

# 兵庫県福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

**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 神戸視力障害センター

(自立訓練(機能訓練)事業・就労移行支援(養成施設)事業・施設入所支援事業)

評価実施期間 2019年9月20日 ～ 2020年2月29日

実地(訪問)調査日 2019年10月17日

評価決定委員会開催日 2019年11月28日

2020年2月29日

特定非営利活動法人

はりま総合福祉評価センター



様式第1号

## 兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

### ①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター

### ②施設・事業所情報

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 神戸視力障害センター		種別：指定障害者支援施設	
代表者氏名：赤坂 浩		定員（利用人数）： 70名（22名） 自立訓練（機能訓練） 10名 就労移行支援（養成施設） 60名 施設入所支援 70名	
所在地：〒651-2134 兵庫県神戸市西区曙町 1070			
TEL： 078-923-4670		ホームページ： <a href="http://www.rehab.go.jp/kobe/">http://www.rehab.go.jp/kobe/</a>	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：昭和26年 3月26日			
経営法人・設置主体（法人名）：厚生労働省			
職員数	常勤職員： 33 名	非常勤職員： 6 名	
専門職員	施設長 1 名	栄養士 1 名	
	生活支援専門職 7（1）	運転手 1	
	教官 14	調理師 2	
	看護師 1	事務員等 12（5）	
施設・設備の概要	利用者居室（宿舎棟） 73	臨床実習棟	
	教室棟	厚生棟	
	サービス棟	生活訓練棟	
	体育館	地域交流研修棟	
	運動場	本館	

### ③理念・基本方針

<p>○基本理念</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 私たちは、利用者の基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしいサービスを提供します。</li> <li>2. 私たちは、利用者が社会の一員としてあらゆる活動に参加できるよう支援します。</li> </ol> <p>○基本方針</p> <p>障害者基本法、社会福祉法の基本理念に基づき、障害者総合支援法に規定される障害者が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る支援を行い、もって障害者の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず誰もが相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目指します。</p>
---

④施設・事業所の特徴的な取組

- ① 国が設置する指定障害者支援施設として、視覚に障害がある方を対象とし、職業訓練として就労移行支援（養成施設）を行い、その他、自立訓練（機能訓練）、施設入所支援を行う等、多機能な事業を行い、障害者（利用者）の円滑な社会復帰を支援している。
- ② 近年の対象者の高齢化に鑑みて、主に自立訓練（機能訓練）の利用相談者及び利用契約者については職員がご自宅まで出向いて説明・サービスを行う訪問相談、訪問訓練にも可能な限り対応し、ニーズに応えている。
- ③ 公的施設としての地域貢献として、障害者団体等を主とした施設の貸出や、地域の中学校や介護事業所等からの依頼に応じて、視覚障害者対応研修等への職員派遣（出前講座）、本センターにおいて公開講座の開催などを積極的に行い、障害者理解の啓発活動や障害者スポーツの広報啓発等を行っている。
- ④ 就労移行支援（養成施設）では、視覚障害のみならず重複障害、持病を持っている利用者が国家試験に合格するように学習に関するアンケートを行い、個人個人に適した方法で学習に取り組めるよう、また、個人の理解度・成績等の状況に応じた補習を行うなどの学習支援を行っている。
- ⑤ 神戸市及び明石市と福祉避難所としての協定を締結し、災害時の被災障害者の受け入れを行うこととしている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成19年 9月20日（契約日）～ 平成20年 2月29日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	3回（平成28年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **管理者（所長）の責任とリーダーシップのもと、必要な福祉人材の確保・育成など組織の運営管理が行われています。**

神戸視力障害センターは国の機関として、上部組織の国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局と連携した運営管理が行われています。自立訓練（機能訓練）事業や就労移行支援（資格取得型）事業に係わる人材の採用や研修などは、上部組織で総合的な人事管理が行われていますが、管理者（所長）は職員一人ひとりの適正な目標管理や人事評価など育成に努め、都度上部組織と調整や協議に参加しています。

組織の運営管理では、課内会議・業務運営会議・幹部会議などがあり、施設サービス向上委員会・給食サービス向上委員会・広報委員会・健康安全委員会・安全管理対策委員会などを設置して適正な業務の推進が図られています。

- **地域の関係機関・団体などとの連携をとおして、地域住民との交流・地域貢献に努められています。**

関係機関との連携では、神戸市西区自立支援協議会などとネットワーク会議や部会を通じ、加盟事業所相互の情報交換や地域の福祉ニーズを把握して啓発活動などで地域貢献に努められています。また、団体（相談支援事業所・介護事業所など）と連携した出前講座でも地域貢献に寄与されています。

地域との交流・地域貢献ではセンターの有する専門性を生かした公開講座・出前講座や研修室・体育館・運動場（スポーツグラウンド）などの施設を開放して、地域との関係性の構築や交流に努めています。また、災害時の地域における役割として、行政と福祉避難所の協定を結び地域住民の避難の受け入れに協力しています。

- **利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を通じて、利用者の自律・自立生活のための支援が行われています。**

国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局統一の「リハビリテーション実施要領」をもとに、一定のカリキュラムを通じて、利用者個々の状況に応じた訓練が実施されています。特に、対象者の高齢化に伴う、訪問相談、訪問訓練の実施や就労訓練の一環として地域の人たちに施術する臨床実習など、実際の自立生活に即した取り組みが行われています。

◇改善を求められる点

- **上部組織と連携した事業計画や福祉サービスの質の向上に向けた取り組みで、評価・見直しに至る仕組みづくりが重要です。**

神戸視力障害センターの事業計画は、上部組織の国立障害者リハビリテーションセンターが策定した中期目標（5か年）と連携した単年度事業計画が策定されていますが、事業計画は数値目標や具体的な成果など設定することで、実施状況の評価や見直しが行える内容が求められます。また、福祉サービスの質の向上に向けた取り組みでは、自己評価や第三者評価の結果を分析し、課題に対して改善実施計画を策定して、実施状況の評価や必要に応じた見直しを行うプロセスを明確にしていくことが望まれます。

- **権利擁護をはじめ利用者を尊重する取り組みなど利用者本位のサービスの具体化が必要です。**

行動規範及び各種規程の整備や訓練や生活について、利用者の声を聞いて反映する取り組みは行われていますが、職員への周知や研修の実施など、利用者本位の取り組みとしての位置づけが明確ではありません。今後は、障害者の権利条約や合理的配慮など障害者の権利保障についての研修の実施や、施設におけるセルフチェック等で、職員の意識の確認を行うことで、現在取り組んでおられる支援について、利用者本位の視点から整理され、具体化していくことが望まれます。

- **さまざまな職種の関係職員との連携によって、利用者個々の支援や取り組みを整理し、利用者一人ひとり生活支援をより明確にいくことが望まれます。**

現在、事業ごとに各担当を中心とした利用者個々に応じた支援が行われています。しかし、チームで利用者を支援していくためには、個々の支援において支援の目的やねらいを明確にし、利用者一人ひとり生活支援を確立していくことが大切です。今後は、さまざまな職種の関係職員との連携によって、アセスメントなど、支援計画の策定に関する内容を整理し、利用者一人ひとりの具体的なニーズを明確にすることによって、生活支援をより充実させていくことが望まれます。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局と連携した組織運営、地域の自立支援協議会や関係事業所との地域連携・地域貢献等について、事業運営を高く評価いただけたと理解いたします。

今後は、利用者本位のサービス提供の具体化やベースとなる標準的な支援方法の確立などに向けて、引き続き取り組んでまいります。

#### ⑧各評価項目に係る第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(別紙)

## 第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### 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
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・c
<コメント> ○ 理念や基本方針は明文化され、玄関に掲示し、パンフレットやホームページにも掲載して周知が図られています。職員・利用者への周知では、「センターだより」に年度はじめの所長からの挨拶でうかがえます。各福祉事務所などにも「センターだより」が配布されており、全国4か所のセンターや地域の関係機関を通じて周知が図られています。 また、利用者・家族にわかりやすくするために、必要に応じて点字版や音声説明CDを用意し、文字を大きくする機器の準備など配慮されて周知が図られています。		

#### I-2 経営状況の把握

		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。		
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・Ⓑ・c
<コメント> ○ 社会福祉事業全体の動向については、上部組織の国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局より入手した資料を基に、各会議で検討し把握・分析されています。中・長期計画等にも明示されており、地域の介護事業所への出前講座や自立訓練の訪問サービスの取り組みなども継続されて、地域の利用者の状況を把握されています。 ○ 今後は、地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握・分析して、経営環境の変化等への対応が望まれます。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> ○ 経営課題については、現場の状況報告を踏まえて、幹部会議や業務運営会議で検討・共有されており、具体的な課題や問題点が明確化され、改善に向けて取り組まれています。毎週実施されている課内会議において、経営課題等について確認され職員にも周知がされています。		

I-3 事業計画の策定

		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。		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 中・長期計画（5か年）が上部組織の国立障害者リハビリテーションセンター全体で策定されています。中・長期目標に基づいた運営方針や組織目標を年4回チェックがされ、年1回のPDCAサイクル（改善に向けたサイクル）による見直しもされています。</li> <li>○ 今後は、中・長期目標の数値化や具体的な成果などを設定し、実施状況の評価を行える内容が望まれます。</li> </ul>		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 単年度の事業計画は、中・長期目標に基づいた運営方針や組織目標を踏まえ事業計画重点事項として明確に策定されています。</li> <li>○ しかし、内容が文章にて明示されていますが、数値目標や具体的な成果等の設定がなく、今後は実施状況の評価が行える内容が望まれます。</li> </ul>		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業計画の策定については、業務運営会議で検討されて、幹部会議で決定されています。事業計画の実施状況の把握や評価・見直しも、PDCAサイクル（改善に向けたサイクル）により行われています。これらの結果は月1回の課内会議で確認し、資料配付やメール配信等を通じて全職員に周知されています。</li> </ul>		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業計画重点事項は、利用者には毎年4月に行われる合同ホームルームで説明され、新規利用者には契約時に説明し資料を配布しています。利用者の状況によっては、点字訳や音声説明CDも準備されており、利用者・家族に周知しやすい工夫がされています。</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
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設サービス向上委員会などにおいて、福祉サービスの質の向上についてPDCAサイクル（改善に向けたサイクル）での取り組みが実施されています。第三者評価は定期的な受審されています。</li> <li>○ 今後は、自己評価及び第三者評価を行った後の結果分析、分析内容について検討する場を明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		



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。	a・ <b>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ PDCAサイクル（改善に向けたサイクル）による評価結果にもとづく、課題の文章化、課題の共有化が図られています。改善計画の策定は業務運営会議で行われ、幹部会議に報告・決定されていますが、具体的な改善策等は数値化、具体化がされていません。</li> <li>○ 今後は、改善策について実施状況の評価や必要に応じて改善計画の見直しが望まれます。</li> </ul>		

## 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
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>①</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者（所長）は年度ごとに開催されている入所式、合同ホームルームでの挨拶や、「センターだより」の中でも運営方針や自らの役割と責任を表明されています。事務分掌表（職務分掌）でも、それぞれの業務内容や役割・責任などが文章化されて、管理者の不在時の権限委任なども明確化され周知が図られています。</li> </ul>		
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。	<b>①</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者（所長）が遵守すべき法令などは、人事院が実施する公務員倫理研修や神戸市社会福祉協議会などの法令研修にも参加されて理解がうかがえます。近畿地区課長研修や公務員研修にも積極的に参加し、職員にも伝達・周知されています。</li> </ul>		
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・ <b>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設サービス向上委員会が設置されており、福祉サービスの質の向上や改善策に具体的な取り組みに指導力を発揮されていることがうかがえます。福祉サービスの質の向上について、職員の意向調査を反映したスキルアップ研修や、教育の充実を図る取り組みがされています。</li> <li>○ 会議運営規定による福祉サービスの評価・分析が定期的、継続的に実施されていますので、今後は、福祉サービスの質の向上について年1回以上の自己評価の仕組みが望まれます。</li> </ul>		
13	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。	<b>①</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 経営の改善などは、上部組織の国立障害者リハビリテーションセンター全体で管理されていますが、各課で業務の進捗状況や課題などを検討して、幹部会議で経営の改善や業務の実効性を高めるための指導力を発揮されています。</li> </ul>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		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。		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ 人事体制についての方針は、上部組織の国立障害者リハビリテーションセンターとして一括管理で行われていますが、必要な福祉人材や人員体制に関する要望・意見などについては毎年管理者（所長）が協議されています。</p> <p>教育育成については、定期的な人事評価、業績評価や職員の意識調査などにより、毎年確立された計画のもとで取組みが実施されています。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ 職員意向調査（年1回）や人事評価で業績評価や個々の能力評価が行われることが決められており、職員にも周知されています。</p> <p>法人（国）の求める職員像や人事基準に基づいて評価されています。業績評価は年2回、能力評価は年1回実施され、計画的、効果的な人事管理が行われています。</p>		
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組んでいる。	a・㉠・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ 労務管理については、庶務課長・各課長により就業状況の把握を行い、職員個々の勤怠状況に配慮し、ワーク・ライフ・バランスに向けての取組みを実施しています。また、職員の健康と安全の確保や職場環境の整備等は、健康安全委員会やセクハラ・パワハラ相談員等を設置して、改善に取り組むとともに、ストレスチェックを年1回実施しています。</p> <p>○ 人事管理は上部組織の国立障害者リハビリテーションセンターで一括管理され、人事計画や改善策などの反映にむけて上部組織と協議を重ねていますが、今後も事業所の状況に応じた具体的な働きやすい職場づくりの取組みを明確にしていかれることを期待します。</p>		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ 職員一人ひとりの育成では、各課長を中心に職員の業務目標が明確化され、面談が設定されています。また、各自の目標設定に対しては、自己評価、期末及び期首面談が設定されており、目標の達成度の確認が行われています。</p>		
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・㉠・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ 「期待する職員像」については、公務員としての心構えがあり、理念、基本方針や「センターだより」から目指すべき職員像がうかがえます。公務員としての基本的な研修内容は、業務内容等に応じて適切に実施されています。上部組織の国立障害者リハビリテーションセンターを中心とし、充実した内容の研修が計画的に実施されています。</p> <p>○ 今後は、神戸視力障害センターとして、教育・研修の内容やカリキュラムの評価・見直しを行う仕組みを明確にしていくことが期待されます。</p>		

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・c
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格取得状況などは人事記録で把握されています。個々の職員の業務内容、経験などを考慮した上で、受講する研修やその内容が明確にきめられており、順次研修受講を実施しています。</p> <p>また、必要に応じて専門的、個々の状況や希望も聞きながら外部研修の受講を実施し、業務遂行に役立つようにされています。</p>		
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。	㉠・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 「社会福祉士実習受入れマニュアル」があり、実際的な専門職の教育育成の基本姿勢を具体的に実践しています。指導職員の研修（社会福祉士実習指導者講習会）も受講しています。相談援助実習（社会福祉士）の実施も行い、実習指導者講習会終了証を発行されています。福祉人材の育成（実習）に関して、近隣大学などと連携や契約も推進されています。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		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。		
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・㉠・c
<p>〈コメント〉</p> <p>○ ホームページをはじめ、「センターだより」の配布により積極的に情報公開されています。基本理念や基本方針はホームページに掲載されていますが、事業報告・決算情報などはされていません。決算報告などは年度事業報告書にて情報公開されています。</p> <p>「センターだより」の配布先として、県内、地域の眼科のある病院、公的病院、クリニック、福祉事務所、特別支援学校、盲学校、相談支援センター、就業生活支援センターなど1,500部の配布が年2回されています。</p> <p>第三者評価の受審や苦情・相談の体制や内容について及び改善・対応状況などの情報公開は行われていません。</p> <p>○ 今後は、ホームページや機関誌（センターだより）などを活用して、センターの取り組み実施状況（第三者評価、苦情・相談など）の情報公開が望まれます。</p>		
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・c
<p>〈コメント〉</p> <p>○ センターは公的機関であるので、関係法令に則り、それぞれの職務、管轄において適正な運営が行われています。事務分掌表（職務分掌）により職員の責任などは周知されています。相談や助言は必要に応じて、上部組織の国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局や関係省庁に求める仕組みとなっています。</p> <p>監査については、内部監査は四半期ごとに公共調達審査委員会のチェックが行われ、外部監査では会計検査院、厚労省会計課監査指導室等の監査が2年に1回行われています。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		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。		
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。	㉠・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 年度事業計画重点事項に「地域貢献への取り組み」として、地域との交流など基本的な考え方が明確化されています。社会資源や地域の行事情報については、掲示しホームルームなどを通じて利用者に情報提供を行っています。地域の行事や活動時の職員やボランティアの支援体制も整備されています。</p> <p>センターの施設（グラウンド、体育館など）を地域住民へ貸し出し、地域貢献や地域交流の機会を積極的に取り組まれています。また近隣の小学校との交流も図られています。</p>		
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。	a・㉡・c
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 毎年ボランティアの受け入れを行っています。ボランティア団体一覧表は整備されていますが、ボランティアの受け入れに関する基本姿勢の明文化がされていません。</p> <p>近隣の小学校や県内の中学校への福祉学習にも積極的に協力されています。</p> <p>○ 今後は、ボランティアの受け入れや学校教育などに関する基本姿勢の明文化及びボランティアの受け入れに関する事前説明等のマニュアルの整備（「ボランティア受け入れ要領」を作成中）、ボランティアに対しての研修、支援等の実施が望まれます。</p>		
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。	㉢・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 利用者には「オリエンテーションのしおり」を配布し、地域における社会資源の紹介をし、職員間でも情報の共有化が図られています。</p> <p>神戸市西区自立支援協議会に加盟し、定期的な連絡会などを行っています。</p> <p>相談支援事業所など地域の関係機関や関係団体と具体的な取り組みがうかがえます。</p> <p>利用者の社会復帰先の地域にある関係機関とアフターケアに関してネットワーク化がうかがえます。</p>		
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	㉣・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>○ センターの有効スペースを地域へ還元しています。体育館やグラウンドなどを少年野球チームや地域の方々のグラウンドソフト、バレーボールや剣道などに開放、貸し出しされており、地域との交流に取り組んでいます。</p> <p>センターの専門性を生かした相談支援や公開講座、敬老治療奉仕などでも貢献しています。</p> <p>災害時の福祉避難所として神戸市、明石市と受け入れについて協定しています。</p>		

27	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>㉑</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 近隣自治会などの行事への出席、敬老の日の催しでの治療奉仕など、地域の福祉ニーズにもとづく多彩な事業活動が行われています。また、神戸市西区自立支援協議会に加盟し、事業所相互の情報交換や地域ニーズの把握に努めています。介護事業所とも連携して視覚障害に関する出前講座なども実施しています。</li> <li>○ 交流の機会を通じて地域の福祉ニーズの把握に努められ、事業所独自の公益的な事業に取り組まれています。事業計画に明示するには至っていません。今後は、把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、事業計画に明示していくことが期待されます。</li> </ul>		

### 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
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。	a・ <b>㉔</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者を尊重したサービス提供について、「リハビリテーション実施要領」や「職員としての倫理責任・行動規範」において具体的に示され、日々の支援において、職員への周知が図られています。また、自立支援協議会が主催する「虐待防止・権利擁護」研修に毎年職員を派遣し、研修内容の伝達を行っています。</li> <li>○ 今後は、障害者の権利条約や合理的配慮など障害者の権利保障についての研修の実施や、施設におけるセルフチェック等で、職員の意識の確認を行うことで、利用者の権利を高める取り組みについて明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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。	a・ <b>㉔</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 学習環境に配慮した部屋割りや個人用ロッカーの設置など、利用者のプライバシーを確保する環境を整えられています。</li> <li>○ 今後は、虐待防止やプライバシーに配慮した支援など、権利侵害の防止についてマニュアルを整備するとともに、そのマニュアルに基づいた研修を実施していくことが必要です。</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。		
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。	<b>㉔</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ホームページやパンフレットをはじめ、事業所を紹介する資料を複数作成し、神戸アイセンタービジョンパークや神戸アイライト協会など関係機関に設置することで、選択に必要な情報提供を行っています。また、広報物等は視覚障害の特性を考慮して工夫して作成され、オープンキャンパスや体験利用などを通して、丁寧な説明が行われていることがうかがえます。</li> </ul>		
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・ <b>㉔</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用契約時には、重要事項説明書及び「オリエンテーションのしおり」など詳細な資料を録音、電子データに変換し、視覚障害のある方の特性に応じた説明が行われています。</li> <li>○ 現状は、意思決定が困難な利用者の受け入れの事例は少ないようですが、今後、多様化するニーズを想定し、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化が期待されます。</li> </ul>		

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・ <b>③</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域移行にあたっては、移行先市町村や相談支援事業所など、関係機関と相互に連絡を取り、不利益が生じないように継続性に配慮するとともに、必要に応じて引き継ぎ資料を作成・提供しています。</li> <li>○ 今後は、引き継ぎやアフターフォローについての文章や手順を整備していくことで、継続性に配慮した仕組みを明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・ <b>③</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 定期的なモニタリング時に利用者との個別面談を実施、意向などの確認が行われており、年度の終わりに施設サービスに関する「利用者アンケート」を実施しています。また、利用者満足度調査として、給食サービス向上委員会を開催し、忌憚のない意見を聞いて、献立の見直しやメニューの改善などを実施されています。</li> <li>○ 今後は、年2～3回行われている利用者会（光友会）においても、職員が参加することで、利用者満足を把握することが望まれます。</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。		
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。	a・ <b>③</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 苦情解決の仕組みは、自立支援局苦情解決規程により整備されており、重要事項説明書に明記されており契約時に利用者にも周知されています。苦情の申し出があったときは、「苦情申出書」にて第三者委員の助言を聞きながら解決へ向けて努めています。苦情内容や解決の経緯などは「苦情受付台帳」に記録されています。</li> <li>○ 今後は、苦情に関する内容や解決結果などを利用者・家族に配慮したうえでホームページなどへの公表が望まれます。</li> </ul>		
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・ <b>③</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者が必要に応じ相談や意見を述べられるように担当制により職員を配置しています。担当職員に言いにくい場合は、他の職員に申し出ることができるよう配慮しています。複数の面接室を設置しており、個別の相談ができる環境を整えています。</li> <li>○ 今後は、相談・意見に関する説明文書の配布や音声媒体、電子データ等での明示が望まれます。</li> </ul>		

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。	a・ <b>④</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者からの相談、意見に対する組織的な対応は、自立支援局苦情解決規程に盛り込まれていますが、相談・意見に関する「対応マニュアル」などの作成はされていません。相談・意見に関する内容はケース記録に記載されて、朝礼時や課内会議で検討されて改善に取り組みられていることがうかがえます。</li> <li>○ 今後は、相談・意見に関する「対応マニュアル」などの整備が望まれます。</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。		
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・ <b>④</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事故発生時の対応要領や事務処理要領が策定されて、職員にも周知されています。安全管理対策委員会を設置しており、事故の予防対策やインシデント・アクシデント分析結果にもとづく再発防止策などを検討されていることがうかがえます。インシデント・アクシデントが発生した場合は、速やかに上部組織である自立支援局に報告すると共に、自立支援局で各施設の報告を取りまとめ、分析した結果を各施設にフィードバックするなど体制は整備されています。四半期に1回報告があり、センター内では支援課長会議で資料確認と職員への伝達研修が実施されています。</li> <li>○ 今後は、事故防止策など安全確保の実施状況や実効性について、要領や各種対応マニュアル（宿日直、感染症、理療事故など）の定期的な評価・見直しが望まれます。</li> </ul>		
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・ <b>④</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「感染症マニュアル」により感染症の予防と発生時等の対応が職員に周知徹底されており、感染症の予防策が適切に実施されています。感染症についての研修は年2回開催されて、併せて手洗い研修も実施されています。</li> <li>○ 今後は、「感染症マニュアル」などの定期的な見直しが望まれます。</li> </ul>		
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やっている。	a・ <b>④</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 災害時の対応体制は、消防計画やセンター防災管理規程により決められています。総合防災訓練等により利用者の避難経路の確認や防災設備の確認、全職員の非常招集連絡網の確認などが行われています。行政との福祉避難所に関する協定や非常時の備品、食料品などの備蓄も整備されています。</li> <li>○ 今後は、センターの立地条件や周辺環境の確認など、災害により起こりうる被害予測などから非常災害対策計画の策定と自然災害の避難訓練が望まれます。</li> </ul>		



Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		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。		
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・ <b>(b)</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービスの標準化については、国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局統一の「リハビリテーション実施要領」において文書化され、会議や個別指導において、周知が図られています。</li> <li>○ 今後は、国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局統一のサービスの標準化に加えて、神戸視力障害センターの環境や利用者の状況に合わせた修正や加筆が行われることを期待します。</li> </ul>		
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・ <b>(b)</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 上部機関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において、福祉サービス内容の標準的な実施方法の見直しが組織として継続的に行われています。また、見直しにあたっては、施設の意見をまとめ、報告していることがうかがえます。</li> <li>○ 今後は、標準的な実施方法についての検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みを明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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・ <b>(b)</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービス管理責任者が中心となって、定められた手順により、アセスメントが実施され、支援調整会議や支援決定会議を通じて、一人ひとりの実態に即した個別支援計画を立て、支援にあたっています。また、支援困難ケースへの対応については、国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局で統一された「支援困難な利用者に対する対応の手引き」に基づき支援検討委員会を設置して、情報を共有しています。</li> <li>○ 今後は、さまざまな職種の関係職員との連携によって、アセスメントなど、計画の策定に関する内容を整理し、利用者一人ひとりの具体的なニーズを明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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・ <b>(b)</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個別支援計画の見直しは3か月に1度、また、臨時・緊急な計画の変更は1か月に2回行う支援決定会議にて適切に行われています。</li> <li>○ 今後は、個別支援計画の見直しを通じて、福祉サービスの質の向上に関わる課題等を明確にしていくことが期待されます。</li> </ul>		

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・ <b>⑥</b> ・c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 支援計画の内容が施設内で共有できるようパソコンシステムを活用して、サービスの実施の様子を所定のケース記録に記入し、職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成が行われています。</li> <li>○ 今後は、個別支援計画の内容に即した記録を充実させるとともに、記録の内容をはじめ、利用者の情報について部署を超えて共有していく仕組みを構築していくことが重要です。</li> </ul>	
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>①</b> ・b・c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者に関する記録の管理について、文書管理規程及び個人情報管理規程に定められており、記録管理責任者によって、適切に管理が行われています。また、職員に対する研修については、厚生労働省のeラーニング研修において、情報セキュリティポリシー研修、公文書管理研修を全職員が毎年度受講することになっています。今後は、さらに利用者や職員の周知状況を確認していくことが期待されます。</li> </ul>	

## 評価対象 A 内容評価基準

### A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
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。	a・ <b>ⓑ</b> ・c
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	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>ⓑ</b> ・c

#### 特記事項

- 利用者自治会（光友会）があり、利用者宿舎内での生活のルールは利用者同士で話し合う場所を提供しています。また、生活場面における服装や嗜好品については、個別に合わせた配慮や支援が具体的に行われ、利用者の自己決定を尊重した支援がうかがえました。
- 人権侵害については、障害者虐待防止対応マニュアルに、権利侵害に纏わる取り決めに明記し、具体的な手続きと実施方法を明確にし、周知しています。
- 今後は、利用者の尊重や権利擁護について、施設内で具体的に検討し、研修を実施することで、具体的な手続きと実施方法を周知し、権利擁護をはじめ利用者を尊重する取り組みを明確にしていくことが望まれます。

### A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
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。	<b>ⓐ</b> ・b・c
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・ <b>ⓑ</b> ・c
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。	a・ <b>ⓑ</b> ・c
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・ <b>ⓑ</b> ・c
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。	a・ <b>ⓑ</b> ・c
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。	<b>ⓐ</b> ・b・c
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・ <b>ⓑ</b> ・c
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。	<b>ⓐ</b> ・b・c
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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>ⓑ</b> ・c

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。	非該当
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。	Ⓐ・b・c
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・Ⓑ・c
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・Ⓑ・c

特記事項

- 就労支援では、早期の段階から現場見学等を通じて自身の将来像をイメージさせるなどの取り組みが行われています。また、日常の日中活動中の支援を通じて、利用者宿舎内で自己管理しながら生活できるように支援しています。
- 日常の声かけや書類上の見やすさの工夫、またパソコン・スマートフォンの利用能力を高める指導等コミュニケーションを図る配慮が行われています。
- 放課後の時間帯についてはスポーツ系クラブや文化系クラブを通じて自主的活動を支援し、利用者の自由な意向によって参加できるよう支援しています。また、運動不足の解消を図るため、トレーニングルームを設置する等、独自の取り組みが行われています。
- 自立支援の訓練として定期的にヨガや陶芸を取り入れています。また、利用者が地域に帰ったあとも訓練を継続して受けられるよう、地域で教室に通うことができるよう、配慮を行っています。
- 利用者の希望や意向を踏まえて、盲導犬協会の見学・体験学習の機会を設けたり、聴覚障害を併せ持つ盲ろうの利用者には聴覚障害者情報センター、盲ろう者友の会などの社会資源につなげ連携しながら支援が行われています。
- 今後は、生活支援における見守り支援と合理的配慮についての考え方を整理し、マニュアルやプログラムに文書化することによって、生活支援の具体的な方法について標準化を図られることが望まれます。
- 家族支援については、その都度、必要に応じた対応を取られていますが、今後は、定期的な状況報告や家族からの相談について記録するなど、家族との連携や支援の内容を明確にしていくことが望まれます。

A-4 就労支援

		第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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・Ⓑ・c

特記事項

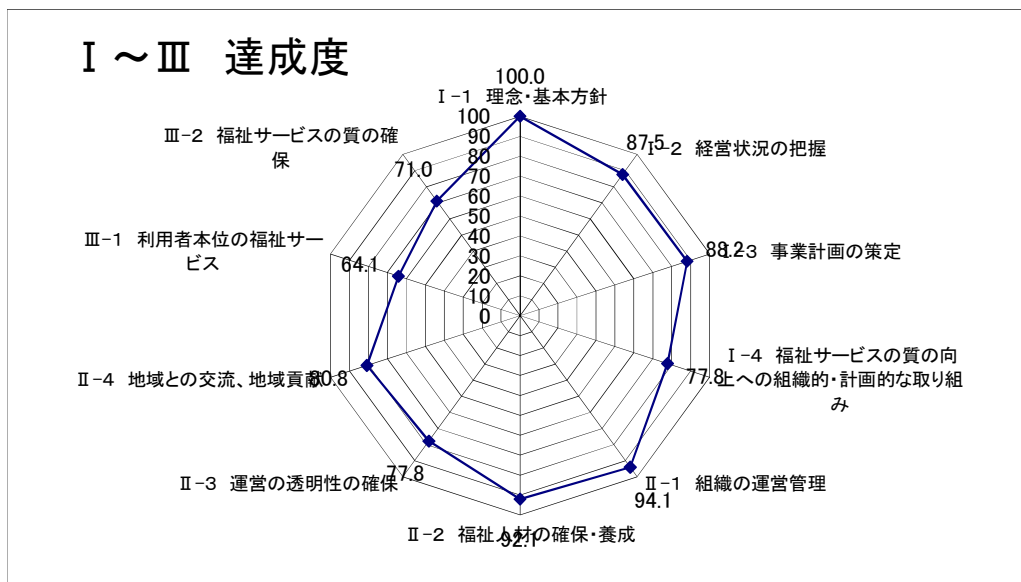
- 就労に向け、障害者合同就職説明会に参加し、他事業所や企業との連携を図るとともに、マナー講座を開催するなど、積極的な就労支援が行われています。また、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師養成施設（2部3年課程）として、安全や衛生に配慮しながら、臨床学習という形で、実際の施術に取り組んでいます。
- ハローワークや地域の関係団体、関係企業の方を委員として、進路支援委員会を開催し、職場開拓と就職活動の情報収集と情報提供を行っています。また、国家試験を終了し、就労した後も電話や訪問で定期的な支援を続けていることがうかがえました。
- 今後は、障害者が働く場における「合理的配慮」を促進する取り組み・働きかけを明確にしていくことを期待します。

(別紙2)

## 各評価項目に係る評価結果グラフ

### I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	6	100.0
I-2 経営状況の把握	8	7	87.5
I-3 事業計画の策定	17	15	88.2
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み	9	7	77.8
II-1 組織の運営管理	17	16	94.1
II-2 福祉人材の確保・養成	38	35	92.1
II-3 運営の透明性の確保	9	7	77.8
II-4 地域との交流、地域貢献	26	21	80.8
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	41	64.1
III-2 福祉サービスの質の確保	31	22	71.0
	225	177	78.7



## A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 自己決定の尊重	6	3	50.0
1-(2) 権利侵害の防止等	6	3	50.0
2-(1) 支援の基本	26	17	65.4
2-(2) 日常的な生活支援	4	4	100.0
2-(3) 生活環境	5	4	80.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	5	100.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	5	4	80.0
2-(6) 社会参加、学習支援	4	4	100.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	4	80.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	2	33.3
4-(1) 就労支援	16	15	93.8
	88	65	73.9
	313	242	77.3

