

事業者名:⑤就労移行(養成)様

2019年12月13日

福祉サービス 第三者評価結果報告

| | |
|---------|--|
| 【評価機関】 | 株式会社 ブルーライン |
| 【代表者】 | 田島 佐喜雄 |
| 【評価調査者】 | 富沢 誠一(組織関連担当) 塚川 貴枝子(福祉関連担当) 田島 静子(オブザーバー参加) |
| 【評価期間】 | 2019年5月14日～2019年12月13日 |
| 【訪問調査日】 | 2019年 11月21日 |

基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 2019 年 7 月 8 日

| | | | |
|---|---|-----|-----------------|
| 設置・運営主体 | 厚生労働省 | | |
| 設置主体 | 厚生労働省 | | |
| 経営主体 | 厚生労働省 | | |
| 事業所名 (施設名) | 国立障害者リハビリテーション センター 自立支援局 理療教育 課 | 種別 | 就労移行支援 |
| 所在地 | 〒 359-8555 埼玉県所沢市並木4-1 | | |
| 電 話 | 04-2995-3100 | | |
| FAX | 04-2992-5553 | | |
| Email | | | |
| URL | http://www.rehab.go.jp | | |
| 施設長氏名 | 飛松 好子 | | |
| 調査対応担当者 | 柴原 繁俊 (所属、職名： 自立支援局 理療教育課長) | | |
| 利用定員 | 168 名 | 開設年 | 昭和 54 年 7 月 1 日 |
| 理念・基本方針 | | | |
| <p>(基本理念)</p> <p>① 私たちは、利用者の基本的人権を尊重します。</p> <p>② 私たちは、利用者の自立と主体性を尊重したサービスを提供します。</p> <p>③ 私たちは、利用者が社会の一員として、あらゆる活動に参加できるよう支援します。</p> <p>(基本方針)</p> <p>障害者基本法、社会福祉法の基本理念に基づき、障害者総合支援法に規定される障害者がある能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活が営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る支援を行い、もって障害者の福祉の増進を図るとともに、障害の有無に関わらず誰もが相互に人格と個性を尊重し、安心して暮らすことができる地域社会の実現に寄与することを目指します。</p> | | | |
| 開所/退所時間 (通所施設のみ) | | | |

【利用者の状況に関する事項】

○利用者の年齢

| | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 18歳未満 | 18～20歳未満 | 20～25歳未満 | 25～30歳未満 | 30～35歳未満 | 35～40歳未満 |
| - 名 | 2 名 | 10 名 | 3 名 | 4 名 | - 名 |
| 40～45歳未満 | 45～50歳未満 | 50～55歳未満 | 55～60歳未満 | 60～65歳未満 | 65歳以上 |
| 5 名 | 2 名 | 8 名 | 6 名 | 4 名 | 1 名 |
| | | | | | 合 計 |
| | | | | | 45 名 |

○障害等の状況

・身体障害（障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

| 障害区分 | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | 7級 |
|-------------------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 視覚障害 | 12 名 | 21 名 | 2 名 | 1 名 | 2 名 | - 名 | - 名 |
| 聴覚又は平衡機能の障害 | - 名 | - 名 | - 名 | - 名 | - 名 | - 名 | - 名 |
| 音声・言語、そしゃく機能の障害 | - 名 | - 名 | - 名 | - 名 | - 名 | - 名 | - 名 |
| 肢体不自由 | - 名 | - 名 | - 名 | - 名 | - 名 | - 名 | - 名 |
| 内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他） | - 名 | - 名 | - 名 | - 名 | - 名 | - 名 | - 名 |
| 重複障害（別掲） | 6 名 | 1 名 | - 名 | - 名 | - 名 | - 名 | - 名 |
| 合 計 | 18 名 | 22 名 | 2 名 | 1 名 | 2 名 | - 名 | - 名 |

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障害（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

| A ※ | B | C |
|-----|-----|-----|
| - 名 | - 名 | - 名 |

※「A」には丸付きのAを含む。

・精神障害（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

| 精神疾患の区分 | 1級 | 2級 | 3級 |
|----------|-----|-----|-----|
| 統合失調症 | - 名 | - 名 | - 名 |
| そううつ病 | - 名 | - 名 | - 名 |
| 非定型精神病 | - 名 | - 名 | - 名 |
| てんかん | - 名 | - 名 | - 名 |
| 中毒精神病 | - 名 | - 名 | - 名 |
| 器質精神病 | - 名 | - 名 | - 名 |
| その他の精神疾患 | - 名 | 1 名 | 1 名 |
| 合 計 | - 名 | 1 名 | 1 名 |

○障害支援区分の状況（介護保険対象サービス事業所のみご記入ください。）

| 区分1 | 区分2 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 |
|-----|------|-----|-----|-----|-----|
| 5 名 | 14 名 | 8 名 | 2 名 | - 名 | - 名 |

○サービス利用期間の状況

| | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ～6か月未満 | 6か月～1年 | 1年～2年 | 2年～3年 | 3年～4年 | 4年～5年 |
| 14名 | -名 | 13名 | 12名 | 3名 | 1名 |
| 5年～6年 | 6年～7年 | 7年～8年 | 8年～9年 | 9年～10年 | 10年～11年 |
| 2名 | -名 | -名 | -名 | -名 | -名 |
| 11年～12年 | 12年～13年 | 13年～14年 | 14年～15年 | 15年～16年 | 16年～17年 |
| -名 | -名 | -名 | -名 | -名 | -名 |
| 17年～18年 | 18年～19年 | 19年～20年 | 20年以上 | | |
| -名 | -名 | -名 | -名 | | |

(平均利用期間： 1.50 年)

【職員の状況に関する事項】

| | 総数 | 施設長 | 主任(事務員) | サービス管理責任者 | 主査(支援員) |
|-----|---------|-----|-----------|-----------|------------|
| 常勤 | 21名 | 名 | 名 | 7名 | 名 |
| 非常勤 | 10名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| | 主任(支援員) | 支援員 | 臨時職員(支援員) | 看護師 | 教官 |
| 常勤 | 名 | 名 | 名 | 名 | 14名 |
| 非常勤 | 名 | 名 | 名 | 名 | 10名 |
| | 栄養士 | 介助員 | 調理員等 | 医師 | その他 |
| 常勤 | 名 | 名 | 名 | 名 | 2(統括官、課長)名 |
| 非常勤 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |

○他の有資格者数

| | |
|---------|---------|
| 社会福祉士 | 4名 ()名 |
| 介護福祉士 | 名 ()名 |
| 精神保健福祉士 | 名 ()名 |
| 保育士 | 名 ()名 |
| ヘルパー1級 | 名 ()名 |
| ヘルパー2級 | 名 ()名 |
| | 名 ()名 |

(非常勤職員の有資格者数は () に記入)

(注) 職員の状況に関する事項(補足)

自立支援局所沢センターは、指定障害者支援施設(多機能型)として障害福祉サービスを提供している。上記以外の各サービスを統括する職員を以下のとおり配置している。

- ・局長1名(常勤)
- ・理療教育・就労支援部長1名(常勤)
- ・総合支援課長1名(常勤)
- ・事務員9名(常勤5名、非常勤4名)、派遣職員
- ・栄養士1名(常勤)、調理師1名(常勤)、委託業者
- ・医師1名(常勤)、看護師2名(常勤)
- ・就労相談室4名(常勤)

【本来事業に併設して行っている事業】

(例) 救護施設における通所事業(定員5名)

・就労移行支援(養成施設)事業における施設入所支援(定員168名)

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成 30 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

267 人

・ボランティアの業務

- ・文章の点訳（8名×6回）
- ・文章のデジタイズ作成（11名×6回）
- ・点字図書室所蔵の図書の音訳録音、デジタイズ編集作成、テキスト作成（10名×12回）
- ・華道の指導（3名×11回）

基本的には、施設からは情報提供のみで、利用する際は、利用者個人で依頼することとしている。

【実習生の受け入れ】

・平成 30 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 3 人

介護福祉士 人

その他 人

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

| | | | |
|---------------|---|---|---------------------------------|
| (1) 建物面積 | 27,634 m ² | | |
| | 入所(通所)者1人あたり 67 m ² (延べ床面積÷定員) | | |
| (3) 耐火・耐震構造 | 耐火 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. はい | <input type="checkbox"/> 2. いいえ |
| | 耐震 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. はい | <input type="checkbox"/> 2. いいえ |
| (3) 建築（含大改築）年 | 昭和 | 52 年 | |

【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

- ・毎月のホームルームの実施や利用者との面接、終了時調査の実施
- ・給食関係では、嗜好調査や満足度調査の実施

【その他特記事項】

| |
|--|
| |
|--|

【第三者評価の受審状況】

・合計受審回数 前回の受審時期

2 回（平成 24 年度）

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

株式会社 ブルーライン

②事業者情報

| | |
|--|----------------------|
| 名称： 国立障害者リハビリテーションセンター 自立 支援局 理療教育課 | 種別： 就労移行支援 |
| 代表者氏名： 柴原 繁俊 | 定員(利用人数)： 168 (45) 名 |
| 所在地： 〒 359-8555 埼玉県所沢市並木 4-1 | TEL 04-2995-3100 |

③総評

| |
|---|
| <p>◇特に評価の高い点</p> <p>(1)【中期計画～事業計画】 中期計画は理念や基本方針の実現に向けた内容となっており、5年を1タームとして策定されています。各課題は年度の事業計画と連動した形で整合性のある計画となっており、具体的な数値目標や成果を設定しており、改善のPDCAが定期的に展開されています。年度の事業計画は職員の年度目標に紐付いた形で設定されており、職員の検討内容をベースに検討され、実行可能な計画として策定されています。人事考課の職員個々の目標管理と直結している為、進捗状況の確認は人事考課と併せ行なわれ、それは中期計画の進捗確認まで連動して行きます。</p> <p>(2)【卒業後の進路指導】 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い、働く意欲の維持・向上の為の支援を行っています。職域を開拓する事と併せ、実際のハリ灸の現場を利用者と共に訪問し、本人のモチベーションを高める支援を行っています。</p> <p>(3)【学習/余暇】 学習コースとしては、専門課程(3年)と高等課程(5年)が準備されており、基本的には授業の選択は利用者の意思で行なわれます。余暇やレクリエーション活動としては、ゴールボールや歩こう会・泳ごう会等が準備されています。毎日のホームルームに於いて地域のイベント情報等、さまざまな日中活動の情報提供が行なわれています。</p> <p>(4)【帰郷後のアフターケア】 卒業後の地域生活への移行や支援は、自立支援局のケースワーカーが現地を訪問して対応を行なっています。地元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ます。又、必要に応じて地域の関係機関等とも連携・協力しています。</p> |
| <p>◇特にコメントを要する点</p> <p>(1)【働きやすい職場環境】 労務管理は月次の報告業務としても取組みを行なっています。職員のメンタルヘルスに付いては、年1回ストレスチェックが行なわれるのと合わせ、管理部に相談窓口が設けられています。ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組みに関しては、年休は前年度以上取る、残業は極力減らす様、働きかけていますが、年休を取るの悪いと云う意見も一部にあり、中々組織としての取組みとして</p> <p>(2)【地域との協力関係】 地域のイベント情報等は所内の掲示板の利用等で利用者に提供しています。利用者が地域のイベント等に参加したいと云う要望があれば、職員等が支援を行う体制が整っています。地域の人々と利用者との交流の場として、年1回リハ並木祭を開催し地域の福祉施設も併せ参加を勧奨していますが、地域との関わり方に付いて、基本的な考え方を文書化する等はしていません。施設が存立する市との関係の中で、より協力関係を密にして行く様な働きかけが必要ではと感じます。</p> |

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、「働きやすい職場環境」と「地域との協力関係」について、ご指摘がありました。「働きやすい職場環境」については、教育機関としての性格もあり、年間を通じて時間割に基づく授業を行い、外勤も多いことから毎月安定して年次休暇を取得できることは難しいですが、8月、12月、3月の長期休業期間を中心に取得し、結果的には他課を上回る取得状況となっています。

また、地域との協力関係については、リハ並木祭だけでなく障害者スポーツの振興に関して、所沢市と連携して4年前からゴールボールの体験会を市内の全小中学校に呼びかけを行っています。昨年度は小学校のみ4校でしたが、今年度は中学校も含めて9校に増加しています。引き続き、地域との協力関係を築いていきたいと思っております。

⑤各評価項目にかかる第三者評価結果別紙

評価細目の第三者評価結果

（障害者・児サービス分野）

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 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。 | | | |
| 1 | I-1-1 (1)-① | a | 理念、基本方針は自立支援局のホームページに記載されており所内掲示もされている。又、重要事項説明書にも明示されており、入所の際に詳細に説明され利用者への周知を図っている。理念には利用者の人権及び主体性の尊重が一番に掲げられており、職員の行動規範となる様、配慮されている。職員には年度初めや人事考課の際にも再確認を行ない、継続的な周知活動を行なっている。 |

I-2 経営状況の把握

| | | | |
|-------------------------------|-------------|---|--|
| I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。 | | | |
| 2 | I-2-1 (1)-① | b | 厚労省の白書や県内を回る利用者募集活動の中から当該事業全体の動向については把握し分析が行なわれているが、地域の福祉計画や策定同行に関しては、把握していない。利用者の推移や利用率等に関しては総合相談支援課も参加しての利用者募集会議等でも議題とされている。 |
| 3 | I-2-1 (1)-② | a | 将来の経営課題についてはあり方検討会に於いて検討されている。各部門の運営課題や理療教育の今後等についても運営委員会で検討され、職員にも課内会議等で周知されており、具体的な取組みについては、中期計画や年度の事業計画に於いて展開されている。 |

I-3 事業計画の策定

| | | | |
|-----------------------------------|-------------|---|---|
| I-3-1 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | | | |
| 4 | I-3-1 (1)-① | a | 中期計画は理念や基本方針の実現に向けた内容となっており、5年を1タームとして策定されている。各課題は年度の事業計画とリンクした形で整合性のある計画となっており、具体的な数値目標や成果を設定しており、改善のPDCAが定期的に展開されている。 |
| 5 | I-3-1 (1)-② | a | 年度の事業計画は職員の年度目標に紐付いた形で設定されており、職員の検討内容をベースに検討され、実行可能な計画として策定される。人事考課の職員個々の目標管理と直結している為、進捗状況の確認は人事考課と併せ行なわれ、それは中期計画の進捗確認まで連動して行く。 |
| I-3-2 (2) 事業計画が適切に策定されている。 | | | |
| 6 | I-3-2 (2)-① | a | 事業計画は職員の検討内容をベースに、所謂ボトムアップ方式で策定され、最終的には中期計画の重点目標とも紐付けられて策定されて行く。実施状況の確認の為のPDCAは年3回(7・12・3月)行なわれ、都度見直しがされる。 |
| 7 | I-3-2 (2)-② | c | 年間の授業内容やカリキュラムについての説明はされているが、事業計画その物の説明は利用者にはされていない。 |

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

| | | | |
|--------------------------------------|-------------|---|---|
| I-4-1 (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。 | | | |
| 8 | I-4-1 (1)-① | a | 理療教育課として学校教育法に基づき、教育活動などの状況について職員の自己評価を行い、課題の達成度や進捗状況の確認の中から評価・見直しが行なわれている。 |
| 9 | I-4-1 (1)-② | a | 職員間で検討された自己評価の中から課題の抽出とその評価が行なわれ、見直しの結果として年度の事業計画にフィードバックされる仕組みとなっている。その後は更に事業計画としてのPDCAが展開させる。 |

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

| | | | |
|-----------------------------|--------------|---|--|
| II-1-1 (1) 管理者の責任が明確にされている。 | | | |
| 10 | II-1-1 (1)-① | a | 管理者はホームページの中で「サービスの説明」として内容や方針・取組みを明示しており、自ら及び職員の役割と責任については職務分掌の中で表明し、周知が図られている。又、有事の際(不在時)の権限委譲についても対応マニュアルに明記している。 |

| | | | | |
|-------------------------------|------------|-----------------------------------|---------|--|
| 11 | 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 | 管理者は福祉関連法令始め、学校教育法や公務員法に精通しており、職員含めコンプライアンス教育としてe-ラーニングの受講が義務付けられている。法令の内容を含め、外部研修の中で紹介された内容は、課内会議にて報告されている。 |
| II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | | | | |
| 12 | 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。 | b | 部門内で利用者アンケート(授業アンケート)を行い、現状把握に努めているが、教官個々の評価となっている為、質の向上に繋がる全体の評価・分析に基づく具体的な改善の取組にはなっていない。改善テーマとして取り上げられた内容に付き、課内の教官研修会のテーマとして挙げられる。 |
| | | | 第三者評価結果 | コメント |
| 13 | II-1-(2)-② | 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。 | a | 公務員としての管理体制や教官の多くが視覚障害がある事等に鑑み、人員配置や予算要求等に反映し、業務の実効性の向上に向けて取組んでいる。職員の働きやすい環境整備等を踏まえ、残業減やPCの使用環境改善等を組織的に進め、体制を整えている。 |

II-2 福祉人材の確保・育成

| | | | | |
|--|------------|---|---|---|
| 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。 | | | | |
| 14 | 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 | 全国の教育部門全体としての人員計画となるが、各年度毎に定員要求を計画として行なっている。年度内で欠員等が発生した場合は、都度、課として公募やハローワークでの採用活動を実施している。 |
| 15 | II-2-(1)-② | 総合的な人事管理が行われている。 | a | 「期待する職員像」は中期計画の中で明確にされている。国としての人事基準も明確に定められ、職員に周知されており、それに従い目標管理・人事評価が行なわれる。職員個々の課題の軽重は、その重要度・困難度を吟味して評価がされる。将来の希望等に付いては面談で確認しており、今年度から新たに障害のある職員を持つ組織に付いては、期中面談を追加するようになった。 |
| II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 | | | | |
| 16 | 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。 | b | 労務管理は課長の責任の下、報告業務としても取組みを行なっている。職員のメンタルヘルスに付いては、年1回ストレスチェックが行なわれるのと合わせ、管理部に相談窓口が設けられている。ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組みに関しては、年休は前年度以上取る、残業は極力減らす様、働きかけているが、年休を取るのには悪いと云う意見も一部にあり、中々組織としての取組みとして進んでいない。 |
| II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 | | | | |
| 17 | II-2-(3)-① | 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。 | a | 「期待する職員像」は中期計画の中で明確にされている。人事評価制度として職員一人ひとりの目標管理が導入されており、年4回の面談によりPDCAの展開が行なわれ、進捗度・達成度の確認が行なわれる。又、合わせて職員の意向の確認等も行なわれ、コミュニケーションの機会となっている。 |
| 18 | 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 | 「期待する職員像」は中期計画の中で明確にされている。全ての課員が教官と云う事から教員資格が求められる。個人別の教育研修計画が策定されており、職員の希望に配慮し変更や見直しも行なわれている。又、研修内容やカリキュラムの評価・見直しも行われている。 |
| 19 | II-2-(3)-③ | 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。 | a | 責任者は職員の知識・技術水準・専門資格の取得状況等を把握している。組織としては教育を主に行なう部門であるので、教員資格を全員が持っている。新任教官に対しては1年間位は特別指導教官のアドバイスを受けながら教鞭を執っている。階層別・職種別・テーマ別研修はe-ラーニングを含め、準備されている。職員一人ひとりの教育・研修計画が策定されている。 |
| 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。 | | | | |
| 20 | 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。 | b | 実習生の教育・育成に関する基本姿勢やマニュアル等の設定は行なわれていない。管理部の相談支援部門に専門職種の特性に配慮したプログラムは用意されており、学校と継続的に連携して実習が進められる。実習指導者研修は行なわれている。 |

II-3 運営の透明性の確保

| | | | |
|-----------------------------------|------------|----------------------------------|---|
| 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。 | | | |
| 21 | 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。 | b 事業所の情報に付き、一部(理念・基本方針・中期計画等)は公開されているが、事業計画/報告・予算/決算情報等は明示されていない。又、第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容等についても同様。地域の福祉向上の為の取組として、各種講演会への講師派遣や年に数回の施設事業公開により理念・基本方針始め実施内容が発信されている。 |
| 22 | 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 国の施設であるので事務・経理・取引等に関するルールに付いては、国の法令に準じた展開がされている。合わせ職務分掌により責任者や職員の責任と権限が規定されている。事務・経理・取引等の改善に向け、顧問弁護士にも助言を得ている。又、内部監査に付いては、会計検査院始め、人事院・厚生局等の指導を受けている。 |

II-4 地域との交流、地域貢献

| | | | |
|-----------------------------|------------|--|--|
| II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。 | | | |
| 23 | 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。 | b 地域のイベント情報等は所内の掲示板の利用等で利用者に提供している。利用者が地域のイベント等に参加したいと言う要望があれば、職員等が支援を行う体制が整っている。地域の人々と利用者との交流の場として、年1回並木祭を開催し、地域の福祉施設も併せ、参加を勧奨している。地域との関わり方に付いて基本的な考え方を文書化する等はしていない。買い物・通院は非該当 |
| | | 第三者評価結果 | コメント |
| 24 | 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。 | b ボランティアに関する基本姿勢を明文化した文書や地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化したものはない。ボランティアの主な内容は文章点訳やデイジー分社作成/編集等で、点字図書室の職員が対応している。ボランティアに対しては始めに研修を行なっている。ゴールボールの指導で学校教育への協力を行っている。 |
| II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。 | | | |
| 25 | 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 関係機関の一覧表が作成されており、職員間で情報の共有化が図られている。関東甲信越盲学校連絡協議会や地域の盲学校とは受験対策指導・訪問調査等を通じて協働して具体的な取組を行っている。又、アフターケア(卒後支援)として再理療教育や臨床検証コース等を行ない、利用者が国家試験の受験対策やより技術を極めたいと言う要望に対応している。 |

| | | | |
|---|-------------|---|---|
| II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | | | |
| 26 | II-4-(3)-① | 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。 | b センター内のグラウンドや施設の貸出を行なっている。卒業前の利用者の体験機会として、地域住民に参加して貰い臨床実習を行ったり、並木祭の際に「あんま・マッサージ体験会」を開催したりして地域住民へ参加を呼びかけている。施設は災害時の福祉避難所に指定されている。地域の活性化の一環としてゴールボール講習会等も行なっている。相談支援事業は入所対象者向け、一般住民へは開放していない。 |
| 27 | II-4-(3)-② | 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。 | b 相談支援事業を担当する部門は有しているが、入所希望者が利用する相談に限られ、地域住民に対する相談事業は実施していない。民生委員・児童委員等との定期的な会議等は開催していない。ろうもう学校や市役所の福祉部門より、障害者スポーツの普及に付いてのニーズが挙げられており、ゴールボール講習会等も行なっている。又、同行援護支援講習会の講師の依頼等、具体的なニーズに対応している。 |
| 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 | | | |
| III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | | | |
| 28 | III-1-(1)-① | 利用者を尊重した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 理念や基本方針に利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示しており、職員は公務員法等の規定に従い取組みを行なっている。併せて利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢は、実施要領に謳われており標準的な実施方法として教科指導要領や指導計画書に基づき授業が行なわれている。基本的人権への配慮に付いては、新法に施行時や変更があった場合に勉強会・研修を実施している。 |
| 29 | III-1-(1)-② | 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。 | b プライバシー保護に関しての規程・マニュアル等は準備されていないが、利用者の虐待防止等、権利擁護に付いては規程・マニュアル等が整備されている。設備面ではプライバシーへの配慮として各教室に個人ロッカーの設置と併せ更衣室の設置もされている。権利擁護に関しては、重要事項説明書に謳われており利用者や家族に周知されている。不適切な事案の発生等に関しては国家公務員法に基づき対応している。 |
| 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。 | | | |
| 30 | 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。 | b 施設のパフレットを関連する公共施設等に置いているが、理念・基本方針は掲載されていない。パフレットは言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容になっている。入所前の見学や一日体験入所等に対応しており、詳細の説明は入所の際、重要事項説明書により行なわれる。重要事項の見直しは年度毎に行なわれている。 |
| 31 | III-1-(2)-② | 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。 | a サービス開始・変更時には契約書に捺印を貰う事で、利用者の自己決定を尊重している。内容の説明は重要事項説明書に従い、デージーや録音媒体・拡大機器を使用して利用者が理解しやすい様に工夫している。サービス開始・変更時には、ケース記録や個別支援計画等の記録を渡している。意思決定が困難な利用者は非該当 |
| 32 | 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 卒業後のアフターケアとして就労支援を行っている。又、国家試験に受からなかった利用者向けには再理療クラスの対応や課としての相談窓口を設置し対応している。退所の際には引継文書と個別支援計画を記録として渡している。卒業後も利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。 |
| III-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。 | | | |
| 33 | 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。 | b 退所時の利用者アンケートを実施し満足度調査としており、集計分析の結果から改善テーマの抽出がされ、年度の事業計画の見直し時にフィードバックされる。利用者会や家族会はないが、利用者との個別面談や意見の聴取は行なわれ、質の向上にも繋げられる。又、改善内容に付いては、次年度に反映される。 |

| | | | |
|---|-----------|---|--|
| 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。 | | | |
| 34 | 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。 | b 苦情解決の仕組（苦情解決責任者の設置・苦情受付担当者の設置・第三者委員の設置）が整備されており、重要事項説明書に掲載され利用者に周知されている。所内掲示もされており公開されている。苦情記入カード等は準備されていない。苦情として出された内容については、記録として保管され利用者の了解の元、公表される場合もある。 |
| 35 | 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 利用者が相談しやすい様に窓口を決め、文書を作成して利用者や家族等に配布しわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保も行なわれている、 |
| 36 | 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。 | b 相談に関するマニュアルや記録は準備されていないが、職員は日常の支援の中では利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。相談を受けた場合、検討に時間を要する様な内容については、その旨を告げると共に迅速な対応を図っている。意見箱の設置等はされていない。 |
| 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。 | | | |
| 37 | 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に関しては危機管理委員会が設置されており対応体制を整備している。特にハリ・灸を扱う上での留意点に付き、事故対応マニュアルが策定されている。ヒヤリハット事例の収集については、自立支援局全体の情報が一元化されファイリングされている。各事例毎に要因分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。その後、再度検証が行なわれ終了とされる。 |
| 38 | Ⅲ-1-(5)-② | 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。 | a 感染症の発生時には課長の指示の下、感染症対策委員会や健康管理室が対応している。又、予防策に付いても適切に講じられている。各種感染症に関するマニュアルが大きな字の文章で策定されており、定期的に見直しがされている。年2回、付属病院の医師等による感染症に関する勉強会が開催されている。 |
| 39 | Ⅲ-1-(5)-③ | 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。 | a 災害時の対応に付き、マニュアルが策定されており体制が整えられている。センターとして事業継続計画（BCP）の検討が進められており、併せて災害時の備蓄等に付いても対応している。年4回以上、防災訓練が実施されており、安否確認方法に付いても決められている。 |
| 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。 | | | |
| 40 | 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。 | b 教科指導要領を基に標準的な実施方法が決められている。その中ではプライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢は明示されていない。教科指導要領は年1回、研修が行なわれ、職員に周知されており、そこで実施状況に付いて確認もされている。 |
| 41 | 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 標準的な実施方法としての教科指導要領は、年1回、研修と併せ見直しが行なわれ、個別支援計画や利用者からの意見・提案も吟味され反映される様な仕組みになっている。 |
| Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。 | | | |
| 42 | 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を適切に策定している。 | a 個別支援計画はサービス管理責任者により管理されている。アセスメントに付いては、決められた様式に従い実施されており、場合により医師や看護師・ケースワーカーも参加してケース会議が開催される。同様に個別支援計画の策定時に於いても、支援調整会議として検討会が開催される。年5回行なわれる支援決定会議に於いて実施状況を確認する仕組みが構築されている。支援困難ケースへの対応に付いても、適切なサービスの提供が行われている。 |
| 43 | Ⅲ-2-(2)-② | 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。 | a 個別支援計画の見直しは、年5回行なわれており、会議参加者や手順に付き組織的な仕組みが構築されている。見直された内容は、学級連絡会や課内会議において確認され、職員に周知徹底されている。見直しに当たっては、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に付いては指導計画書に展開される。 |

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

| | | | |
|-----------------|---|---|---|
| 44 Ⅲ-2-(3)-① | 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。 | a | 当部門では健康診断や歯科検診の記録に加え、視力関係や内部疾患についても記録されている。併せて日常の指導状況については、個別支援計画に記録されている。記録方法や書き方は、教官により差異が生じない様に冗長に提出された際に確認・チェックが行なわれ、文言等間違いがあれば指導がされている。職員への情報伝達の分別はメールの発信時に行なわれる。情報共有は、ケース会議や支援調整会議・学級連絡会においても行なわれている。 |
| 45 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 | 公務員法や文書取扱規程に於いて、利用者の記録の保管・保存・廃棄・情報の提供等に関する規定を定めている。漏洩等、不適切な事案の対応については、公務員法の懲罰規定等により対応される。個人情報保護についての教育・研修はeラーニングにて行なわれている。職員は、個人情報保護規程等を理解し遵守しており、利用者に対しても説明がされている。 |

A-1 利用者の尊重と権利擁護

| | | | |
|-----------------------|--------------|--|--|
| A-1-1 (1) 自己決定の尊重 | | | |
| 1 | A-1-1 (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 利用者が自分の力で自立して行ける様、支援している。又、自主的な活動としてあんま研究会等、クラブ活動の支援を行い、自立を目指すと言う利用者の意向を尊重しながら、支援を行っている。その他、色々な場面で利用者への支援は配慮をもって行なわれている。3・4・6番目は非該当 |
| A-1-1 (2) 権利侵害の防止等 | | | |
| 2 | A-1-1 (2) -① | 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。 | b 教育主体の部門である為、権利侵害に対応した具体的な取組みは行なわれていないが、虐待防止研修の中で職員に徹底したり、おこった場合の再発防止策の実施に付いての仕組みは構築されている。 |
| A-2 生活支援 | | | |
| A-2-1 (1) 支援の基本 | | | |
| 3 | A-2-1 (1) -① | 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。 | a 利用者の進路支援を行なう場合等に付いては、一人ひとりの望む生活を理解し、自立に向けた支援を見守りの姿勢を基本として行なっている。具体的には就労に向けた支援に付き動機付けとして行なっている。自立支援課では行政手続・生活関連サービス等の利用を支援している。 |
| 4 | A-2-1 (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 コミュニケーションのサポート手段として、デジジーや拡大機器・音声機器の使用や難聴等、直ぐに理解することが難しい利用者の場合、特別指導教官が付いて指導を行なう体制が出来ている。意思表示や伝達が困難な利用者は対象外の為、非該当 |
| 5 | A-2-1 (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 利用者が相談等がある場合は、随時受けているのと定期的な個別面談が行なわれている。進路指導の際に利用者の選択・決定と理解の為の情報提供や説明を行い、利用者の意思決定の支援を適切に行っている。相談内容に付いては職員間で共有される事と併せ、個別支援計画へも反映される。 |
| 6 | A-2-1 (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 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、基本的には授業の選択は利用者の意思で行なわれ、余暇やレクリエーション活動としてはゴールボールや歩こう会・泳ごう会等が準備されている。毎日のホームルームに於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が行なわれている。 |
| 7 | A-2-1 (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 発達障害等、個別的な配慮が必要な利用者の支援に付いては、研修会等に対応方法を学んでいる。学級連絡会等に於いて、職員の支援方法等の検討と理解・共有を行っている。行動障害に配慮し実技は二人の教官が付いて行なう事としている。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る。人間関係や精神面のトラブルに付いても、調整や見直しを行なっている。 |
| A-2-1 (2) 日常的な生活支援 | | | |
| 8 | A-2-1 (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。 | d 非該当。 |
| A-2-1 (3) 生活環境 | | | |
| 9 | A-2-1 (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。 | d 非該当。 |
| A-2-1 (4) 機能訓練・生活訓練 | | | |
| 10 | A-2-1 (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。 | d 非該当。 |
| A-2-1 (5) 健康管理・医療的な支援 | | | |
| 11 | A-2-1 (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 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なわれている。併せて職員向にも研修や個別指導が行なわれている。各種予防接種等、健康の維持・増進の為の支援を行っている。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。 |
| 12 | A-2-1 (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。 | d 非該当。 |

| | | | |
|--------------------------|-----------|--|---|
| A-2-(6) 社会参加、学習支援 | | | |
| 13 | 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。 | d 非該当。 |
| A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援 | | | |
| 14 | 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尊重した自分の地域での生活への移行や地域生活の為に支援は、自立支援局としてケースワーカーが対応を行なっている。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。又、必要に応じて地域の関係機関等と連携・協力している。 |
| A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援 | | | |
| 15 | 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。 | d 理療教育課に於いて利用者は成人であり家族に該当する方が存在しない場合もある為、非該当。 |
| A-3 発達支援 | | | |
| A-3-(1) 発達支援 | | | |
| 16 | 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。 | d 非該当。 |
| A-4 就労支援 | | | |
| A-4-(1) 就労支援 | | | |
| 17 | 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 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い働く意欲の維持・向上の為に支援を行っている。職域を開拓する事と併せ、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を行っている。 |
| 18 | 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。 | d 非該当。 |
| 19 | 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 職場や受注先の開拓の為に、障害者就業・生活支援センターやハローワーク等との連携を定期的、且つ適切に行っている。利用者と企業とのマッチングや職場定着支援を必要に応じて行っている。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。就職が決まった職場には、手摺りや点字ブロックの設置、通路の荷物の整理等、目の不自由な利用者への配慮を要請している。 |