

## 北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2016年5月24日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 063-0825

住所 札幌市西区発寒5条2丁目3-8-201

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 評価機関認証 第14-001号

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)	鈴木 正子	総合	第0129号
	(2)	神内 秀之介	福祉医療保健	第0068号
	(3)	羽田 保子	福祉医療保健	第0152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	同上			
評価実施期間（契約日から報告書提出日）	2015年12月18日	～	2016年5月13日	
利用者調査実施時期	2015年12月21日	～	2015年12月31日	
訪問調査日	2016年3月3日			
評価合議日	2016年3月12日			
評価結果報告日	2016年5月24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

国立障害者リハビリテーションセンター

代表者氏名: 総長 中村 耕三

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

別紙参照

◇改善を求められる点

別紙参照

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、きゆ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先週学校(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性格をご理解いただき、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、ヒヤリハットをおしたリスク管理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、その他の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： 平成 28 年 1 月 5 日

経営主体 (法人名)	国立障害者リハビリテーションセンター		
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@rehab. go. jp		
U R L	<a href="http://www.rehab.go.jp/hakodate/">http://www.rehab.go.jp/hakodate/</a>		
施設長氏名	所長 堤 裕俊		
調査対応ご担当者	佐藤 広幸 (所属、職名：庶務課、庶務課長補佐)		
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 あらゆる場面での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：                  当センターは国立施設であり、全国に同様の施設が7ヶ所あり、就労移行支援、自立訓練及び施設入所支援をもつ多機能型施設である。</p>			
<p>第三者評価の受審回数（前回の受審時期） 1 回 （平成 24 年度）</p>			
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】（平成27年12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	1名	1名	4名	2名	2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	5名	5名	1名	名	2名
					合計
					25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	7名	9名	3名	2名	2名	2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	7名	9名	3名	2名	2名	2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	6名	6名	6名	2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： 1年6ヶ月 )

【職員の状況に関する事項】(平成27年12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	26名	1名	6名	3名	4名
非常勤	11名	名	4名	名	名
	職業指導員	介護職員	保育士	看護職員	OT、PT、ST
常勤	9名	名	名	1名	名
非常勤	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	4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	7名 ( 名)
看護師	1名 ( 名)
栄養士	名 ( 1名)
調理師	1名 ( 2名)
	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

**【ボランティア等の受け入れに関する事項】**

・平成 26年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

21人

・ボランティアの業務

- |  |
|--|
| ・「センターだより」の朗読及びDAISY作成<br>・「函館ハーフマラソンマッサージ体験」の施術、雑務（誘導、タオル回収、ベッド等拭き掃除） |
|--|

**【実習生の受け入れ】**

・平成 26年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 0人

介護福祉士 0人

その他 0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1度授業満足度調査を実施し、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。<br>・自立訓練では3ヶ月に1度個別支援計画書見直しの際に面接を行っており、修了時にもアンケートを実施している。所内行事後にもアンケートを実施し、意見の把握に努めている。<br>・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、給食スタッフ等による検討協議を行い、改善している。 |
|---|

**【その他特記事項】**

--

## 総評 「函館視力障害センター」

### <評価の高い点>

#### 1、「視覚障害者支援のストレングス視点」

「函館視力障害センター」は、あん摩マッサージ指圧師・はり師・灸師の国家試験合格を目指す就労移行支援と自立(機能)訓練と施設入所支援のある障害者支援施設です。無線LANの設置は、視覚障害者にとって、IT機器を駆使したコミュニケーションツールの活用を促しています。授業には、個別対応の画面表示や教官の講義を録音する専用機器等の勉強のための十分な設備があります。更に、平成27年度は、就労に即した接遇実習と身だしなみの指導も計画実施され、知識・技術に留まらない授業もされています。このようなコミュニケーションについての取組は、言語伝達に加えて、修了後の就職面接や施術を受ける相手に与える印象も考慮された対策です。

また、支援の基本として、利用者が養成機関修了後に地元の職場や家庭に復帰・就職することを前提にしています。そのため、一般社会生活に近い環境を前提にして、「環境認知チェックシート」を活用した自立(機能)訓練に力を入れています。

視覚障害といっても利用者個々に見え方は様々です。利用者が自分の見え方や援助してほしいことを、家族や職場の人、ヘルパー等に伝えることができるように支援します。利用者が他者に伝えることの過程で、自身の障害の受容も深まります。

就労移行支援・自立(機能)訓練・入所支援の3サービス共に、視覚障害があっても自立を高める専門職の視点が活かされています。

#### 2、「我が家にいるようにくつろげる談話室」

談話室は、「函館視力障害者センター創立50周年記念」事業「茶の間プロジェクト」により、「我が家にいるようにくつろげる談話室」をコンセプトに、平成26年に宿舎棟に完成しました。

宿舎は開設当初3人部屋でしたが、近年は利用者のプライバシー確保等の理由から一人部屋として利用されるようになりました。プロジェクトの対象となった談話室は、道内外から集まった入所利用者同士が交流する場になっていましたが、窓側の暖房器具が外光を遮り暗く、壁・床の改装が必要でした。そこで、創立50周年を期して「茶の間プロジェクト」を立ち上げて、利用者がやすらぎと心地よさを感じる憩いの場となる談話室を目指しました。

視覚障害の特性のひとつとして、感覚が鋭敏です。このため、天然素材を厳選することで室内環境の改善やリラクゼーション等の効果が得られるようにしました。また、万一の火災時に有害ガスが発生しない安全性や、廃棄時の環境循環性にまで考慮しました。

かくして、遠隔地から集って共に学びを過ごす利用者が、我が家にいるようにくつろげるようになりました。今後、談話室は、地域交流にも使用可能となるでしょう。このプロジェクトにおいて、

利用者・職員・ボランティア・地元の業者等が協議やワークショップを重ねて完成させたプロセスは高く評価できます。

### 3、「利用者本位のサービスを目指して」

「函館視力障害センター」は、国立施設として予算執行のみならず、人員も組織にも制約があるなかで、法定のサービス提供に留まらない利用者本位のサービスを目指しています。創立50周年記念の「茶の間プロジェクト」の他、年度途中でも利用者の要望により、盲導犬用の玄関シャワー室を設置する改修工事をしました。

宿舎玄関から盲導犬用玄関までの移動に不安がないように、視覚障害者が容易に認識できる黄色のチェーンを通路に設置する等の配慮もされています。

利用者の多くは、道内外の遠方から来ています。中でも道外から宿舎を利用している利用者にとっては、冬道の一人歩きは十分な訓練を受けても不安が残るものです。こうした利用者の要望に応じて冬期間の歩行訓練プログラムを実施し、結果の聞き取りを次回の改善に結び付けようとしています。これらの他にも、利用者の悩みを聞いて受容してくれた職員への感謝の声もあります。利用者本位のサービスを目指す職員個々の姿勢は高く評価できます。

#### <改善を求められる点>

### 1、「中長期計画を反映した単年度計画の困難性」

「函館視力障害センター」は、「国立障害者リハビリテーションセンター第2期中期目標」を中長期計画と捉えて単年度計画を作成、実行しています。国立施設におけるPDCAとは、単年度毎に結果を出して完結、次年度には持ち越さずに新たに取り組むということになっています。国立施設という特殊性からも人員・組織ともに単独の事業所では計画立案が困難とみられます。第三者評価は事業所単位で実施しますが、予算の執行や人事管理等は、当該事業所は国立施設として厚生労働省が大きく関与します。

平成26年度発行の全部改正45評価基準項目は、福祉サービス種と法人形態を問わず福祉サービスの質向上が求められています。また、この企画元が厚生労働省であり、当該受審事業所が厚生労働省管轄の国立施設であることを鑑みて、「国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局」が作成する「国立障害者リハビリテーションセンター第2期中期目標」が中長期計画として「函館視力障害センター」の単年度事業計画の立案に結びつくように改定されることが望まれます。



## 2、「相談等の集積と分析」

利用者満足の向上を目的に、サービス種毎にアンケート調査が定期的に行われています。自治会活動もあり、利用者の声が反映される仕組みがあります。第三者委員設置の周知も今回の第三者評価の利用者調査で再認識されました。利用者は視覚に障害があるだけで、意思伝達に不自由なく、要望・意見・相談は都度、担当職員や本人の話しやすい職員へ伝えられています。しかし、指導員と訓練生、或いは教官と生徒といった関係性から遠慮して、小さな訴えは申し出ない利用者もいます。また、相談等に回答はしていても本人が得心していない場合もあります。記録からは、相談等が迅速に対応されているのが窺えますが、内容の集積・分析までには至っていないところもあります。

「函館視力障害センター」は、社会福祉士の実習指導を積極的に行っています。支援課の全職員が実習指導者研修を履修しているため、どの職員でも指導が可能です。社会福祉士を目指す実習生に対して、当該事業所における相談援助を示唆する上でも相談内容の集積・分析は重要です。現状より、更に質の高い福祉サービスの提供のために、今後の取組みが期待されます。

## 3、「ヒヤリハットをとおしたリスク管理」

設備面のリスク管理としては、10 台の防犯カメラが施設内に設置されています。一番リスクの高い入所時にオリエンテーションを実施することと、アセスメントの他、「環境チェックリスト」を活用して日常生活のリスク対策をしています。この他、「自立支援局における事故発生時の報告取扱規程」や福祉施設等の事故等発生報告書に準じて、アクシデントとインシデントについて取りまとめられています。「インシデント」は、課によって記載の程度に差があります。極力アクシデントを発生させない事故防止対策が各サービス提供において励行されていますが、リスクマネジメントには改善の余地があります。何故なら、無事故の恒久的継続は困難です。そのためにヒヤリハットの法則を念頭に、リスクマネジメントを導入する必要があります。これは、安全対策や事故防止対策のみでは完了しません。いわゆる「PDCA【プラン(計画)・ドゥ(実施、運用)・チェック(検証)・アクション(改善活動)】」サイクルに基づいて進めていくことは、この第三者評価と同様です。

インシデントの結果で明らかになったリスクについては、定期的な検証や必要な策を講じます。そして、無事故を目指して、継続的に改善、発展させていくことがリスクマネジメントです。これにより機能するために「センター」の 3 つのサービス種である就労移行支援、自立(機能)訓練、施設入所支援を組織的に横断したリスクマネジメントが期待されます。

# 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。	b	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局として、全国共通の理念「個人の尊厳と主体性、ノーマライゼーション」と基本方針が5つ明文化されている。国立障害者リハビリテーションセンターは、今回受審した函館視力障害センター（以下、「センター」とする）の他、病院・研究所等も含み、医療から地域生活を結んでいる。全国共通の理念・基本方針が館内に掲示、ホームページ、パンフレットに記載されているが、広報誌までの記載はない。また利用者には理念・基本方針の文書を視覚障がいに応じて読みやすくしたり、音声で読みあげのできる電子データを提供している。職員の行動規範である理念・基本方針を更に浸透させるために、全職員に対して、各課の会議等あらゆる機会を捉えて取り上げ始めたので、今後に期待したい。

### 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。	b	利用者の多くは、市外や道内外の遠隔地から3年間のあん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の養成課程を履修すべく宿舎の入所支援サービスを受けている。「センター」としては、利用定員数に対する利用者減を大きな課題と捉えている。「センター」独自には地域の自立支援推進委員会に参画し、高齢者在宅支援ニーズを把握した。函館市と近郊の包括支援センターの協力を得て、在宅の高齢視覚障害者の実態調査を行い分析をした。事業経営をとりまく環境と経営状況の把握と分析に際しては、公的な情報収集と分析力をもとに行われているが、受審事業所の経営環境と状況の分析が不十分である。
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b	利用者減への取組みとしては、全国規模では拠点施設の縮小・閉鎖が行われた。「センター」としては、在宅の高齢視覚障害者に対して、通常の通所による自立訓練ではなく、訪問によるサービス提供を積極的に取り組んだ。利用者確保に向けた広報活動等に努めているが、国立施設なので予算執行の制約があり裁量権に乏しい。平成27年度より全国の拠点施設に「PDCA評価シート」が導入された。「センター」の経営課題の把握分析による具体的な取組は、他の拠点施設との情報共有により更なる展開が期待される。

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。	b	国から予算を示達されるため、一般企業や社会福祉法人のような中長期の収支計画の策定はみられない。障害者支援・研究・人材育成の総合展開と先駆的成果の発信として、「国立障害者リハビリテーションセンター第2期中期目標」（平成27年4月1日制定）が第2期中期目標として全拠点施設に提示されている。制定より5年間の期間目標が各機関・各部門に示されているが、経営課題を中・長期計画のビジョンとして明確化した計画とはなっていない。「センター」としては上記の第2期中期目標内に該当する項目を中長期の計画として捉えている。「センター」の課題分析を踏まえた中・長期計画の策定が望まれる。
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。	b	「国立障害者リハビリテーションセンター第2期中期目標」に該当する項目を中長期の計画として捉えて、「センター」が組織目標とする重点事項として掲げた単年度計画を策定している。平成27年度は、利用者確保・事業拡充対策を一番に掲げ、情報発信と普及啓発活動を具体的な事業内容とし、メインである施設障害福祉サービスの充実の他、関係機関との連携と諸規定の整備を重点事項としている。単年度計画は、中・長期計画を反映する作成とならなければならない。経営課題である利用者数の他、設備・職員体制・人材育成等も含めた中長期計画の内容が反映する単年度計画が望まれる。
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。	b	単年度事業計画の策定に際しては、各課で重点目標を作成している。業務運営会議で、係長・主任・情報関係の職員が協議に参加している。平成27年度より「PDCA評価シート」が導入され、自立支援局策定の組織目標に該当する項目を各課が担当して、年度内に2回の評価数値とコメントを入れている。さらに業務運営会議で最終評価と見直しを行っている。本項目は、中長期計画を反映した単年度計画が望まれている。そのため第一には、「センター」の経営課題や地域ニーズが反映された自立支援局の組織目標が中・長期計画として策定されることが望まれる。また、単年度計画と中長期計画は、事業所の理念・基本方針を具現化するための実行案であるので、全職員の理解をより図ることが期待される。
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	利用者への事業計画の周知として、養成施設の就労移行支援は、4月の年度当初に学期編成（教科カリキュラム表）の説明をして教室への掲示を行っている。年間行事は、自立（機能）訓練の利用者も、年度当初と開催時期の都度に、また、宿舎利用の入所利用者にはオリエンテーションにて説明しており、ホームページでも確認できるようにしている。特に、利用者にとって重要な、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の受験対策等は、ショートホームルームの他、複数回、丁寧に伝えられている。

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。			
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。	b	福祉サービスの質の向上に向けた取組みとして、利用者満足度調査を就労移行支援の教務課や自立（機能）訓練、給食サービスで実施している。食堂には目安箱が置かれ、意見用紙が入っていることもある。教務課では学校評価を毎年1回実施、また第三者評価は3年毎に受審し今回は2回目となる。これらの他、国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局の第2期中期目標の達成に向けて「PDCA評価シート」が平成27年度より実施されている。庶務課・支援課・教務課の各課で数値記入とそのコメントを記載することになっている。課により数値の高低があり、議論が白熱して質の向上へのモチベーションが上がった。更なる質の向上に向けた組織的取組みが機能することに期待したい。
9	I-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。	b	上記項目で実施された利用者満足調査や第三者評価の結果に対して様々に対応している。平成27年度から実施した「PDCA評価シート」は、単年度毎の改善シートとなっている。どの課題がどの計画にのって実行されて、その確認を受けて次の策を講ずるといった一連のPDCAの流れが明確になることを期待したい。

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
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。	b	管理者は、着任時、始業式、入所式等の挨拶や、会議や研修の場において自らの役割・責任を伝えて理解を得ている。管理者としての役割と責任を含む職務分掌は文書化されている。また、災害時等における役割と責任も、「防災管理規程」、「感染症等の対策と対応マニュアル」で明文化されている。HP、広報誌など対外的なアピールの場での管理者の表明はない。広報誌に関しては意図的に管理者挨拶を外した事由がある。利用者募集を意識しての広報誌構成だが、対外的なアピールとしてはホームページ同様に重要なツールである。一考を促したい。

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	職員は国家公務員法、同倫理法の遵守が求められ、遵守は自明のこととしている。障害者総合支援法等、業務に必要な法令の改正等についても、逐次メールや構内LANで職員へ配信され、必要に応じて会議等での説明が行われている。教務課では、平成28年4月1日施行の障害者差別禁止法に備えて「函館視力障害センター理療教育における教育上の合理的配慮に関する申し合わせ」として、障害のある利用者の修学機会の公平性や教育の質の確保等を明文化している。「センター」の物品の調達情報はホームページや業界新聞に広報して公募入札を行い、結果も公表している。管理者は国家公務員としてステークホルダー（利害関係者）とは適正な関係を保持するよう細心の注意を払っている。
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	サービス管理責任者会議は毎週に行われ、利用者担当職員の意見等を交えた報告は幹部会議にて検討されることにより、各サービスの質の向上に繋がるよう、改善案を活かす仕組みを構築している。平成27年度より開始した「PDCA評価シート」や、前回受審した結果を事業所運営のPDCAサイクルに載せる途上にある。継続的な分析による指導力に期待したい。
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。	b	「センター」事業の将来性や経営資源の有効活用という点では、国立障害者リハビリテーションセンターへ、意見具申を行っている。経営の改善や業務の実効性を高める取組みとしては、「国立障害者リハビリテーションセンター第2期中期目標」による効率的な業務運営体制の確立を指揮した。具体的には、節電のためにエレベータより階段の使用を励行、パソコンでの一元管理化等である。経営課題である利用者増のための広報活動を効率的且つ効果的に実施する見直しを行なった。また、業務は前年度踏襲ではなく、必要に応じた体制を取れるように指導力を各課で発揮した。各課長が指導力を発揮することにより「センター」の良質なサービス提供を今後も継続することに期待したい。

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。	b	専門資格取得が奨励され、支援課職員は全員社会福祉士を取得、更に精神保健福祉士の取得者もいる。サービス管理責任者と社会福祉士実習指導者資格者の取得も奨励され、後者では後進の育成に努めている。就労移行支援の教務課では、教鞭をとる障害者雇用も行われている。栄養士と看護師の常勤配置がある。しかし、人事管理は、国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局で一括管理された計画となっており、「センター」に必要な福祉人材の確保・定着等に関する計画とは読み取りにくい。計画には、資格取得以外の要素を盛り込むことが期待される。
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	総合的な人事管理としては、人事院規則や人事評価基準が定められ、職員に周知されて実施されている。「センター」が期待する職員像は、評価機関に提出された事業所プロフィールに記載がある。この周知と、職員が自ら将来像を描けるようなキャリアパスが明確となることが期待される。

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 職員の異動や業務に関する意見を聞く意向調査が年1回、実施されている。健康安全委員会では職場環境等への要望を集約して担当課が対応している。人事院には心の悩み相談室が設けられている。「センター」は庶務課に相談窓口を開設している。平成28年度は改正労働安全衛生法に基づきストレスチェック制度を導入する。定時退庁の曜日設定や超過勤務の縮減、有給休暇の取得促進の働きかけをしている。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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。	b 職員一人ひとりに向けた取組としては、人事評価制度の期首面談で自己の目標を設定し、期末面談において設定目標を評価している。人事評価は、業績評価としても個別職員育成のための教育・研修計画のもととなっている。理念、基本方針にもとづいた期待する職員像が明確にされているので、職員個々の目標設定を各課の業務に応じるように具体的に進めることが期待される。
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。	b 「国立障害者リハビリテーションセンター第2期中期目標」（平成27年4月1日制定）に、質の高い障害福祉サービス提供の基本方針等が提示され、研修計画は、自立支援局が作成している。「センター」では優先順位の高い研修は遠隔地であっても積極的に派遣、研修報告を行っている。職員各自は自己啓発、自己研鑽に取り組む、「センター」も推奨している。今後は推奨に留まらず、職員個々の教育・研修計画書に、組織として獲得すべきスキル等として、それらを落としこむことが望まれる。
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 職員一人ひとりの研修計画が27年度より取組み始まり、組織目標として、新人・中堅職員研修、サービス管理責任者、社会福祉実習指導者研修が受講されている。外部研修の情報を提供して参加の機会を確保できるようにしている。今後は、OJTや自己啓発も計画に含め、全職員の研修機会がより充実することが期待される。
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 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関しては、国立障害者リハビリテーションセンター第2期中期目標にそって実習生の受け入れを積極的に行っている。特に社会福祉士に関しては支援課の全職員が指導者研修を受講済みである。「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」の他、4週間のプログラムに付随したマニュアルは平成27年度内に完成予定であり、体制を整備しつつある。また、支援課に限らず各課の職員にとって実習生を受け入れることは、業務の基本に振り返るきっかけとなり、効果が大きいことを職員間で共有しているため協力体制もできている。

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。			
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	運営の透明性を確保するために、ホームページに、理念・基本方針、サービス内容、入札状況、第三者評価の受審結果等を公表している。事業年報を毎年度作成して関係機関に配布している。地域に向けては、行事の際に市民に向けてパンフレット等を配布している。今後もより運営の透明性を増すためには、財務状況と苦情・相談の内容等も公表されることが期待される。
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。	b	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のため、国家公務員法、国家公務員倫理法、人事院規則、財政法、及び会計法等によりルールが明確に実行され、各法は職員にも周知されている。本項目は、行政監査は対象外であるが、内閣に対して独立の地位にある会計検査院と、厚生労働省会計課の実地監査を受けている。

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	「センター」は、地域で行われるイベントやコンサートについての情報発信を行い、必要に応じて職員が引率するなど対応している。また買い物等の外出にヘルパー・サービスを自分で使えるように「自立（機能）訓練」の歩行訓練プログラムを構成し、修了後に外出を含めた自立生活を支援している。「センター」の活動紹介と視覚障害啓発のため、地域の方を招いたコンサートを開催して、利用者と市民が交流できる場を企画している。平成26年度「センター」設立50周年に着手した「茶の間プロジェクト」では、改装に使用する木材の選定から完成まで地域の人も関わった。
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。	c	ボランティアを受け入れるための基本姿勢や、手順などを示したマニュアルの整備はなされていないが、長年、朗読ボランティアを定期的に受け入れている。支援者（視覚障害者への接し方）講習会は、平成26年度は21回開催され、延べ451名の受講があった。視覚障害への理解のために行政職員や民生・児童委員の施設見学も支援者講習会を含めると15回あり、延べ130名の参加があった。平成27年度以降は、これらの支援者育成の効果が期待される。「センター」の専門性を活かした視力障害ボランティア拡充の準備としても、ボランティア受け入れの基本姿勢と体制の整備の着手が望まれる。

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	
25	<p>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。</p>
a	<p>視覚障害者を支援する事業所として、様々な関係機関のリストを整備している。函館市内に関しては冊子「障がい福祉のしおり」(函館市発行)を支援課内に置き、全職員が参照できるようにしている。入所支援では、宿直体制時にも医療機関の問い合わせに対応できるように、医療機関リストを備えている。就労移行に関しては、相談支援事業所やハローワーク担当者とも必要に応じて連携をとっている。地域の障害者自立支援協議会就労部会と道南地区就労支援連絡協議会に担当職員が参画して情報共有している。利用者の殆どは、函館市以外の道内外出身者で、施設入所支援サービスを受けている。そのため、利用者の出身地に所在するハローワークや医療福祉の関係機関の担当者と連絡を密にして、就労移行後の地域での自立生活が継続できるように適切に連携が行われている。</p>
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
26	<p>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。</p>
a	<p>事業所機能の還元として、設備の面では、休日や業務終了後時間帯に、地域住民や障がい者団体等に会議室や体育館の使用を提供している。函館市と福祉避難所としての協定を締結している他、AED(自動体外式除細動器)や多機能トイレの設置を湯の川町の「福祉Map」に掲載している。また、視覚障害者への対応方法や設備面の相談を、一般市民を始め、市役所等や企業からも電話で受けている。例年、「函館カルチャーナイト」(函館市商工会議所主催)や「函館ハーフマラソン」参加者への施術を協力している。この他、年3回市民を対象とした、東洋医学、健康増進(セルフケア)に関する市民公開講座や市内に留まらない道民カレッジ、企業・学校・イベント等への講師派遣などを多数実施している。</p>
27	<p>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。</p>
b	<p>地域ニーズ把握の具体的な取組みとして「自立支援推進委員会」を設置している。会の構成は、函館市民生委員連合会会長、地元の相談支援センター職員その他関係機関の方々を委員とし、「センター」の運営状況について理解を得る機会ともなっている。併せて、委員から地域の課題などの意見を聴取している。民生委員からは、視覚障害のある高齢者が増えていることを地域ニーズのひとつとして把握した。希望する高齢者宅へ、訪問訓練を実施している。高齢化に伴い潜在している視覚障害高齢者の状況を地域包括支援センターの協力で調査を実施し、「センターでできることリスト」を作成の他、今後に向けての考察を深めた。当該事業所は、上記項目26番にあるように、事業所機能の地域還元において多数の啓発事業等を実施している。これらからも意図的に福祉ニーズを把握して、更に公益的な活動に繋げることが期待される。</p>



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	サービス管理責任者は、利用者それぞれに契約書や重要事項説明書を読み上げて説明する折に、改めて確認している。同様に、利用者の担当職員は個別支援計画書やモニタリング時の面談時に、利用者尊重について改めて確認している。また、「障害者差別解消法」や「障害者虐待防止法」などの人権擁護研修会の伝達講習を行っている。日々の取組みとしては、各課内での朝礼と終礼にて小さな気付きを報告し合い、週一度のサービス管理責任者会議と幹部会議、モニタリング時期に併せて開催される就労移行支援会議でも人権を意識した話し合いとなるようにしている。この他、自立訓練会議及び支援決定会議等も障害者の人権を理解して共有する機会としている。理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示されているが、全職員の行動規範として浸透することを改めて検討している。職員個々の質の高さはあるので、全職員が更に共通理解をもてる協議・検討に期待したい。
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	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を提供するため、「職員服務規程」には、守秘義務や心得を遵守し、職務を遂行することとされている。「障害者虐待防止」等の権利擁護について外部講師を招き研修会を開催するなど職員の意識向上を図っている。日常の職員の発言や行動等における権利擁護等配慮は、上席の職員が責任をもって人事考課時の面談での指導や都度の注意喚起を行っている。しかし、上席職員が日常的に規定やルールを遵守できているかを確認できる組織的な仕組みの構築までには至っていない。また、利用者同士のかかわりによる権利侵害が起こりうることの認識は浅い。今後の具体的な権利擁護実践の仕組み構築が期待される。
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	視覚障害のある利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報として、「センター」で実施しているサービス内容等を記載したパンフレットを、道内や東北地方の関係機関へ送付している。パンフレットは、写真などの紹介が古くならないように、3年に1度は見直しをしている。広報誌である「函館視力障害センター便り」も年2回約3,000部配布している。平成27年度は、広報活動として対象者を意識した情報発信を行ったので、利用者の体験を多く載せた。また、ホームページ内のブログには、函館市以外の道内外の人にもわかりやすい地域紹介と、給食メニューの写真や福祉専門用具の説明もされ、随時更新している。
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前には、重要事項説明書等を送付し、利用者や家族が事前に目を通して、不明な点を事前に問い合わせ出来るようにしている。契約締結時には、重要事項説明書等を利用者の視覚障害の程度を問わず、個々に読み上げながら説明して同意・交付を行っている。宿舎利用前には、オリエンテーションを行っている。利用者が「センター」内の宿舎を含めた建物内の教室等を一人で安全に移動できるように、「環境認知チェックシート」を用い、担当職員が付き添って指導訓練している。

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	当該事業所のサービスは「就労移行支援（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師養成3年間）」「自立（機能）訓練（目標により数か月）」「施設入所支援（宿舎）」はいずれも有期間のサービスである。サービス修了時には、出身地へ帰って就労する利用者が多く、地元での就職先を確保するためにその地域の関係機関と連携している。引き継ぎの際は、利用者の意向を確認して文書を発行している。修了後に元の職場に復帰する利用者には、職場や通勤の環境を本人や家族等に聞き、準備等の調整を行っている。修了生からの相談についても、随時対応している。平成27年度から、地元へ帰ってからヘルパーサービスを利用できる内容の自立訓練を取り入れている。
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。	b	授業に関する満足度調査や自立（機能）訓練修了時のアンケート、食事の嗜好調査を広範囲に実施して、利用者の意見を集約する機会を確保している。また個別計画作成時やモニタリングの機会などにも利用者からの意見を聴取している。利用者の自治会である水松会とは年1回程度、職員との話し合いの席を設けている。宿舎の施設入所サービスは、共同生活を送る上では声に出しにくい利用者同士に関する相談への介入等、QOL（生活の質）を改善する取り組みが期待される。
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	苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置等苦情解決の体制が整備され、重要事項説明書への記載やセンター内に掲示されている。公表が現在、事業年報のみとなっているので、今後は、ホームページや広報誌、自治会の「水松会」との申し合わせ時など、様々な機会や手段で公表されることが望まれる。
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。	b	相談室や利用者の居室、「センター」の他の部屋、職員室など相談できる環境が整備されている。利用者が職員に直接会っての相談だけではなくメール等でも受けている。相談の機会や方法を選択できる環境はある。しかし、教官と生徒、或いは指導員と訓練生といった二者の関係性は、相談・意見の発言が容易ではないと感じる利用者もある。この点に配慮して、利用者の視点から相談し易い環境や対応がどういったものかを定期的に検討する機会と体制を検討することが期待される。
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	就労移行支援の養成期間の利用者からの相談・意見は、支援課のケースワーカーと担当教官の2名が、自立（機能）訓練にはケースワーカーが担当職員として決まっている。日常的な相談については、上記の担当職員が相談窓口として対応しており、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ている。時間を要するものについては、会議等で組織的な判断を行い、相談した利用者にはフィードバックする体制となっている。今後は、担当以外の職員への相談し易さの向上や、過去の相談の事例集、「FAQ（よくある質問）」の作成などによる更なる福祉サービスの質向上が期待される。

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。	b	安心・安全な福祉サービスの提供を目的として、設備面としては10台の防犯カメラが宿舎内に設置されている。入所のオリエンテーション時には利用者個々のアセスメントの他、「環境チェックリスト」を活用して日常生活のリスク対策をしている。「自立支援局における事故発生時の報告取扱規程」や福祉施設等の事故等発生報告書に準じて、アクシデントとインシデントについて取りまとめられている。「センター」としては、アクシデントやインシデントが発生しない防止対策に力点をおいており、インシデント報告件数がほとんどない課もある。また、課によってはインシデント等の担当について業務分掌等があるが、すべての課にはない。今後は、「センター」の3つのサービス種である就労移行支援、自立（機能）訓練、入所支援を組織的に横断してリスクマネジメントする体制が期待される。
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。	b	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に、感染対策委員会の設置、対応マニュアルの整備、汚物処理槽の設置、研修会の実施や流行期の保健専門職による実地研修等を実施しているが、全ての職員が、共通意識をもって実践できるまでには至っていない。今後、全職員が実践できるよう取り組みが継続されることが期待される。
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。	b	災害時における利用者の安全確保のために「防災管理規程」、「防災計画」、「消防計画」、「避難訓練マニュアル」、「緊急連絡網」等を整備し、年2回の消防避難訓練と毎月の自主避難訓練が計画・実行されている。災害発生時用食糧等の備蓄についてもリストを作成し、管理者を選定する等、整然と災害想定への準備がされている。その一方で、自主避難訓練が平時の事由に合わせ策定されるなど実際的ではない。今後は、自主避難訓練内容の見直しや、利用者が外出している時の対応方法や、BCP（事業継続計画）などについて検討することが期待される。

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。	b	「センター」が提供する福祉サービスとして自立（機能）訓練・就労移行支援・施設入所支援のそれぞれに、「リハビリテーション実施要領」「教科書指導要領」「宿舎等利用規則」などが作成されている。また、それぞれのサービスに応じて、就労移行支援では教官による自己評価や学校評価、自立訓練修了時の修了時アンケート、全体としては匿名による利用者の満足度調査により、標準的な実施方法に基づいてサービスが行われたことの確認をしている。一部の利用者が標準的な実施方法では科目の履修が難しかったり、宿舎での集団生活になじめなかったりした場合の対応方法に関しても定めておくことが期待される。

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。	b	就労移行支援の教育課程の改訂が必要な場合は、全国の自立支援局センターから意見を集約し、年に1度開催される自立支援局教務会長会議で、審議検討され見直しが実施されている。また教科書の変更、改訂に併せて、教科指導計画書が年度初めに見直しされている。自立訓練では、全国の各自立支援局センターの代表が定期的集まり、今年度見直し作業が着手された。今後の継続的な取り組みが期待される。
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	「国立障害者支援施設リハビリテーション実施要領」に基づき定められたフォーマットでアセスメントが実施されている。抽出されたニーズに対し本人と調整の上、具体的な課題、目標、内容、期間等を設定して個別支援計画の作成がなされている。また、個別支援計画作成にあたっては、支援決定会議、就労移行支援会議を開催し、所長、庶務課長、支援課長、栄養士、保健師等が参加し各専門職からの意見が反映されている。
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	障害者総合支援法の指定基準及び「国立障害者支援施設リハビリテーション実施要領」に基づき3か月に1度モニタリングを実施している。また定期以外にも利用者の状況によって必要時に実施している。作成された個別支援計画は、利用者に説明し了解を得た上で、見直しや提供サービスの修正等が行われている。
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	利用者に関する内容等必要な情報については、「センター」内のLAN（構内通信網）で管理されており、関係職員間で情報共有可能となっている。さらに、毎日の各課内での朝礼と終礼、週一度のサービス管理責任者会議と幹部会議、モニタリング時期に併せて開催される就労移行支援会議や自立（機能）訓練会議及び支援決定会議等で、職員間での情報共有が図られている。ケース記録等の記載に関しても、管理者まで回覧され、必要時に指導されているので記載内容に大きな差異はなかった。
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。	b	「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保有個人情報管理規定」及び「函館視力障害センター情報公開事務処理要領」を定め、各課に個人情報保護管理責任者を配置し運用している。職員全員を対象とした情報セキュリティ研修が年に1度実施されている。しかし、パソコンのパスワードの定期的な変更といった規定が遵守されているかは明確ではない。今後は、ITセキュリティの徹底として確認できる体制が期待される。

評価対象 障がい者・児施設 付加基準

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果	コメント
1-(1) 利用者の尊重			
1	A-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a	利用者は、視覚障害の他は、コミュニケーションに関して意思伝達に不自由さはない。視覚障害に配慮したコミュニケーション手段を確保するための支援としては、全居室に内線電話、宿舎内に無線LAN（構内通信網）を設置している。利用者個々の見え方に応じて拡大した文字の資料を配布したり、拡大読書機やパソコンの読みあげソフト等の様々な機器の提供や活用を支援している。また、自分の視覚障害を他者に伝えることができるように訓練の中で位置付けされ、ストレスの視点が支援に活かされている。
2	A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	b	利用者の主体的な活動として、視覚障害により外出を控えることがないように、専門的な歩行等の自立（機能）訓練が行われている。理療教育では、学習室・図書室や補講等を充実させてより学びたい利用者の便宜を図っている。様々な個別的な活動を支援しているが、潜在する個人や自治会の意見もある。個々の利用者の主体的な活動尊重に向けた更なる取組みを期待したい。
3	A-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	b	視覚障害のある利用者が自力で行う日常生活上の見守りと支援の体制としては、アセスメントはもとより「環境認知チェック表」による自立（機能）訓練が行われている。当該事業所のサービス提供の特性として訓練期間が有期であることと、利用者がサービス修了後は元の居住地に帰ることにある。このため、宿舎のみならず、訓練は一般社会の環境にも適用できるように、地域移行を視野に入れた支援となっている。しかし、「環境認知チェック表」による自立度の進捗管理が適切であっても、思わぬ事故は起こり得る。リスク管理と個別支援計画への留意事項も含めた検討が期待される。
4	A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	b	視覚障害に有効な専門的支援として自立（機能）訓練プログラムを始め、3年間のあるん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師養成施設としてのカリキュラムは、エンパワメントとして機能する触媒である。支援者は、利用者が自身の障がいの受容と人権意識が高まるように、自分の視覚障がいの状況を他者に伝えるコミュニケーション能力を高めるように支援を行っている。今後はエンパワメント・プログラムとして、利用者にはたらきかける職員の更なる取組みに期待したい。

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果	コメント
2-(1) 食事			
5	A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a	個別支援計画に基づいた食事サービスとして、アレルギーを始め糖尿・透析・腎臓等の疾病に対応している。これらのモニタリングは約3カ月毎に行われている。体調不良時には、お粥が提供される。
6	A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a	食事は利用者の嗜好を栄養士が日々の聴き取りや定例調査等により、考慮した献立を基本としている。食堂には、いつでも意見を入れやすいように目安箱を設置、自治会との懇談会でも意見を聞いている。
7	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a	食事時間を含む喫食環境に配慮するために、日常的に冷暖房・換気、照明に気を使い、スタッフミーティングで話題にしている。食事時間は、透析や眼科通院等に合わせて個別に対応している。訓練と授業のない平日と休日や、平日夕食の時間帯、また食事時間に音楽を流すといった検討事項は、利用者の要望がないので、引き続き検討事項として取り組むことになっている。食堂以外に、調理実習室や「茶の間プロジェクト」で創作した和める和室の利用もできる。
2-(2) 入浴			
8	A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a	入浴は、利用者の視覚障がいに応じて個別のオリエンテーションを行っている。「環境認知チェック表」には浴室等の入浴に関する事項もあり、利用開始から段階を踏んで、一人で入浴可能になるまでモニタリングされている。
9	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a	温泉かけ流しの浴室とシャワー室が整備されている。訓練や授業に支障のない時間帯に毎日自由に入浴できる。利用者の多くは、遠隔地から来て宿舎を利用しているので、心身の安定が温泉からも得られたという声もある。源泉ゆへの温度調整の難しさは、加水で自由に調整可能である。熱いお湯が好きな人は先に入浴する、といった暗黙の了承が男性利用者間ではある。
10	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a	浴室・脱衣場等の環境として、特に女子脱衣室には扉の奥にカーテンが掛けられている。平成26年度には、風通しよく且つ外から見えないようにルーバーが設置された。緊急用ナースコールが浴槽と洗い場のどちらからも押せるように設置されている。
2-(3) 排泄			
11	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a	利用者は、視覚障害が主で、排泄介助の必要はない。サービス開始時にアセスメントと共に、「環境認知チェック表」を用いて十分な訓練を受けている。宿舎の利用者には、身体状況によってはトイレに近い居室を優先して配置する配慮をしている。
12	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a	トイレの清掃は、土日祝日を除いて毎日行なわれている。照明はセンサーで点灯、職員が巡回して換気や防臭を点検している。温水洗浄便座と換気窓、暖房を備えている。

2 - (4) 服装		
13	A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、服装の選択について支援している。	a 利用者の個性や好みを尊重して、白衣であれば一般養成校のように校名入りの購入を強制することはしない。実用性と機能性を重視した、利用者に経済的負担の少ない料金の白衣を勧めている。服装の選択は、本人の見えにくさと社会経験の不足からくるTPO（時と場に応じた服装）の助言等を行っている。卒業後の就職や独立開業に役立つように、色彩コーディネーター講義を開講している。
14	A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a 衣類の着替え時の支援としては、見えにくいことからくる身だしなみへの支援を行っている。利用者本人が気づかない汚れに気づいた時は、速やかに知らせている。
2 - (5) 理容・美容		
15	A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a 利用者の個性や好みを尊重を尊重して本人の意思で身だしなみを任せている。就労移行支援の授業の中に身だしなみに関して学ぶ時間がある。自立訓練の利用者には、個別に整容訓練の時間がある。美美容室のルート情報等を提供している。
16	A-2-(5)-② 理・美容について配慮している	a 利用者個々に行きつけの理美容室があるので、理容ボランティアの利用はない。入所時には、理美容室までの道順や移動の留意点等の情報提供を行っている。
		第三者評価結果
		コメント
2 - (6) 睡眠		
17	A-2-(6)-① 安眠できるよう適切な配慮ができています。	a 安眠できるように、全室個室の利用となっている。就寝時の点呼はあるが、事前に宿直者に申し出ると点呼で起こされることはない。大型テレビのある娛樂室や「茶の間」といった別室もあり、勉強後の気分転換をしてから入眠することもできる。
2 - (7) 健康管理		
18	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a 日常の健康管理は、常勤の看護師が中心に行っている。眼科検診の他、就労移行支援の科目である「あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師」の実技があるため、B型肝炎ワクチン接種が義務付けになっている。インフルエンザ予防接種の他、生活習慣病健診が実施されている。屋外グラウンドと宿舎には体育館があり、冬季には体育館内トレーニングジム室を使用して運動する利用者が増え、健康の増進に繋がっている。
19	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられるように対応マニュアルがある。日中は常勤の看護師、夜間・休日は宿直職員が対応する体制となっている。AEDは宿直室と体育館前に設置され、毎年度定期的に職員研修が行われている。

20	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a	内服薬・外用薬等の扱いは利用者がそれぞれ自己管理することになっている。服薬と管理の方法が自立訓練で行われている。常備薬は看護師の他、宿直職員も管理できるようにマニュアル化されている。個々の利用者の服薬等の健康状態は、個別支援計画で職員が把握できるようになっている。
2-(8) 余暇・レクリエーション			
21	A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、サービス実施計画に基づいて行われている。	b	余暇・レクリエーションは、自立（機能）訓練・就労移行支援・入所支援の全利用者を対象とした年間行事計画がある。視覚障害があっても楽しめるように音声ガイド付きDVD等が提供されている。自立（機能）訓練は短期間であるが、就労移行支援の理療教育の訓練は3年間である。行事等の活動計画は、一般の養成校と同じくらいの頻度であり、自治会の活動もある。しかし、一般の養成校と異なるのは、視覚障害により余暇・レクリエーションが限定される点である。余暇・レクリエーションの計画は、長期にわたる理療教育訓練期間のモチベーションアップとなるように検討されることを期待したい。
2-(9) 外出、外泊			
22	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	b	歩行訓練を修了した利用者は、門限等のルールはあるが、自由に外出ができる。単独で買い物が困難な利用者への支援として、平成27年度から職員による買い物支援を実施、次年度の体制を検討することになっている。利用者が外出時に万一、自分の所在場所が不明になった時のために、身分証明書を所持して、センターが対応できるような体制になっている。今後は、外出先での被災に際しても対応を取りきめておくなどの体制も期待したい。
23	A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に依るよう配慮されている。	a	外泊は利用者の希望により自由にできる。給食の食材購入や調理の都合があるので、利用者には事前の外泊届け等のルールはある。給食の準備に関係のない利用者の急な外泊には、連絡を受けて了承される。就労移行支援の春・冬・夏の長期休暇期間には、利用者の家族のもとへ帰省してもよいし、そのまま宿舎を利用してもよいことになっている。
2-(10) 所持金・預かり金の管理等			
24	A-2-(10)-① 預かり金について、利用者ごとに適切な管理体制が作られている。	a	利用者は、視覚障害によって難しくなった金銭の取り扱い方法を自立訓練で学び、金銭管理は自立している。居室に鍵付き引き出しが設置され自己管理しているため、職員が利用者の金銭を預かることはない。
25	A-2-(10)-② 新聞・雑誌の講読やテレビ・ラジオ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	a	娯楽室には、利用者の要望で新聞を3日分とり置きしている。個人でコンビニ等で雑誌等を購入に出掛けている。個室でのテレビ・ラジオの利用、無線LANによるインターネットも使用できる。娯楽室にはテレビと新聞4紙、拡大図書機がある。個人でパソコンを持つ利用者がほとんどだが、学習パソコン室は23時まで使用できる。
26	A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	a	センター内に複数の喫煙室を設置して完全分煙としている。自治会の協議で6時から23時の喫煙室の利用となっている。飲酒についても自治会協議により、センター内では禁酒となっている。外出先での飲酒は自由である。就労移行支援の授業の中で医療知識として酒・たばこの害を認識している。自治会が個別の意見をまとめて、行事での飲酒を試行的に解禁したこともある。