

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	京都府視力障害者福祉センター	施設種別	就労移行支援（養成施設）、施設入所支援（旧体系）
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

平成28年12月15日

総 評	<p>京都府立視力障害者福祉センターは、京都市左京区の市街地であり、下賀茂神社や鴨川に囲まれた自然に恵まれた環境にあります。障害者総合支援法に基づく就労移行支援（養成施設）及び施設入所支援、指定特定相談支援を提供する障害者支援施設であり、あわせて「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師（以下あはき師）を養成するための教育・訓練施設として、自立と社会参加を支援することを目的としています。</p> <p>沿革としては、昭和59年に京都府より、社会福祉法人京都府社会福祉事業団が民間委託を受け、その後、平成18年より指定管理者として管理運営を行い、3期目を迎えています。</p> <p>地方自治体のあはき師養成施設としては全国唯一のものであり、専修学校としても認可されています。（定員90名）</p> <p>有資格者教員等によるきめ細かな指導・支援体制もあり、国家試験合格率も高く全国から利用申し込みがあり、遠方や視力の状況等から、通所が困難な方については、宿舎を利用することができます。（利用定員40名）</p> <p>授業は1日6時間で週5日が基本となっており、パソコンを使った学習のほか、ひとりひとりに合わせた機器の導入やコミュニケーション手段の確保及びサポート体制が整備されていました。また、利用者アンケートや施設内に数ヶ所設置された「利用者の声箱」に入った要望などを受け止め具体的な改善に努めていました。</p> <p>施設内は、整理整頓がされ、右側通行が周知徹底されており、事故防止のため、柱等にはすべてクッションがまかれるなど安心して学べるように配慮されていました。</p> <p>食事面については給食提供をしており、宿舎を利用している方は1日3食の提供、通所の方は昼食の提供があります。お茶碗を見やすいように黒にしたり、ソースなどの入れ物は押さないと出ないようにしたりと配慮がなされていました。</p> <p>地域との関係は、臨床実習として地域の方へ無料で「地域あん摩奉仕」を行ったり体育館を開放するなどの取り組みを行っていましたが、日常的なつながりや広報誌等の配布、ボランティアの受け入れ等は行われていませんでした。</p> <p>今後は、ボランティアの活用や災害時における地域との連携、施設独自の広報誌の発行について検討されてはいかがでしょうか。また、養成施設としての教育の質の向上を図ることと合わせて（入所）生活支援・訓練における質の向上についても検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>最後に卒業生の進路状況として治療院や企業のヘルスキーパーとしての就職や進学等もある一方で、あはき師を目指す視覚障害者の就労状況は年々厳しくなっているとお聞きしました。そうした中、全国的に数少ない視覚障害者の養成施設として果たす役割は養成にとどまらず、就労先の新たな開拓や利用者の掘り起こしなどこれまで以上に重要になってきていると思われれます。さらには、法人独自に就労継続支援A型事業の創設などについても検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>今後、ますます視覚障害者福祉の推進的な役割を果たしていけることを期待します。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-2-(1) 事業計画の策定 事業計画の策定にあたっては前年度の計画の進捗状況等を確認した上で、職員会議やサーバー上の共有フォルダにて意見を集約し、策定されています。また、策定された計画をもとに事業計画実行計画を作成し進捗状況を確認するとともに、必要に応じて内容の見直しを行っています。 職員への周知については事業計画は職員会議にて職員に周知しています。サーバー上の共有フォルダに保管していつでも閲覧できるようにしています。また、利用者への周知については、個々の状態に合わせて墨字、点字、データによって配布しています。また、実習室に置いていつでも閲覧できるようにしています。</p> <p>III-3-(2) 障害のある本人が意見を述べやすい体制が確保されている。 アンケート調査やし好調査を行い、事業所内4か所に意見箱を設置し、3~4カ月に1件の意見、苦情が入るなど出しやすい環境整備がなされています。また、利用者が個別に意見を出しやすいよう会議室等のスペースを活用し、相談に乗っています。出た意見・要望・苦情は、検討会議や改善会議を経て迅速に改善されており、利用者との信頼関係が保てています。</p> <p>IV-2-(4)-①日中活動・はたらくことの支援 資格取得や技術向上の目的で、臨床実習として、地域の方を患者として施術したり、老人福祉施設でのあん摩奉仕を行っています。施設面においても、点字ブロックや手すり等の設備に配慮し、館内の通行方法や物品の置き場所等の細かなルールが定められ遂行されることによって、利用者の安心安全な環境が整えられています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。 事務分掌に所長の責任、業務内容について明記されており、法人の機関誌にセンターの今後の役割等について触れていますが、管理者発となっていません。事業所としての広報誌も作成されていませんでした。 また、遵守すべき法令等については、京都府や関係機関の開催する会議、研修に参加し、法令の改正等について把握しています。しかし遵守するための取り組み及び関係法令に関するリスト化ができていませんでした。</p> <p>II-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている。 地域の方が、臨床患者となり施術を年間等して行っており、数カ月待ちになるほど好評をえているなど関わりを大切にしていますが、企画段階から参加するような取り組みは行われていませんでした。また、ボランティア受け入れに関する規程やマニュアルについても整備されていませんでした。</p> <p>III-4-(2)-①サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。 事業所の運営については、業務改善プロジェクト会議の中で「BSCシート」を用いて四半期毎に評価分析を行い、必要に応じて計画の見直しをしています。就労移行支援事業所としての事業内容を見直す目的での自己評価の実施が確認できませんでした。あわせて、資格を取るための授業に関するに加えて、利用者を支援するという視点も含めて、取り組まれることを望みます。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【障害事業所版】

評価結果対比シート

受診施設名	京都府立視力障害者福祉センター
施設種別	就労移行支援（養成施設）、施設入所支援
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	2016年11月7日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	a	a
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	a
	I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	a	a
		② 理念や基本方針が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	b	a
I-2 計画の策定	I-2-(1) 事業計画の策定について	① 各年度計画を策定するための基礎となる中期(概ね3年)もしくは長期(概ね5年以上)計画が策定されている。	c	a
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	a	a
		③ 事業計画が職員に周知されている。	a	a
		④ 事業計画が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	b	a
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a	b
		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。	b	b
	I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みにリーダーシップを発揮している。	a	a
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。	b	a
自由記述欄				
I-1-(1)	①法人の理念は明文化されており、事業計画、パンフレット、ホームページ等に記載されている。 ②法人の基本方針が明文化されており、この基本方針をもとに事業所の運営方針を立てている。			
I-1-(2)	①法人機関誌及び施設内会議で周知を図るとともにサーバ内の共有フォルダからいつでも閲覧できるようにしている。名刺サイズのカードを作成し、職員に配布している。 ②事業所内の利用者休憩コーナーに掲示している。利用者に理解しやすいように点字版等の工夫をしている。自治会総会で説明するとともにクラス単位で配布を行っている。			
I-2-(1)	①指定管理者業務受託(平成28年～33年)に伴う5年間のビジョンを事業計画として策定している。 ②事業計画は前年度の計画の進捗状況等を確認した上で、職員会議やサーバー上の共有フォルダにて意見を集約し、策定されている。また、策定された計画をもとに事業計画実行計画を作成し、進捗状況を確認するとともに、必要に応じて内容の見直しを行っている。 ③事業計画は職員会議にて職員に周知している。サーバー上の共有フォルダに保管していつでも閲覧できるようにしている。 ④利用者に関係する内容について、個々の状態に合わせて墨字、点字、データによって配布している。また、実習室に置いてあり、いつでも閲覧できるようにしている。			
I-3-(1)	①事務分掌に所長の責任、業務内容について明記されている。また、法人の機関誌にセンターの今後の役割等について触れているが管理者からの発信となっていない。事業所としての広報誌も作成されていない。 ②京都府や関係機関の開催する会議、研修に参加し、法令の改正等について把握している。しかし遵守するための取り組み及び関係法令に関するリスト化ができていない。			
I-3-(2)	①福祉サービス向上委員会等に参画し実態の把握及び改善に向けてリーダーシップを発揮している。その結果について職員会議で周知を図るとともに議題の中に提案にかかる項目を設けて職員の意見も積極的に取り入れている。 ②経営改善プロジェクト委員会を立ち上げ業務の効率化や改善に向けた取り組みを行っている。コピー機リースの見直し、省エネ、ペーパーレスなどの改善を行っている。			

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	b	a
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見し、改善を行っている。	b	a
II-2 人材の確保・養成	II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立し、職員のやる気向上に取り組んでいる。	a	a
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a	a
		② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a	a
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	b	b
② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。		b	b	
③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。		b	b	
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	① 社会福祉に関する資格取得のための実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	c	b	
II-3 個人情報の保護	II-3-(1) 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	① 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	a	a
II-4 安全管理	II-4-(1) 障害のある本人の安全を確保するための取り組みが行なわれている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における障害のある本人の安全確保のための体制が整備されている。	b	b
		② 災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取り組みを行っている。	b	b
		③ 障害のある本人の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a	a
II-5 地域や家族との交流と連携	II-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 障害のある本人と地域とのかかわりを大切にしている。	b	b
		② 地域の福祉ニーズを把握し、事業所が有する機能を地域に還元している。	b	a
		③ ボランティア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	c
	II-5-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 障害のある本人を支援するため、必要な社会資源や関係機関を明確にして連携している。	b	a
② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。		b	a	
[自由記述欄]				
II-1-(1)	①視覚障害者協会、理療科教員連盟党に所属して情報収集を把握し、利用者の動向を把握している。 ②経営面については四半期ごとに経理状況を分析し法人本部に報告している。分析された経営状況は職員会議でも周知している。公認会計士による指導や助言を受けている。			
II-2-(1)	①法人の新経営改善基本計画に明示されている。また、事業所として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の認定規則に基づいた配置等を行っている。人事考課制度に基づき個別面接を行い、目標管理等を行っている。			
II-2-(2)	①有給休暇の取得状況、超過勤務等の把握をしている。虐待防止セルフチェックリストを用いてセルフチェックを毎月行っている。運営調整会議(役職者)で分析し、検討がなされている。必要に応じ、管理者から声をかけ個別面談を行っている。「職員の声箱」を事業所内に設置し、意見が出しやすいように工夫している。 ①京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入しているとともに、法人に共済会が組織されている。法人内に職員安全衛生委員会を設置して健康管理に努めるとともに産業医を置いている。			
II-2-(3)	①法人の新経営改善基本計画に人材の育成と確保として基本姿勢が明示されているが、職員に求める専門技術や専門資格等については作成途中の段階である。 ②職員一人一人に係る必要な専門資格や技術水準については把握しているが、各キャリアに応じた研修体系は作成されていない。 ③研修に参加した職員は報告レポートを作成し、供覧するとともに職員会議で伝達研修を行っている。研修成果に関する評価分析及び研修内容やカリキュラムの見直しは行われていない。			
II-2-(4)	①法人として実習の受け入れに関する基本姿勢等については、明文化されている。事業所の性格上、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等の実習受け入れは行っているが社会福祉関係の受け入れ体制はない。			

II-3-(1)	①『個人情報保護規定』、『情報公開・開示規定』、『個人情報管理規定』が策定されている。個人情報の開示については重要事項説明書にも明記されており、利用者に説明がなされている。
II-4-(1)	<p>①事業所内の危険箇所を定期的に点検し、改善等を行っている。毎年、救急救命講習を行い、緊急時に備えて警察署、消防署、医療機関などと連携を図っているが、事故マニュアルが作成されていない。</p> <p>②災害に備えて、年2回の避難訓練を実施し、備蓄リストも作成しているが、周辺地域と連携した仕組みを作るまでに至っていなかった。</p> <p>③ヒヤリ・ハットの前の段階の「気づきレポート」が毎月15、6件上がるなど事故防止に関する意識が高く、事故防止委員会にて検討をして未然防止に努めている。</p>
II-5-(1)	<p>①地域の方に臨床患者となってもらい施術をする取り組みを年間通じて行い地域との関わりを大切にしている。しかし、企画段階から利用者が参加するような取り組みは行われていない。</p> <p>②年1回高齢者施設へ「地域あん摩奉仕」として無料でマッサージを提供したり、小学生の見学や体験も受け入れている。</p> <p>③ボランティア受け入れに関する、規程やマニュアルが整備されていない。</p>
II-5-(2)	<p>①点字の修得や特殊機器の支援、医療機関、盲導犬協会との連携など、必要な社会資源や関係機関との連携、周知は常になされている。</p> <p>②ほとんどが成人であり、自立されているが一部未成年者等については、担任・副担任が支援者家族と連携をしている。</p>

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果		
			自己評価	第三者評価	
Ⅲ-1 サービス開始・継続	Ⅲ-1-(1) サービス提供の開始が適切に行なわれている。	① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a	a	
		② サービスの提供を始めるにあたり障害のある本人等(家族・成年後見人等を含む)に説明し同意を得ている。	a	a	
	Ⅲ-1-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている。	① 支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたり生活の継続性に配慮した対応を行っている。	b	a	
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-(1) 障害のある本人のアセスメントが行なわれている。	① アセスメントとニーズの把握を行っている。	a	a	
		Ⅲ-2-(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行われている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	a	a
		Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行われている。	① 定期的に個別支援計画のモニタリング(評価)を適切に行っている。	a	a
		Ⅲ-2-(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。	① 障害のある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行なわれている。	b	a
		② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	b	b	
		③ 障害のある本人の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a	a	
Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-(1) 障害のある本人ニーズの充足に努めている。	① 障害のある本人ニーズの把握を意図した仕組みを整備している。	b	a	
		② 障害のある本人ニーズの充足に向けた取り組みを行なっている。	a	a	
	Ⅲ-3-(2) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b	a	
		② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	b	a	
		③ 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)からの意見等に対して迅速に対応している。	b	a	
Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-(1) サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。	① 提供するサービスについて一定の水準を確保する為の実施方法が文書化されサービス提供されている。	a	a	
		② 一定の水準を確保する為の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	a	
	Ⅲ-4-(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行なわれている。	① サービス内容について定期的に評価を行なう体制を整備している。	b	b	
		② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a	a	
[自由記述欄]					
Ⅲ-1-(1)	①施設の情報提供は、パンフレットやホームページ等で行い、ブログも行事ごとに更新している。施設利用案内については、点字版も作成し、福祉事務所等に配布している。体験見学会、施設見学等は随時行っている。 ②契約に関しては、オリエンテーションを実施するとともに事前に点字版を含め、見本を送付しているなど分かりやすい説明を行っている。				
Ⅲ-1-(2)	①進路先の把握をするとともに、就労移行支援が終了になった後の進路について、就労支援員を配置し、きめ細かい支援を行っている。また、OB生も相談できるよう、相談支援専門員・就労支援員を配置して支援を行っている。				
Ⅲ-2-(1)	①所定のアセスメント用紙を使用し、教育訓練の習得度等の把握を行うとともに、面接によって利用者の学習面・生活面等について聞き取りを行っている。				
Ⅲ-2-(2)	①年4回定期試験後に個別調整会議を経て、面談を実施し本人の意向把握を行い、その内容を反映させた個別支援計画を作成している。				
Ⅲ-2-(3)	①3か月ごとのモニタリングに加え、定期試験後や環境、状況に変化があった場合は随時、本人に関わる複数の職員にてモニタリングを行っている。				
Ⅲ-2-(4)	①出席表、訓練日誌、看護師記録、舎監日記等で記録を取り、特記があれば個人ファイルに記録されている。				
	②情報の開示については、個人情報保護規程に定められているが、記録の廃棄に関する規程がない。職員に対する研修が確認できなかった。				
	③パソコンのネットワークを利用して、情報の共有が出来る仕組みを作っている。朝の連絡会やサービス担当者会議、個別支援会議等を定期的に開催している。				

Ⅲ-3-(1)	<p>①利用者のニーズの充足を目指す姿勢については施設運営規定に明示されている。個別の相談面接や聞き取りを行っている。また、利用者自治会行事に担当職員が参加し、利用者のニーズを把握している。</p> <p>②アンケート調査を行い、検討会議、改善会議等を経て喫煙場所の変更など具体的な改善を行っている。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①事業所内4か所に「利用者の声箱」を設置し、3~4カ月に1件の意見、苦情が入るなど出しやすい環境整備がなされている。また、利用者が個別に意見を出しやすいよう会議室等のスペースを活用し、相談に応じている。</p> <p>②苦情解決の体制が整備されている。アンケート調査や嗜好調査の結果は掲示している。</p> <p>③対応マニュアルを整備し手順等を定めている。利用者からの意見、苦情に対し迅速に改善されている事は利用者からのヒアリングでも確認された。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師養成施設として、学習レベルの一定水準を確保するために「理療教育規定」を設けると共に、定期試験の結果に基づく利用者との個人面談を年4回実施している。また、職員の授業の一定レベルを確保するために「授業内容改善会議」「実技担当者会議」を年2回ずつ実施している。</p> <p>②授業内容の格差をなくし均一にしたいという利用者の要望により、職員同士がお互いの授業を見学し合う取組みがあり、授業内容の見直しにつながっている。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①サービス内容について、定められた基準に基づいての自己評価が確認できなかった。</p> <p>②事業所の運営については年に4回「BSCシート（バランススコアシート）」を用いて評価分析し、必要に応じて計画の見直しを行っている。その結果や課題は職員会議に報告し、共有化を図っている。</p>

Ⅳ 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
Ⅳ-1 障害のある本人を尊重した日常生活支援	Ⅳ-1-(1) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。	① 障害のある本人を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。(プライバシーへの配慮)	a	a
		② 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	a
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	b	a
Ⅳ-2 日常生活支援	Ⅳ-2-(1) 清潔・みだしなみ	① 【入浴】入浴について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	b	a
		② 【衣服】衣服について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	b	a
		③ 【理美容】理美容について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重した選択を支援している。	b	a
	Ⅳ-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	b	a
		② 【排泄】障害のある本人の状況に合わせた排泄環境を整えている。	b	a
		③ 【医療】障害のある本人の健康を維持する支援を行っている。	a	a
	Ⅳ-2-(3) 食事	① 【食事】楽しい食事ができるような支援を行っている。	a	a
	Ⅳ-2-(4) 日中活動・はたらくことの支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	a	a
	Ⅳ-2-(5) 日常生活への支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	b	a
		② 事業所の外での活動や行動について障害のある本人の思いを尊重した取り組みを行っている。	a	a
	Ⅳ-2-(6) 余暇・レクリエーション	① 障害のある本人の意思を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような余暇、レクリエーションの取り組みを行っている。	b	a
	[自由記述欄]			
Ⅳ-1-(1)	<p>①法人による「倫理綱領」が定められ、全職員を対象に利用者に対する虐待防止・権利擁護についての研修が実施されている。利用者を尊重した支援が行われていることをヒヤリング等で確認できた。</p> <p>②利用者1人1人が必要としているコミュニケーション手段(墨字・点字・テキストデータ等)を個別支援としてサーバー上のフォルダに明記し、職員が目につくところにも貼り出して常に配慮している。担当職員・看護師・舎監等による担当者会議を年に5回開催し、利用者の意志や希望を正しく理解できるよう努めている。</p> <p>③利用者が主体的に運営する自治会があり、環境に対する要望などは自治会を通して協議されることもある。資格養成施設という性格上、家族会等の組織は該当しない。</p>			
Ⅳ-2-(1)	<p>①施術者として清潔感を保つために必要となる入浴については、実技実習時に確認や声かけをしている。宿舎では決められた入浴時間の中で、利用者の希望に合わせて浴室の利用ができる。</p> <p>②施術者としての清潔感ある衣服について、実技実習時に確認や声かけをしている。衛生のため、実習服で食堂に入らないというルールを徹底している。</p> <p>③施術者として必要な身だしなみについて、実技実習時に確認や声かけをしている。</p>			
Ⅳ-2-(2)	<p>①睡眠不足などによる体調不良の場合は、医務室の看護師あるいは担任や教科担当職員に相談できる環境がある。</p> <p>②排泄に関しては自己管理が基本であるが、相談があれば対応をしている。利用者の希望によりウオッシュレットを導入する等、トイレ環境については随時改善してきている。</p> <p>③看護師が常駐し、週に1回内科・眼科医師による健康相談や診察、指導を行っている。希望者に対してインフルエンザワクチン、B型肝炎ワクチンを接種している。</p>			
Ⅳ-2-(3)	<p>①年に1度の嗜好調査や年に2回の利用者による給食委員会で食事に関する意見を集め、その結果を給食に反映している。食堂内では、食事の際に利用する物品の位置やお盆の中の食器の配置などを決めておくことで、視覚障害がある利用者が食事をしやすい環境を整えている。利用者の希望により、ご飯粒が見えるように、内側が白い茶碗から黒い茶碗に変えた。</p>			
Ⅳ-2-(4)	<p>①施設内での臨床実習の中で年間を通して地域の方に患者として施術したり、老人福祉施設でもあん摩奉仕を行っている。年に1回地域の方を無料で招待する「地域あん摩奉仕」は、自治会と職員が協力して一緒に行うイベントとなっている。技術向上を目的とする自主練習のために、実技室を貸し出している。</p>			
Ⅳ-2-(5)	<p>①日常生活がスムーズに送れるよう、館内は右側通行することや廊下に物を置かないこと、食堂内での移動方法、物品の置き場所など、細かなルールが決められている。また、宿舎生活のルールについては、年1回の利用者アンケートの内容、要望により随時見直している。金銭管理の学習に関しては利用者各自が自立しているため該当しない。</p> <p>②届け出を行えば、外出や外泊は自由であり、その際は白杖と身分証明書を携帯するよう促している。必要であればガイドヘルパーのボランティア団体を紹介している。</p>			
Ⅳ-2-(6)	<p>①年間行事の中にハイキングや体育祭、利用者企画による日帰りバス旅行などを行っている。また、視覚障害者のためのスポーツ大会やコンサートを紹介したり、利用者が資格取得するための研修には職員が同行することもある。</p>			