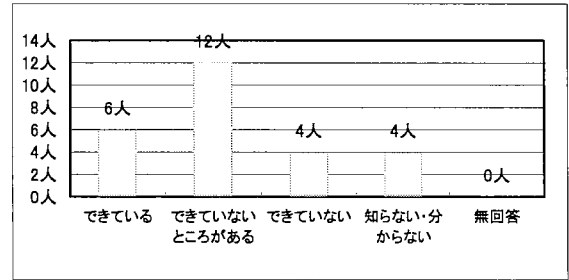
6-4-4 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている

	経営層	職員
できている	●	13人
できていないところがある		9人
できていない		1人
知らない・分からない		3人
無回答		0人



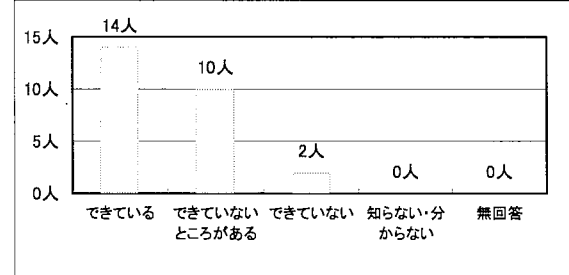
6-4-5 利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている

	経営層	職員
できている	●	6人
できていないところがある		12人
できていない		4人
知らない・分からない		4人
無回答		0人



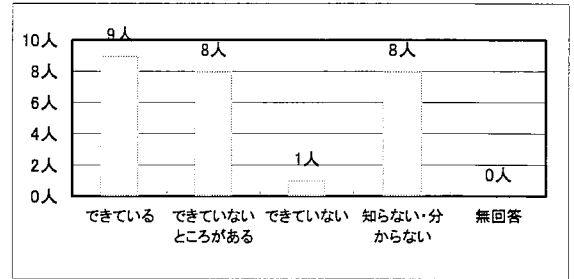
6-4-9 【就労移行支援】就労に向けて、必要な知識の習得や能力向上のための訓練等の支援を行っている

	経営層	職員
できている	●	14人
できていないところがある		10人
できていない		2人
知らない・分からない		0人
無回答		0人



6-4-12【施設入所支援】入所施設において、日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている

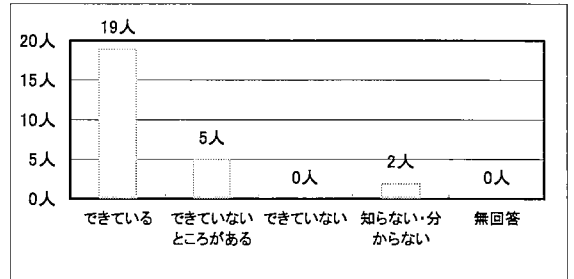
	経営層	職員
できている	●	9人
できていないところがある		8人
できていない		1人
知らない・分からない		8人
無回答		0人



サブカテゴリ5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

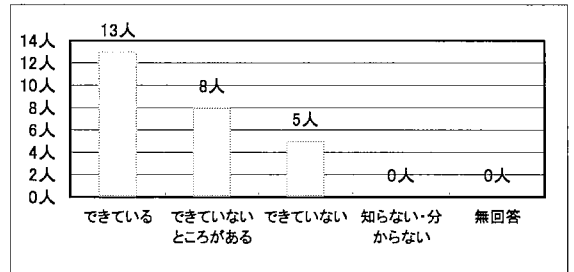
6-5-1 利用者のプライバシー保護を徹底している

	経営層	職員
できている	●	19人
できていないところがある		5人
できていない		0人
知らない・分からない		2人
無回答		0人



6-5-2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している

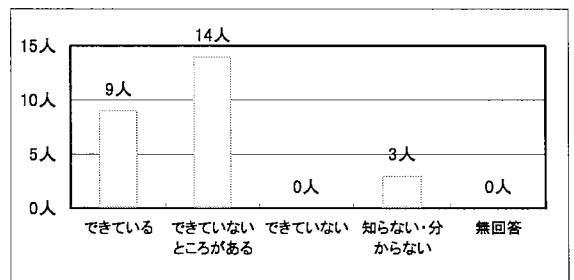
	経営層	職員
できている	●	13人
できていないところがある		8人
できていない		5人
知らない・分からない		0人
無回答		0人



サブカテゴリ6 事業所業務の標準化

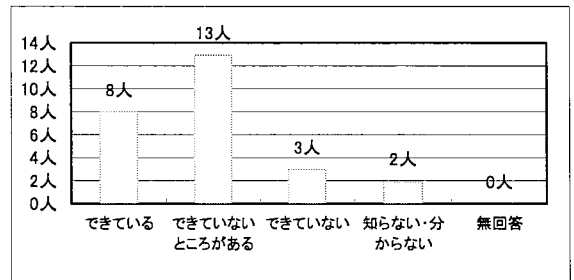
6-6-1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

	経営層	職員
できている	●	9人
できていないところがある		14人
できていない		0人
知らない・分からない		3人
無回答		0人



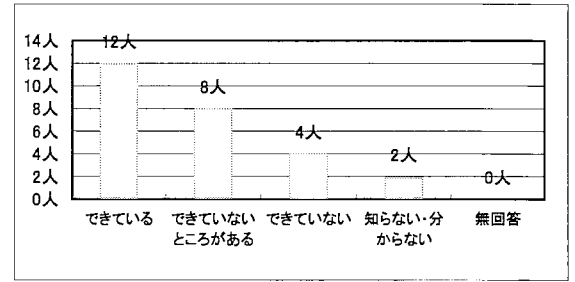
6-6-2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

	経営層	職員
できている	●	8人
できていないところがある		13人
できていない		3人
知らない・分からない		2人
無回答		0人



6-6-3 さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

	経営層	職員
できている	●	12人
できていないところがある		8人
できていない		4人
知らない・分からない		2人
無回答		0人



【2012年度 第三者評価 マネジメント分析シート集計結果】

回答者特性	回答者数
職員	26人
特性不明	1人
無記入	0人

施設名: 国立障害者  
リハビリテーションセンター  
就労移行支援・施設入所支援

※特性不明の場合、集計不可能なため統計には反映されません

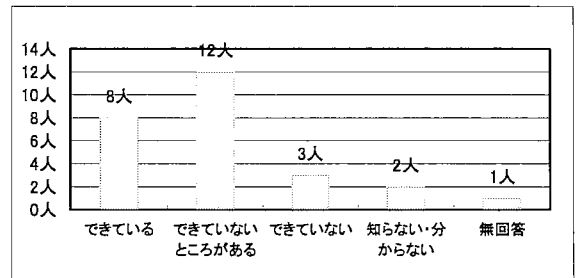
回答基準 …	できている	= 標準項目をすべて満たした状態
	できていないところがある	= 標準項目をひとつでも満たしていないものがある状態
	できていない	= 標準項目をひとつも満たしていない状態
	知らない・分からない	= 標準項目のうち、ひとつでも知らない・分からないものがある

＜カテゴリー1 リーダーシップと意思決定＞

サブカテゴリー1 事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている

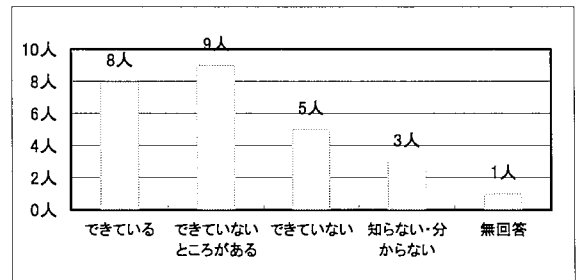
1-1-1 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している

	経営層	職員
できている	●	8人
できていないところがある		12人
できていない		3人
知らない・分からない		2人
無回答		1人



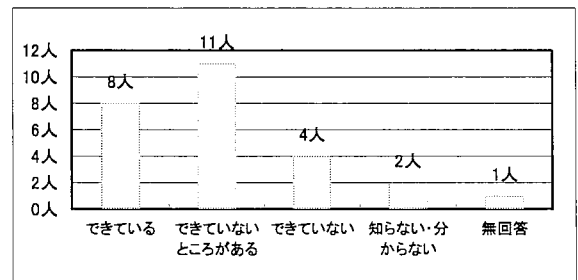
1-1-2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている

	経営層	職員
できている	●	8人
できていないところがある		9人
できていない		5人
知らない・分からない		3人
無回答		1人



1-1-3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している

	経営層	職員
できている	●	8人
できていないところがある		11人
できていない		4人
知らない・分からない		2人
無回答		1人



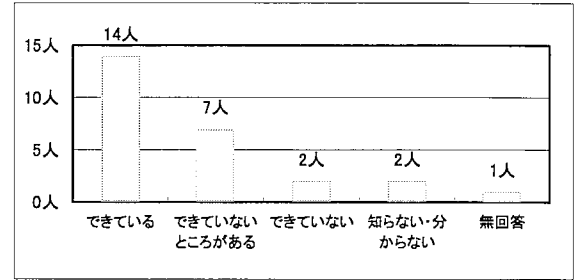


《カテゴリ2 経営における社会的責任》

サブカテゴリ1 社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる

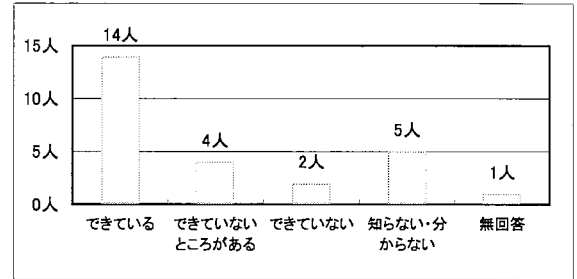
2-1-1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している

	経営層	職員
できている	●	14人
できていないところがある		7人
できていない		2人
知らない・分からない		2人
無回答		1人



2-1-2 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている

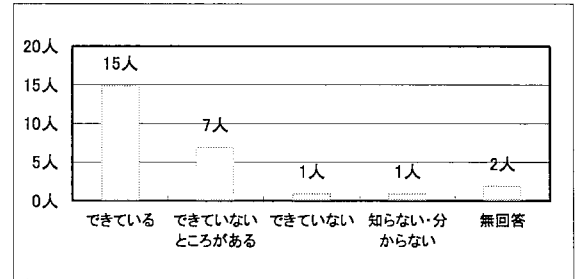
	経営層	職員
できている	●	14人
できていないところがある		4人
できていない		2人
知らない・分からない		5人
無回答		1人



サブカテゴリ2 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

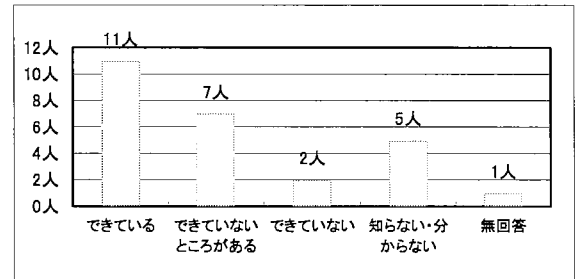
2-2-1 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある

	経営層	職員
できている	●	15人
できていないところがある		7人
できていない		1人
知らない・分からない		1人
無回答		2人



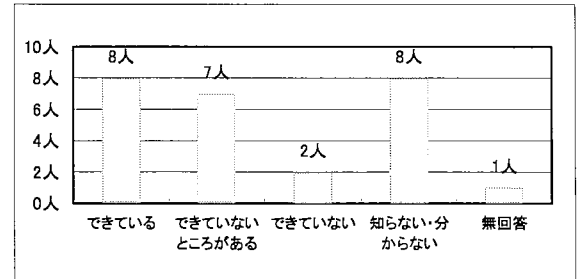
2-2-2 ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している

	経営層	職員
できている		11人
できていないところがある	●	7人
できていない		2人
知らない・分からない		5人
無回答		1人



2-2-3 地域の関係機関との連携を図っている

	経営層	職員
できている	●	8人
できていないところがある		7人
できていない		2人
知らない・分からない		8人
無回答		1人

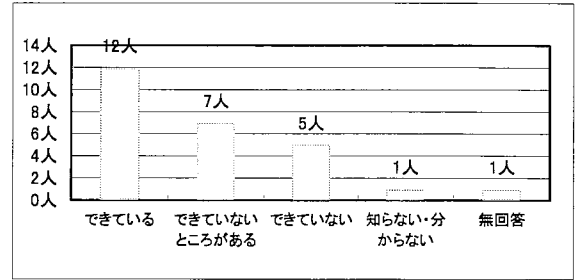


＜カテゴリー3 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用＞

サブカテゴリー1 利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している

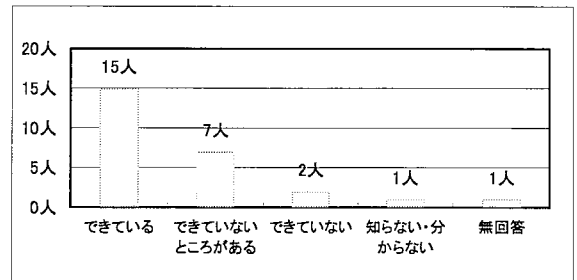
3-1-1 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)

	経営層	職員
できている	●	12人
できていないところがある		7人
できていない		5人
知らない・分からない		1人
無回答		1人



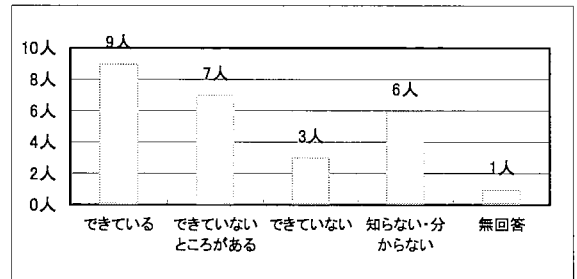
3-1-2 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

	経営層	職員
できている	●	15人
できていないところがある		7人
できていない		2人
知らない・分からない		1人
無回答		1人



3-1-3 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

	経営層	職員
できている	●	9人
できていないところがある		7人
できていない		3人
知らない・分からない		6人
無回答		1人

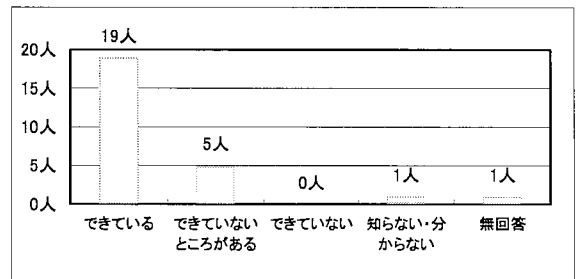


＜カテゴリー4 計画の策定と着実な実行＞

サブカテゴリー1 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる

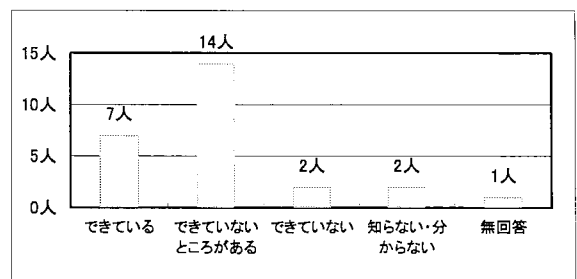
4-1-1 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

	経営層	職員
できている	●	19人
できていないところがある		5人
できていない		0人
知らない・分からない		1人
無回答		1人



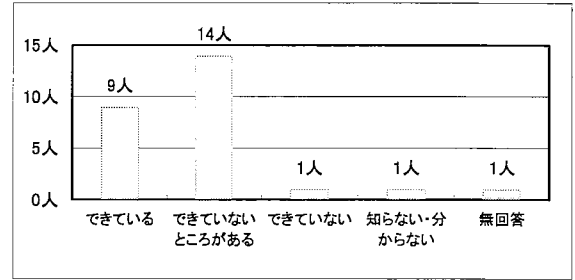
4-1-2 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

	経営層	職員
できている	●	7人
できていないところがある		14人
できていない		2人
知らない・分からない		2人
無回答		1人



4-1-3 着実な計画の実行に取り組んでいる

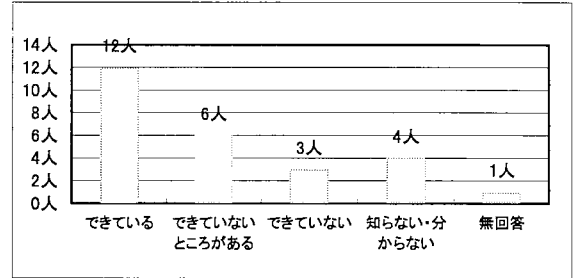
	経営層	職員
できている	●	9人
できていないところがある		14人
できていない		1人
知らない・分からない		1人
無回答		1人



サブカテゴリ2 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

4-2-1 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

	経営層	職員
できている	●	12人
できていないところがある		6人
できていない		3人
知らない・分からない		4人
無回答		1人

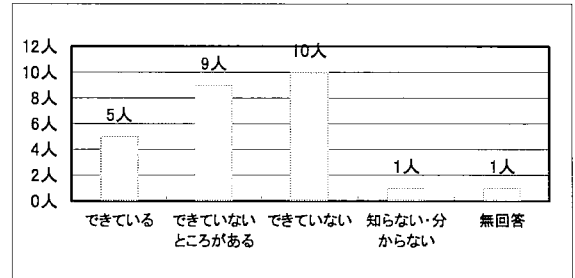


＜カテゴリ5 職員と組織の能力向上＞

サブカテゴリ1 事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる

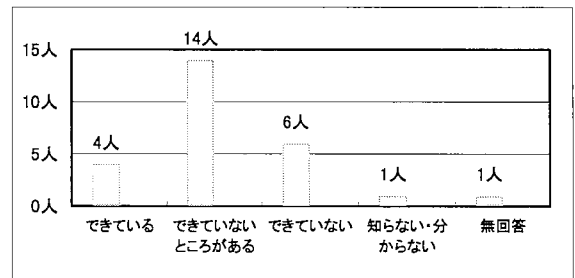
5-1-1 事業所にとって必要な人材構成にしている

	経営層	職員
できている	●	5人
できていないところがある		9人
できていない		10人
知らない・分からない		1人
無回答		1人



5-1-2 職員の質の向上に取り組んでいる

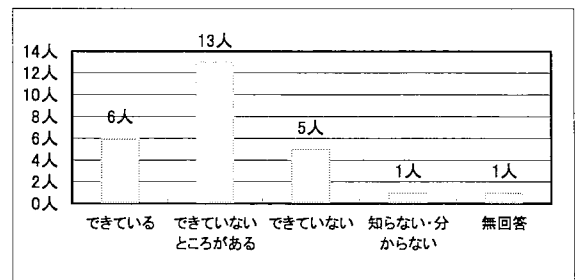
	経営層	職員
できている	●	4人
できていないところがある		14人
できていない		6人
知らない・分からない		1人
無回答		1人



サブカテゴリ2 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる

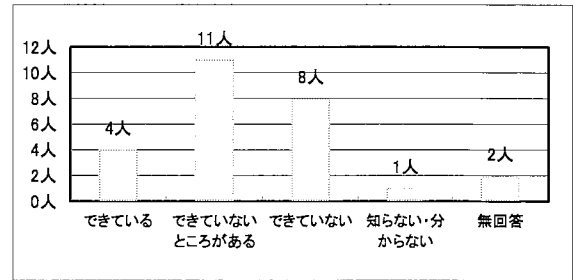
5-2-1 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる

	経営層	職員
できている	●	6人
できていないところがある		13人
できていない		5人
知らない・分からない		1人
無回答		1人



5-2-2 職員のやる気向上に取り組んでいる

	経営層	職員
できている	●	4人
できていないところがある		11人
できていない		8人
知らない・分からない		1人
無回答		2人

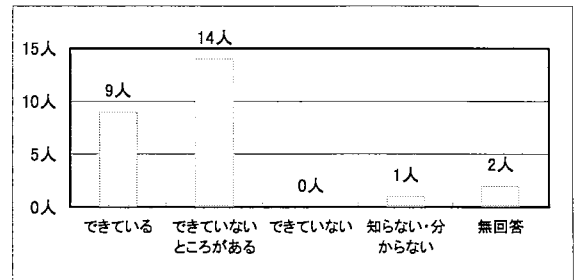


＜カテゴリ7 情報の保護・共有＞

サブカテゴリ1 情報の保護・共有に取り組んでいる

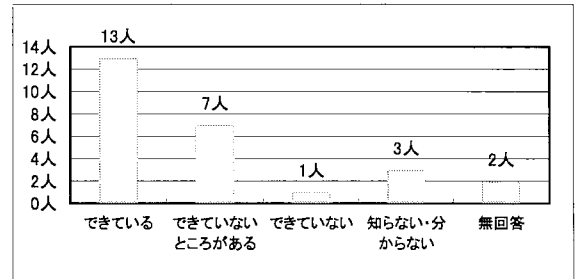
7-1-1 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる

	経営層	職員
できている	●	9人
できていないところがある		14人
できていない		0人
知らない・分からない		1人
無回答		2人



7-1-2 個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している

	経営層	職員
できている	●	13人
できていないところがある		7人
できていない		1人
知らない・分からない		3人
無回答		2人



＜カテゴリ8 カテゴリ1～7に関する活動成果＞

※ 別紙あり

## 「国立障害者リハビリテーションセンター」

### 就労移行支援・施設入所支援 －昨年に比べてよくなったと思う点－

- ・ 年度当初よりは「雰囲気」が少し良くなった。
- ・ 個人情報に関すること。
- ・ 利用者の健康増進への取り組み。
- ・ 事業所の機能や福祉の専門性を活かした取り組みがある。
- ・ 利用者意向の集約、分析とサービス向上の活用に取り組んでいる。
- ・ サービスの量、質、密度が高まった。
- ・ 1～7。常に前進している。
- ・ 職員の情報伝達および周知が良くなった。
- ・ 新しい局長になり、より記録をとる職員が増え、データ分析などに活用できる形が整ってきている。

## 「国立障害者リハビリテーションセンター」

### 就労移行支援・施設入所支援

#### 一事業所の「特に良いと思う点」「特に改善したいと思う点」について一

#### 特に良いと思う点

- ・ 多くの違う職種の方との交流ができること。
- ・ 福祉事業の全般の啓蒙に寄与している。
- ・ 充分とは言えませんが、設備が充実していると思います。
- ・ サービスの量、質、密度が高い。
- ・ 多くの専門職種があり、利用者に多様なサービスが提供できること。
- ・ ハード面の充実。
- ・ 合議で意思を決定。
- ・ まじめすぎるほど管理の徹底化。
- ・ いろいろな職種の人と連携を図りながら一人の利用者を支えていける。
- ・ 課内の情報共有。
- ・ 組織が大きいので、多くの意見を聞くことができる。
- ・ 人間関係。
- ・ 人材が豊か。
- ・ 組織との連携。
- ・ 利用者とのサービスのあり方。
- ・ 合理的、論理的視点をもつ職員が少しずつ増えてきている点。
- ・ 利用者のニーズを聞く能力が高い職員がいるところ。
- ・ 訓練等に必要環境や設備などのハード面が充実しているところ。

#### 特に改善したいと思う点

- ・ 年功序列での職員配置はやめてほしい。
- ・ 地域との交流をもっと円滑に。
- ・ 自分自身が所属するセクションにおいて発生した訓練中の事故や、利用者からの苦情申立ての概要についてすら周知されないことが多い。うがった見方をすれば管理職の隠ぺい体質ではないかと思う。
- ・ 個別のサービス提供が困難。
- ・ 上層部の変化により支援方針や方向性の相違がみられる。
- ・ 本来必要と思われるサービス提供にそぐわず利用開始となっている。
- ・ 職員の中に障害を有する職員に対する理解や配慮が不十分なものがある。
- ・ 職員間のコミュニケーション。
- ・ 管理職が一般職員の能力を把握し、業務に活かす。
- ・ 利用者の話を真摯に聞くこと。

- ・ 職場の人間関係。（無視、無関心）
- ・ 部署間の連携と職員間の交流が希薄であると思う。
- ・ 利用者個別のきめ細かいニーズの把握。
- ・ チームワークの不足。
- ・ 人間関係の不良による業務の停滞。
- ・ ITの活用スキルの不足に主に起因するのか、情報の共有に不十分さがあること。
- ・ 中間管理職に経営マネジメント能力のない者が目立つこと。
- ・ 年功序列が残り、適材適所が進んでいないこと。
- ・ ボランティアの積極的な受け入れに弱さを感じる。
- ・ 会議が多い。
- ・ マンパワー不足。
- ・ 同僚職員へのパワハラ、利用者への差別的言動など福祉施設職員として適性のない職員がおり、上司も改善に向けた努力をしていない。
- ・ 利用者からの苦情について職員へ報告せず、少人数で対応し、クレーマーとして処理しようとする体質が組織としてあるように感じる。
- ・ 他の部署との情報共有。
- ・ 組織が大きいため、他の部署との調整が難しい。
- ・ 部署ごとの連携。
- ・ 障害者を差別する発言をする職員がいる。
- ・ 上司が公平でない。
- ・ 公務員として、職員（教育職）として、ふさわしくない人間をいつまでも働かせ、しかも管理職がふたをして隠そうとしている。ひどすぎる。保身あるのみ、か。
- ・ 横のつながり。（他部署との関係）
- ・ 適材適所から遠い。
- ・ 全体の動きが遅い。
- ・ 個々の職員にかかる業務上のバイアスが大きく、双方にモチベーションを下げる印象を受ける。
- ・ やれること、やれないことが個人の判断に任される状況。一般性や客観性をもっと判断していただきたい。
- ・ フィードバックをもう少し明確な形で行う。

## 利用者調査結果



**国立障害者  
施設名： リハビリテーションセンター  
就労移行支援・施設入所支援**

回答者数:	38人	回答者数:	29人
就労移行支援利用者数:	96人	施設入所支援利用者数:	62人
回答率:	39.6%	回答率:	46.8%



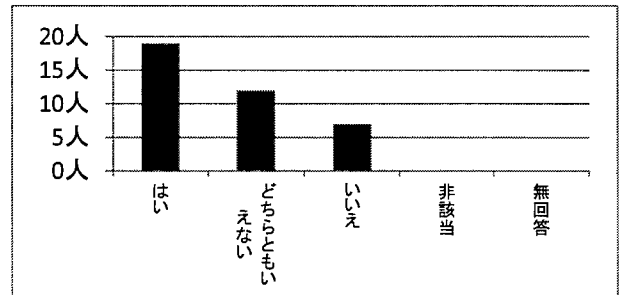
回答者数:	38人
施設利用者全体数:	96人
回答率:	39.6%

**＜サービスの提供＞**

【共通項目】

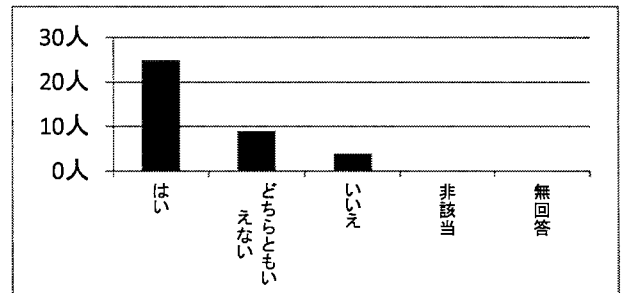
問1. あなたが必要なとき、職員の手助けはありますか

はい	19人	50.0%
どちらともいえない	12人	31.6%
いいえ	7人	18.4%
非該当	0人	0.0%
無回答	0人	0.0%



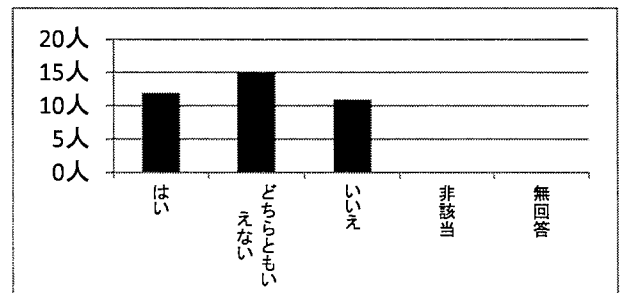
問2. あなたの身の回りにある設備は安心して使えますか

はい	25人	65.8%
どちらともいえない	9人	23.7%
いいえ	4人	10.5%
非該当	0人	0.0%
無回答	0人	0.0%



問3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいですか

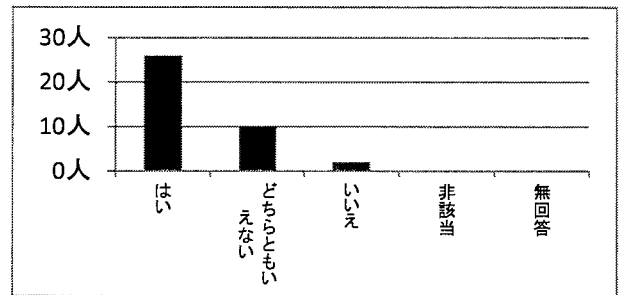
はい	12人	31.6%
どちらともいえない	15人	39.5%
いいえ	11人	28.9%
非該当	0人	0.0%
無回答	0人	0.0%



【就労移行支援】

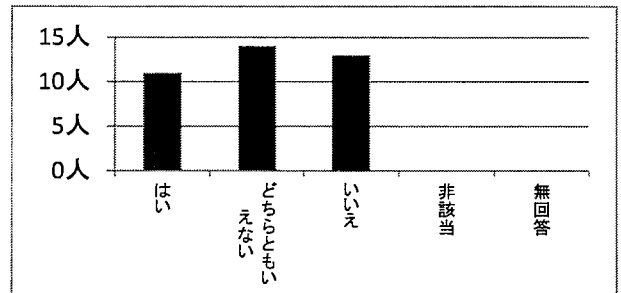
問4. ここでの活動は、あなたの就労に必要な知識や能力を身につけるために役立っていますか

はい	26人	68.4%
どちらともいえない	10人	26.3%
いいえ	2人	5.3%
非該当	0人	0.0%
無回答	0人	0.0%



問5. 職場見学・職場実習等の、事業所外での体験は充実していますか

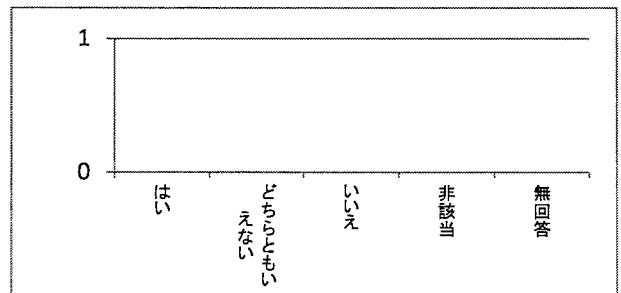
はい	11人	28.9%
どちらともいえない	14人	36.8%
いいえ	13人	34.2%
非該当	0人	0.0%
無回答	0人	0.0%



問6. 工賃などの支払いのしくみは、わかりやすく説明されていますか

【該当なし】

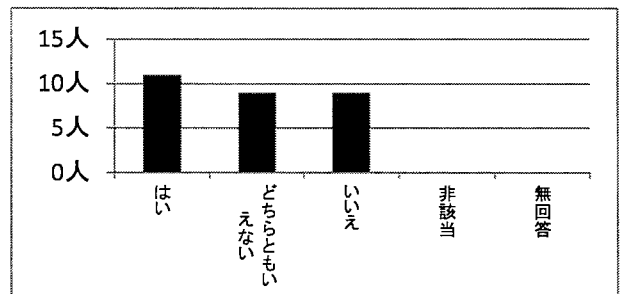
はい	—	—
どちらともいえない	—	—
いいえ	—	—
非該当	—	—
無回答	—	—



【施設入所支援】

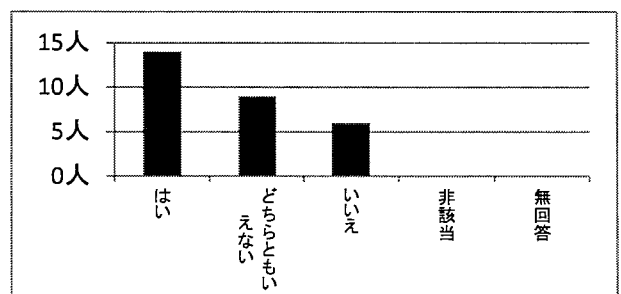
問7. 食事の時間は楽しいですか

はい	11人	37.9%
どちらともいえない	9人	31.0%
いいえ	9人	31.0%
非該当	0人	0.0%
無回答	0人	0.0%



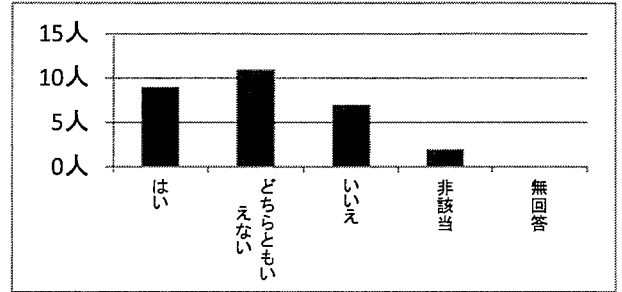
問8. 休日や夜間に、あなたの望む過ごし方ができていますか

はい	14人	48.3%
どちらともいえない	9人	31.0%
いいえ	6人	20.7%
非該当	0人	0.0%
無回答	0人	0.0%



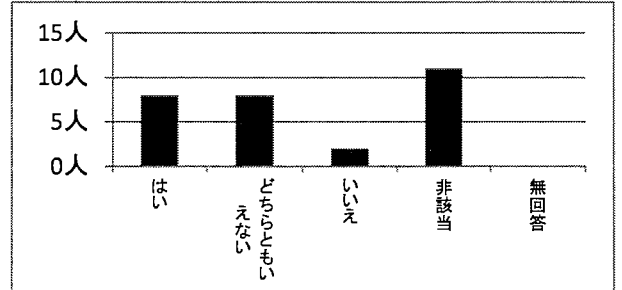
問9. あなたの要望や状況にあった支援を受けていますか

はい	9人	31.0%
どちらともいえない	11人	37.9%
いいえ	7人	24.1%
非該当	2人	6.9%
無回答	0人	0.0%



問10. 家族に連絡するとき、方法や内容等についてあらかじめあなたの希望をきいてくれますか

はい	8人	27.6%
どちらともいえない	8人	27.6%
いいえ	2人	6.9%
非該当	11人	37.9%
無回答	0人	0.0%

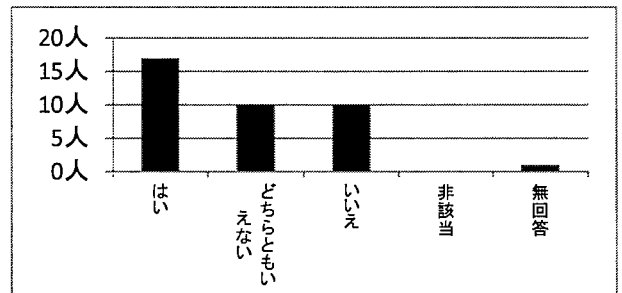


＜利用者個人の尊重＞

【共通項目】

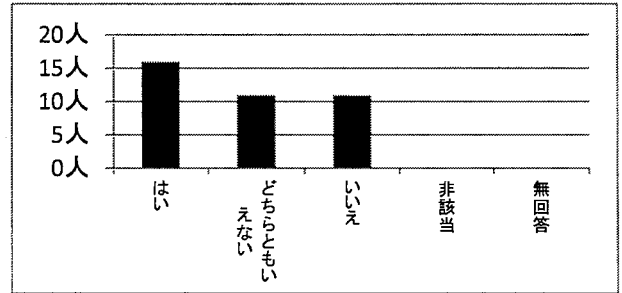
問11. あなたが他の人に知られたくないことや誰にも言いたくないことなど、あなたのプライバシーを職員は守ってくれますか

はい	17人	44.7%
どちらともいえない	10人	26.3%
いいえ	10人	26.3%
非該当	0人	0.0%
無回答	1人	2.6%



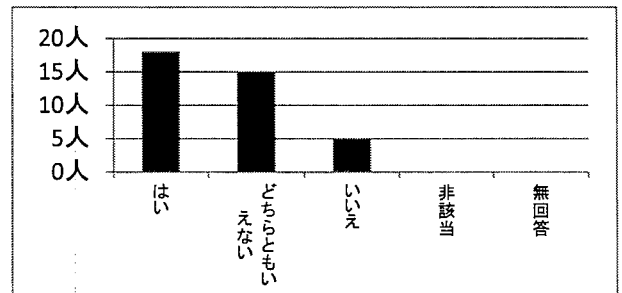
問12. 職員はあなたの気持ちを大切にしてくれていると思いますか

はい	16人	42.1%
どちらともいえない	11人	28.9%
いいえ	11人	28.9%
非該当	0人	0.0%
無回答	0人	0.0%



問13. 職員の対応(言葉遣いや態度など)は、丁寧ですか

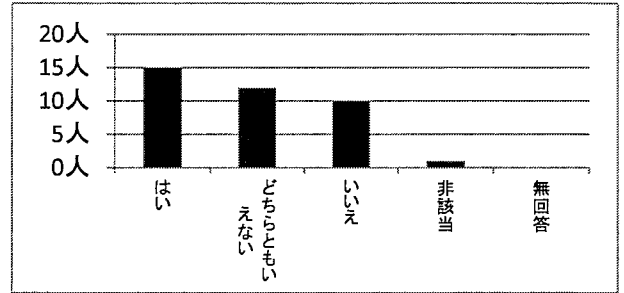
はい	18人	47.4%
どちらともいえない	15人	39.5%
いいえ	5人	13.2%
非該当	0人	0.0%
無回答	0人	0.0%



＜個別の計画＞

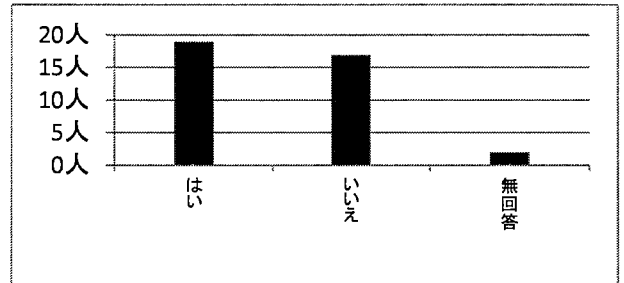
問14. あなたの目標や計画を作るとき、職員はあなたの状況や要望を聞いてくれますか

はい	15人	39.5%
どちらともいえない	12人	31.6%
いいえ	10人	26.3%
非該当	1人	2.6%
無回答	0人	0.0%



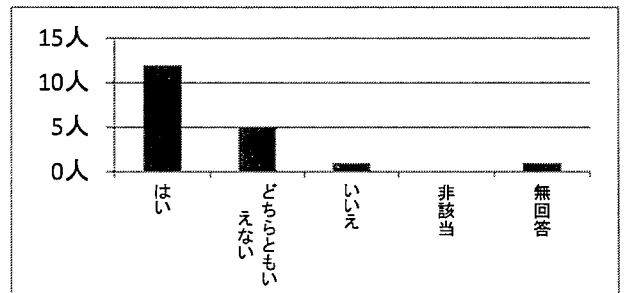
◆個別の目標や計画について、職員から説明がありましたか

はい → 問15へ	19人	50.0%
いいえ → 利用前の対応へ	17人	44.7%
無回答 → 利用前の対応へ	2人	5.3%



問15. あなたの目標や計画についての説明はわかりやすかったですか

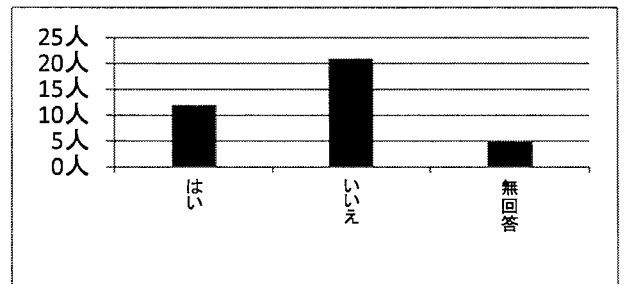
はい	12人	63.2%
どちらともいえない	5人	26.3%
いいえ	1人	5.3%
非該当	0人	0.0%
無回答	1人	5.3%



＜利用前の対応＞

◆過去1年以内にこの事業所を利用し始めましたか

はい → ◆へ	12人	31.6%
いいえ → 問17へ	21人	55.3%
無回答 → 問17へ	5人	13.2%



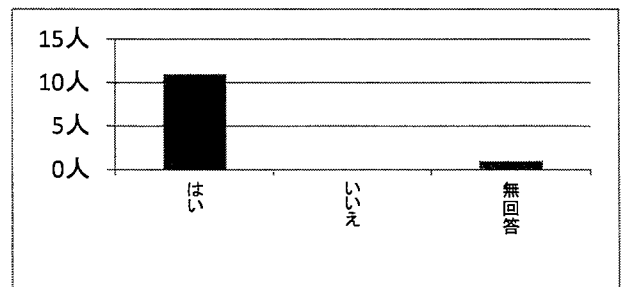
◆利用前に、職員からここでどのような生活が送れるかについての説明はありましたか

※入所

◆利用前に、職員からサービス内容や利用方法について説明がありましたか

※通所

はい → 問16へ	11人	91.7%
いいえ → 問17へ	0人	0.0%
無回答 → 問17へ	1人	8.3%



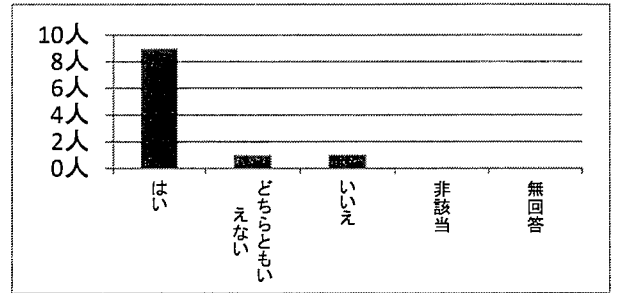
問16. どのような生活が送れるかについての説明はわかりやすかったですか

※入所

問16. サービス内容や利用方法についての説明はわかりやすかったですか

※通所

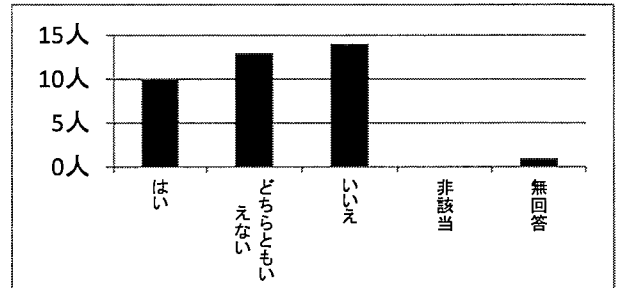
はい	9人	81.8%
どちらともいえない	1人	9.1%
いいえ	1人	9.1%
非該当	0人	0.0%
無回答	0人	0.0%



＜不満・要望への対応＞

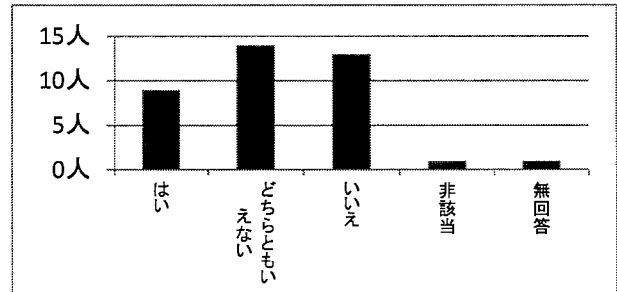
問17. いやなことやしてほしいことがあった時に、職員に言いやすいですか

はい	10人	26.3%
どちらともいえない	13人	34.2%
いいえ	14人	36.8%
非該当	0人	0.0%
無回答	1人	2.6%



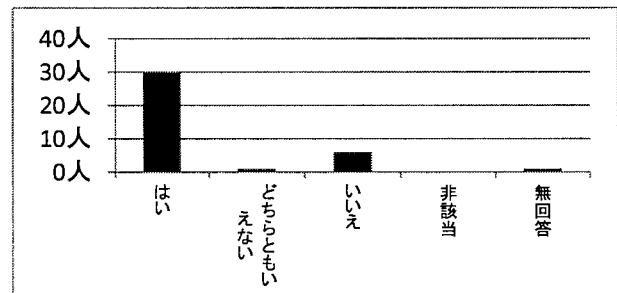
問18. いやなことやしてほしいことを言った後に、職員はきちんと対応してくれますか

はい	9人	23.7%
どちらともいえない	14人	36.8%
いいえ	13人	34.2%
非該当	1人	2.6%
無回答	1人	2.6%



問19. あなたの「いやだなあ」と思うことを、第三者委員(外部の苦情解決相談員)などに相談できることを知っていますか

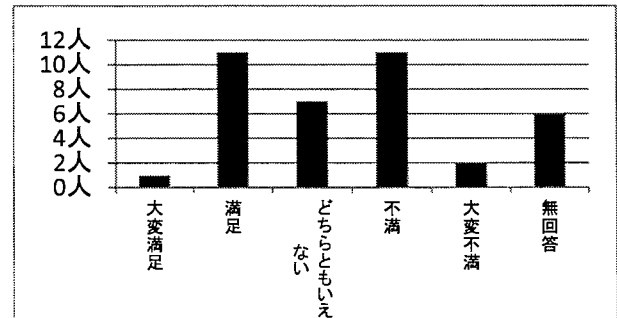
はい	30人	78.9%
どちらともいえない	1人	2.6%
いいえ	6人	15.8%
非該当	0人	0.0%
無回答	1人	2.6%



＜総合的な感想について＞

[1] 現在利用している事業所を総合的にみて、どの程度満足していますか

大変満足	1人	2.6%
満足	11人	28.9%
どちらともいえない	7人	18.4%
不満	11人	28.9%
大変不満	2人	5.3%
無回答	6人	15.8%



[2] → 別紙あり

[3] → 別紙あり

# 評価実施計画書

## 平成24年度 評価実施計画書(契約書別紙)

評価機関名	特定非営利活動法人福祉経営ネットワーク
-------	---------------------

サービス事業者名	国立障害者リハビリテーションセンター (養成施設：就労移行支援＋施設入所支援) (自立訓練(機能訓練)＋自立訓練(生活訓練)＋就労移行支援＋施設入所支援)
----------	---

## 1. 実施スケジュールについて

項目	予定時期	備考
事前打ち合わせ	8月29日(水) 10:00～11:30	担当：岡田 ポスター 12枚
職員説明会	11月19日(月) 10:00～10:30	担当：岡田 養成施設：27、その他：77
利用者調査(聞き取り)	11月19日(月) 10:30～18:00 11月20日(火) 10:30～18:00 ※養成施設は15:10以降に実施 (手話通訳者と同伴) ※現員のうち、可能な限り調査	養成施設：98(入所62通所35) 機能訓練：28(入所25通所3) 生活訓練：14(入所6通所8) 就労移行支援：40(入所27通所13) 施設入所支援：40 19日：岡田、石井、鈴木久 20日：岡田、小沢、坂本
職員自己評価票の回収	12月12日(水) 経営層合議シートも同日回収	評価機関に必着
集計表の送付	1月9日(水)	施設長宛に送付(親展)
訪問調査(養成施設)	1月16日(水) 10:00～16:30	午前：施設見学、午後：会議 ※ 検食をご用意下さい 評価者：南端、小沢、岡田
訪問調査 (その他の種別一括)	1月24日(木) 10:00～16:30	午前：施設見学、午後：会議 ※ 検食をご用意下さい 評価者：南端、岡田、石井
評価結果報告書案の送付	2月15日(金)	施設長宛に送付(親展)
評価結果報告書の確定	2月28日(木)	施設長宛に送付(親展)

連絡先	
評価活動に関するお問合せ	九段南事務所 〒102-0074 千代田区九段南 3-4-5 番町ビル7A TEL 03-5211-8710 FAX 03-5211-8715
手続きおよび 経理全般(請求・領収証他) に関するお問合せ	九段北事務所(本部事務局) 〒102-0073 千代田区九段北 4-1-9 市ヶ谷MSビル4F TEL・FAX 03-3234-4643

## 2. 評価者等

### 1) 評価者名簿

1	評価者	<b>南端 常雄</b> (H0403065)	主に担当する分野	経営
	経歴・資格	大手流通会社 26 年、リース会社役員 3 年、中堅建設会社役員 3 年、行政書士		
2	評価者	<b>小沢 和代</b> (H0401072)	主に担当する分野	福祉
	経歴・資格	病院コンサルタント業務 8 年、療養型医療施設にて介護職 8 年 介護支援専門員、認知症高齢者グループホーム施設長		
3	評価者	<b>石井 光憲</b> (H0202032)	主に担当する分野	福祉
	経歴・資格	福祉職員研修中央講師、社会福祉主事、エイデル研究所福祉事業部課長、 福祉経営コンサルタント NPO 法人福祉経営ネットワーク理事、介護サービス情報の公表調査員研修講師		
4	評価者	<b>岡田 賢宏</b> (H0201011)	主に担当する分野	福祉
	経歴・資格	財団法人大学基準協会にて大学評価実務 3 年、区情報公開・個人情報保護審議会委員 3 年、教員資格、福祉経営コンサルタント、東京都福祉サービス評価者研修講師 現在 大学講師、NPO 法人 福祉経営ネットワーク理事		

### 2) 評価者以外に調査補助者が参加する場合

1	氏名	<b>鈴木 久美</b> (H0202089)	主に担当する分野	利用者調査
	経歴等	特養身体知的障害者等の介護業務 7 年、福祉用具専門相談員、訪問介護員 2 級、介護サービス情報の公表調査員、ファイナンシャルプランナーAFP、簿記 2 級		
2	氏名	<b>坂本 壺子</b> (H0802065)	主に担当する分野	利用者調査
	経歴等	特別養護老人ホームで介護業務 8 年 介護福祉士、介護支援専門員		
3	氏名	<b>市川 里美</b>	業務	自己評価集計作業
	経歴等	事務局スタッフ		

### 3) 苦情窓口および評価機関の連絡先

苦情担当者氏名	<b>浅野 紀子</b>	受付時間	9:00~17:00
電話番号	03 (3234) 4643	FAX 番号	03 (3234) 4643
E-mail	asano@fukushikeiei.net		