（様式１）

福岡県福祉サービス第三者評価の結果

【第三者評価機関】

名　　称	特定非営利活動法人　医療･福祉ネットワークせいわ		
所　在　地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原2丁目６番５号		
Ｔ　Ｅ　Ｌ	0952-41-6522	Ｆ　Ａ　Ｘ	0952-41-6524
評価調査者登録番号	07-b00008　07-a00013		

【福祉サービス施設・事業所基本情報】

◆経営法人・設置主体

法人名称	ふりがな　こくりつしょうがいしゃりはびりてーしょんせんたー 国立障害者リハビリテーションセンター		
法人の代表者名	ふりがな　そうちょう　とびまつ　よしこ 総長　飛松　好子	設立年月日	昭和 ・ 平成 54年　7月　1日

◆施設・事業所

施設名称	ふりがな　じりつしえんきょく　ふくおかしりょくしょうがいせんたー 自立支援局　福岡視力障害センター	施設種別	障害者支援施設
施設所在地	〒819－0165　福岡県福岡市西区今津4820番地1号		
施設長名	ふりがな　しょちょう　とくなが　みつのり 所長　徳永　光則	開設年月日	昭和 ・ 平成 44年　1月　1日
Ｔ　Ｅ　Ｌ	092-806-1361	Ｆ　Ａ　Ｘ	092-806-1365
Ｅメールアドレス	syomuka-f@mhlw.go.jp		
ホームページアドレス	http://www.rehab.go.jp/fukuoka/		
定員（利用人数）	70(名)・世帯（現員　33(名)・世帯）　※該当を○で囲む		
職員数	常勤職員：30名	非常勤職員：20名	
専門職員	社会福祉士　6名	精神保健福祉士　3名	看護師　1名
	管理栄養士　1名	教員　17名	調理師　4名
施設・設備の概要	居室 （個室、2人部屋）	教室･自習室	談話室･体育館
	浴室･シャワー室	トレーニングマシーン	治療器各種　他

◆施設・事業所の理念・基本方針

理　　念	1. 私たちは、利用者の基本的人権を尊重します。 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。 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。
基　本　方　針	1. 私たちはあらゆる場面で利用者の基本的人権を尊重することを最重要事項とします。 2. 私たちは、利用者が施設の主体であることを常に自覚し利用者個々のニーズに対応したサービスを提供します。 3. 私たちは、利用者の意見を取り入れながら、客観的に妥当性のある支援を目指します。 4. 私たちは、利用者が社会の一員として、自立と社会経済活動への参加のために、あらゆる機会を通じて支援します。 5. 私たちは、より人間性を高めるとともに、専門的な知識と支援技術の向上に努めます。

◆施設・事業所の特徴的な取組

○ 本センターは、厚生労働省の直轄施設として、中途視覚障害者の職業的自立（就労移行支援（養成施設）：あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師）と日常生活での自立（機能訓練：歩行、点字、音声パソコン、身辺及び家事管理等の訓練）を図ることを目的に始まった。
○ 職業訓練としてのあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師は、視覚障害者の伝統的な職業で、社会的に認められているが、中途視覚障害者を受け入れて職業訓練を実施している施設は少ない。
○ 中途視覚障害者の自立訓練を総合的に提供している施設は少ない。

◆第三者評価の受審状況

評価実施期間	契　　約　　日	平成　30年　7月　6日
	訪 問 調 査 日	平成　30年　10月　25･26日
	評価結果確定日	平成　30年　　月　　日
受審回数（前回の受審時期）		今回の受審：　3回目（前回　平成　27年度）

【評価結果】

1　総　　評

（1）特に評価の高い点

Ⅰ.　**個別支援計画に則り、一人ひとりのニーズに沿った支援に努められています。**

中途視覚障害者の自立と社会参加を目指されており、「あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師」国家資格取得部門、及び歩行訓練や点字等のコミュニケーション訓練・家事訓練など自立した日常生活を送るための機能訓練部門を設置され、施設入所支援も含めて福祉と教育の両面からの支援を展開されています。

入所時のアセスメントでは、一人ひとりの身体状況や意向を把握され、希望が無くとも必要な支援を見極め、丁寧に個別支援計画を策定されています。施設卒業まで教育・訓練の経過を詳細に評価し、計画の見直しや補習の実施・個別支援など、柔軟に対応されています。利用者の減少傾向を懸念され、中途視覚障害者の支援の場を確保するという所長の強い思いのもと、皆で支援するという体制で、個別支援計画に則って一人ひとりのニーズに沿った支援に努められています。

Ⅱ.　**質の向上に向け、課題の改善活動を進められています。**

利用者の教育・訓練や施設の運営・施設生活の支援など提供されるサービス全般について、見直しや評価を継続して行い、課題が見つかれば改善していくという姿勢を持たれています。利用者満足度調査や嗜好調査等で出される要望に関しても、自治会と話し合われ、代替案も提示されるなど改善に繋がるよう努められています。

前回の第三者評価受審の際に課題とされた「わかりやすい書類整備」について職員で検討され、今回は各種規程・マニュアル等の書類が整然とファイリングされており、新規のマニュアルも整備されています。自立訓練の部屋等の環境整備にも工夫がうかがえるなど、質の向上に向けて改善活動を進められていることが見てとれました。

Ⅲ.　**安心・安全で、主体的に過ごせるよう生活を支援されています。**

施設内の廊下等は右側通行で、“歩行を妨げる物品を置かないこと”“食堂では食事受取から下膳・退室までの動線を守ること”を徹底し、安全を確保されています。宿舎の個室やトイレ・浴室等も清潔で快適に保たれ、階毎に違う鳥の鳴き声を流す工夫も見られます。また、食事が楽しくできるよう嗜好や温度・量の調節に配慮され、体調不良時のお粥や身体状況による食事療法にも対応されています。

健康面では、各種検診やB型肝炎対策、個々の健康状態の把握と緊急時に適切に対応できる体制整備、心理カウンセラーによる相談対応などが実施され、安心して生活できるよう支援されています。更に、生活全般に主体性を持てるよう自治会活動が行われ、門限は定められていますが、外泊・外出は可能です。クラブ活動としてスポーツ部や軽音楽部等も運営されています。道具やトレーニング機器も充実し、希望する活動を楽しむことが出来るよう配慮され、利用者が安心・安全で、主体的な生活を送れるよう、健康・食事・日常生活面など多角的に支援されています。

（２）改善を求められる点

Ⅰ. **理念・基本方針の周知を図るための工夫が望まれます。**

利用者の基本的人権の尊重を第一に、自立・主体性に基づいたサービス提供を理念・基本方針として掲げ、パンフレットや重要事項説明書等に記載して職員・利用者に配布と説明を行い、施設内にも墨字や点字で掲示されていますが、利用者のアンケートからは周知への取り組みが十分ではないことがうかがえます。

実際の様々な支援の過程においては、理念等がしっかりと具現化されたサービスが提供されており、これらのサービスの根幹ともなる理念等を継続的に説明するなど、更なる周知に向けた工夫が望まれます。

Ⅱ. **実習生の受入れについて、積極的な取組を期待します。**

実習生の受け入れ手続きや実習生の指導者手順などを記載された「受入れ要領」を整備し、指導者研修も実施されています。しかし、専門職等の育成に協力することが当施設の社会的責務であることなどの基本姿勢は明示されていません。効果的な実習となるよう複数の専門職を考慮したプログラムの整備が必要と思われます。また、基本姿勢の明文化とともに整備されたプログラムを職員間で共有されることが望まれます。

近年は実習希望者が減少しており、立地条件や知名度に影響されていることもあると考えられますが、実習生獲得も含めて、より積極的な取り組みを期待します。

Ⅲ. **家族等との連携・交流を深め、家族支援が広がることを期待します。**

家族等との連携については、利用者自身が目的を持って入所されている成人ということから、体調不良時やその他、報告の必要性が高い連絡事項等は、利用者の意向を尊重しつつ、速やかな連絡と家族からの要望も聞かれるなど、必要に応じて行われている状況でありますが、十分とは言えないようです。利用者の生活の質を高めるという観点から、家族等との連携を図ることや、家族からの相談に応えるなど家族支援が求められています。利用者の生活状況の定期的な報告や、意見交換の機会を設けることなど、支援の在り方に工夫を凝らし、家族との連携・交流が深まり、家族支援が広がることを期待します。

２　第三者評価の結果に対する事業者のコメント

３　共通評価基準及び個別評価基準の評価項目による第三者評価結果（別添）

【障がい者・児版・評価項目による評価結果】

Ⅰ　福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ－１　理念・基本方針

Ⅰ－１－（１）　理念、基本方針が確立・周知されている。				
項　　目			評価	コメント
1	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。	b	理念・基本方針は明文化され、パンフレット等への記載や、施設内に掲示も行われています。職員・利用者等に配布されていますが周知状況は十分とは言い難く、更なる周知に向けた工夫を期待します。

Ⅰ－２　経営状況の把握

Ⅰ－２－（１）　経営環境の変化等に適切に対応している。				
2	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	社会福祉事業全体や地域の動向は、施設長会議や関係施設との情報交換の中で、更には近隣の今津福祉村内での交流等で把握されています。利用者推移や利用率等の分析も行われています。
3	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	利用者減少を課題の一つと捉えられ、職員全体で周知されています。中途視覚障害者への支援の場として存在を広く知って頂き、利用希望に繋がるよう、利用者募集活動に取り組まれています。

Ⅰ－３　事業計画の策定

Ⅰ－３－（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	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	自立支援局で中期目標や運営方針を策定され、質の高い福祉サービスの提供や、利用率の向上などの内容で具体的な計画となっており、評価も行われています。
5	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	単年度の事業計画は「事業計画重点事項」として策定され、サービスや利用率の向上等の中期目標を反映して実行可能な内容となっています。年度毎に事業全般が「事業年報」として編成されています。
Ⅰ－３－（２）　事業計画が適切に策定されている。				
6	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	事業計画の策定は、各課での会議や運営会議で検討されるなど職員参画で行われ、配布もされています。評価・見直しも実施されており、職員に周知を図られています。
7	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	自治会との懇談会等でコミュニケーションが図られており、事業計画の主な内容についてわかりやすく説明され、利用者増に関して協力が得られています。行事計画については、センター便りに掲載されます。

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）　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	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	当施設が提供するサービス全般について会議等で検討され、ＰＤＣＡサイクルにもとづく取組を実施されています。第三者評価も定期的に受審されており、サービスの質の向上を目指されています。
9	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	各課の会議や委員会で検討された改善課題について、職員で共有され、改善に取り組まれています。前回の第三者評価での課題に関しても、改善に繋げられていることが確認できています。

Ⅱ　組織の運営管理

Ⅱ－１　管理者の責任とリーダーシップ

Ⅱ－１－（１）　管理者の責任が明確にされている。				
10	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	管理者の役割と責任について、業務分掌に明文化されており、センター便りへの掲載や、職員に表明し周知が図られています。また、有事における管理者の役割と責任も明確にされています。
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	管理者は国家公務員として各種法令を把握され、遵守されています。施設長会議等で得られた法令に関する情報を職員に伝達され、公用車運転手への呼気検査の実施など、法令遵守に取り組まれています。
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。	a	支援決定会議や利用者満足度調査の結果、時には担当職員から直接説明を聞かれるなど、提供するサービスの課題の把握に努められています。また、改善活動を明示され、サービスの質の向上に努められています。
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	節電・節水等を意識され、水光熱費や消耗品の使用状況の集計・分析を行われています。また、清掃の外部委託や非常勤職員等の人員配置、パソコン活用によるペーパーレスなど、業務の効率化等にも取り組まれています。

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	国の機関であるため、基本的には厚生労働省による人材確保・人員配置が行われています。産休等には、サービスの質が落ちないよう、ハローワークやホームページ上で代替職員を募集されています。
15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a	国家公務員の人事評価制度により、人事基準を明確に定められ、適切に人事評価を実施されています。また、業績評価や面談が行われ、職員の専門性や職務遂行能力を評価されています。
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。	a	就業状況の把握や意向調査を実施され、健康診断・ストレスチェックの実施・相談窓口の設置など心身の健康維持に努められています。また、厚労省の福利厚生制度への加入やゆう活の実施などもあり、働きやすい職場づくりに努められています。
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	組織目標を基に一人ひとりの目標を設定され、目標水準や期限も明確に文書化されています。年度当初と年度末に面接が行われ、目標の進捗状況や達成度を確認されており、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理が行われています。
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	事業計画重点事項に、「処遇技術の向上を図るため、外部研修へ積極的に参加する」といった教育・研修に関する基本方針を定められ、研修計画が策定されています。計画に沿って内部研修・外部研修が実施されています。
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	個々の職員の専門資格取得状況等は把握され、新任研修や階層別・職種別研修等に参加されています。外部研修の情報提供が行われ、必要性や希望をもとに参加されており、研修後は所内で伝達講習会を持たれています。非常勤の方の参加もあるなど、内部研修も含めて、一人ひとりの研修参加に配慮されています。
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	実習生の受入れ要領を整備され、指導者への研修も実施されています。しかし、専門職の育成に関する基本姿勢の明文化と、職種等の特性に配慮した効果的なプログラムの作成には至っていない状況です。

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。	a	ホームページに、理念・基本方針やサービス内容・第三者評価の受審結果等を公開されています。地域に向けては、パンフレットやセンター便りの配布で活動の紹介を行われ、運営の透明性を確保されています。
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	事務・経理等に関するルールや権限・責任が明確にされ、職員に周知されています。厚生労働省による内部監査や会計検査院による外部監査が定期的に行われ、指摘事項にもとづき改善を行われています。

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。	a	地域住民や近隣の施設で構成された今津福祉村での運動会や盆踊り大会、文化祭などに参加されています。また、施設の敷地内には「かおりの園」というハーブ園があり、地域の人々の協力を得て整備されるなど、地域との交流を広げられています。
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。	a	ボランティア受入れには、「利用者の生活の充実や地域との密着を図る」といった基本姿勢を明示されています。登録手続きや事前説明等の項目も記載されたマニュアルの作成など受入れ体制を整備され、餅つき大会でのボランティア等を受け入れられています。
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	必要とされる社会資源リストを作成され、職員間で共有されています。点字図書連絡協議会への参加や、利用者募集・進路開拓等で訪れる関係機関との連携、卒業後の居住地での支援のためのネットワークづくりなどに取り組まれています。
Ⅱ－４－（３）　地域の福祉向上のための取組を行っている。				
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。	a	体育館やグラウンドを地域の方に貸し出され、福祉村議会や運動会の会場としても提供されています。音訳ボランティア研修会・ガイドボランティア養成講座等に講師派遣を実施されています。視覚障害者への理解を図るための啓発活動の場として、Ｅｙｅあいフェスタを開催され、希望者にマッサージを施術されるなど、事業所が有する機能を地域に還元されています。
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。	a	地域の歯科医からのニーズにより、「歯科医院での、視覚に障害のある人へのサポートブック」を、歯科医療従事者と当施設職員・利用者等で作成され、配布先の歯科医院で活用されています。

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	理念・基本方針に利用者尊重の姿勢を明示され、一人ひとりに対応したサービス実践に取り組まれています。基本的人権への配慮も会議や研修で学ばれ、職員の共通理解を図られています。
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。	a	業務マニュアル等にプライバシー保護に関する留意事項を記載されており、職員に周知され、サービスが提供されています。また、設備面でも、落ち着いて過ごせる個室など整備されています。
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。	a	事業所を紹介するホームページの公開や、パンフレットを相談支援室等に配置され、職員が外部に出かける折にはパンフレット持参で情報提供も行われています。利用希望者に丁寧な説明を心掛けられ、見学にも対応されています。
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・変更時には利用者の自己決定を尊重され、重要事項説明書を用いて担当職員が説明されています。その際、個々に合った資料や説明方法で行われ、契約書で同意を得られています。
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	福祉施設の変更や家庭への移行・就職に際し、先方への情報提供や継続して相談等ができるよう配慮されています。卒業後も、研修会やメールマガジンによる情報提供など支援を継続されています。
Ⅲ－１－（３）　利用者満足の向上に努めている。				
33	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	利用者満足度調査や嗜好調査、授業アンケート等を定期的に実施され、結果は分析・検討されています。また、自治会との懇談会でも意見の交換を行われており、具体的な改善に繋げられています。
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。	a	「苦情解決実施細則」や責任者・担当者・第三者委員の設置など体制を整備され、苦情解決の説明資料を所内に掲示するとともに、利用者へ配布も行われています。入所時や入所後にも利用者等にわかりやすく説明を行われ、周知状況は改善が見られます。
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	利用者からの相談や意見には、各職種の職員が対応され、誰にでも相談等ができることを利用者に伝えられています。相談しやすくするために、複数の相談室を確保されています。
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。	a	利用者からの日々の相談・意見を傾聴され、アンケートや自治会との懇談会などで把握された相談や意見に迅速な対応をするよう努められ、職員で共有されています。解決に時間がかかる場合には、経過説明を行われています。
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	利用者の安全を確保すべく委員会の設置や事故発生時対応マニュアルを整備されています。事故やインシデントの事例収集を行われ、防止策や改善策を検討・記録してパソコン内で職員に共有されています。
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	感染症対策は、看護師の指導のもとにマニュアル整備や発生時の対応について研修を実施され、職員に周知を図られています。予防接種、手洗い・うがいの励行、近隣での発生状況によりマスク着用の呼びかけなど予防対策を講じられています。
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	「防災管理規程」を整備され、火事・地震・津波等災害別マニュアルの作成や食料・備品類も備蓄されています。毎月避難訓練を実施され、総合防災訓練は消防署と連携されるなど、利用者の安全確保に取り組まれています。

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。	a	当施設が提供される自立訓練・理療教育・入所支援などのサービスに関する標準的な実施方法が文書化されています。プライバシーへの配慮も含まれ、職員に理解され、サービスが提供されています。
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	会議での検討や、サービス提供の過程で、職員や利用者等からの意見や提案を受けて標準的な実施方法の見直しを行われています。
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支援計画を適切に策定している。	a	入所時に、利用者一人ひとりの希望や状況を把握され、関係職員による協議を経て、個々のニーズを明示された個別支援計画を策定されています。支援困難ケースへも、対応手引きを作成されています。
43	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	3ヶ月に１回以上のモニタリングを実施され、関係する職種の職員による会議で検討を重ねて個別支援計画の評価・見直しを行われています。利用者の意向も反映され、同意も得られています。
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	アセスメントによる利用者の状況や個別支援計画の実施状況・健康管理の記録等、一人ひとりに関する記録が適切に行われており、内容を丁寧に書くことを助言されるなど書き方の統一に配慮されています。支援会議等の開催や、パソコン内の共有フォルダを利用して関係職員に共有されています。
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	「個人情報管理規定」を整備され、記録類は各課内のキャビネットに厳重に保管されています。パソコンはパスワード管理され、外部とは分離されて情報漏えい対策も行われています。文書保存規程により記録の保存・廃棄に関しても定められています。

Ａ－１　利用者の尊重と権利擁護

Ａ－１－（１）　自己決定の尊重				
項　　目			評価	コメント
46	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	利用者の希望を聴取され、それに沿った訓練や教育などを通じ、持てる力を発揮できるよう支援に取り組まれています。衣服・理美容・嗜好品等は本人の意思尊重と共に、実技指導における白衣の着用などＴＰＯにも配慮されています。また、生活に関わるルール等は、自治会懇談会で話し合われています。
Ａ－１－（２）　権利侵害の防止等				
47	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	利用者の基本的人権を尊重することを最重要事項とする理念・基本方針のもと、虐待防止・対応マニュアルを整備され、未然防止・早期発見・行政への通報の手順等を明確にして取り組まれています。

Ａ－２　生活支援

Ａ－２－（１）　支援の基本				
48	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	職業的自立や日常生活での自立支援を目的とされている当施設では、生活の自己管理ができている利用者も多く、見守りの姿勢を基本とされ、特別な配慮が必要な方・場面では迅速に対応されています。更に、社会保障制度や各種手続きに関しても学べるよう支援が行われています。
49	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	入所時の初期学習で点字や音声パソコン・録音再生機・拡大読書器などの指導を行われ、利用者の視覚障がいの状況に応じたコミュニケーションツールとされています。日常的な職員との対話やレクリエーション等の機会も活用され、コミュニケーションが十分ではない利用者への個別支援、教育訓練におけるコミュニケーション能力を高めるべく指導も実施されています。
50	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	日々の生活の様々な場面において、利用者の相談を受けられています。施設生活での悩みや思いなどへの助言や情報提供を行われ、サービス管理責任者等へ相談内容の報告と共有、必要に応じて支援の調整に繋げられています。
51	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	あん摩マッサージ指圧師等の資格取得や日常生活での自立を目指す教育・訓練が個別支援計画にもとづき実施され、利用者のニーズをもとに様々な訓練内容となっています。利用者の意向に沿うクラブ活動やリクリエーションも提供され、職員が顧問に付くなど支援を行われています。
52	A-2-(1)-⑤	利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	a	職員は視覚障害に関する理解と専門性の向上に努められ、一人ひとりに必要な支援を見極めて実施されています。更に、障害の進行によって支援内容を見直され、行動障害がいや重複障害のある利用者にも適切な支援方法を検討されています。
Ａ－２－（２）　日常的な生活支援				
53	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	食事時には音楽を流され、食事の温度・季節感を大切にした献立や、嗜好調査の結果も反映されるなど楽しい食事とする工夫が見られます。入浴介助や排せつ介助等は必要とはされていませんが、体調不良時や入所直後の入浴など、必要な状況には支援が行われま
Ａ－２－（３）　生活環境				
54	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	宿舎は基本的に個室で、食堂・トイレ・浴室・談話室など快適で清潔に保たれ、設備の故障等には迅速に対応されています。日中活動の場も含めて安全に過ごせる配慮をされ、生活環境に関する利用者の意向の把握と改善に取り組まれています。
Ａ－２－（４）　機能訓練・生活訓練				
55	A-2-(4)-①	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a	自立のための機能訓練は、視覚障がい等の利用者の希望も考慮して行われています。施設内外での歩行訓練や、調理・身だしなみ、スポーツ訓練など多岐にわたる内容となっています。

A－２－（５）　健康管理・医療的な支援				
56	A-2-(5)-①	利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a	利用者の入所時からの健康状態は把握され、職員に共有されています。定期的な内科検診や歯科・眼科検診・予防接種・心理カウンセラーによる相談を実施され、日常的には看護師による口腔ケアや健康相談等で健康維持に留意されています。体調不良時の受診同行や、救急搬送マニュアルを整備して急変時に対応されるなど、地域医療機関との連携で健康管理を適切に行われています。
57	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	「健康管理実施手順」を整備して支援されていますが、基本的に自己管理できる方が多く、服薬に関して配慮が必要な場合に対応されています。慢性疾患・アレルギー疾患のある利用者には医師の指示のもとに支援が行われ、栄養士との連携でカロリー制限食やアレルギー除去食を提供されるなど、安全管理体制のもとに行われています。
A－２－（６）　社会参加、学習支援				
58	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	外部のスポーツ大会や文化活動等への参加希望の方に目的地への経路や情報を提供され、外出・外泊は自由にできるなど利用者を尊重して支援されています。通常の教育・訓練以外にも、放課後や長期休暇中の補習の実施など、学習意欲を高めるよう取り組まれています。
A－２－（７）　地域生活への移行と地域生活の支援				
59	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	当施設卒業後の地域生活への移行は利用者の意思を尊重され、関係機関との連携や就職先との調整にも努められています。新しい地域の環境になじむため、職場や店舗等への歩行訓練も行われており、しっかりと生活できるよう支援されています。
A－２－（８）　家族等との連携・交流と家族支援				
60	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。	b	利用者は、明確な目的を持たれて入所される成人の方が多いことから、必要に応じて家族等との連絡・面談を行われていますが、家族との連携・交流・家族支援という点では十分とは言い難い状況です。

A－３ 発達支援

A－３－（１）　発達支援				
61	A-3-(1)-①	子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。		利用者は１８歳以上が対象のため、評価外としています。

A－４ 就労支援

A－４－（１）　就労支援				
62	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。		就労施設(養成施設)であるため、非該当としています。
63	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。		就労施設(養成施設)であるため、非該当とていします。
64	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。		就労施設(養成施設)であるため、非該当としています。