

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

平成29年6月21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 别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 三好 尉史 | 定員（利用人数）70名 |
| 所在地：〒874-0904 大分県別府市南荘園町2組 | |
| TEL：0977-21-0181 | |

④総評

◇評価の高い点

- 基本理念や基本方針は、実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた使命や目指す方向を示し職員等の行動基準となっている。所長自ら年度当初に、職員研修会の場において、映像や資料を作成し、基本理念、基本方針、基本的人権・権利擁護推進等を周知している。
- 所長は、年度当初職員研修会の場において、自らの施設の役割や方針を資料を作成し支援の方針を表明している。幹部拡大会議・支援会議の場において、具体的に自らの役割と責任を職員が理解されるよう取り組んでいることを確認した。
- 利用者の担当は一人だけではなく、看護や介護、理学療法士、作業療法士などの専門職で構成された数名が担当となっており、日常的な支援に活かされている。
- 各疾患の特性を分かりやすく説明した施設独自のハンドブックを専門職が作成して誰でも手にできるようにラウンジに配置している。
- 施設の変更や地域移行のさい支援の継続性に配慮するため、九州内であれば直に訪問して情報提供を行っている。
- 虐待防止研修は外部講師（弁護士）を招いて行われている。また、虐待防止委員会により不適切な関りを防止するための対策がなされている。
- 資格や技能を取得できる幅広い訓練の実施や希望者にはスポーツを行うことができるよう体育館やテニスコートなどの環境が整備されている。
- 退院後の生活を想定するためのモデルルームを完備している。
- 2名の医師が常勤で看護師も常駐しており体調変化時や健康面での不安に対して、その都度対応ができる体制を整備し医学的管理を行っている。

◇改善を求められる点

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で、頸髄損傷者等の重度の肢体不自由者に対し、医学的管理のもとに障害福祉サービス（機能訓練及び施設入所支援）を提供している施設です。

当センターでは、利用者サービスの透明性と質の確保を目的として、この度、平成26年度に続き2回目の福祉サービス第三者評価を受審いたしました。

初回の受審において指摘された事項について可能な範囲で改善を図った結果、今回さらに高い評価を頂きましたが、これは当センターに対する各方面からの期待の表れであると認識し、これまで実施してきたサービスの実績、効果等を検証とともに、国立の障害者支援施設としてふさわしいサービスや先進的なサービスのさらなる実施に向けて、今後とも事業を展開していく所存です。

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) • 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り組みを行っている。 | (a) • b • c |
| II-1-(2) | 管理者のリーダーシップが發揮されている。 | |
| II-1-(2)-① | 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を發揮している。 | (a) • b • c |
| 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) • 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 | 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。 | (a) □ b □ c |
| 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 □ (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) □ 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的な福祉サービス実施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 |

障害者・児版付加基準

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-(5)-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。 | a · b · c |

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。 | a · 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。 | a · b · c |
| 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 · b · c |