

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2021年11月9日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 006-0029

住所

札幌市手稲区手稲本町2条1丁目4-5

電話番号 011-299-2931

評価機関名 サード・アイ合同会社

認証番号 北海道 20-001

代表者氏名

鈴木 正子



下記のとおり評価を行ったので報告します。

記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	高村 一文	組織運営管理	第0053号
	(2)	百合野 潔	福祉医療保健	第0238号
	(3)	鈴木 正子	総合	第0129号
	(4)			
	(5)			
サービス種別	障害者支援施設(施設入所支援+日中活動事業)			
事業所名称	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局函館視力障害センター			
設置者名称	国立障害者リハビリテーションセンター			
運営者(指定管理者)名称	国立障害者リハビリテーションセンター			
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2021年5月17日	～	2021年10月14日	
利用者調査実施時期	2021年6月15日	～	2021年6月21日	
利用者調査実施時期	2021年7月12日		2021年7月15日	
訪問調査日	2021年9月7日			
評価合議日	2021年9月25日			
評価結果報告日	2021年11月9日			
評価結果の公表について運営者の同意の有無		<input checked="" type="radio"/> 同意あり <input type="radio"/> 同意なし		
※評価結果の公表について運営者が同意しない場合のみ理由を記載してください。				

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

サード・アイ合同会社

②運営者（指定管理者）に係る情報

名称：国立障害者リハビリテーションセンター

代表者氏名：森 浩一

所在地：〒359-8555 埼玉県所沢市並木4丁目1番地

TEL 04-2995-3100

③事業所の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

◇特に評価の高い点
別紙による。

◇質の向上のために求められる点
別紙による。

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、障害者総合支援法に基づく障害者支援施設の外、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律に基づく養成施設、学校教育法に基づく専修学校（専門課程）という性格を合わせ持つ施設であります。このような複雑で重層的な特徴をご理解いただき、概ね良好な評価を得られたことに感謝いたします。今後は、権利擁護の取組等改善の求められる事項につきまして、改善に向けて職員全体で取り組むとともに、その他ご指摘いただいた点につきまして一つ一つ確認し、更なるサービスの向上に全力を尽くして参ります。

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

北海道福祉サービス第三者評価・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： 令和 3 年 6 月 30 日

経営主体 (法人名)	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函館視力障害センター	事業種別	障害者支援施設（施設入所支援＋日中活動事業）
所在地	〒 042-0932 北海道函館市湯川町1-35-20		
電 話	0138-59-2751		
F A X	0138-59-4383		
E-mail	syomu-hkdt@mhlw.go.jp		
U R L	http://www.rehab.go.jp/hakodate/		
施設長氏名	所長 金子 一夫		
調査対応ご担当者	市川 裕 (所属、職名：庶務課、庶務課長)		
利用定員	70 名	開設年	昭和 39 年 1 月 1 日
<p>基本理念：私たちは、個人の尊厳と主体性を重んじ共に生きる社会の実現に向け支援します。</p> <p>基本方針：一 あらゆる場面で利用者の基本的人権を尊重します 二 常に利用者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供します 三 利用者が社会の一員として社会、経済文化等あらゆる活動に参加できるよう支援します 四 地域に開かれた施設として地域住民関係機関との連携に努めます 五 公正に職務を遂行し、専門的知識と支援技術の研鑽に努めます</p>			
<p>施設・事業所の特徴的な取組： 当センターは、就労移行支援、自立訓練及び施設入所支援を行う国立の指定障害者支援施設である。</p>			
第三者評価の受審回数（前回の受審時期）		3 回	（平成 30 年度）
開所時間 (通所施設のみ)			

【当該事業に併設して行っている事業】

(例) ○○事業 (定員○名)

【利用者の状況に関する事項】（令和 3年 6月 1日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（高齢者福祉施設、高齢者福祉サービスを除く））

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	名	名	1名	1名	1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
2名	1名	1名	3名	名	1名
					合 計
					11名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	名	名	名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合 計		
名	名	名	名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
名	名	名	名	名	名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
名	名	名	名	名	名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合 計		
名	名	名	名		

○年齢構成（保育所の場合）

6か月未満	6か月～1歳3か月未満	1歳3か月～2歳未満	2歳児	3歳児	4歳児
名	名	名	名	名	名
5歳児	6歳児	合 計			
名	名	名			

○障がいの状況

・身体障がい（身体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
視覚障害	4名	5名	1名	名	1名	名
聴覚又は平衡機能の障害	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
肢体不自由	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
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名
合計	4名	5名	1名	名	1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。

・知的障がい（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。）

最重度・重度	中度	軽度
名	名	名

・精神障がい（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	名	名
合計	名	名	名

○サービス利用期間の状況（保育所を除く）

～6か月	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
5名	1名	2名	2名	1名	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
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： 12.1カ月）

【職員の状況に関する事項】（令和 3年 6月 1日現在にてご記入ください）

○職員配置の状況

	総数	施設長・管理者	事務員	サービス管理責任者	生活支援員等
常勤	23名	1名	6名	3名	2名
非常勤	21名	名	5名	名	1名
	職業指導員	介護職員	保育士	看護職員	OT、PT、ST
常勤	8名	名	名	1名	名
非常勤	4名	名	名	名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	名	名	1名	名	1名
非常勤	1名	名	2名	名	8名

※職種を空欄にしている箇所は、施設種別に応じて記載以外の主要な職種を記入してください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職員」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	4名（名）
看護師	1名（名）
栄養士	0名（1名）
調理師	1名（2名）
精神保健福祉士	1名（名）

（非常勤職員の有資格者数は（ ）に記入）

【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。

○成人施設の場合

（1）建物面積	建面積 3,022㎡、延面積 11,653㎡
（2）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）建築年	昭和 39年
（4）改築年	平成 9年

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	m ²		
(2) 園庭面積	m ²		
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあつては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園 (300平米ぐらい) に行つて外遊びを行っている。		
(3) 耐火・耐震構造	耐火	Γ 1. はい	Γ 2. いいえ
	耐震	Γ 1. はい	Γ 2. いいえ
(4) 建築年	昭和	年	
(5) 改築年	平成	年	

○児童養護施設の場合

(1) 処遇制の種別 (該当にチェック)	Γ・大舎制	Γ・中舎制	Γ・小舎制
(2) 建物面積	m ²		
(3) 敷地面積	m ²		
(4) 耐火・耐震構造	耐火	Γ 1. はい	Γ 2. いいえ
	耐震	Γ 1. はい	Γ 2. いいえ
(5) 建築年	昭和	年	
(6) 改築年	平成	年	

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・令和 2 年度におけるボランティアの受け入れ数 (延べ人数)

0 人

・ボランティアの業務

- ・行事、視覚情報に関する支援等のボランティアの受入実績がある。
- ・現在、ボランティアの受入に関するマニュアルを作成中である。

【実習生の受け入れ】

・令和 2 年度における実習生の受け入れ数 (実数)

社会福祉士 _____ 2 人

介護福祉士 _____ 人

その他 _____ 人

【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。

- ・就労移行支援では年度末に授業満足度調査を実施しその結果を全教官にフィードバックし、回答された概要とその改善策については利用者に告知している。また、前期・後期の中間及び期末試験後にもモニタリング面接を行っている。さらに学習支援にかかる意見や苦情が生じた場合は随時学級担任や学年主任を中心に対応している。
- ・自立訓練では概ね3ヶ月に1度、個別支援計画書見直しの際にモニタリング面接を行っており、修了時にもアンケートを実施している。
- ・給食サービスにおいては、利用者に対しての嗜好調査、及び意見箱設置による意見等の受付を実施しており、利用者の意見を取り入れ、献立や調理方法等を検討し、食事内容の充実を図っている。
- ・買い物支援実施に関しては、毎年、利用者の意見集約を行い、改善を図って実施している。
- ・避難訓練に関しては、実施後に反省点・改善点を利用者から確認し、次回の訓練に生かしている。

【その他特記事項】

総評

<評価の高い点>

1、「学ぶ・教える、の垣根を越えて」

コミュニケーションに関しては、晴眼者であればアイコンタクトを取るところを職員の側から声をかけて話しやすいように心掛けています。利用者は教室の他の場所でも教官に質問したり、個別のメールアドレスにアクセスすることができます。また、視覚障がいがあっても活用できる各種の ICT 関係機器を使いこなせるように寮内には Wi-Fi が整備されています。

2021年度から事業所敷地内で実施している「畑プロジェクト」では、利用者や職員が集まって作業をとおして話しやすい場を作っています。畑の収穫祭には地元大学生も集い、SNS の発信などコミュニケーションの幅を広げています。

また、同年度よりコミュニケーション教室を月 2 回開催しています。講師はスクールカウンセラーも務める臨床心理士を招き、利用者と職員双方の個別の相談にも応じています。受講した利用者の表情が明るくなり、3 年間の学習意欲の維持向上につながります。同時に国家試験での強いプレッシャーにも耐えうるメンタルも期待されています。養成期間の「学ぶ・支援を受ける」といった関係性の垣根を越えたコミュニケーションの工夫がなされています。

2、「本人の自律を促す支援」

当該事業所は資格取得の養成課程です。入所前の障害者相談支援事業所においてもアセスメントはなされ、適性試験も受けて遠隔地から入学する方が殆どです。モニタリングで当初の本人の希望と微妙に違いが見られるケースもあります。三年間の学業と寮生活のために引っ越しまでしているので、違うからといって、すぐには変更できるものではありません。

本人が本当はどうしたいのかを、個別支援計画策定上の面談の他にも時間を割いて話を聞いています。ケースワーカーだけではなく教官とも成績の維持向上も併せて協議します。

利用者の年齢は様々なので、家族の介護問題に立ち入ることもあります。また、利用者本人が事故や病気で養成課程を一旦中止せざるを得ない時もありました。ケース毎に、本人を支えようとする家族の間にも入って本人の意思決定を根気よく尊重した支援を行っています。

3、「アフターケア」

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の仕事は技術的職業であることから、職員は卒業後の職場に利用者が馴染んでいるか様子を見に行きます。会社経営者自身が視覚障がい者である場合もあり、就職先としては概ね配慮が行きとどいています。利用者が就職した会社の後輩を紹介するといった関係性を大切に維持してきました。求職活動だけではなく求職中に実技訓練も行って利用者の不安を払拭して自信がもてるように支援しています。養成校以外の自立訓練(機能訓練)の利用者には、職場復帰の前後で周辺環境を調べるために職員が現地まで赴いています。身辺自立と職場での実際の動きを確認して安全性と生活の質が確保されるのを見届けています。養成校卒業後に担当した職員への電話やメールを受け取ることは今でも多くあります。卒後であっても、個別の相談内容には親身に対応しています。

4、「共創との出会い・共生への道筋」

事業所は、地元大学のシステム情報科学部との交流から、「共創の思想」に出会いました。「共創」とは、世界のあらゆる事象を個別にとらえるのではなく、相互に関わり合い影響を及ぼし合うシステムとしてとらえる「システム情報科学」の考え方です。

また、「共創」には、この世の根源的多様性と対等性を認め、他者性や身体性、場や間(ま)、無意識、自然といった“見えない働き”を取り込むことで、“する・される”関係から“共にある”関係へ、さらに“共になる”関係へとコミュニケーションが深化していくことを期待するという考え方があります。

この共創の考え方は、厚生労働省が推し進める共生社会にも通じます。障がい者が一方的に支援を受けるのではなく、子どもから高齢者まで住みやすい地域社会を作ることです。

大学システム情報科学部へ視覚障がい者がもたらす動作や活動の情報を提供し、当事者が使いやすいソフトウェアの開発に向けて方針を掲げ大学と連携しようとする取組は高く評価されます。

<質の向上のために求められる点>

1,「利用者に身近な権利擁護は全職員で共通した取組を」

利用者はサービス利用時に重要事項説明書を使って権利侵害等に関する説明を受けています。利用者の殆どは寮生活を送る学生です。多少の遠慮はあるものの、問題があれば自ら発言することができます。5年前の苦情がホームページに公開されていますが、その後の改善の手立ては記載されていません。危機管理マニュアルにある未然の防止に関わるコミュニケーションの重要性については、重点事項として取り組み始めているところです。意思表示等に問題はない利用者が殆どなので、重大な権利侵害は起こりえない状況です。

但し、利用者からはプライバシーに関する不満があります。管理職サイドでは、外部事例の参照や研修を通じた自己研鑽を促す意向もあります。事業所は、2013年度より第三者評価を3年毎に受審しています。養成施設であることから利用者は3カ年で卒業し、管理職は人事異動で評価の度に入れ替わっています。函館視力障害センターとしてのPDCAがサービスの質向上となるように、今後は利用者に身近な改善を図ることに期待します。

2,「一人ひとりに応じた支援力の強化」

視覚障がいといっても利用者により見え方は様々です。サービスの利用前には「環境認知チェックシート」によるアセスメントで、学習や寮生活が円滑におこなえるように支援しています。もともと視力障がい者が利用する事業所ですが、近年、重複障がいも見受けられます。全国のセンターが使用できるように、自立支援局として「対応の困難な利用者の手引き」を作成しましたが、不慣れな職員が活用できるまでには至っていません。

視覚障がい以外のメンタルも含めた他の障がいへの実際の対応が可能となるように、函館視力障害センター以外のセンターでの事例を集約して、支援方法を検討する動きはあります。ノウハウのなかった障がい対応への全国センターの連携による支援力の向上にも期待します。

評価細目の第三者評価結果(障がい者・児施設)

評価対象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。			
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。	a	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局の一施設である函館視力障害センター（以下、「函館センター」とする）は、障害者基本法の理念に則した基本理念と、理念に基づく基本方針を作成している。理念・基本方針・函館センターの目的は、ホームページ、パンフレットに掲載され、職員へは事業計画説明時の運営会議等で、利用者へは重要事項説明時に、利用相談者や見学者に対しては、その見学時等に周知がなされている。

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。			
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	事業経営をとりまく環境と経営状況は、「函館センター」単独ではなく、国立障害者リハビリテーションセンターとして全国にある国立施設全体に関わる運営の環境把握と分析が行われている。
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	国立障害者リハビリテーションセンターが策定した、令和2年4月から令和7年3月までの「国立障害者リハビリテーションセンター第3期中期目標」で、組織全体の運営課題が明確にされている。「函館センター」においても当該計画を踏まえた事業重点事項に記載し、改善に向けて進捗している。

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。			
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	「国立障害者リハビリテーションセンター第3期中期目標」が令和2年4月から令和7年3月までの5カ年の期間で、国立障害者リハビリテーションセンター全体として策定されている。「函館センター」も含めた全国の施設の5カ年目標が記載されている。
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	函館センターでは、「国立障害者リハビリテーションセンター第3期中期目標」及び「組織目標」を踏まえた、「令和3年度事業計画重点事項」が策定されている。事業計画重点事項は、各部門職員からの意見を取り入れた、具体的で実行可能なものとなっている。
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	「事業計画重点事項」は、毎年度定期に開催される事業運営会議で決定される。事業計画の実施状況は、サービス管理責任者会議、幹部会議等で報告され、実施状況は職員全体で共有されている。

7	1-3-(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	「年間事業計画」は、年度初めに利用者へ説明され教室へ掲示されると共に、行事等の計画実施前には毎朝のホームルームで説明が行われている。また、利用者専用ホームページに掲載され、利用者は必要に応じアクセスすることで、事業計画等の確認ができるようになっている。
---	-------------------------------------	---	--

1-4 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
1-4-(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	1-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に進められ、機能している。	a	2012(平成24)年度から3年ごとに継続して、第三者評価の受審がなされている。また、養成施設としての学校評価が公表されている。同様に、就労移行支援事業所等の自己評価が平成28年度から実施され、その自己評価結果が公表されている。障害者支援施設として福祉サービスの質向上に努めている。
9	1-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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	業務運営会議等で、事業計画重点事項の実施状況が確認され、共同支援システムを使い、職員間での情報共有が行われている。PDCA評価シートが作成されており、中期目標の達成状況が分析されている。その分析を基に、業務運営会議で適時に改善策が図られ、また、必要に応じて計画の見直しが行われている。利用者の退所後のアフターケアや教育の場での学ぶ・指導するといった関係性に改善策が実施されている。

評価対象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(評価者)
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	管理者としての役割と責任を明記した職務分掌が作成されている。災害時の「防災管理規程」、「感染症等の対策と対応マニュアル」等も作成され管理者が明確になっている。管理者は人事異動で定期的に替わるが、職員へは幹部会議やサービス管理者責任会議等で、利用者へは始業式や入所式、行事等の場で、管理者としての責任や役割を表明している。
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	職員が理解しておくべき法令改正等の情報は、各職員が保有しているパソコンへメール配信されている。また、重要度に応じ、会議や朝礼等で説明されている。尚、職員は国家公務員であり、国家公務員法、国家公務員倫理法等の順守義務が課せられており、それに則って業務が行われている。
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。	a	事業計画重点事項等の進捗状況は、毎週行われるサービス管理責任者会議で報告され、現状把握が行われている。幹部会議等で必要な改善策が検討され、具体的な取り組みが職員へ指示されている。管理者は、福祉サービスの質の向上の為、職員が必要な研修に参加するよう、積極的に指導している。
13	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	従前より、パソコンを利用した業務効率化が行われており、国のDX(デジタルフォーメーション)推進政策もあり、パソコンでの管理業務やペーパーレス化等が行われている。視力障害者施設ということで、共通的なソフトウェアでは「函館センター」の実情に合わないという職員からの意見も把握されており、今後の更なる経営改善にも意欲を持っている。

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。			
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	人事管理は、国立障害者リハビリテーションセンターでの一括管理体制となっている。現状においては、「函館センター」運営の為に必要人員は確保されている。職員求人には、社会福祉士資格取得等の条件が付され、質の高い福祉サービス提供に必要な人材を確保する取り組みを行っている。また、既存職員へも、社会福祉士、精神保健福祉士、サービス管理責任者及び実習指導者（社会福祉士）の取得を推奨し、面談等でのサポートも行っている。
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	「庶務課事務分掌」や「教務課事務分掌」、「支援課事務分掌」に職種ごとの具体的な業務が明示されている。職員に対しては、毎年、意向調査が実施され、異動の希望、その他業務に対する意見等が把握されている。配置転換には職員の意向が考慮され、更に、自立支援局全体で考察することで、各施設のサービス提供体制が最適となる人員配置ができる体制となっている。
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り組んでいる。	a	職員の有休消化について、職員全体の年間休暇予定表を作成し、計画的な休暇取得が取れる体制を作っている。ゴールデンウィークや夏季、年末・年始の休暇取得については別途休暇予定表を作成し、休暇取得の為に環境整備が行われている。個別面談が年2回行われており、毎年総合健康診断（人間ドック）やストレスチェックが実施されている。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
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	毎年、職員一人一人が目標を設定し、その目標達成を促す人事制度がある。管理職は職員と年2回の面談で、その達成状況の確認と評価を行う。また、管理職は、職員の目標達成のための助言、研修参加等の支援等を適時行っている。
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	「第3期中期計画」で、「期待する職員像」として次の5つが明示されている。「①自立支援局の魅力を十分に引き出す職員、②利用者のニーズを的確に捉え、問題解決に取り組む職員、③業務改革に積極的に取り組む職員、④高い倫理観と責任感を持ち、公平公正で誠実な職員、⑤柔軟な発想を持って困難な課題や新たな課題にもチャレンジする職員」。また、2021(R3)年度は、「職員の教育・研修に関する基本方針」と、「具体的な研修計画」により実施が始まっている。
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。	b	新規採用職員に対して、「新規採用職員研修」が実施されている。外部研修情報については逐次情報提供され、職員全員に研修の機会が確保されている。職務内容や職位に応じた職員の育成に必要な研修の参加を促し、実施状況を記録している。清掃・事務補助、科目教科専門講師の職員に対しては業務の都度の説明等に留まり、研修の実施がない。全職員が障害者権利擁護や感染症対応等の知識を有していることは、サービスの質を高めることに繋がる。「函館センター」職員の一員として、職務に応じた研修参加の機会確保が期待される。
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	「第3期中期計画」で「専門職員や実習生等の福祉サービスに関わる専門職の実習・研修の受け入れを推進するとともに、地域のニーズに対応して職員を派遣する」と計画されており、「実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢」が明文化されている。「国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局函館視力障害センター社会福祉士実習生受入要領」を整備している。「函館センター」では2020年度、社会福祉士養成に係る実習2名の受け入れが行われた。

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。			
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	サービス内容の他、養成施設と就労移行支援事業所としての自己評価、第三者評価受審結果、苦情処理状況等が、ホームページに掲載されている。苦情の公表は、過去5年に1件あったことを簡潔に示している。
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	国家公務員法、同倫理法、人事院規則、財政法及び会計法等により運営ルールが明確化されており、事務分掌で職務上の権限・責任を明文化し、職員へ周知している。函館市や北海道による福祉サービスに関する行政監査はもとより、会計検査院、厚生労働省会計課による実地監査、情報セキュリティ監査も受けている。

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。			
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	事業計画重点事項に「地域貢献の取組」が明文化されており、(1)施設機能の地域提供・開放、(2)地域との関係機関との連携が掲げられている。新型コロナウイルス感染拡大防止の為、函館カルチャーナイト等の催しが中止となり、例年通りの参加は行われていない。2021(R3)年度は、新たな試みとして事業所敷地内に野菜畑を作り「畑プロジェクト」と名付けた。収穫祭には、地元大学の学生へ参加を呼び掛け、活動のリモート配信を行っている。今後の地域との新たな交流にもなってきている。
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受け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	「第3期中期計画」で、「専門職員や実習生等の福祉サービスに関わる専門職の実習・研修の受け入れを推進するとともに、地域のニーズに対応して職員を派遣する」と、明文化されている。視覚障がい者への接し方講習会のパンフレットを作成しており、地域の福祉サービス関係者等への協力依頼に応じている。近年のボランティアの受け入れ実績としては、センターだより等のDAYSY作成やカルチャーナイトでの運営補助などがある。現在、マニュアル等の作成はない。新たなボランティアの受け入れには、利用者のプライバシーや安全性が第一なので、慎重である。ボランティア活動は地域社会と「函館センター」をつなぐものなので、新たに始まった「畑プロジェクト」に、近隣地域の人も巻き込むといった活動にも期待したい。
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	利用者は、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師の国家取得の3年間の理療教育の為、「函館センター」所在地以外からの入所が多くを占める。利用者がその居住地で使用していた福祉機器用品等が必要となった時の為に、利用者出身地の障害福祉関係機関等のリストが準備されている。授業のない土日・祭日や夜間でも、利用者から受診の問い合わせがあった際に、受診可能な医療機関を調べたり、関係職員に緊急連絡できる宿日直体制が整備されている。
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 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	市民公開講座を開催したり、自立支援協議会やサービス担当者会議への参加、自立推進委員会地域連携分科会の活動が行われている。

27	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	「函館センター」では、事業計画重点事項として「教育機関との連携及び自立推進委員会地域連携分科会の活動の推進」を掲げている。利用者が一方的に福祉支援を受けるのではなく、情報の発信にも努めている。具体的には、視覚障害者の生活や学習時の情報を地元の大学（システム情報科学部の1学部からなる単科大学）へ提供し、視覚障害者が使いやすいソフトウェア等の開発を目指している。センター敷地内の野菜畑を活用した「畑プロジェクト」を展開し、収穫際の地元大学生の参加や、収穫場面の動画配信等が行われた。
----	--	---	--

評価対象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。			
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。	b	幹部会議、業務運営会議、サービス管理責任者会議等において、利用者尊重の福祉サービス提供について共通の理解のもととなる理念及び基本方針が幹部職員により理解されるように話されている。また、基本的な人権への配慮などについて、共通認識が持てるように研修会を中心に理解を深めるように努めている。
29	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。	b	プライバシーに関しては、居住環境のみならず、あらゆる生活場面において視覚障がいの特性に配慮している。郵便物を利用者へ渡すときには、周囲に人が居れば宛先を読み上げて聞こえるようなことはしないといった細やかな配慮がある。一方、本人しか知りえないことを他の利用者が知っていたことに不信感を持つ場合もある。規定・マニュアル等は整備されているので、全職員によるプライバシー配慮についての理解が期待される。
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。	a	ホームページ、パンフレットには「就労移行支援（養成施設）」「施設入所支援（寮）」「自立訓練（機能訓練）」各サービスごとに利用にあたっての例が写真付きで掲載されている。「函館視力障害センターだより」を年2回発行し、情報発信を行っている。ホームページ内のブログには函館センターでの行事や給食、近況等が更新されている。
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	サービスの利用開始には約2週間のオリエンテーションを実施している。利用者が函館センター内での居室等の住環境から教室等の学習区域へ独歩で移動できるように「環境認知チェックシート」を用いて、担当職員が個別について支援している。
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	利用者が自立訓練後に職場復帰する際は、職場や通勤の様子を本人・家族・職場等から聞き取り最終調整を行っている。卒業後も電話やメールでの相談に応じている。また、就職した行政区で、日常生活全般で困らないように相談支援事業所と連携を図っている。
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	満足度調査を実施し、結果を年度初めに利用者へ説明している。令和3年度より新たに「授業アンケート」を実施し、更なるサービスの向上に努めている。自立訓練についても行われ、サービスの改善等に役立っている。自治会「水松会」は休止状態ながら、物品管理などの側面的な支援は職員がおこなっている。

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。		
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 苦情解決の仕組みとしては、苦情解決責任者・苦情受付担当者・第三者委員が置かれ、苦情解決規定に基づき対応することになっている。ホームページのサイトマップから入り「苦情解決制度について」のページに掲載されている。「過去5年間の苦情は1件で下記のとおりです」と事実が簡潔に記されている。現状より更に仕組みが機能するためには、福祉サービスの質向上の一貫として積極的な活用が期待される。
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 利用者はホームルーム、授業や訓練の合間、休憩時間などに担当教官やケースワーカーと相談している。必要な時は相談室等で個別の相談に応じている。また2021(令和3)年から事業所敷地内に設けた「畑プロジェクト」の作業をとおして、利用者が相談や意見を言いやすいようにしている。また、外部から臨床心理士が月に2回の講義の他、利用者が相談することもできる。
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 利用者からの相談や意見については、就労移行支援、自立(機能)訓練は各担任、教官、訓練士やケースワーカーを通して、寮生活においてはサービス管理責任者会議で共有、対応している。その場で解決できるものについてはその場で迅速な対応をし、組織的な判断が必要な時は会議等を通して、利用者にフィードバックするようにしている。但し、苦情には至らない日常的な要望・相談・意見等の聴取と対応が十分とまではいえない。利用者に接する機会のある全職員の動きのフロー図を再検討することが期待される。
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。		
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 職員が「インシデント報告書」を書き直す過程でリスクに対する認識を持てるように、課長職が指導している。視覚障がい原因で起こる転倒に限らず、あらゆる事故防止に努めている。入所のオリエンテーション時には個別支援計画でのアセスメントの他、「環境チェックリスト」を用いて日常生活のリスク対策を行っている。2019(R1)年には過去の事象分析に追加した理療事故対応マニュアルの改定が行われている。
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 感染症対応マニュアルが整備され、感染対策委員会が設置されている。手洗いに関しては新型コロナ流行以前から、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師という履修科目上の必要からも丁寧に行われている。ノロなどの嘔吐対応には豆腐を使用して臨場感をもって研修している。視覚障害者の接触頻度が高い場所や部位を特定して合理的に消毒している。
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 BCP(事業継続)計画が策定されており、災害発生時の食糧などの備蓄品がリスト化されている。毎月2回、安全が確保できるよう、日中の時間帯に出火場所などの想定を変えて避難訓練を行っている。

III-2 福祉サービスの質の確保

	第三者評価結果	コメント
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 支援課では「リハビリテーション実施要領」や「宿舎等利用規則」等により職員の支援の質を担保するようにしている。教務課では「はりきゅう基礎実習マニュアル」「あん摩マッサージ指圧基礎実習マニュアル」「教科書指導要領」を基に職員が各教科の教鞭を取っている。
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 「リハビリテーション実施要領」等の標準的な実施方法に関するマニュアル関係は、必要に応じ、年に一度開催される自立支援局支援課長会議で検討されている。教科書指導計画書は年度初めに見直しされ、各マニュアル、リハビリテーションマニュアルは適宜検証、改訂が行われている。

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。		
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 所定の様式を使って利用者個々のアセスメントを行っている。利用者ニーズを本人と担当職員とが話し合っている。支援決定会議、就労移行支援会議を開催し、各専門職からの意見を反映した個別支援計画を作成している。
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 自立訓練（機能訓練）では、3ヶ月に一度以上のモニタリングと決定会議を行っている。また就労移行支援（養成施設）では、年5回の支援決定会議が行われ、評価、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。		
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 利用者に関する成績やケースワーク記録等の必要な情報はセンター内のLAN（構内通信網）で管理され、関係職員間で閲覧することができる。サービス管理責任者会議、幹部会議、就労移行支援会議、自立（機能）訓練会議、支援決定会議等により職員間の情報共有が図られている。
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 「個人情報管理規定」を基に利用者に関する記録を管理している。また年2回の研修により、情報セキュリティ、ウィルス感染、USBの使用、これらの管理について学んでいる。「情報公開事務処理要領」により、情報の開示請求があった場合に対応できる体制をとっている。

評価対象 障がい者・児施設 付加基準

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			
A①	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。	b	利用者は、養成校へ入学した時点で目標が定まり3年間のカリキュラムに沿うことが事業所におけるエンパワメントの理念ともなっている。但し、利用者は年齢も生活歴も様々で授業を受けるだけでは個々の支援は完結しない。同じ建物に寮が完備されプライバシーが確保された生活が保障されている。給食の提供があり、毎日の入浴ができる浴場、体育館・グラウンドも備えている。利用者人数が減ったことなどにより自治会は休止状態だが実務面でのサポートを職員が行っている。経年の中では利用者の成績が芳しくない時期や思いがけない事故に会うこと、家族問題に悩むこともある。担当の教官だけではなくケースワーカーも一緒に本人の意向を応援できるように努めている。
A-1-(2) 権利侵害の防止等			
A②	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。	c	本評価基準項目は障害者の権利擁護を踏まえたガイドラインにより、bの選択はない。利用者はサービス利用時に重要事項説明書にて権利侵害等に関しての説明を受けている。利用者の殆どは寮生活を送る学生でもあり多少の遠慮はあるものの、問題があれば自ら発言することもできる。5年前の苦情がセンターホームページに公開されているが、その後の改善の手立ての記載はない。サービス提供の質向上につなげたり、運営の透明性を公開する機会にもなるので今後に期待したい。また、危機管理マニュアルにある未然の防止に関わるコミュニケーションについては、重点事項として取り組んでいる。意思表示等に問題はないので、重大な権利侵害は起こりえない状況ではあるが、利用者調査結果からはプライバシーに関する不満はある。管理職サイドでは、外部事例の参照や研修を通じた自己研鑽を促す意向もある。事業所は、2012年度より第三者評価を3年毎に受審している。養成施設であることから利用者は3年で卒業し、管理職は人事異動で評価の度に入れ替わっている。今後は早期に自己評価に着手して、身近な改善を図ることに期待したい。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		第三者評価結果	コメント
A③	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	資格取得の養成校なので、国家資格に合格、就職するのが目標となっている。利用者が3年間にわたりモチベーションを維持できるように、職員が課を横断して支援している。学習や寮生活は危険のないように一方向での通行や環境認知アセスメントシートにより周辺生活の自立が確保されている。モニタリングで当初の希望との齟齬が見られた場合であっても、計画の軌道修正を家族との調整も含めて本人の意思を尊重した支援を第一に考えて進めている。
A④	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	晴眼者であればアイコンタクトを取るところを職員の側から声をかけて話しやすいように心掛けている。視覚障がいがあっても活用できる各種のICT関係機器を使いこなせるように支援している。コミュニケーション教室を月2回開催している。講師はスクールカウンセラーも務める臨床心理士で、個別の相談にも応じている。受講した利用者の表情が明るくなり効果が感じられている。また、健常者と並んで受ける国家試験での強いプレッシャーを克服することや3年間の学習意欲の維持向上にもつながっている。
A⑤	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。	b	個別支援計画作成上、養成施設として噛み合わない要望に関しても家族調整も含めて、本人の意思を尊重する方向で真摯に進めている。教室以外では、教官直通のアドレスによるメールの相談も受けている。放課後の寮内で職員に何気なく話しかけられた内容は「利用者の思い」として共有するようにしている。但し、「生活場面面接」の概念が全ての職員に浸透しているかは利用者調査結果等により定かではない。共通評価基準36番の課題と合わせて、今後の研修等に期待したい。
A⑥	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	養成校としてカリキュラムに基づき利用者個々の成績向上に努めている。2021年度より早期受験対策として総合的な学習支援を始めて、外部から特殊教育講師を招いている。特に受験するうえで学習が必要な利用者が受講しない場合もあり、支援の方略を検討している。学業以外の生活の充実を図る一環として、体育館やグランドを使用するスポーツを奨励している。新型コロナウイルス感染症予防対策として、トレーニング室は狭いので、室内の機器や備品をロビースペースに移動、出入口を別にして扇風機を設置するなどしている。
A⑦	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。	b	視覚障がいといっても利用者により見え方が様々である。サービス利用前に環境認知チェックシートを活用して十分なアセスメントを実施して学習や寮生活が円滑におこなえるように支援している。もともと視力障がい者が利用する事業所であるが、近年、重複障がいも見受けられる。自立支援局として「対応の困難な利用者の手引き」を作成されているが、機知とまではなっていない。視覚障がい以外のメンタルも含めた他の障がいの程度に応じた実際の対応が可能となるように函館視力障害センター以外のセンターの事例を集約して支援方法を検討する動きもある。ノウハウのない障がいに対する全国センター間の連携に期待したい。
A-2-(2) 日常的な生活支援			
A⑧	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	入所施設として、寮が完備されサービス開始前に視覚に障がいがあっても生活に支障がないようにトレーニングされている。このため食事・入浴・排泄等の介助は必要なく利用者の自立度は確立している。給食は年2回の嗜好調査の他、意見箱も食堂に備え、栄養士や検食の職員が嗜好を把握するようにしている。入浴は、共同浴場に湯の川温泉をひき、毎日入ることができる。移動は主に白杖を使い、近隣の買い物はもちろん、遠隔地にも路面電車やバスの公共交通機関を利用して独力で歩行が可能な支援をしている。

A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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 2020年3月より、利用者玄関にテンキーを導入した。導入以前の防犯カメラで本人確認して施錠を解くという煩雑さがなくなり、利用者・職員双方の利便性が向上した。寮の自治会は利用者数の減少により休止状態だが、物品管理等については職員がサポートしている。完全個室であり、談話室や喫煙室等も完備している。2020年からの新型コロナウイルス感染症予防対策として扇風機による換気を行っている。平日の多くを過ごす養成施設の教室では、担当教官により、安全のための点検が毎日行われている。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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 利用者の見え方に応じて個別支援計画が作成され訓練が行われている。モニタリングは3か月に1回実施され訓練の効果を確認して計画を見直している。尚、資格取得の養成校として利用者の自己実現を図っている。寮生活における日常的な支援の他、通所や訪問による支援は、状況に応じた 機能訓練・生活訓練となるように個別支援計画に沿って行われている。
A-2-(5) 健康管理・医療的 な支援		
A⑩	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 利用者の健康状態は看護師が個々に把握して、2020年からの新型コロナウイルス感染症を始めとする予防医療に関しても個別に対処の説明している。緊急事態宣言時以外も感染予防のために外出・外泊の自粛を呼び掛けた。一つの建物にある教室と寮の生活のストレスから心身の健康低下にも心を配った。屋内では布マスクを使用しているも外出には性能のよい不織性のマスクを推奨している。帰省などの長期休暇に帰寮後はトイレ・手洗い場を分けて別々を使用している。喫煙室や談話室の利用にも感染予防ルールを設けた。緊急事態宣言時に清掃事業所が入れないときは、職員が清掃と消毒作業を行っている。
A⑫	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 医療的ケアを要する利用者はいない。食物アレルギーの方は、2020年まではいたが、2021年度9月現在はいない。看護師が常駐し、日中での医療的対応があり、不在時の休日夜間に対応できるようにマニュアル等が整備されている。センターにおける日常的な医療的支援として、AED(自動体外式除細動器)、ノロウイルス対応として豆腐を使った処理キットの練習が行われている。正月のお雑煮のお餅で誤嚥が起きないように、検食後も全員が食事を終えるまで注意深く観察している。
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	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 資格取得の養成校なので日中平日の利用者は授業を受けている。他には、市民公開講座や弱視者への医療機器説明会の情報提供があり、参加の支援を行っている。2021年10月には2回目の「表現イベント」に職員と利用者が参加する予定である。実施場所は「センター」内として、中庭か体育館が選定中である。外部イベントへの参加に際してはバスに乗る人数を2班に分けるといった感染予防に努めている。2021年に入ってから、オンライン講座の情報提供が増えている。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	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 利用者は道内外の広域から寮へ転居して3年間の養成授業を受けている。地元に戻る方もいるが、求人状況によっては函館市や地元以外の都市に就職する方もいる。また、自立訓練利用者の場合は利用期間は様々で地域生活や復職、就労に向けての訓練や支援を実施している。卒業・訓練終了後の居住地での新たな生活や就労には支援体制が必要である。切れ目のないサービス展開を課題と認識して、センターから転居地の相談支援事業所と連携に努めている。

A-2- (8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A15	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 サービス開始時に十分なアセスメントはなされるが、本人と家族の思いが異なる場合もある。双方の意向を聴き取り、本人の意思は十分に尊重したうえで、支援を慎重に進めている。

A-3 発達支援

		第三者評価結果	コメント
A-3- (1) 発達支援			
A16	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 就労支援

		第三者評価結果	コメント
A-4- (1) 就労支援			
A17	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	事業所は養成施設でもあるので、国家資格に合格して卒業と同時に就職を目指す支援を行っている。3年間に渡る学習期間なので、個々の成績のアップダウンもあり、モチベーションの維持が主な支援課のソーシャルワークともいえる。教務課では新たに教育支援上の着眼点としてモニタリングチェックシートを作成、実施している。同じ利用者に対しての教官の評価が割れた場合に成績向上の課題が明らかになる。また、実技指導に力を入れ担当教官以外との交流が生まれることで関係性に変化をもたらし、利用者の意欲が増す変化も見られる。
A18	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
A19	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	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師の仕事は技術的職業であることから、職員は卒業後の職場に利用者が馴染んでいるか様子を見に行っている。会社経営者自身が視覚障がい者である場合もあり、就職先は概ね職場環境での配慮がある。就職した先輩が後輩に仕事を繋いでいく関係性も大切にしている。求職活動だけではなく求職中に実技訓練も行っている。養成校以外の自立訓練では、職場復帰の前後で様子を見ている。身辺自立と職場での実際の動きを確認して安全性と生活の質が確保されるのを見届けている。卒業後に担当した職員への電話やメールを受け取ることは多い。