

## 福祉サービス第三者評価結果

### ①第三者評価機関名

株式会社ケアシステムズ

### 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	種別：	自立訓練（生活訓練）
代表者氏名：	芳賀 信彦	定員(利用人数)：	30 名
所在地：	〒359-8555 埼玉県所沢市並木4-1	Tel	04-2995-3100

### ③評価実施期間

令和7年5月14日（契約日）～令和8年1月16日（評価結果確定日）

### ④総評

#### ◇特に評価の高い点

##### 家族教室を通じた障害理解の促進と協働的支援体制の構築が図られている

・高次脳機能障害への対応において、家族との連携を重視した支援体制が構築されている。特に「家族心理教育プログラム（家族教室）」は、障害に対する理解を深めるとともに、家族間の交流を促進する機会として機能している。対象は在籍者だけでなく修了者の家族にも広げられており、継続的な支援関係の維持につながっている。また、教室終了時にはアンケートを実施し、家族からの意見を今後の運営に活かす取り組みが行われている。こうした取り組みにより、支援者と家族が協働する関係性が築かれており、利用者の生活環境を多面的に支える柔軟で実効性の高い支援が実現している。

##### 就労移行支援加算を活かした計画的で質の高い復職支援に取り組んでいる

・自立訓練（生活訓練）を通じて生活面の基盤を整えようとして、復職を希望する利用者には就労準備訓練を個別に提供し、休職先の職場に対しては障害特性や配慮事項の共有、業務内容の調整に関する助言も行われている。こうした職場との三者の支援は、復職後の定着を見据えた実践的支援として行われている。また、就労支援センターなどの関係機関と連携し、支援の多面的展開が図られている。さらに、今年度は就労移行支援体制加算（単位96/日）が算定されており、加算要件に基づいた人的体制や計画的支援の質の高さがうかがえる。

#### ◇特にコメントを要する点

##### サービス利用につながるための情報発信の強化が望まれる

・センターホームページやSNSにおいて理念・基本方針、第三者評価の受審結果などをはじめ、各種情報を公開している。運営面（予算など）については、公共調達審査会・会計課の結果などを公開している。センターは制度、研修、研究など幅広く事業を行っており、医療・福祉・職業訓練などを一貫提供する中核機関としての役割を担っている。生活訓練課のWebサイトは一般的な訓練の概況しか情報がなく、日常生活を送る障害者やその家族、地域住民が理解しやすいストーリー（利用者の声や成功事例など）が少ないことから、もっと噛み砕いた内容や動画などを通じて幅広い層へのアプローチを期待したい。

##### マニュアルの定期的な見直し時期や基準を設けることで、標準化の更なる推進が期待される

・生活訓練課では、「新規採用等職員用業務マニュアル」「生活訓練OT業務マニュアル」「高次脳機能障害生活訓練マニュアル」の3種の業務マニュアルを整備し、対象職員に応じて配付・活用している。特に新規採用や若手職員に対しては、ベテラン職員との連携によるOJTとチェックシートの活用により、実践を通じた業務習得と課題抽出が行われ、サービスの質の平準化を実現している。一方、マニュアル改定は必要に応じて見直しされているが、担当者が定まっておらず、現時点で主任や課長の判断に委ねられている状況で、見直しの根拠が不透明である。今後は、見直しの基準を設けることで、質の標準化をさらに向上させ、組織全体の支援力向上が期待される。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、外部有識者の方々に評価をしていただいたことで、日頃の支援や訓練等を振り返る大変良い機会となりました。コメントいただいた点については、当課としても取組が必要な課題として関係部署間で共有し、具体的な対応策を検討してまいります。今後も引き続き、サービスの質の向上と充実に努めてまいります。

⑥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」のとおり

# 評価細目の第三者評価結果

## (障害者・児福祉サービス分野)

### I 福祉サービスの基本方針と組織

#### I-1 理念・基本方針

	第三者評価結果	コメント
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念や基本方針などは明文化され、センターのHPやパンフレットに掲載されており、自立支援局の入り口や執務室などに掲示されている。その内容は、センター及び自立支援局の目指す目的やセンター方針として読み取ることができる。利用者や家族などには重要事項説明書などで丁寧に説明しており、職員には年度当初の職員研修会で管理者が説明を行い周知に努めている。</li> </ul>

#### I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者や家族のニーズなどはサービスごとにアンケートを実施し、「利用者の皆さんの声BOX」や個別支援計画作成時のヒアリング時に把握している。職員の意向・提案は会議などで把握している。また、厚生労働省や埼玉県からの通知などにより、障害福祉行政に関する様々な施策・改正案などに関する情報を入手している。利用率の推移や経営状況などについては、厚生労働省の施設管理室による「月例報告」や「予算執行状況調査」などにより適宜把握分析している。</li> </ul>
I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係各所より収集・把握した情報により自立支援局としての課題を抽出して部門長会議で検討している。自立支援局全体で5年ごとに作成する中期目標を基本に、毎年、運営方針・組織目標を定めることで課題整理と改善への取り組みを行っている。また、施設サービスの充実を図るための施設管理室や内閣人事局に予算・組織定員などの要求を通して、厚生労働省の指示に従い毎年、事業を展開実施している。</li> </ul>

#### I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援局全体で中・長期目標を5年ごとに策定しており、センターおよび自立支援局の理念や基本方針の実現に向けた目標を明確にしている。経営課題や問題点ごとに担当・機関・達成レベルなどを詳細に設定し、具体的な数値目標も踏まえ評価・見直しが行える内容となっている。</li> </ul>
I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中・長期計画のフォーマットに年度の事業計画を織り込んでまとめており、中・長期計画とのつながりを理解した上で年度の目標の達成を目指したPDCAが遂行できるよう、工夫している。計画は各部・課ごとに組織目標を設定し、職員が各自のテーマに沿って目標展開できるようにつなげている。</li> </ul>

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的な事業計画については、職員の検討から始まりボトムアップ方式で各部門の計画が決定される仕組みとなっている。評価・見直しについては上下通期年3回行われ、実施状況の確認がなされるとともに、必要があれば内容の追加・変更・廃止を検討している。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・センターは多機能型施設であり、サービス提供分野も広範囲に及ぶため、利用者や家族などにはすべての事業計画に関する説明は行っていないが、各サービスごとに説明は必要に応じて利用者・家族などに行っている。また、中・長期目標についてはHP上でも情報発信して利用者などに周知し理解を促すように配慮している。</li> </ul>

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	第三者評価結果	コメント
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画や目標管理の展開の中で、支援会議や幹部会議、さらに各委員会にて計画の進捗状況などを組織的・定期的（9/1と1/1と3/31）に実績確認・評価を行う仕組みや手順・マニュアルが定められ実施している。</li> </ul>
I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度の組織目標の結果について、各課課内会議や各委員会さらに幹部会議にて協議・検討して組織的に分析し、取り組む課題について、達成、継続、見直しなどを行い、継続的に改善している。最近ではBCPの見直しを実施し、運営委員会で審議・検討して総長が最終判断・決定している。</li> </ul>

## II 組織の運営管理

### II-1 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経営層は、年度当初に当該年度の運営方針などの説明を全職員に行っている。幹部会議、支援会議、委員会そのほかの会議などの際に、自らの立場に基づく意見を積極的に発言し、業務の指示、説明は事務分掌などの文書により具体的に行っている。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員（非常勤職員含む）は国家公務員であるため、各種法令などの遵守は義務付けられている。自立支援局でも各課で勉強会を開き、職員に対してセンター作成の事例集などを活用し、基本理念、基本方針、役割を意識し、社会人および国家公務員としての基本的態度・ルールを守り行動できることなどを徹底している。また、職員向けの法令遵守に関するeラーニング研修を年に2回行っている。</li> </ul>
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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各サービスごとに満足度調査や嗜好調査など利用者アンケートを行い、サービスの質向上に反映すべくデータをまとめ、分析を行っており、通常業務の中で管理者は、職員などに対し、逐次適切な指示、指摘を行っている。また、職員が積極的に研修を受け、スキルアップが図れるよう環境への配慮をしている。</li> </ul>

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	・国立施設であるため、人事・労務・財務などに関する経営方針は、厚生省（施設管理室）が一元的に指導管理している。このため、施設内での個々の課題については、その都度、幹部会議での議論を職員へ周知し、共通認識を持てるように配慮している。事例として、運用の利便性を考慮してタイムカードを使用し、労務に関するデータ管理は、報告業務と合わせて各課長が行っている。
--	---	---

## Ⅱ－２ 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
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	・国立施設のため、内閣人事局より職員定数が定められている。ナースやケースワーカーなど現場職員はセンターにて採用し厚生労働省に報告することになっている。障害者支援施設として福祉サービスの質向上を確保するため、有資格者を多数配置し、適切な人事管理が行われている。なお、新規採用職員に対する研修なども自立支援局として実施している。職員定着策としてメンタル面のフォローアップを行い、復職制度などを並行して採用している。
Ⅱ－２－（１）－② 総合的な人事管理が行われている。	a	・人事管理は、国家公務員の人事評価や職員の意向調査などを踏まえ実施する仕組みがあり、職務目標の設定、人事評価、および職員処遇が連動した人事管理が行われている。各職員が長く、安心して働けるよう、国の働き方改革に沿って様々な取り組みがなされている。
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。	a	・労務に関するデータ管理は、報告業務と合わせて管理部総務課が行っている。職員のメンタルヘルスに関しては、年１回意向調査とそれに基づく面談が実施され、またストレスチェックが定期的に行われ管理部内の相談窓口と連携してフォローしている。ワークライフバランスを推奨するため、定時退庁日の設置（毎週水曜日）や年次休暇の計画的取得にも努めており、取得率のデータも把握している。
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 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	・中期計画の中で「期待する職員像」は明確に示されており、目標項目・目標水準・目標期限などが詳細に策定された目標管理、人事評価制度が施行されている。本省施設管理室を中心に、年２回の職員個別面談を行うなど、組織の目標や方針の徹底、職員の要望・意見などを把握し、良好なコミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されており、進捗状況・達成度の確認もされている。
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	・自立支援局職員研修計画の中で、基本方針や研修内容が示されており、各年度研修計画に基づき実施している。具体的には、専門職員の実習・研修の実施、部門間の緊密な連携による人材育成の強化などにより人材育成に取り組んでいる。
Ⅱ－２－（３）－③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	a	・自立支援局職員研修計画の中で、職員研修の３本柱（職場研修【ＯＪＴ】）、職場外研修、自己啓発）に沿って研修を実施しており、若手職員（新規採用職員含む）や女性職員のキャリアアップなど、業務との兼ね合いを考慮しつつ、可能な限り職員全員が研修に参加できるように計画している。総合支援課が年度ごとに研修名・種類・開催時期・受講者氏名など諸項目を載せ職員一人ひとりの研修受講予定などを明確にしている。

Ⅱ－２－（４） 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
Ⅱ－２－（４）－① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	・実習生などの受け入れについては、運営方針でも積極的な受け入れが明示されている。自立支援局として、オリエンテーション資料の作成やプログラム・スケジュールの調整を学校と連携して行っている。実習受け入れマニュアルやカリキュラムを調整して、実習担当者は指導者研修を受けた職員が行っている。

## Ⅱ－３ 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ－３－（１） 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
Ⅱ－３－（１）－① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a	・センターホームページにおいて理念・基本方針、第三者評価の受審結果などをはじめ、各種情報を公開している。また、運営面（予算など）については、公共調達審査会・会計課の結果などを公開している。なお、センターパンフレットなどを全国の自治体や関係機関へ配布したり、地域のニーズに応じて学校や研修会などに講師として職員を派遣している。
Ⅱ－３－（１）－② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	・サービス（倫理含む）、予算関係、契約などに関するルールについては、国立の施設であるため、法令や規定などに沿って実施しており、数年に１回程度、人事院や会計検査院、県の集団監査や指導監査を受審し経営・運営の公正性や透明性の担保を図っている。また、事務分掌が詳細に決められており、権限・責任を明確にしている。

## Ⅱ－４ 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ－４－（１） 地域との関係が適切に確保されている。		
Ⅱ－４－（１）－① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a	・自立支援局として地域との関わりの重要性を謳い、活用できる社会資源や地域の情報の収集、および県や市からの情報提供を受けるなど、掲示板の利用などで利用者に主にイベントやスポーツ関係の情報を提供している。また、並木祭の開催など、地域の福祉施設を招いてのイベントの開催や情報公開の機会を設け地域に対し情報を発信している。なお、地域住民や障害者団体へ体育館や会議室など施設利用も一部認めている。
Ⅱ－４－（１）－② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a	・運営方針や組織目標において基本姿勢を明文化しており、地域のニーズに応じて学校などに職員を派遣し、学校教育に協力している。ボランティアの受け入れについては、並木祭などで地域の団体に声がけし協力を得て、学生や職員が実行部隊となり出店などを設けて実施している。
Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。		
Ⅱ－４－（２）－① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	・地域の関係機関・団体に関する社会資源を明示したリストや資料を作成しており、職員間での情報共有が図られている。利用者支援においては、関係機関と情報共有するとともに、必要に応じて担当者会議を行っている。終了後の支援については、必要に応じて利用者の居住地に出向き、関係機関との調整や相談を行っている。

Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
Ⅱ－４－（３）－① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市の自立支援協議会などへの参画を通じ、地域の福祉ニーズなどを把握している。ナショナルセンターとしてのニーズ把握のあり方検討会など厚生労働省も含めた検討がなされている。</li> </ul>
Ⅱ－４－（３）－② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の福祉ニーズを把握して、地域支援者などを対象に高次脳機能障害の理解促進のための出前講座や近隣学校の福祉学習に講義対応を行うなど地域福祉の向上に努めている。部門としては、高次脳機能障害者に関する情報発信を事業公開や研修会の機会などを利用して行っているが、国立施設の責務として厚生科学研究や社会福祉総合推進事業、各種全国研修会など、国が先導する様々な政策に対して研究・協力することが本務となっている。</li> </ul>

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

#### Ⅲ－１ 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ－１－（１）－① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員研修会などで基本理念・基本方針の周知をはじめ、日々の業務においてもサービス管理責任者を中心に合理的配慮や権利擁護に関する助言などを適宜実施している。業務マニュアルによるサービスの標準化や通常業務に関するモニタリングによるダブルチェック体制の維持にも努めている。</li> </ul>
Ⅲ－１－（１）－② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報保護や虐待防止に関する規定・マニュアルなどを整備しており、全職員が閲覧可能な共通フォルダに掲載している。不適切な事案が発生した場合の対応方法などについては、倫理規定などにも明示されている。職員の支援上の配慮ばかりではなく、見学者が不用意に利用者の写真を撮らないようにするなど、関係者全体にわたる利用者プライバシー保護にも配慮している。</li> </ul>
Ⅲ－１－（２） 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
Ⅲ－１－（２）－① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレットなどは全国の地方自治体や関係施設に配布しているほか、ホームページやSNSなどでも積極的に提供している。また、サービス内容を説明する事業別リーフレットにおいては、言葉遣いや写真・図・絵の使用などで誰にでも分かりやすい内容になるよう心がけるとともに、内容などについて定期的に見直しを行っている。</li> </ul>
Ⅲ－１－（２）－② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等に分かりやすく説明している。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス開始時に利用者・家族などに重要事項説明書を用いて、サービス料金表などセンター利用および提供サービス内容などに関する説明をしており、契約に当たっては署名・押印により同意を得ている。サービス開始・変更時には、利用者の状況などに応じて丁寧に説明し理解を得るように配慮している。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の変更や家庭への移行などに当たっては、利用者に不利益が生じないようサービスの利用調整を行うとともに情報提供書などを作成し、関係機関に引き継ぎを行うなど、支援の継続性に配慮している。また、必要に応じて後支援として移行先に出向いて支援を行っている。</li> </ul>

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対し、３か月ごとにモニタリングを実施して個別面談を行い、意向などの確認を行っている。また、利用者の声ＢＯＸの設置、満足度調査や嗜好調査、ストレスチェックなどを行っており、サービスの質の向上に反映すべく、各課で詳細にデータまとめ・分析を行い、評価や検討を行っている。利用者家族に対して家族心理教育プログラムを行い、障害理解、家族交流、困りごとの軽減などを図りつつ、家族との連携を強化して利用者支援を行っている。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情解決に関する体制は、苦情解決責任者・受付担当者・第三者委員を設置するなど、苦情解決規程に基づき適切に整備されている。仕組みは重要事項説明書や窓口案内資料で利用者・家族に明示され、施設内掲示により随時確認できるよう工夫されている。苦情が発生した場合は記録を残し、改善報告書により利用者や第三者委員など関係者へ報告がなされるとともに、結果はHPで公開されており、対応の透明性が確保されている。また、県の運営適正化委員会などの外部機関も紹介され、相談手段の選択肢も提示されている。直近３年間に苦情は発生しておらず、仕組みが有効に機能している状況がうかがえる。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種による支援体制のもと、相談や意見を日常的に伝えやすい環境が整えられている。利用者は担当ソーシャルワーカーとの面談や、個別支援計画の見直し時の面談などを通じて意向を表明できる機会を持っている。また、苦情解決委員や外部通報窓口の案内は重要事項説明書で周知されており、利用者の声ボックスや専用メールも設置されるなど、直接伝えにくい内容にも対応できる工夫がなされている。寄せられた意見には利用者の同意のもとに、センター内に掲示して回答を共有するなど、丁寧な応答が図られており、利用者の声を尊重する取り組みが行われている。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の相談や意見には、ホームルームや個別面談の場を通じて丁寧に耳を傾け、内容は速やかに職員間で共有され、サービス管理責任者に報告のうえ、適切な対応が図られている。この流れは日常業務に定着しており、組織的かつ迅速な対応体制として機能している。対応内容はケース記録に整理され、管理者による半年ごとの確認も行われており、記録管理の徹底も図られている。さらに、必要に応じて家族とも情報を共有するなど、関係者との連携にも配慮がなされている。相談を一過性のものとせず、記録・共有・対応・振り返りまでを一連のプロセスとして確立しており、質の高い対応が実践されている。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安心・安全なサービス提供を支えるため、事故発生時の取り扱い規程や危機管理マニュアル、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、リスクマネジメント体制が体系的に構築されている。発生事案はレベル０から４に分類され、規程に基づく報告と対応が確立している。また、生活訓練では、必要なマニュアルを策定し、課単位で柔軟に整備できる体制も備えている。情報は朝の連絡会や課内会議で迅速に共有され、年度ごとに報告書として整理・分析されている。さらに、事故や自然災害といった高リスク項目に優先順位を設けるなど、的確なリスク評価に基づく実践がなされており、現場に根ざした予防と対応の仕組みが整えられている。</li> </ul>



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	・感染症対策については、感染対策委員会および作業委員会を設置し、年数回の開催を通じて継続的な見直しと対策強化に取り組んでいる。マニュアルは新型コロナウイルス感染症などの状況に応じて改訂され、医師・看護師による職員研修やシミュレーション訓練の実施により、対応力の向上が図られている。また、医務課が作成する「感染対策委員会設置要綱」や「感染症等の対策と対応マニュアル」に沿って、予防から発生時の対応まで一貫した体制が整備されている。
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行っている。	a	・災害時における利用者の安全確保に向けて、「防災対策実施要綱」や「危機管理マニュアル」に基づいた具体的な対応体制が構築されている。センター全体の消防計画の策定に加え、年２回の防火・防災管理会議の開催により、組織的な点検と体制強化が図られている。また、災害対応マニュアルや備蓄計画、事業継続計画（BCP）も整備され、非常時に備えた総合的な準備がなされている。避難訓練は月１回程度実施されており、職員だけでなく利用者也参加することで、日常的に意識を高める機会が設けられている。

## 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。		
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	・福祉サービスの標準化に向け、生活訓練課では業務マニュアルを体系的に整備している。内容は「新規採用等職員用業務マニュアル」「生活訓練OT業務マニュアル」「高次脳機能障害生活訓練マニュアル」に分類され、対象職員に応じて配付が行われている。とりわけ新規採用職員や若手職員は中堅・ベテラン職員と連携して実務に取り組み、チェックシートを用いて業務内容の習得状況を確認し、課題の把握と改善に活用している。こうした文書化と実践の両面から支える体制により、職員間のばらつきを抑え、一定の質を保ったサービス提供が着実に実現されている。
Ⅲ－２－（１）－② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a	・標準的な実施方法の見直しは、インシデント・アクシデントの課題や利用者ニーズ、合理的配慮の視点をもとに、随時実施されている。初期・中期・終期の各段階で実施されるアンケートの結果も反映されており、利用者の声に基づいた業務改善が図られている。リスク対応については、「事故等発生時の対応取り扱い規程」に基づく記録や事例を活用し、再発防止に向けた業務の見直しが行われている。生活訓練課におけるマニュアルは、主任や課長の判断で必要に応じて改定されており、現場の状況を踏まえた実践的な対応が継続されている。
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的な福祉サービス実施計画（個別支援計画）を適切に策定している。	a	・個別支援計画は、ソーシャルワーカー、作業療法士、言語聴覚士、看護師、運動療法士などの多職種によるアセスメントを基に、サービス管理責任者が中心となって策定している。サービス開始時には、総合相談課による相談記録を活用して初期プランを作成し、約２か月後にモニタリングと再アセスメントを経て本プランへと移行する体制が整えられている。以後も３か月ごとにモニタリングと再アセスメントを実施し、計画内容の妥当性や変化への対応が図られている。こうした段階的かつ継続的な見直しと多職種連携により、利用者の状態や目標に即した個性性の高い計画が策定されている。
Ⅲ－２－（２）－② 定期的に福祉サービス実施計画（個別支援計画）の評価・見直しを行っている。	a	・個別支援計画は、原則３か月ごとのモニタリングを通じて評価され、本人の意向を踏まえて支援調整会議にて担当職員が内容の修正・調整を行っている。その後、本人同席の個別支援会議において合意形成が図られ、計画に反映される仕組みが確立している。

Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ－２－（３）－① 利用者に関する福祉サービス実施状況（個別支援計画）の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の身体・生活状況や支援内容は、利用者支援システムを用いて一元的に記録・管理されており、個別支援計画とあわせて適切な記録体制が整えられている。記録は「利用者支援記録等の管理要領」に基づき運用され、情報へのアクセスは関係職員に限定され、パスワードによるセキュリティ管理が施されている。共有フォルダやメールを活用した情報の分類・配信も実施されており、必要な情報が過不足なく伝達される仕組みが確立している。また、厚生労働省のグループウェアを活用することで、職員間の情報共有が効率的に行われている。</li> </ul>
Ⅲ－２－（３）－② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者記録の管理体制は、個人情報保護規程や国家公務員法などに基づき整備され、保管・保存・廃棄・情報提供に関する手続きが明確に定められている。さらに、情報漏洩など不適切な取り扱いへの対応も懲罰規定を含めて規程化されており、組織としてのリスク管理が徹底されている。職員は個人情報保護の意義を理解し、業務において遵守しているだけでなく、利用者や家族に対しても、サービス開始時に個人情報使用同意書を取り交わし、重要事項説明書を用いて内容を丁寧に説明し同意を得ている。こうした制度的な整備と実践的な運用が一体となり、記録管理における安全性と信頼性が高い水準で担保されている。</li> </ul>

## A 個別評価基準

### A－１ 利用者の尊重と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
A－１－（１） 自己決定の尊重		
A－１－（１）－① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の自己決定を尊重した支援体制が確立されており、本人の希望する自立計画の実現に向けて、強み（ストレングス）を活かしたエンパワメント支援と社会生活力の向上に重点を置いている。初回利用時には２週間のオリエンテーション期間が設けられ、ケースワーカーとセラピストが面談を通じて本人の意向や目標を丁寧に確認し、多職種による支援調整会議で支援方針が決定される。支援は障害の特性や状況に応じて柔軟に提供され、公共交通機関の利用、買い物、趣味活動など、日常生活に即した内容も計画に反映されている。本人参加のもとで継続的な見直しも行われており、自立に向けた主体的な支援が実践されている。</li> </ul>
A－１－（２） 権利侵害の防止等		
A－１－（２）－① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の権利擁護に関する取り組みは多層的に実施されており、日常の支援や訓練、本人参加の個別支援会議において自己決定の尊重を基本とした支援が行われている。また、職員には定期的に権利擁護に関する研修を実施し、実践力の向上を図っている。虐待防止については、専門委員会を設置して対応しているほか、インシデント・アクシデントは、記録と分析を通じて再発防止策を検討し、事例集の作成により職員への注意喚起を徹底している。さらに、所管庁への届出・報告手順も明文化されており、権利侵害が発生した際には速やかに関係機関と連携して対応する体制が整備されている。</li> </ul>

### A－２ 生活支援

A－２－（１） 支援の基本		
A－２－（１）－① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の自律・自立に向けて、自立計画に基づく個別支援が障害特性に応じて実施されている。支援計画には、達成可能な短期目標や所要期間を明記し、段階的な目標達成を支える構成となっている。さらに、行政手続きや福祉サービスの利用支援、外部機関の見学同行など、生活の実場面に即した支援も行われており、利用者が地域で主体的に生活する力を身につけるための支援体制が整っている。こうした計画性と柔軟性を備えた取り組みにより、利用者の目標実現に向けた支援が着実に進められている。</li> </ul>

A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の心身の状況に応じた意思疎通支援が実施されており、大多数は言語によるコミュニケーションが可能状態にある。一方で、失語症や記憶障害により言葉での表出が難しい場合には、メモやスマートフォン、タブレット、ボイスレコーダーなどの代替手段を柔軟に活用して対応している。また、言語聴覚士による個別訓練や、作業療法士との連携による訓練も行われており、言語機能の維持・改善にも取り組んでいる。こうした多職種による支援体制と、手段の選択肢を確保する対応により、利用者が安心して意思を伝えられる環境が整えられている。</li> </ul>
A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の意思を尊重する支援として、担当ケースワーカーをはじめ多職種が連携し、日常的な対話を通じて本人の意向を丁寧に把握している。支援場面では、本人の拒否が見られる場合も無理に介入せず、納得の得られる範囲を探ることで、尊重と配慮を両立した対応が図られている。さらに、3か月ごとに実施されるモニタリングでは、支援の進捗や達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行う際にも本人の意思を反映させている。こうした過程を通じて、利用者が自己の意思に基づいて選択・決定できる支援体制が継続的に確保されている。</li> </ul>
A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者一人ひとりの希望や進路、障害特性を的確に踏まえた個別支援計画が策定されており、その計画に基づいて日中活動や利用支援が実施されている。訓練では、目的や意味を利用者自身が意識できるよう工夫されており、体験的な活動や対処的支援も取り入れることで、実生活につながる力の習得が図られている。さらに、公共交通機関の利用や買い物といった地域資源を活用した実践的支援にも取り組んでおり、生活の場面を想定した支援内容が計画的に展開されている。これらの取り組みにより、計画と支援が有機的に連動し、利用者の自立を具体的に支えている。</li> </ul>
A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の障害特性に応じた支援は、日々の実践を通じて丁寧に行われている。支援内容は、カンファレンス等において職員間で随時共有され、利用者の行動や生活状況に基づいて適切な対応が検討・調整されている。また、障害の程度や特性に応じて利用者をグループ分けし、それぞれに合った支援方法や環境整備を行うなど、柔軟で個別性の高い対応が取られている。こうした実践を支えるため、職員は年間研修計画に基づき継続的に研修に参加し、障害理解と専門的支援の質の向上に努めている。</li> </ul>
A-2-(2) 日常生活支援		
A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画に基づき、日常生活全般にわたる支援が丁寧に行われている。基本的な生活動作に加え、洗濯や掃除といった生活面も含めて、アセスメントと本人の要望を踏まえた支援が提供されている。特に食事については管理栄養士による個別の栄養マネジメントを実施しており、カロリー制限食やアレルギー対応、食形態の調整にも柔軟に対応している。入浴については、状態に応じた個別対応が取られており、生活の質を高める支援が計画的に実践されている。</li> </ul>
A-2-(3) 生活環境		
A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が安心して快適に生活できるよう、環境整備とリスク管理の両面から継続的な取り組みが行われている。施設設備の改善に努めるとともに、インシデント・アクシデントの防止に向けた日常的な注意喚起がなされており、朝の連絡会などを通じて利用者の生活上の課題や安全面の情報が職員間で共有されている。また、「事故等発生時の対応取り扱い規程」が整備されており、リスク回避に向けた日々の業務の指針として活用されている。こうした組織的な情報共有と対応体制により、利用者が安心して過ごせる生活環境が整備されている。</li> </ul>

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者一人ひとりの心身の状況と意向に応じて、各専門職が連携しながら個別に目標を設定し、個別支援計画に基づいた生活訓練を実施している。訓練は、生活リズムの構築やスケジュール管理、生活管理能力や対人関係スキル、作業能力の向上など、多面的な視点から構成されており、個別目標にも対応した柔軟な支援が行われている。これらの訓練は、日常生活での実践を意識した内容となっており、3か月ごとのモニタリングにより進捗や達成度を評価し、必要に応じて計画の見直しが行われている。訓練と評価が連動した支援体制が確立されている。</li> </ul>
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の健康状態は、担当看護師が日常的に観察し、必要に応じてバイタルサインの測定や体重管理を行うなど、個別性を踏まえた対応が図られている。健康管理室にて定期健診は実施され、医師との連携による健康管理体制が構築されている。また、体調不良時には看護師と医師が連携し、速やかに対応できる体制が確保されており、急変時にも的確に対応できる仕組みが整えられている。また、てんかんなどの持病がある利用者については、事前の情報共有をもとに個別の対応がなされており、リスクを踏まえた支援が行われている。</li> </ul>
A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的支援は、医師および看護師によって利用者の状態に応じて適切に提供されており、安全管理と手順に基づく体制が確立されている。利用者の健康状態や障害特性はアセスメントシートに詳細に記録され、必要時には施設内の医師が速やかに対応できる仕組みが整えられている。服薬管理に不安のある利用者には、ソーシャルワーカーや作業療法士が中心となり、一包化やカレンダー式ビルケースを活用しながら自己管理を支援している。さらに、健康教室や講話も定期的に実施され、予防と学びの機会が提供されている。</li> </ul>
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の希望や意向を尊重し、社会参加と学習の機会を広げる支援が実践されている。障害の状況に応じて、公共交通機関の利用訓練や外出時の援助依頼の方法、自動車の運転習熟訓練のほか、ヘルプカードの活用に関する情報提供など、実生活に即した支援が行われている。また、利用者や家族に対しては、障害福祉サービスの内容や利用手続きに関する情報提供を通じて、制度の理解と活用を支援している。こうした取り組みにより、利用者が地域社会の中で主体的に行動し、自らの選択で生活を広げていける環境が整えられている。</li> </ul>
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の希望と意向を丁寧に把握したうえで、相談支援事業所などとの連携を図り、自立訓練終了後も切れ目のない支援が行われている。特に、利用を希望するサービスに応じた関係機関との事前調整により、地域生活への移行が円滑に進むよう配慮されている。また、必要に応じて職員が同行し、地域での課題把握と生活環境への具体的な対応に努めている。さらに、サービス終了後6か月以内に実施される後支援（定着支援）は、地域生活への不安を緩和し、安定した暮らしを実現する重要な仕組みとして機能していることがうかがえる。</li> </ul>

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者支援において家族との連携を重視し、担当ソーシャルワーカーが訓練状況などを適宜報告するほか、個別支援計画の策定・見直し時には家族を交えてニーズの確認を行うなど、関係性の維持と協働的な支援体制が構築されている。また、年2回の家族教室では、在籍者のみならず修了者の家族も対象とし、家族同士が思いや課題を共有できる場を提供している。さらに、教室終了時にはアンケートを実施し、寄せられた意見を今後の企画運営に反映する姿勢も見られ、家族の声に耳を傾ける柔軟な支援姿勢がうかがえる。</li> </ul>

### A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援		
A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。		【非該当】
A-4-(1) 就労支援		
A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立訓練（生活訓練）を通じて生活面の基盤を整えたうえで、復職を希望する利用者には就労準備訓練を個別に提供し、休職先の職場に対しては障害特性や配慮事項の共有、業務内容の調整に関する助言も行われている。こうした職場との三者の支援は、復職後の定着を見据えた実践的支援として行われている。また、就労支援センターなどの関係機関と連携し、支援の多面的展開が図られている。さらに、今年度は就労移行支援体制加算が算定されており、加算要件に基づいた人的体制や計画的支援の質の高さがうかがえる。</li> </ul>
A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の復職希望に対しては、職場から提示された条件や業務内容に沿った模擬的訓練を生活訓練の中に組み込み、実践的な支援を提供している。リハビリ出勤時には職員が職場を訪問するなど、復職先との連携を通じた丁寧な対応が図られており、支援の継続性と信頼性が確保されている。さらに、復職後も定着支援を実施し、職場適応を支える体制が整っている。また、就労を目指す利用者に対しては、面談の練習や履歴書作成などの準備支援を行い、地域の企業、関係機関、家族とも連携しながら多角的な就労支援を展開している。</li> </ul>
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】