

福祉サービス第三者評価結果

事業所名	国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局 別府重度障害者センター
------	---

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

福祉サービス評価センターおおいた

②第三者評価実施期日

令和2年10月6日

③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 別府重度障害者センター	種別：指定障害者支援施設
代表者氏名：所長 工藤裕司	定員（利用人数）70名（30名）
所在地：〒874-0904 別府市南荘園町2組 TEL：0977-21-0181	

④総評

◇評価の高い点

【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。】
中期目標に基づく年度ごとの運営方針等によって組織的にサービス改善が行われており、国立障害者リハビリテーションセンター運営本部が各センターの進捗を総括している。チェックとしては、年に3回、PDCAサイクルに基づき国立障害者リハビリテーションセンター全体でモニタリングを実施している。第三者評価については3年ごとに受審するとともに、令和1年度から通常業務に対するモニタリング体制も整え福祉サービスの標準化をめざしている。利用者アンケートについては終了時に実施しており、その結果は幹部拡大会議等で分析・検証され、利用者等に公開されている。

【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。】
全職員に対して、人事評価に関する半期ごとの各種面接や、毎年の意向調査のための面接などを実施しているほか、メンタルヘルスやハラスメントを含む各種相談窓口も設置されている。また、福利厚生に対するアンケート調査やワーク・ライフ・バランスを推進するため育児休暇や男性職員の育児参加休暇等の取得、年次休暇の計画的取得にも努めており、取得率等のデータも把握している。さらに、働きやすい職場環境を目標に、職員労働組合とも連携して取り組んでいる。共済組合においてもメンタルヘルスの相談も行っている。

【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。】

職員研修会等での基本理念・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等を適宜実施している。毎年2～3月に権利擁護に関する内部研修等を開催している。部門ごとの様々

な業務マニュアルによって、サービスの標準化や通常業務に関するモニタリング体制の維持にも努めている。

【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。】

虐待防止委員会を中心に防止や早期発見に取り組んでいる。「ヒヤリハット事例」や「障害者虐待に該当する事例集」を作成し利用者・職員に配布し周知している。

【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。】

利用者の希望、進路、障がい状況に応じて、個別支援計画、訓練プログラム、健康管理体制を組んでいる。たくさんの文化的・スポーツ的行事やレクリエーションを提供したり、訓練プログラムには選択訓練の時間を設けるなど、利用者が主体的に参加できるよう配慮している。

【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。】

利用者の希望と意向により、社会参加訓練、学習支援等を提供している。令和2年度からは就労移行支援を新規開始し、就労のための学習支援を積極的に取り組んでいる。また、利用者がすすんで外出できるよう外出訓練の実施や地元ボランティアの活用等に取り組んでいる。施設外で行われる各種スポーツ大会や手工芸作品展示会への参加へ向けた支援などにも積極的である。

【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。】

利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出せるよう機能訓練の一環として基礎的就労訓練を実施している。就労希望や能力に応じて個別にプログラムを策定し、働く意欲の維持・向上につなげている。基本的な訓練として就労準備訓練や学習支援も実施しているが、令和2年度からは就労移行支援も新規に事業を開始し、利用者一人ひとりの障がいに応じた就労支援に取り組んでいる。

◇改善を求められる点

特になし

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

当センターは、厚生労働省設置法に定める国立障害者リハビリテーションセンター（埼玉県所沢市）の自立支援局を構成するサテライト施設のひとつと位置づけられています。また、障害者総合支援法に基づき、指定障害者支援施設として大分県から指定を受け、頸髄損傷者を中心とした重度の身体障害者に対する自立訓練（機能訓練）及び就労移行支援、施設入所支援を提供しています。

今回の受審は、平成26年度、29年度に続いて3回目となり、この間、利用者サービスの透明性の確保と質の向上を目的として様々な改善を行ってきました。特に、過去の受審では必ずしも十分とはいえなかった細かな課題についても、約1年間の準備期間を通して全所的に改善に取り組んだ上で臨みました。

具体的には、施設の役割や事業目標、様々な調査結果、インシデント・アクシデントの分析結果、社会情勢などについては、職員だけではなく、可能な限り利用者にも開示・説明し、施設の運営状況を利用者とともに共有できるように配慮してきました。こうした点も、今回の受審では高く評価いただいた点と理解しています。

今後は、今回の評価結果に満足することなく、国立の障害者支援施設として各方面の皆様からのご期待に沿えるよう、一層質の高い、充実したサービスを提供していけるよう研鑽を積んでいく所存です。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果（別紙）

6 調査報告書

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

項目番号	項目	第三者評価結果
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 ・ b ・ c

I-2 経営状況の把握

項目番号	項目	第三者評価結果
I-2-(1)	経営環境の変化等に対応している。	
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c

I-3 事業計画の策定

項目番号	項目	第三者評価結果
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	○a ・ b ・ c

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

項目番号	項目	第三者評価結果
I-4-(1)	質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	
I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	○a ・ b ・ c
I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	○a ・ b ・ c

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

項目番号	項目	第三者評価結果
II-1-(1)	管理者の責任が明確にされている。	
II-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	○ a ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
II-1-(2)	管理者のリーダーシップが発揮されている。	
II-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している。	○ a ・ b ・ c
II-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	○ a ・ b ・ c

II-2 福祉人材の確保・育成

項目番号	項目	第三者評価結果
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 ・ b ・ c
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	○ a ・ b ・ c
II-2-(2)	職員の就業状況に配慮がなされている。	
II-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	○ a ・ b ・ c
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	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	○ a ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	○ a ・ b ・ c

II-3 運営の透明性の確保

項目番号	項目	第三者評価結果
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c

II-4 地域との交流、地域貢献

項目番号	項目	第三者評価結果
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 ・ b ・ c
Ⅱ-4-(1)-③	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	○a ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	○a ・ b ・ c

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

項目番号	項目	第三者評価結果
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
Ⅲ-1-(5)	安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	
Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	○a ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

項目番号	項目	第三者評価結果
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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支援計画を適切に策定している。	○ a ・ b ・ c
Ⅲ-2-(2)-②	定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	○ a ・ b ・ c
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の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	○ a ・ b ・ c
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 ・ b ・ c

内容評価基準(19項目)

A-1 利用者の尊重と権利擁護

項目番号	項目	第三者評価結果
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 ・ b ・ c
A-1-(2)	権利侵害の防止等	
A-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。	○ a ・ b ・ c

A-2 生活支援

項目番号	項目	第三者評価結果
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c

A-3 発達支援

項目番号	項目	第三者評価結果
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。	評価外

A-4 就労支援

項目番号	項目	第三者評価結果
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。	Ⓐ ・ b ・ c
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。	評価外
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。	評価外

評価報告書

福祉サービス第三者評価項目(障害者・児施設版)
(評価項目の構成)

I. 福祉サービスの基本方針と組織

1. 理念・基本方針
2. 経営状況の把握
3. 事業計画の策定
4. 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

II. 組織の運営管理

1. 管理者の責任とリーダーシップ
2. 福祉人材の確保・育成
3. 運営の透明性の確保
4. 地域との交流、地域貢献

III. 適切な福祉サービスの実施

1. 利用者本位の福祉サービス
2. 福祉サービスの質の確保

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-2 生活支援

A-3 発達支援

A-4 就労支援

訪問調査日 令和2年10月6日
調査実施の時間 開始 9時40分 ~ 終了15時15分

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
別府重度障害者センター

主任評価調査員
(記入者) 氏名 山田和嘉

同行調査員 氏名 諸富めぐみ

施設側対応者	
(職名)	(氏名)
施設長	工藤裕司
庶務課長	西川浩一
支援課長	有馬昭郎
支援課主任生活支援専門職	中山修司

ヒヤリングをした職員数 2 人

※記入方法

- 調査の結果を調査員同士が話し合い、主任調査員がご記入下さい。
- 第三者評価基準(障害者・児施設版)の判断基準に基づき「a」「b」「c」の欄のいずれかに○を付け、その判断した理由や根拠を記入して下さい。

※評価項目について

- 評価項目は64項目です。

1 評価報告概要表

全体を通して(優れている点、独自に工夫している点など)	
<p>(施設概要) 厚生労働省が設置する指定障害者支援施設「国立障害リハビリテーションセンター自立支援局別府重度障害者センター」は、障がい者リハビリテーションを担う数少ない国立機関の一つとして、大分県別府市南立石地区にある。施設の沿革は、昭和14年軍事保護院の傷痍軍人別府温泉療養所として設立される。昭和20年旧厚生省に移管され「国立別府温泉療養所」となる。その後、組織再編を経て現在名称が「国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局別府重度障害者センター」となっている。利用者は、受傷後一定の治療が終わられた重度の肢体不自由の方々に対して、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう理学療法、作業療法、スポーツ訓練、社会参加訓練、その他必要な相談、支援を行っている。令和2年10月からは、従来の自立訓練(機能訓練)事業に加えて、長年積み重ねた頭脳損傷者支援の経験を活かし就労移行支援事業を開始した。</p> <p>(全体的に優れている点、工夫している点) 【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。】 中期目標に基づく年度ごとの運営方針等によって組織的にサービス改善が行われており、国立障害者リハビリテーションセンター運営本部が各センターの進捗を総括している。取組に対するチェックとしては、年に3回、PDCAサイクルに基づき国リハ全体でモニタリングを実施している。第三者評価については3年ごとに受審するとともに、令和1年度から通常業務に対するモニタリング体制も整え福祉サービスの標準化をめざしている。利用者アンケートについては終了時に実施しており、その結果は幹部拡大会議等で分析・検証され、利用者等に公開されている。</p>	
分野	特記事項(優れている点、要改善について)
I	(優れている点) 【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。】 中期目標に基づく年度ごとの運営方針等によって組織的にサービス改善が行われており、国立障害者リハビリテーションセンター運営本部が各センターの進捗を総括している。チェックとしては、年に3回、PDCAサイクルに基づき国立障害者リハビリテーションセンター全体でモニタリングを実施している。第三者評価については3年ごとに受審するとともに、令和1年度から通常業務に対するモニタリング体制も整え福祉サービスの標準化をめざしている。利用者アンケートについては終了時に実施しており、その結果は幹部拡大会議等で分析・検証され、利用者等に公開されている。 (要改善点)
福祉サービスの基本方針と組織	
II	(優れている点) 【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。】 全職員に対して、人事評価に関する半期ごとの各種面接や、毎年の意向調査のための面接などを実施しているほか、メンタルヘルスやハラスメントを含む各種相談窓口も設置されている。また、福利厚生に対するアンケート調査やワーク・ライフ・バランスを推進するため育児休暇や男性職員の育児参加休暇等の取得、年次休暇の計画の取得にも努めており、取得率等のデータも把握している。さらに、働きやすい職場環境を目標に、職員労働組合とも連携して取り組んでいる。共済組合においてもメンタルヘルスの相談も行っている。
組織の運営管理	
III	(要改善点) (優れている点) 【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。】 職員研修会等での基本理念・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等を適宜実施している。毎年2～3月に権利擁護に関する内部研修等を開催している。部門ごとの様々な業務マニュアルによって、サービスの標準化や通常業務に関するモニタリング体制の維持にも努めている。 (要改善点)
適切な福祉サービスの実施	
A-1	(優れている点) 【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。】 虐待防止委員会を中心に防止や早期発見に取り組んでいる。「ヒヤリハット事例」や「障害者虐待に該当する事例集」を作成し利用者・職員に配布し周知している。 (要改善点)
利用者の尊重と権利擁護	
A-2	(優れている点) 【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。】 利用者の希望、進路、障害状況に応じて、個別支援計画、訓練プログラム、健康管理体制を組んでいる。たくさんの文化的・スポーツ的行事やレクリエーションを提供したり、訓練プログラムには選択訓練の時間を設けるなど、利用者が主体的に参加できるように配慮している。 【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。】

分野・領域	項目数	評価		
		a できている	b 十分でない	c できていない
I 福祉サービスの基本方針と組織	小計 9項目	9	0	0
1 理念・基本方針	1項目	1	0	0
2 経営状況の把握	2項目	2	0	0
3 事業計画の策定	4項目	4	0	0
4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	2項目	2	0	0
II 組織の運営管理	小計 18項目	18	0	0
1 管理者の責任とリーダーシップ	4項目	4	0	0
2 福祉人材の確保・養成	7項目	7	0	0
3 運営の透明性の確保	2項目	2	0	0
4 地域との交流、地域貢献	5項目	5	0	0
III 適切な福祉サービスの実施	小計 18項目	18	0	0
1 利用者本位の福祉サービス	12項目	12	0	0
2 福祉サービスの質の確保	6項目	6	0	0
A-1 利用者の尊重と権利擁護	小計 2項目	2	0	0
1 利用者の尊重と権利擁護	2項目	2	0	0
A-2 生活支援	小計 13項目	13	0	0
1 生活支援	13項目	13	0	0
A-3 発達支援	小計 1項目	0	0	0
1 発達支援	1項目			
A-4 就労支援	小計 3項目	1	0	0
1 就労支援	3項目	1	0	0
	合計 64項目	61	0	0

生活支援	<p>利用者の希望と意向により、社会参加訓練、学習支援等を提供している。令和2年度からは就労移行支援を新規開始し、就労のための学習支援を積極的に取り組んでいる。 また、利用者がすすんで外出できるよう外出訓練の実施や地元ボランティアの活用等に取り組んでいる。施設外で行われる各種スポーツ大会や手工芸作品展示会への参加へ向けた支援などにも積極的である。</p> <p>(要改善点)</p>
A-3	<p>(優れている点)</p>
発達支援	<p>(要改善点)</p>
A-4	<p>(優れている点)</p> <p>【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。】</p>
就労支援	<p>利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出せるよう機能訓練の一環として基礎的就労訓練を実施している。就労希望や能力に応じて個別にプログラムを策定し、働く意欲の維持・向上につなげている。基本的な訓練として就労準備訓練や学習支援も実施しているが、令和2年度からは就労移行支援も新規に事業を開始し、利用者一人ひとりの障害に応じた就労支援に取り組んでいる。</p> <p>(要改善点)</p>

2 調査報告書

I 福祉サービスの基本方針と組織

○ →該当する項目へ丸印を入れてください。合計は自動的に計算します。

I-1 理念・基本方針

項目番号	項目	a	b	c	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
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。	○			センターは、3つの理念、4つの基本方針を明文化している。周知について、パンフレットやホームページ、所内20ヶ所に掲示している。利用者・家族等には、利用開始時に重要事項説明書等により周知している。職員には、毎年度当初の職員研修会で管理者が説明を行っている。基本理念や基本方針の周知状況の確認について、作成された印刷物等の内容がわかりやすいかどうか、周知の方法に配慮しているかについて、3年ごとに実施する自己点検にて確認をしている。	
理念・基本方針 計		1	0	0		

I-2 経営状況の把握

項目番号	項目	a	b	c	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
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。	○			厚労省や大分県等からの通知等により障害福祉行政に関する様々な情報をいち早く入手している。国立施設としての役割等も「国立施設のあり方検討委員会」や毎年開催される国リハ運営委員会等で外部の有識者を含めて報告・検証されている。利用率の推移や経営状況等については、厚労省の施設管理室による月例報告や予算執行状況等にて適宜把握・分析されている。	
I-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	○			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、厚労省の指示に従って毎年実施している。また、国リハ全体で5年ごとに作成する中期目標(令和2年度は第3期中期目標の初年度)を基本に、毎年、運営方針・組織目標等を定めることで、自立支援局内の6施設が横断的に課題整理と改善への取組を行い、定着している。また、各取組の進捗を定期的に確認し、内容を幹部拡大会議、課内会議等を通じて職員に適宜周知し、経営課題を明確にした具体的な取り組みを進めている。	
経営状況の把握 計		2	0	0		

I-3 事業計画の策定

項目番号	項目	a	b	c	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
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。	○			ビジョンを明確にした計画の策定については、国立障害者リハビリテーションセンター全体で5年ごとの中期目標(現在第3期)に基づき、年度ごとの運営方針や組織目標等を定め、数値目標も組み入れながらサービスの質の向上等に努めている。年に3回の中間評価を実施し、計画の進捗を点数化して評価・確認するとともに、状況に応じて国立障害者リハビリテーションセンター運営本部が主体となって適宜修正等も行っている。
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。	○			令和2年度から国リハ第3期中期目標に沿った運営方針が新たに策定され、それに沿って当施設独自の事業計画重点事項も策定されている。年度ごとのロードマップが策定され、年に3回のモニタリングと翌年度の4月に前年度総括を行い、新年度目標と合わせて全職員に説明している。中期計画を反映した本センター「独自のマニュアル」の作成も行っている。
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。	○			中期目標に基づく年度ごとの運営方針等の策定は、全施設の職員からの報告・意見を集約して行われ、国立障害者リハビリテーションセンターの運営本部が総括してとりまとめている。毎年度末には外部有識者で構成される国立障害者リハビリテーションセンター運営委員会にて報告・検証が行われ、その結果は翌年度当初に全職員に対して説明・周知されている。別府センター独自の事業計画重点事項については、主任以上の職員で構成する業務運営会議において決定し、進捗状況については年3回にわたり達成状況を確認するとともに管理者に報告し、評価・見直しを行っている。
I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	○			利用者には、ホームルーム開催時、事業計画の内容を分かりやすくパワーポイントに整理して説明することや所内掲示を行って周知している。広く周知、理解を促す取組として、運営方針等は、年度替わりに合わせてホームページ等で情報発信している。
事業計画の策定 計		4	0	0	

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

項目番号	項目	a	b	c	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
I-4-(1)	質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。					
I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	○			中期目標に基づく年度ごとの運営方針等によって組織的にサービス改善が行われており、国立障害者リハビリテーションセンター運営本部が各センターの進捗を総括している。取組に対するチェックとしては、年に3回、PDCAサイクルに基づき国立障害者リハビリテーションセンター全体でモニタリングを実施している。第三者評価については3年ごとに受審するとともに、令和元年度から通常業務に対するモニタリング体制も整備福祉サービスの標準化をめざしている。利用者アンケートについて終了時に実施しており、その結果は幹部拡大会議等で分析・検証され、利用者等に公開されている。	
I-4-(1)-②	評価結果にもと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。	○			中期目標に基づく年度ごとの運営方針等によって組織的にサービス改善が行われている。当施設においては、さらに別府センター独自の重点課題を年度ごとに定め、課題ごとにプロジェクトチーム(コロナウイルス感染症プロジェクトチーム、就労準備支援プロジェクトチーム)を設置して、取組年限等を定めて計画的に改善に取り組む体制が定着している。それら課題を幹部拡大会議、課内会議等を通じて職員に周知し、共有化を図っている。	
福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組 計		2	0	0		

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

項目番号	項目	a	b	c	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
II-1-(1)	管理者の責任が明確にされている。					
II-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	○			年度当初の職員研修会において、管理者は職員に対して、報告・相談・連絡を基本として組織の運営管理に努めることを表明している。幹部拡大会議・支援会議・その他の会議等の際に、自らの立場に基づく意見を積極的に発言し、業務の指示、説明は文書等により具体的に行っている。不在時の緊急時対応等の各種マニュアル等も整備されている。	
II-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	○			国の施設として、厚生労働省、人事院の研修において、総合支援法や国家公務員倫理法等の様々な法令に対するコンプライアンスに努めており、それらは幹部拡大会議、職員研修会、ネットワークPCメール等を通じて適宜情報発信している。また、関係法令ごとに、定期的に職員に対して、オンラインでのWeb研修等の受講が義務づけられている。施設長会議等を経て最新の情報の入手にも努めている。	
II-1-(2)	管理者のリーダーシップが発揮されている。					
II-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	○			サービス改善に向けた各種プロジェクトについては、管理者が自ら参画するか、あるいはサービス管理責任者を通して適宜状況把握する体制を維持するとともに、通常業務の中で、管理者はIPメッセージャーを使用して逐次適切な指示、指摘を行っている。各部門の専門職等が積極的に内部・外部研修を受け、スキルアップが図られるよう配慮し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。	
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。	○			国立施設であるため、人事、労務、財務等に関する経営方針は、厚生省（施設管理室）が一元的に管理している。このため、当施設内での個々の課題については、その都度幹部拡大会議等での議論を周知し、共通認識を持てるよう配慮している。	
管理者の責任とリーダーシップ 計		4	0	0		

II-2 福祉人材の確保・育成

項目番号	項目	a	b	c	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
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。	○			当該施設は、国立施設として厚生省及び人事院により職員定数が定められており、また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必要な資格者が多数配置され、適切な人事管理が行われている。新規採用職員に対する研修等も自立支援局として各職種に応じた研修等を実施している。併せて、センターごとの独自の研修・育成も行われている。なお、賃金職員については、予算の範囲内で施設側の裁量で確保している。	

II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	○			自立支援局及び別府センターの理念・基本方針が具体的であるため、それらの業務を円滑に行えることが「期待する職員像等」に該当している。人事管理は厚労省及び人事院が国の基準に従って人事評価や意向調査などを実施する仕組みが国家公務員全体で定着しており、職員処遇にも反映されている。各専門職等が長く、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。	○			全職員に対して、人事評価に関する半期ごとの各種面接や、毎年の意向調査のための面接などを実施しているほか、メンタルヘルスやハラスメントを含む各種相談窓口も設置されている。また、福利厚生に対するアンケート調査やワーク・ライフ・バランスを推進するため育児休暇や男性職員の育児参加休暇等の取得、年次休暇の計画的取得にも努めており、取得率等のデータも把握している。さらに、働きやすい職場環境を目標に、職員労働組合とも連携して取り組んでいる。共催組合においてもメンタルヘルスの相談も行っている。	
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	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	○			国家公務員の場合、人事院が指定する方法(職種、役職等別)で人事評価(能力評価及び業績評価)を行い、半期ごとに目標を設定し、その成果は期首面接、期末面接等を経て確認されている。また、人事評価の結果が昇級・昇格、賞与等に反映される仕組みとなっており、異議申立もできる仕組みが存在する。ただし、国家公務員法により国民全体の奉仕者と位置づけられているため、設置団体固有のイデオロギー等に基づく「期待する職員像」は策定していないが、基本理念・方針が具体的であり、そこから「期待する職員像」を読み取ることができる。	
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。	○			毎年、各種研修等受講計画を組織的に策定し多くの職員が学会、研究会、研修会等に参加している。内部研修においては、職員研修委員会において、毎年度末に当該年度の総括を実施し、反省点を踏まえて次年度研修計画の策定がなされている。	
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。	○			予算が許す限り、できるだけ多くの職員がそれぞれのスキルに応じて外部研修等に参加している。主要な研修等の受講状況等は人事記録等によって把握されている。また、交替制勤務職員の研修参加等に際しては、勤務シフトの調整などを行い、利用者サービスに支障が出ないよう配慮している。新任職員に対しては、部門ごとに懇切丁寧なOJTを行い、人材育成に努めている。また、サービス管理責任者研修会、看護・介護等の各種専門研修会については、経験年数に応じて職員が順次受講できるよう執行計画を策定している。	
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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	○			運営方針に「実習生を積極的に受け入れる」と明記しており、社会福祉実習、PT実習、OT実習、介護実習など、専門職の分野ごとにマニュアルを整備し、自立支援局全施設の中で毎年もっとも多くの受入実績がある。実習生を担当する職員は、実習指導者講習を受講し指導者としての要件を満たしている。随時研修等を受講しスキルアップに努めている。本年はコロナウイルス感染症のため、web研修など工夫を行うなど、積極的な取組を実施している。	
福祉人材の確保・育成 計		7	0	0		

II-3 運営の透明性の確保

項目番号	項目	a	b	c	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
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。	○			基本理念・基本方針や事業計画等は、毎年度末に運営委員会にて承認を受けた後に厚労省、国リハ、各施設等のHP上で適宜公開している。また、3年ごとの第三者評価の受審結果もHP上で公開している。主要な関係機関等には案内パンフレット、センター日より、事業年報等により、必要な情報公開を行っている。	
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。	○			国の施設であるため、厚労省及び会計検査院等による監査を定期的に受けている。また、必要があれば、外部の顧問弁護士や運営委員会の委員に助言を求められる体制も整っている。令和元年度から新たに自立支援局全体の取組として、通常業務に対するモニタリング体制を整え、これまでに各部門でチェックシートを作成し、それに基づき試行をしながら改善を図る取組が行われている。	
運営の透明性の確保 計		2	0	0		

II-4 地域との交流、地域貢献

項目番号	項目	a	b	c	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
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。	○			地域との共催行事をはじめ、スポーツ大会や文化交流行事など、様々な行事等によって地域との交流を行っており、地域のイベント等の情報も掲示している。近隣小学校への福祉体験授業や54年の歴史を持つ竹田市立南部小学校との交流事業も継続している。なお、利用者のニーズに対しても郵貯や買い物代行などの支援を個別に行っている。	
II-4-(1)-②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	○			ボランティアの受入や育成に貢献するために、小学校等の福祉学習に対しても積極的に職員を派遣して協力している。なお、ボランティア受入の基本姿勢についてはボランティア受入・活動要領によって明文化されており、学校教育への協力に関する基本姿勢についても小中学校等の福祉教育への協力活動要領が定められている。	
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。	○			地域の必要な社会資源に関する情報については、地域生活支援事業及び地域生活支援促進事業として、その内容については、利用者に常に提供できるよう整理している。各種社会資源(地域の関係機関、団体、病院等)の情報は、部門ごとに情報をデータベース化して蓄積し共有している。別府市障害者自立支援協議会や別府市障害支援区分審査会、大分県身体障害児者施設協議会、全国障害者自立訓練事業所協議会などに定期的に参画し、地域連携に努めている。地域の相談支援事業所等との連絡体制ができています。	

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。	○			市の自立支援協議会や県の身体障害児者施設協議会などへの参画を通して地域の福祉ニーズ等は把握しており、併せて、県の指定管理者選定委員会の委員も務めるなどして国立施設のノウハウを民間事業所等へ還元できるよう貢献している。ナショナルセンターとしてのニーズ把握等は、あり方検討会等で厚労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もとづく公益的な事業・活動が行われている。	○			地域の福祉ニーズを把握し、地域の福祉の向上に努めてはいるが、国立施設の責務として、厚生労働科学研究や社会福祉総合推進事業、各種の全国研修会、全国障害者自立訓練事業所協議会など、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ことを確認した。市の自立支援協議会や県の施設長会議などへの参加、県の指定管理者選考に関する選考委員などを受託し、専門的ノウハウを地域に還元して貢献を行っている。 また、共生社会の実現や障害者の自立及び社会参加の支援等に資する事業・活動として、国立障害者リハビリテーションセンターとの共催で毎年「頸髄損傷者に対するリハビリテーション研修会」を開催（令和2年度は新型コロナの影響で順延）するとともに、全国障害者自立訓練事業所協議会主催の身体障害者リハビリテーション研究集会（毎年開催：同じく順延）を通して全国的なニーズ把握等も行っており、地域からの多様な相談等にも対応している機関である。
地域との交流、地域貢献 計		5	0	0	

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

項目番号	項目	a	b	c	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
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。	○			職員研修会等での基本理念・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等を適宜実施している。毎年2～3月に権利擁護に関する内部研修等を開催している。部門ごとの様々な業務マニュアルによって、サービスの標準化や通常業務に関するモニタリング体制の維持にも努めている。	
III-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	○			虐待防止や権利擁護、プライバシー保護等の取組は、マニュアル整備を図り、全職員が閲覧可能な共通フォルダに掲載している。また、これらのマニュアル以外にも職員研修等でも周知されており、トラブル発生時の初動体制や緊急時対応マニュアル、「支援困難な利用者に対する対応マニュアル」、「利用者支援の基本姿勢に関する手引き」等も整備されている。特に、浴室や診療室、居室などではカーテンを必ず使用し、話し声にも注意するなどプライバシーの保護に努め支援している。 なお、不適切な事案が発生した場合は、当該部門の長並びにサービス管理責任者等が当該利用者に詫言るとともに、インシデント・アクシデント事案として管理者（施設長）に報告の上、事故再発防止委員会等で改善策を検討し、再発防止に努めることとしている。	
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。	○			頸髄損傷という最重度の身体障害者を対象としているため、見学や紹介には、施設機能や訓練効果等に関する紹介DVDや各種パンフレットを作成して、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。	
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。	○			重要事項説明書、利用契約書を基に、サービス提供開始にあたっては利用開始前から丁寧に説明をしており、個別支援計画書及び訓練等支援計画書、支援の流れ図を作成して利用者、家族等に分かりやすく説明を行い同意を得ている。こうしたアセスメントを経て本人同意の下で個別支援計画を策定し、3ヶ月ごとに同様に更新し、課題を共通認識した上で訓練等を進めている。未成年者をはじめ、家族に対する支援にも配慮している。	
Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	○			介護施設利用や地域移行等の進路策定にあたっては、「終了時情報提供書」「看護サマリー」「リハビリ情報書」などを作成し、移行先の市町村、相談支援事業所、病院、施設等の関係機関に引継ぎを行うなど、支援の継続性に配慮している。各利用者の担当生活支援員やサービス管理責任者等が、頸髄損傷者固有の障害特性にも対応可能な地域の医療機関や福祉サービス等の利用調整を行っている。また、必要に応じて、後支援として移行先に向いて直接支援も行っている。	
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。	○			3か月毎のモニタリング時に利用者への個別面接を実施し、意向等の確認を行っている。給食に関する満足度調査を年2回、センター終了者には終了時満足度調査(代筆対応あり)を実施し、その結果をサービス改善に努めるとともに、利用者にも開示、説明している。	
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。	○			苦情解決の仕組みや体制については、自立支援局の共通規程及び各施設が定める実施要項等によって対応方法が明文化されており、重要事項説明書等で利用者へも周知している。また、意見箱での意見の申出も可能となっており、令和2年6月、意見箱を刷新するとともに設置箇所を2箇所を増やし、周知の掲示を行った。併せて、障害特性(筆記困難)に配慮して電子メールによる意見申し出も可能なことを改めて周知している。	
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。	○			一人の利用者に係る支援職種が多いため、相談しやすい環境となっている。各種相談は、基本的に担当CWが日々の面接等で確認・対応しているが、複数の相談窓口設置や意見箱の設置、苦情解決委員や外部の通報窓口などを重要事項説明等で説明し、利用者が相談したり意見を述べたりする環境(個室等)も整備している。なお、利用者には、重要事項説明書に「なお、苦情受付担当者に相談しづらい場合は、相談しやすい職員にご相談ください。相談することによって不利益な取り扱いを受けることはありません」との文言を追記し、利用開始時に周知・説明している。相談室も複数整備されている。	

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。	○			利用者等からの意見や要望は、HRや個別面談等において積極的に傾聴している。その内容は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を通して管理者にも伝えられ、即座に対応する流れが定着している。また、ケース記録に整理・記録され、半年ごとに管理者までチェックしている。相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアルについては、新たに「利用者支援の基本姿勢に関する手引き」を令和2年1月に整備し、ケースワーカー事務マニュアルとともに支援課内で活用されている。	
Ⅲ-1-(5)	安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。					
Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	○			インシデント・アクシデントの報告、集約マニュアルが整備され、自立支援局内の全施設のデータを所沢センターにおいて集約、分析している。併せて、別府センターにおいては事故再発防止委員会及び検討委員会を通して傾向や改善策を定期的に検討しており、それらを踏まえた職員研修等も実施して事故の再発防止に努めている。併せて、緊急時の対応マニュアル等も整備されている。	
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。	○			「自立支援局共通の感染症対策マニュアル」、「国リハ病院の感染症マニュアル」及び「別府センターの感染防止対策マニュアル」を活用し、改訂も含めて適切に対応している。また、集団発生等を想定した感染症対策委員会も設置されており、迅速に対応できる体制が整っている。さらに、外部研修会の受講、その伝達講習会の開催など積極的に取り組んでいる。	
Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にやっている。	○			大分県及び別府市と連携し、様々な災害を想定したマニュアルやBCPが策定され、各種の防災訓練を年に6回実施(うち2回は消防署とも連携)している。また、災害時を想定した約14日分(現在の利用者数換算で)の食料備蓄や非常食提供マニュアル等も整備されている。さらに、連絡網以外にも職員の携帯電話への自動発信機能を活用するなどして職員が速やかに参集できるよう配慮している。	
利用者本位の福祉サービス 計		12	0	0		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

項目番号	項目	a	b	c	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
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。	○			職員間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、医療、看護、介護、リハビリ等の標準的なマニュアルが整備され、全職員が閲覧可能な共通フォルダ閲覧できるようになっている。また、令和元年度から通常業務に関するモニタリング体制も整備し、マニュアルに基づいて実施されているかどうか確認する取り組みも行っている。	
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。	○			インシデント・アクシデントから上がった課題や利用者からのニーズ、合理的配慮を踏まえて継続的に見直しを行っている。	
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。					

Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	○			看護、介護、リハビリの各担当がアセスメントを行い、サービス管理責任者が中心となり個別支援計画を策定し、支援課がとりまとめている。また、支援困難な利用に対しては「支援困難な利用者に対する対応」に関するマニュアルに沿って適切に対応している。	
Ⅲ-2-(2)-②	定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	○			3か月ごとに支援調整会議にて担当職員による細かい修正を行い、支援会議で見直しを行っている。	
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の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	○			介護、看護、リハビリ等の各記録は利用者情報システムによって入力・管理されている。また記入方法についてのマニュアルも整備されている。インシデントの発生や緊急連絡の際にはIPメッセージャーにより速やかに文字伝達が必要な職員に伝わる仕組みがある。	
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。	○			文書管理規程や保有個人情報管理規程に基づき適切に管理されている。利用者の個人情報は支援課にて管理し、オンライン上のデータに関してはアクセス権等のセキュリティ対策を施している。	
福祉サービスの質の確保 計		6	0	0		

3 調査報告書（障害者・児福祉サービス版）

A-1 利用者の尊重と権利擁護

項目番号	項目	a	b	c	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
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。	○			本人が希望する地域生活を実現するため、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。利用者一人ひとりへの合理的配慮や障害状況に応じて支援内容を工夫したり、利用者参加のホームルームにて意見等をくみ取っている。	
A-1-(2)	権利侵害の防止等					
A-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。	○	—		虐待防止委員会を中心に防止や早期発見に取り組んでいる。「ヒヤリハット事例」や「障害者虐待に該当する事例集」を作成し利用者・職員に配布し周知している。	
利用者の尊重と権利擁護 計		2	0	0		

A-2 生活支援

項目番号	項目	a	b	c	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
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。	○			「生活場面においてできることは自立で、できないことは支援を依頼」という体制を定着し、利用者が少しでも自立した生活が営めるような訓練内容を工夫している。	
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。	○			口頭説明での理解が難しい場合には書面にて説明したり、難聴等の重複障害がある場合には筆談等の配慮をするなど職員が連携して意思疎通の確認や希望の把握に努めている。	

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。	○			担当CWやサービス管理責任者を中心にして担当のスタッフも加えて面接している。また訓練や生活場面でかかわる職員も常に利用者とコミュニケーションを深め、話しやすい環境を整えている。	
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。	○			利用者の希望、進路、障害状況に応じて、個別支援計画、訓練プログラム、健康管理体制を組んでいる。たくさんの文化的・スポーツ的行事やレクリエーションを提供したり、訓練プログラムには選択訓練の時間を設けるなど、利用者が主体的に参加できるよう配慮している。	
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。	○			職員は定期的な研修に参加し、障害に関する専門知識の習得と支援の向上を図っている。他の利用者との関係性や安全確保に関する配慮や環境整備など障害に応じて個別に適切な調整ができ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。	○			食事・入浴、排せつ、移動・移乗など生活全般に関してはアセスメントや要望に基づく個別支援計画に基づきサービスを提供している。特に食事に関しては障害特性を念頭に食器、食材の切り方等を配慮し介助なく喫食することができるよう配慮している。また昼食に選択メニューを設けたり、嗜好調査などの結果を参考に利用者が楽しんで喫食できるよう取り組んでいる。	
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。	○			安全、快適に過ごすことができるように、施設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。	
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。	○			各種の専門職員が利用者の心身の状況と意向に応じて目標を定めた自立支援計画に沿って訓練を行っている。自身で可能になった動作については積極的に居室導入するシステムを採用し本人の機能向上・維持に取り組んでいる。	

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。	○			常勤医師と看護師が日々の健康管理支援を行っている。異変があった場合は医師の診察を経て、必要があれば近隣の協力医療機関にも迅速に受診できる体制を整えている。また利用者の健康維持・増進のためのハンドブックを作成、利用者に配布し、情報提供している。
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。	○			常勤医師と看護師によりマニュアルに従って医療的な支援が安全かつ適切に提供されている。通常業務に関するモニタリング体制の整備により、医療的な支援に関する職員の個別指導等を定期的に行っている。
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。	○			利用者の希望と意向により、社会参加訓練、学習支援等を提供している。令和2年度からは就労移行支援を新規開始し、就労のための学習支援を積極的に取り組んでいる。 また、利用者がすすんで外出できるよう外出訓練の実施や地元ボランティアの活用等に取り組んでいる。施設外で行われる各種スポーツ大会や手工芸作品展示会への参加へ向けた支援などにも積極的である。
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。	○			利用者が希望する地域の相談支援事業所をはじめ、医療機関や福祉施設・介護事業所などの社会資源との連絡調整や家族への介護体験の提供、住宅改修時のアドバイスなど、地域での生活へスムーズにつなが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。	○			家族への近況報告や相談は、利用者の意向を尊重するため、本人の同意のもとに実施している。家族の来所時には面談や、在宅生活を想定した介護体験のプログラムなどを提供している。	
生活支援 計		13	0	0		

A-3 発達支援

項目番号	項目	a	b	c	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
A-3-(1)	発達支援					非該当
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。					
発達支援 計						

A-4 就労支援

項目番号	項目	a	b	c	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
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。	○			利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出せるよう機能訓練の一環として基礎的就労訓練を実施している。就労希望や能力に応じて個別にプログラムを策定し、働く意欲の維持・向上につなげている。基本的な訓練として就労準備訓練や学習支援も実施しているが、令和2年度からは就労移行支援も新規に開始し、利用者一人ひとりの障害に応じた就労支援事業に取り組んでいる。	
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。					非該当
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
就労支援 計		1	0	0		