

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CSウオッチ
-----------------

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 一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：施設長 村上 洋二	定員（利用人数）： 就労移行支援（資格取得型）事業 60（25） 自立訓練（機能訓練）事業 10（8） 施設入所支援事業 70（19）名
所在地：兵庫県神戸市西区曙町1070番地	
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： 31 名 非常勤職員： 2 名
専門職員	（専門職の名称） 名 看護師 1名
	教官 11名 栄養士 1名
	サービス管理責任者 2名 調理師 3名
	生活支援員 6名
施設・設備の概要	（居室数） （設備等）
	73室（内線電話、各室冷暖房、学習机椅子、ロッカー、押入れ衣装ダンス付き） 本館、地域交流棟、教室棟、生活訓練棟、宿舎棟、体育館、運動場、食堂、浴室、図書室、各訓練室等

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また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み

- ・高齢視覚障害者の訪問訓練の実績数を伸ばすとともに、その支援の必要性等の発信
- ・あん摩マッサージ指圧師、はり師・きゅう師国家試験の合格率の維持、向上
- ・サービス管理責任者等の計画的な資格取得や、専門職員研修による職員の質の向上
- ・施設機能の地域への提供等、地域貢献並びに関係機関との協力関係を活用した利用者募集に係る広報活動

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年 4月27日（契約日）～ 平成29年3月1日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2回（平成25年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・ 国の機関である神戸視覚障害センター「以下、本センター」は、視覚に障害がある方の入所または通所の障害者支援施設として、全国から利用者を受け入れている。  
就労移行支援（資格取得型）事業として、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の国家資格取得と就労を目的に3年間の教育を行うほか、自立訓練（機能訓練）事業として、自立した生活や介助度の軽減を目的に、必要な生活技能習得のための訓練を1年半以内で行っている。  
さらに、教育・訓練に通えない利用者には施設入所支援（宿舎サービス）も実施している。  
本センターでは上記事業における安定した利用者確保に向け、県内外の主要な関係機関への訪問活動がより効果的になるよう、課題となっている対象利用者の存在やニーズを発掘するべく、県外では強化地域を変えながら、また、近隣地域においては神戸市西区自立支援協議会ネットワークを活用して、精力的に活動を展開している。  
特に、自立訓練（機能訓練）事業においては、高齢視覚障害者の増加傾向に着目し、上部組織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「以下、自立支援局」において掲げた高齢視覚障害者への訪問訓練の充実を共通の課題として明確にし、その達成に向けて積極的な取組みを推進している。
- ・ 平成27年度に計画された自立支援局の四施設（所在地は所沢市、函館市、福岡市、神戸市）で持ち回り開催の「視覚障害者に対するリハビリテーション研究会」が、今年度、本センターで実施された。  
近畿地方の眼科医療や福祉の関係機関や、自立支援局の各施設の職員のほか、医療専門学校の教職員と生徒や利用者が参加したこの研究会において、医療と福祉の関係機関の連携に向けたパネルディスカッションや、眼科における先端医療の動向を見据えたリハビリテーションの講演等が行われ、本センター職員の人材育成が図られている。
- ・ 地域貢献において、本センターは地域のネットワーク活動である神戸市西区自立支援協議会のまなぶ会に定期的に参加し、地域における共通課題の抽出と解決に向けて協働し、人権擁護・虐待防止等研修の企画、災害時協力等を積極的に取組み、その事業の推進に寄与している。  
地域で行われる健康福祉フェア等への参加協力を行うほか、本センターで開催するオープンキャンパス、自立訓練体験会、敬老治療奉仕、公開講座において、施設が持っている資源を地域に還元し、視覚障害者の理解を深めるとともに、運動場及び体育館の貸し出し等、地域交流の機会を設け、利用者と地域との交流を広げるための取組みを積極的に行っている。



◇改善を求められる点

- ・利用者・家族等への重要事項説明時等を活用する等、組織的に事業計画の説明や周知・理解への取組み実施が望まれる。
- ・第三者評価自己評価票活用を図り、サービスの質の向上に向けたPDCA各プロセスの着実な実施を図り、継続的な取組みとして定着化させ、平成27年度より運用を始めた国立障害者リハビリテーションセンターPDCA評価シートの活用に繋げる組織的・計画的な展開が望まれる。
- ・利用契約の際、重要事項説明書による説明で、同意を得た後のオリエンテーション期間において、入所生活時に必要な留意点等を記載した重要事項説明書（別冊）を配布し説明されているが、文中に「規則違反に関する対応について」等、本来契約時に説明・同意が必要な記載がある。これらの箇所は契約時の重要事項説明書と共に説明し同意を得るよう改善が望まれる。
- ・平成26年度より年1回利用者満足アンケート調査が実施されている。今回実施のアンケート調査で授業外の生活は、利用者の自主性を尊重し相談・提案等に対しては、回答が遅いや特に宿直職員に話がしにくい職員がいる等の指摘があった。利用者の多くは資格取得が目的であり学外生活では意向を言い難い背景も加味し、これらの利用者が抱える本質課題等の検証による改善が望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

地域貢献の取組みや、利用者募集を含めた効果的な広報活動等について高評価が得られ、光栄です。今後も自立支援協議会との連携を図り、地域に根ざしてニーズの把握に努め、国の機関として役割を果たしながら、事業運営に取り組んでいきます。

一方、指摘を受けた諸事項については、本センター施設サービス向上委員会で検討し、速やかに対応していきます。特に、重要事項説明書の見直しと周知においては、平成29年4月から改善できるよう取組みます。また、アンケートの回答や接遇要領について適切に対応し、第三者評価自己評価票の活用にも努めていきます。

(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。	a (b)・c
<コメント> ・神戸視力障害センター（以下「本センター」と称す）の基本理念、基本方針は、訪問者、利用者及び職員周知を目的として玄関フロア等に掲示し、主要資料、ホームページ、事業紹介パンフレットに明示し周知を図っている。 ・基本理念、基本方針から使命や目指す方向、考え方が読取れ、職員の行動規範となる具体的な内容として、利用者主体の支援を明示している。 ・利用者・家族への説明では、重要事項説明書に基本理念、基本方針を記載し、音声説明CDを事前送付して理解を図っている。 ・利用者・家族への理念・基本方針の周知状況確認の継続的な取組みが望まれる。		

##### 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)・b・c
<コメント> ・本センター事業の周知については、上部組織である国立障害者リハビリテーションセンターが掲げた第2期中期目標(平成27.4.1制定)「以下、中期目標」に沿い、本センター広報委員会を中心として安定した利用者確保に向けて精力的に展開している。活動にあたり、国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局「以下、自立支援局」より入手した社会福祉事業全体の動向を念頭に置き、地域におけるニーズ等は神戸市西区自立支援協議会ネットワークの活用から、また、県内外のニーズ等については、関係機関先への訪問活動結果(平成27年度153ヶ所)から、利用者の特徴・変化、ニーズ等を把握・分析している。特に、自立訓練(機能訓練)の利用者確保では、身障手帳取得者の高齢化の傾向より、高齢視覚障害者への訪問訓練の展開に繋げる等、経営環境の変化に適切に対応している。		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	(a)・b・c
<コメント> ・国の機関である本センターは、視覚に障害のある方を対象とした入所または通所の障害者支援施設であり、全国から利用者を受け入れている。あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の国家資格取得とその後の就労を目的とした就労移行支援(資格取得型)は、現時点の利用者数が3年12名、2年7名、1年6名の在籍である。卒業予定の12名に対し、次年度の利用者確保が急務の背景の中、広報委員会を中心とし、県内外関係機関先への訪問活動(H27年度の実績として、県内は116箇所、県外は高知、広島、香川等の37箇所を訪問)及び広報誌等配布や神戸市西区自立支援協議会ネットワークを活用し、精力的に利用者募集活動を展開している。また、高齢視覚障害者増加傾向に着目し、自立支援局が掲げた組織目標の達成に向け、自立訓練(機能		



<p>訓練)における高齢視覚障害者への訪問訓練の充実等、経営課題を明確にし、PDCAサイクルに基づく継続的な取組みを推進している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経営状況や改善課題は、定期的に本センター幹部会で把握、検討し、課題を国立障害者リハビリテーションセンター運営委員会に報告している。また、職員への周知を図り、必要に応じ見直しを毎年行っている。</li> </ul>
--

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>・中期目標に基づき展開されており、国立障害者リハビリテーションセンターのPDCA評価シートに数値または定量化目標を明確化し、経営課題の問題点や解決・改善に向けた内容となっている。国の機関であり収支計画は入っていない。中期目標の推進確認のため平成27年7月から活用し始めているPDCA評価シートの活用により各プロセスのインプット及びアウトプットを明確にした推進展開が期待される。</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>・本センター事業計画は、事業計画重点事項として具体的に明文化されている。</li> <li>・本センター会議運営規程に基づく幹部会議、業務運営会議、支援決定会議、支援調整会議、利用承諾会議、余暇活動支援調整/決定会議及び施設サービス向上委員会を含む14の各種委員会が設定されている。それらにより定期的に各課題を検討し、業務運営会議で検証し、週1回開催の幹部会議で決定され、中期目標に沿った事業計画重点事項が策定され、PDCAサイクルに基づく事業展開が図られている。</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>・事業計画は、定められた時期、手順により、中期目標に沿って本センターの当年度の関連項目を事業計画重点事項とし、各目標別に担当者を割り振り策定している。策定した事業計画重点事項は、業務運営会議で検討し、幹部会議で機関決定したうえで、国立障害者リハビリテーションセンター運営委員会に報告する仕組みとなっている。</li> <li>・事業計画重点事項は、月1回の各課会議により進捗状況を確認し、半年に1回、目標達成評価を行い、本センター幹部会での検証後、国立障害者リハビリテーションセンターに報告している。</li> <li>・評価の結果に基づき見直しを行い、これらの内容は職員に各会議で周知が図られ、理解を促す取組みをしている。</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、利用者に関わる部分は、ホームルームで説明されているが、利用者(含利用者自治会)や家族等に事業計画重点事項の全容の周知(配布、掲示、説明等)はしていない。</li> <li>・重要事項説明時はCD音声版を活用しているが、事業計画重点事項の説明はされていない。</li> <li>・利用者・家族等への重要事項説明時等を活用し、組織的に事業計画の説明や周知・理解への取組み実施が望まれる。</li> </ul>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組み

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組みが組織的・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みが組織的に行われ、機能している。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中期目標推進状況確認のため、平成27年7月から導入した国立障害者リハビリテーションセンターのPDCA評価シートにより、毎週実施の幹部会議、施設サービス向上委員会等、各種委員会でPDCAサイクルに基づくサービスの質の向上に向けた取組みが行われている。</li> <li>・平成25年度に受審した初回の第三者評価後、平成26年度と平成27年度はPDCA評価シートの活用で検討し、本年度は当該自己評価票にて自己評価を実施し、今回の第三者評価受審に繋げている。</li> <li>・第三者評価自己評価票による年1回の自己評価を実施し、サービスの質の向上に向けたPDCA各プロセスの深耕化を図り、継続的な取組みとして定着させPDCA評価シートの活用に関与する組織的・計画的な展開が望まれる。</li> <li>・評価結果を分析・検討する場として幹部会議で検証し、国立障害者リハビリテーションセンター運営委員会に報告・検討がなされており、その仕組みは組織として位置づけられ機能している。</li> </ul>		
9	I-4-(1)-② 評価結果に基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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・評価・分析結果に基づく本センターの重要課題等は、自立訓練（機能訓練）における高齢視覚障害者への訪問訓練の充実や就労移行支援（資格取得型）の利用者確保であり、組織で取組む課題として明確化され、職員間で共有化が図られている。</li> <li>・課題について職員参画のもと各課で検証し、改善計画の策定を業務運営会議等で行い、幹部会議に報告・検証・決定する仕組みはある。但し、評価結果に基づく改善の計画的な取組みプロセスが不明瞭であるため、この推進が望まれる。</li> <li>・改善策や実施状況の評価に伴う見直しは、実施されている。</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。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は、着任時、入所式、卒業式等での挨拶や幹部会議等で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。</li> <li>・管理者の役割は、厚生労働省組織規則(抄)、事務分担表、業務分掌等で文書化されている。</li> <li>・本センターのホームページや広報誌は、利用者に向けた紹介等が主となっている。管理者の役割と責任表明等の掲載は見られない。管理責任者の意向表明等は利用者確保の訪問活動を行っている職員の側面支援として重要なツールともなり得る。入所式や卒業式等の記事掲載の機会等を捉え、活用の工夫が望まれる。</li> <li>・役割・責任は、各課事務分掌により毎年度策定し、不在時権限責任等の周知が図られている。</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みを行っている。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国家公務員法等服務規定に則り、国民全体の奉仕者としての使命を自覚し、厳正な規律と高い倫理観を保持しつつ利害関係者との適正な関係を保持している。神戸市社会福祉協議会主催の「法令遵守・職業倫理に関する研修」等を受講し、組織内においても徹底を促している。</li> <li>・国の施設であり、法令に関する改訂動向等の職員周知の体制は整備されている。</li> <li>・本センター組織運営に関わる幅広い分野に関し、遵守すべき法令等の一覧化等による改訂動向の確認や職員周知の工夫等、更なる遵守への取組みが期待される。</li> <li>・幹部会議で各課長を通じて公務員倫理等の遵守の徹底を図っている。</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、その取組みに指導力を発揮している。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は、本センター運営規程に基づく就労移行支援（資格取得型）、自立訓練（機能訓練）、施設入所支援の現状について、本センター会議運営規程に基づき定期的、継続的に福祉サービスの評価・分析を実施している。また、サービスの質の向上を目的とした施設サービス向上委員会設置要綱を平成26年4月に策定し、改善策の明確化による取組み推進に指導力を発揮している。</li> <li>・職員への意向調査を実施し、社会福祉士等の資格取得を奨めるとともに、サービス管理責任者資格等の計画的な研修受講等、職員の教育・研修の充実を図っている。</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みに指導力を発揮している。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人事、労務、財務は、国立障害者リハビリテーションセンターによる一括管理となっている。本センターの現状課題等については、幹部会議で検証後、国立障害者リハビリテーションセンター運営委員会に報告している。この仕組みの中、管理者は、本センター基本理念、基本方針の実現に向け目標毎に担当責任者を明確にし、毎週主催の幹部会議で各会議や委員会の取組みの実効性を確認している。また、経営改善や職員意見による施設内改善等の働きやすい環境整備等を含めた業務の実効性向上の取組みに指導力を発揮している。</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、取組みが実施されている。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人事管理は、国家公務員法、人事院規則等に基づき、総務省による定員管理における職員削減方向の背景の中、国立障害者リハビリテーションセンター策定の各年度人事評価スケジュールに沿って行われている。本センターでの当該取組みは、所定の人事評価記録様式により前期及び後期において目標設定、期首面談、自己申告、評価、調整、確認、期末面談の手順により行われている。また、職員への意向調査や面談で要望提案等を行い国立障害者リハビリテーションセンターに報告し、管理者が人事異動の最終調整をする体制が整備されている。</li> <li>・平成27年度に計画された自立支援局の四施設で持ち回り開催の「視覚障害者に対するリハビリテーション研究会」が今年度、本センターで実施された。近畿地方の眼科医療や福祉の関係機関、自立支援局の各施設の職員のほか、医療専門学校生や利用者等も参加したこの研究会において、医療と福祉の関係機関の連携に向けたパネルディスカッションや眼科における先端医療</li> </ul>		



<p>の動向を見据えたりハビリテーションに関する講演等が開催され、本センター職員の人材育成が図られている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理念で「期待する職員像」を明示し、国立障害者リハビリテーションセンター策定の人事基準は職員等に周知されている。本センター全職員の意向調査書に基づく面談と人事評価は、所定基準で行われ、その結果を国立障害者リハビリテーションセンターに報告している。人事評価の推進経過は各担当別、管理職による階層別の取組みとなっており、所長による統括管理の総合的な人事管理が行われている。</li> </ul>		
<p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本センター労務管理責任者は庶務課長に明確化し、職員就業状況に関する労働データを定期的に確認している。また、健康安全委員会を中心に心身の健康と安全の確保に努め、職員に周知を図っている。</li> <li>・平成28年度人事評価スケジュールに基づき、期首、期末の2回、各課の課長による個人面談を職員に行っている。各課の課長については本センター所長が行う等、階層別面談の仕組みにより取り組んでいる。</li> <li>・職員の相談窓口は庶務課長とし、ワーク・ライフ・バランスに配慮し、有給休暇の積極的活用を推進している。</li> <li>・人材確保、定着の観点から組織の魅力を高める取組みや働きやすい環境づくりは、健康安全委員会により事務所の環境整備等に取り組んでいる。</li> </ul>		
<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。</p>		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組みを行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本センター基本理念で「期待する職員像」を明確化し、国家公務員法第70条人事評価（人事院規則）をもとに国立障害者リハビリテーションセンター管掌下での人事評価において、期首及び期末の個別面談で職員一人ひとりの目標設定と達成状況の確認が実施されている。</li> <li>・国立障害者リハビリテーションセンターの平成28年度人事評価スケジュールに基づき、各課の課長による職員への個人面談状況を所長が調整を含め統括し、結果を国立障害者リハビリテーションセンターに報告している。その後、評価の微調整を行い、職員一人ひとりの育成に向けた取組みを行っている。</li> </ul>		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本センター基本理念・基本方針で「期待する職員像」が読み取れるが、基本方針や計画の中に組織が職員に必要とする専門技術や専門資格の明示が見られない。これらの明示が望まれる。</li> <li>・教育・研修計画は、自立支援局策定の平成28年度生活支援専門職等歩行技術研修会の年間予定表や本センターの平成28年度年間行事予定表に記載されている。しかし事業計画の「職員の資質向上に向けた取組み」の推進命題として、本センター全体としての教育・研修計画の策定整備が望まれる。</li> <li>・本センターとして全体に纏めた教育・研修計画はないが、個々担当部署において計画に基づく研修は実施されている。また、定期的に計画の評価と見直しが行われ、研修内容やカリキュラム評価と見直しを行っている。本センターの全体に纏めた教育・研修計画策定による推進が望まれる。</li> </ul>		



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。	a (b) c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況を把握し、新人職員や人事異動者の赴任時等、視覚障害に関する業務が初めての職員に対して教育及びOJTを行っている。しかし、職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われているかは不明瞭である。これらの実施と有効性確認が望まれる。</li> <li>・各研修の機会を確保し、職員サービスや必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を事業計画課題に基づき実施している。また、外部研修に関する情報提供も行い参加を奨励し、職員一人ひとりが教育・研修の場に参加できるように配慮している。</li> </ul>		
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、積極的な取り組みをしている。	(a) b c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習生等福祉サービスに係る専門職の教育・育成は、平成26年度0名、平成27年度1名実施。</li> <li>・本センター社会福祉士実習生受入れ要領、社会福祉士（相談援助）実習等受入れマニュアルに当該専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化し、実習のしおりとして相談援助実習基本的実習プログラムを策定している。また、指導者に対する研修（社会福祉士実習指導者講習会）も受講させている。</li> <li>・実習生増を目指し、平成28年度より大学等に関連資料を配布し、1大学と契約段階に到達している。今後の一層の実習生増への展開が期待される。</li> </ul>		

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り組みが行われている。		
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 (b) c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成27年度よりホームページの掲載内容の見直し計画が広報委員会を中心に推進されている。しかし、現段階のホームページは、本センターの目的と運営方針が記載されているが、基本理念、基本方針の記載が見られない。また、平成26年度事業報告冊子に運営方針や地域の福祉向上への取り組み実施状況、予算、決算情報等が公開されているが、基本理念、基本方針及び事業計画は掲載されていない。ホームページや事業報告冊子は、運営の透明性を確保するための重要な情報公開ツールである。これらの早急な掲載整備が望まれる。</li> <li>・本センターが平成25年度に受審した第三者評価の結果はWAM NETに掲載公表されており、苦情・相談体制や内容についての内容も事業報告冊子で公表しているが、苦情・相談体制の仕組み等の公表が見られない。年度自己評価や第三者評価受審状況、苦情・相談体制等の情報公開への最新版を整備するとともに、ホームページの見直しを早期に実施し、本センターの運営の透明性を確保することが望まれる。</li> </ul>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取り組みが行われている。	(a) b c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省組織規則に基づき明確にした事務、経理、取引等については、職務分掌により責任が明確にされ、本センター公共調達審査委員会の活動を含め、職員に周知が図られている。</li> <li>・本センターにおける事務、経理、取引等の相談・助言は、国の機関である本センターの特性により、必要に応じ、国立障害者リハビリテーションセンターまたは当該省庁担当に相談・助言を得る仕組みにより実施している。</li> <li>・内部監査に関しては、本センター公共調達審査委員会でチェックが四半期毎に、厚労省の監査が2年に1回、外部監査は、会計監査院が2年に1回行われ、指摘事項に基づく経営改善は実施されている。</li> </ul>		

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みを行っている。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域との関わり方は、事業計画重点事項に明確化し、活用できる社会資源や地域の情報を収集し、ホームルーム時に利用者に説明している。</li> <li>・生活支援では、利用者本人の自主性を基本としているが、地域の行事等に参加の場合、必要に応じ職員支援やボランティア支援の体制は整備されている。</li> <li>・オープンキャンパス、敬老治療奉仕、健康福祉フェア等の開催やグラウンド及び体育館の貸し出し(H27年度貸出回数393回、延人数5,722名)等、地域交流の機会を設け、利用者と地域との交流を広げるための取組みを積極的に行っている。</li> <li>・日常的な活動では、利用者ニーズに応じ、録音ボランティアを活用(読みたい本等のCD化)している。また、社会資源の紹介については、重要事項説明書(別冊)に記載した電話番号便利帳を配布し、活用しやすい工夫をしている。</li> </ul>		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティア団体一覧表は整備され、H27年度ボランティアは約40名の協力を得ている。また、地域の出合小学校4年生との交流を実施している。しかし、ボランティア受入れや学校教育等への協力についての基本姿勢の明文化やボランティア受入れについての登録手続、事前説明等を記載したマニュアル(標準的な実施手順)の整備や標準的な実施手順による研修が実施されていない。これらの組織的な体制整備の確立が望まれる。</li> </ul>		
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・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本センターにおける地域の関係機関・団体等の社会資源は重要事項説明書(別冊)の中に電話便利帳として記載され、入所時オリエンテーションで利用に関し説明し、職員間で共有化が図られている。</li> <li>・地域のネットワーク活動である神戸市西区自立支援協議会(KWN)のまなぶ会に定期的に参加し、地域における共通課題の抽出と解決に向けて協働している。特に、人権擁護・虐待防止等研修の企画、災害時協力等に取組みその事業の推進に寄与している。</li> </ul>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組みを行っている。		
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。	a・b・c



<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本センターでは、地域でネットワーク活動を行う団体の会議や、地域住民のサークル活動、また、障害者スポーツの開催場所として、研修室、体育館、グラウンドの貸出を無償で行う等、本センターの有効スペースを提供し地域住民等に喜ばれている。(H27年度利用回数393回、延べ人数5,722名) こうした地域福祉向上のための取組みは施設と地域住民との交流や地域の活性化ともなり、地域への貢献を果たしている。</li> <li>・「あんま、はり、きゅう」の専門性を活かし、敬老の日になんで地域住民に治療奉仕を行う等、施設が持っている資源を地域に還元している。</li> <li>・本センターの専門性や特性を活かした相談支援事業では、本センターの特性(視覚障害)に応じた相談支援を行っている。</li> <li>・災害時の地域役割として神戸市の福祉避難所として協定締結の方向にある。</li> </ul>	
27	<p>II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。</p> <p style="text-align: right;">(a)・b・c</p>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域のネットワーク活動である神戸市西区自立支援協議会(KWN)による連携活動により地域福祉ニーズの把握に努め、地区民生・児童委員見学会の受入れ(106名)等を通じニーズ把握に努めている。</li> <li>・地域住民に対し相談に応じる機能はあるが本センター特性(視覚障害)の対応が主となっている。</li> <li>・地域住民ニーズによりグラウンド、体育館等の無償貸し出し等に応じ、地域住民への活動支援の一助として地域の福祉ニーズに基づく公益的的事业・活動が行われている。</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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
28	<p>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みを行っている。</p>	(a)・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本理念・基本方針に利用者を尊重した福祉サービス実施について明示し、国立障害者支援施設リハビリテーション実施要領は職員が共通に理解・実施できる具体的内容を示し、支援課・教務課それぞれの課内会議において職員が理解し実践する取組みを行っている。</li> <li>・国家公務員倫理綱領が策定されており、毎年職員に倫理綱領が配布され、遵守を促している。</li> <li>・神戸市社会福祉協議会主催の法令遵守・職業倫理等に関する研修や、差別解消等の教官研修等に参加し、伝達研修により職員への周知が図られている。</li> <li>・重要事項説明書には、福祉サービス提供に関する基本姿勢及び取組み内容等が明記され、福祉サービス実施計画の策定に反映されている。</li> <li>・平成26年度より毎年1回、利用者アンケート調査を行い評価し、毎月開催の利用者自治会(光友会)に各課職員が参加し、相互の理解を深める等、利用者尊重・基本的人権の配慮等に共通理解をもつための取組みを行っている。</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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のプライバシー保護及び虐待防止等の権利擁護に関しては、国家公務員法等に則り、厳正な規律と高い倫理観をもつ為の研修等で職員の理解が図られている。</li> <li>・障害者虐待防止と対応マニュアル等を整備し、人権擁護・虐待防止研修会を実施し、<u>規程</u>・マニュアルに基づく福祉サービスを行っている。</li> <li>・施設サービス向上委員会により一人ひとりの生活の場にふさわしい個室を提供し、利用者の主体性を尊重したプライバシー保護を行っている。</li> <li>・利用開始時には、個人情報使用同意契約を行い、利用者や家族に対してプライバシー保護等の権利擁護に関する取組みの周知を図り、理解を深める活動を実施している。</li> <li>・昨年から個人情報のセキュリティ対策として端末機器等も外部用と内部用とに分離した不適切事案発生予防等の安全防止対策等が実施され、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の提供が行われている。</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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本理念や基本方針及び、実施する福祉サービスの内容や本センターの特性等を紹介した総合パンフレット・リーフレット等の資料は、組織の概要から利用開始までの手続き、授業・訓練の概要及び写真を掲載する等、就労移行支援（資格取得型）、自立訓練（機能訓練）、施設入所支援等の事業が、利用者に分かりやすい内容・表示にしている。また、説明時にはCDの音声サービス・拡大文字・点字等の工夫も加え、各利用者に対応するとともに相談窓口では、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。</li> <li>・月1回、休日にも見学相談等に応じ、利用者等の希望に柔軟に対応している。なお、理解しやすい内容となるようパンフレット等の資料の見直しは、毎年、広報委員会が実施している。</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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービスの開始時に、就労移行支援（資格取得型）及び自立訓練（機能訓練）用の重要事項説明の際は、視覚障害者の障害程度に配慮し、希望者には音声版の重要事項説明書を配布する等の工夫をしている。契約後のオリエンテーション期間においては、重要事項説明書（別冊）やその他詳しい内容の資料等を配布し、約1ヶ月間、新規利用者が施設での生活に速やかに馴染めるよう、ガイダンス等、必要な支援を行っている。</li> <li>・重要事項説明書の契約・同意後のオリエンテーション期間に、施設利用に当たって必要な留意点等を記載した重要事項説明書（別冊）を配布し、説明されている。しかし、文中に「規則違反に関する対応について」等、本来契約時に説明・同意すべき内容の記載箇所がある。重要事項説明書（別冊）は、契約時の重要事項説明書と共に説明の上、同意・契約への手順見直しを行うか若しくは、該当箇所文章を重要事項説明書に取入れるとともに、重要事項説明書（別冊）名称を「オリエンテーションのしおり」等に名称変更するかの契約時における同意内容の整合性について整備が望まれる。</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) c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>福祉サービスの内容の移行・変更等は、利用者の意向を十分に確認・考慮し、相互の理解のうえ同意を得て、継続性に配慮し実施している。</li> <li>就労移行支援（資格取得型）では、進路支援の専門職員が配置されており、進路支援委員会、職場開拓委員会等において、各利用者の進路支援状況等を確認している。利用終了後も追跡調査等を行い、卒業した利用者の支援・助言等、継続性に配慮した就労支援について実施している。利用者や家族に手順とその後の相談方法や担当者の説明や内容を記載した文書の整備と利用者や家族に渡した記録の整備が望まれる。</li> <li>自立訓練（機能訓練）においては、近年、高齢視覚障害者増加傾向にあり、施設に入所または通所して訓練するには身体等の負担が大きく難しい対象者も多くなってきている。この為、専門支援員が家庭を訪問して当事者本人や家族に支援をする等の新たな取組みが開始されている。自立訓練（機能訓練）においても、利用終了後に相談等の後支援を実施しているが、サービス終了後の利用者や家族への相談方法等、手順（含記録）等の整備が望まれる。</li> </ul>		
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、取組みを行っている。	a (b) c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の満足度向上を目的とする取組みとして、平成26年度より施設サービスに関する利用者アンケートが実施されている。その結果や、福祉サービス実施計画における3か月毎のモニタリング時に利用者への面談を実施し、意向等の確認を行っている。聴取した意見等は施設サービス向上委員会、幹部会議を通して改善する仕組みが整備されている。</li> <li>嗜好調査は定期的に実施し、3カ月に一度開催される給食サービス向上委員会には利用者も委員として参加し意見が出されている。聴取した意見等は幹部会議を通して改善する仕組みが整備されている。</li> <li>今回の第三者評価に伴って実施したアンケート調査結果で、職員により対応が異なる場合があるとの意見が複数名の利用者からあり、これらの配慮・改善が望まれる。</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) c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>苦情解決の仕組みの体制は、整備されており、重要事項説明書に詳しく記載され、利用開始時に利用者に丁寧に説明等を行い周知されている。</li> <li>苦情申出書や苦情受付台帳等が整備され、苦情、申し出等が発生した場合には第三者委員会の助言を得ている。また、その結果等は、利用者、家族に適切に説明を行い、公表については事業報告書に掲載する仕組みが整備されている。</li> <li>意見等が述べやすい仕組みとして無記名アンケートを定期的実施する等、福祉サービスの質の向上への取組みが実施されている。しかし、今回の第三者評価に伴って実施したアンケート調査結果で利用者自治会等による意見や提案に対する回答が遅い(ex. 4ヶ月後もあり)との複数名の意見あり、迅速なフィードバック対応が望まれる。</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) c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>苦情申し出については各課（支援課、教務課、庶務課）に受付担当者を設け、複数の方法や相手を自由に選べる文書を作成している。しかし、今回の第三者評価に伴うアンケート調査結果</li> </ul>		



<p>により、相談対応がしにくい職員（特に宿直時）がいるとの複数名の利用者意見があり、これらの配慮・改善が望まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・常時、意見や相談等ができる事や相談室の存在については、利用開始面談時の説明やその後実施される毎日のホームルームでその旨を伝えており、相談・意見等ができる環境が配慮・整備され、利用者へ周知されている。</li> </ul>		
36	<p>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。</p>	a (b) c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の相談や意見等の対応については、自立支援局苦情解決規程（含不平・不満・要望）及び施設サービス向上委員会設置要綱で明確化され、常時、各課の担当者が窓口となり聴取できる体制となっている。また、無記名によるアンケートを定期的実施し、施設サービスに関しての提案・意見等の収集により、これらの意見・提案等を各課及び施設サービス向上委員会で検討し、改善等に取り組んでいる。</li> <li>・自立支援局苦情解決規程（含不平・不満・要望等）は、平成23年5月施行が最新版となっている。不平・不満・要望等を含めた現状との整合性の整備と定期的な規程の見直しの確認を含めた最新版の活用が望まれる。</li> </ul>		
<p>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り組みが行われている。</p>		
37	<p>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。</p>	a (b) c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクマネジメント体制は、サービスを提供する各課の課長が中心となって対応し、事故等発生時の対応等については事故対応マニュアル(理療事故)及び宿日直マニュアルが整備され職員に周知されている。リスクマネジメントに関する委員会は設置されておらず、本センターの幹部会がその機能を果たし、ヒヤリハット、事故報告の事例から発生予防に努めている。</li> <li>・視覚障害者に接することが初めての職員が異動してきた時に接遇要領や宿日直マニュアルについての研修を行い、リスクマネジメントについての理解を深めている。</li> <li>・事故報告・ヒヤリハット報告等の発生事例は記録・収集され、サービスを提供する各課において原因を究明し、再発防止策を作成し幹部会議の決議後、取り組みが行われている。</li> <li>・施設における防犯対策についての研修等を全職員対象に実施し、安全確保・事故防止等の意識向上の取り組みが行われている。</li> <li>・事故防止策等安全確保の実施状況や実効性について定期的な評価・見直しが望まれる。</li> </ul>		
38	<p>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、取り組みを行っている。</p>	a (b) c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症対策は、健康管理支援に関する業務分掌で責任と役割を明確にし、感染症マニュアルを整備し、職員に周知徹底している。感染症の予防・発生時の対応等について具体的に明示し、各課の諸会議において感染症の予防等について常時、職員の注意喚起を促すための取り組みがなされ、発生時の対応も適切に行われている。これらの勉強会等の実施記録整備が望まれる。</li> <li>・パソコン内に、新型インフルエンザ対応マニュアル等の共有ホルダーが有り、常時、職員は確認する事ができる。これらの対応マニュアル等の定期的な見直しの確認を含めた最新版の活用が望まれる。</li> </ul>		
39	<p>Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取り組みを組織的に行っている。</p>	a (b) c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の対応は、防災管理規定に明示され、年間の避難訓練実施計画に基づき、災害時の連絡</li> </ul>		



<p>網、避難経路等について整備され、利用者の安全確保への取組みが実施されている。しかし、職員の安否確認の方法が不明瞭であり、この整備が望まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害等の緊急事態時の食料等の整備も防災倉庫保管物品一覧表により適正に管理されている。</li> <li>・防災計画等の整備は、消防署そして、福祉関係団体との連携体制は構築されており、現在、神戸市と災害時における福祉避難所の設置運営に関する協定の手続きが進められている。</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) c
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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービスの標準的な実施方法の見直しや、検証に関する時期を定め、定期的を実施しており、それらの仕組みは確立している。</li> <li>・福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しにあたり、個別の福祉サービス実施計画の内容が必要に応じ反映され、また、職員や利用者等から意見や提案が反映される仕組みとなっているが、迅速な回答等が期待される。</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 アセスメントに基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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営規程に基づきサービス管理責任者を設置し、福祉サービス開始におけるアセスメントに関する手順は明確で、アセスメントにより把握された利用者のニーズが各評価票や福祉サービス実施計画明示されている。</li> <li>・支援調整会議を経て開催される支援決定会議は担当教官、担当生活支援員、看護師、栄養士、主任教官、主任生活支援員、サービス管理責任者、施設管理者等、関係職員が参加し、合議している。また、会議前後において利用者との面談を行い、意向等の確認のもと進められている。</li> <li>・福祉サービス実施計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築されており、機能している。</li> <li>・福祉サービス実施計画の策定・評価、見直しが定期的実施され、一連のプロセスは適切に行われている。</li> </ul>		
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)・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービス実施計画の評価・見直しの手順が定められ、定期的実施している。また、見直しによって変更した福祉サービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定め、実施している。</li> <li>・緊急に変更する場合は、臨時的調整会議で処遇方針の検討を行っている。</li> <li>・評価・見直しに当たっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、サービスの質の向上に関わる課題等を明確にしている。</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・c
<コメント> ・利用者の生活状況に関しては統一した方法で日々の実施状況を適切に記録している。 ・職員間の情報共有はパソコンネットワークを利用し共有する仕組みが整備され、福祉サービス実施計画に基づくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。 ・組織における情報の流れが本センター会議運営規程、施設サービス向上委員会設置要綱、情報セキュリティ対策のための統一技術基準、保有個人情報管理規程等により明確化されている。また、情報が的確に届く仕組みが整備され、情報共有化のための定期的な会議等、部門横断の取組みが行われている。		
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・b・c
<コメント> ・本センター文書管理規で記録に関する保管、保存、廃棄、情報の提供等を定め、個人情報管理に関する規程や情報セキュリティに関する規程等、個人情報保護法に基づく対策が、記録の管理者の設置や職員への教育・研修等に十分に反映されている。 ・個人情報の取扱いについて利用者や家族に説明し、個人情報使用同意書を取り交わしている。		

## 評価対象A 内容評価基準

### A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
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・b・c
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	○a・b・c
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を整備されている。	○a・b・c
A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	○a・b・c
A-1-(2) 利用者の権利擁護		
A-1-(2)-①	虐待(拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等)等の人権侵害について、防止対策を図っている。	○a・b・c
A-1-(2)-②	自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。	a○b・c

#### 特記事項

<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーション手段の確保のために計画的に日々訓練が行われている。</li> <li>・個別に手段の検討を行い、気になる点は改善し対応している。</li> <li>・利用者とのコミュニケーション能力の向上に努め、個別的な手段の検討に基づく支援がなされている。</li> <li>・意思表示ができない利用者には、面接を繰り返し行い、意思や希望を正しく理解するように努めている。</li> <li>・今年度から体育系のクラブ活動が復活し、利用者の主体性を尊重し、利用者の自力で行う日常生活の行為に対する見守り支援体制が整備されている。</li> <li>・施設外の交流の場への情報提供は随時ホームルーム等で案内している。</li> <li>・利用者自治会から所内でも飲酒できるようにとの要望があり、現在、協議中である。</li> <li>・利用者が自力で行う日常生活上の行為に関し、自主性を尊重し見守りの姿勢を心がけている。</li> </ul>
--



<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己表現の技能等に関しては、教養講座を開催し能力向上の為の支援を行っている。</li> <li>・学習や経験の機会は何回でも提供し、人権意識向上のために自立支援協議会開催の虐待研修やアイフェスタでの情報提供を行っている。</li> <li>・虐待防止のマニュアルは整備されている。</li> <li>・人事評価を基に職員の評価を実施する体制が整っている。</li> <li>・どのような行為が虐待に当たるのかは、障害者差別解消法対策要領の虐待に関わる研修や生活支援専門職員研修会を受講し共通理解を図っている。</li> <li>・自傷、他害、物損等の危険行為に対する対応は現在対象となる利用者がいない。</li> <li>・当該危険行為等に関し、対応の体制としてオリエンテーション開始時に重要事項説明書（別冊）に規則違反に関する対応について内容に応じ、宿舍退去や契約解除を明示し、理解を図っている。</li> <li>・利用者の心身を傷つけずに対応するための指針整備が望まれる。</li> </ul>
--

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果
A-2-(1) 食事	
A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスを用意されている。	○a・b・c
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している。	○a・b・c
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	○a・b・c
A-2-(2) 入浴	
A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法等、個人的事情に配慮している。	○a・b・c
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	○a・b・c
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	○a・b・c
A-2-(3) 排泄	
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	非該当
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a○b・c
A-2-(4) 衣服	
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	○a・b・c
A-2-(4)-② 衣類の着替え等の支援や汚れに気づいた時の対応が適切である。	○a・b・c
A-2-(5) 理容・美容	
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・b・c
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	○a・b・c
A-2-(6) 睡眠	
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	○a・b・c
A-2-(7) 健康管理	
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	○a・b・c
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	○a・b・c
A-2-(7)-③ 内用薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	○a・b・c
A-2-(8) 余暇・レクリエーション	

A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a・ <b>b</b> ・c
A-2-(9) 外出・外泊	
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・ <b>b</b> ・c
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	<b>a</b> ・b・c
A-2-(10) 所持金・預り金の管理等	
A-2-(10)-① 預り金について、適切な管理体制が作られている。	<b>a</b> ・b・c
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	<b>a</b> ・b・c
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。	<b>a</b> ・b・c

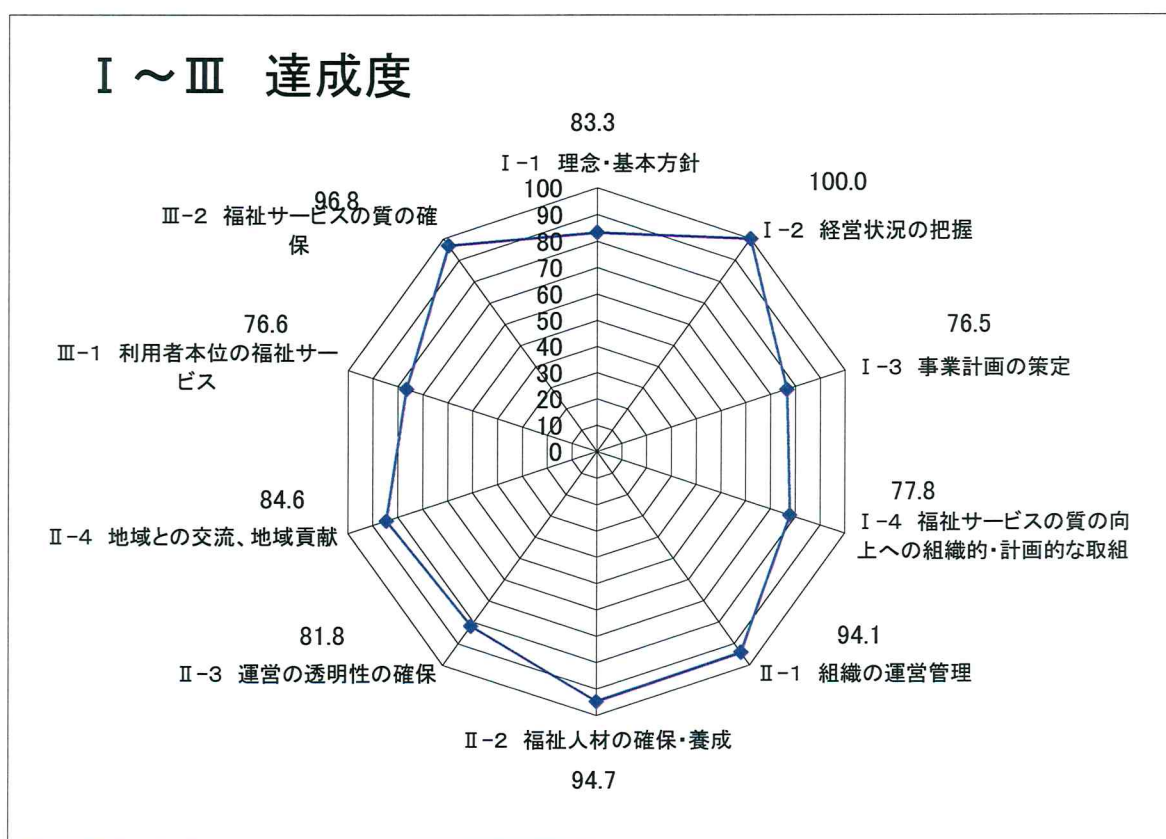
特記事項

<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の支援等マニュアルが用意され、利用者の身体状況や病状に合わせた支援内容が明示されている。</li> <li>・年1回の嗜好調査を実施して利用者の希望を把握するとともに、3か月に1回は利用者も委員となっている給食サービス向上委員会を開き、対応する取組みが整備されている。</li> <li>・毎月の献立が分かる資料は提供され、録音された献立内容が内線電話機を利用して音声で確認することもできる。</li> <li>・授業の終了時間に合わせ、給食や入浴等の時間が設定されている。</li> <li>・食堂の設備や雰囲気への改善に関する提案は給食サービス向上委員会で検討し、適切に対応している。</li> <li>・利用開始時のオリエンテーションで看護師等の面談等を実施し、一人ひとりの健康状態等の把握が記録されている。</li> <li>・音声による血圧測定器の共同利用等も行われ、生活習慣病予防等、自己管理向上を意識した支援を行っている。</li> <li>・入浴の時間帯等は利用者との話し合いのもとでルールが設定されている。</li> <li>・希望を把握する体制も整備されている。</li> <li>・事故防止、プライバシー保護及び快適性の確保の観点から整備や対応の検討を行い実施している。</li> <li>・本センターを利用する利用者は、排せつ介助の必要がないため非該当。トイレ移動の支援等、体制は整っている。</li> <li>・トイレ内環境は清潔に整備されている。</li> <li>・プライバシーに配慮するため男子トイレの小便器使用に課題があり、現在対応策を検討中。</li> <li>・冷暖房施設備はない。</li> <li>・衣類は、利用者の主体性の尊重を基本とし、必要があれば相談に応じる体制は整備され、利用者の意思を尊重した適切な支援が行われている。</li> <li>・身だしなみについては制限を設けておらず、本人の希望に応じた選択が可能な支援や体制は整えている。また、理容・美容に関する資料提供の準備がしてある。</li> <li>・地域の理髪店の利用は、利用者の自主性に委ね、移動に関する支援は必要時に支援する体制はある。</li> <li>・宿日直ファイルには夜間対応のマニュアル等を整備している。</li> <li>・就寝に関し、基本は利用者の自己管理であり、夜間就寝中の利用者に対するサービスについては非該当とした。</li> <li>・健康管理に関し、利用者の日常的な体調管理は医務室で対応し、看護師が健康管理票等を作成し管理している。</li> <li>・健康面に変動があった場合の緊急対応が整備されている。特に夜間の緊急対応のマニュアルが整っている。</li> <li>・利用者の内服薬・外用薬等は自己管理とし、薬等の支援は相談に応じ行っている。</li> </ul>
---



- 余暇・レクリエーション活動は個々の利用者の希望に沿って地域の社会資源を活用しながら実施し、利用者が企画から参加できる等、職員は側面的な支援を行っている。
- 外出について利用者自治会での話し合いをもとにルール化を協議し、希望に応じる体制が整っている。
- 利用者の外出（起床時間から門限時刻まで可能）に関する制限は設けおらず、利用者や希望に応じた外泊ができる。
- 外泊届はルール化されている。
- 利用者の預り金については実施していない。一部ルール化を確認するが原則は自己管理。A-2-(10)-①の①④⑤は非該当項目とした。
- 新聞、雑誌、テレビ等の情報媒体や情報機器の利用は、利用者の意思を尊重している。
- 酒、たばこ等の嗜好品について、センター内での制限を設けている。
- 飲酒に関しては、所内でも飲酒できるようにとの利用者自治会からの要望を受け、検討中である。

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	5	83.3
I-2 経営状況の把握	8	8	100.0
I-3 事業計画の策定	17	13	76.5
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	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	36	94.7
II-3 運営の透明性の確保	11	9	81.8
II-4 地域との交流、地域貢献	26	22	84.6
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	49	76.6
III-2 福祉サービスの質の確保	31	30	96.8





「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」 評価結果グラフシート

A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 利用者の尊重	17	17	100.0
1-(2) 利用者の権利擁護	10	9	90.0
2-(1) 食事	12	12	100.0
2-(2) 入浴	8	7	87.5
2-(3) 排泄(非該当)	6	0	0.0
2-(4) 衣服	6	5	83.3
2-(5) 理容・美容	5	5	100.0
2-(6) 睡眠	4	4	100.0
2-(7) 健康管理	14	13	92.9
2-(8) 余暇・レクリエーション	5	4	80.0
2-(9) 外出・外泊	7	6	85.7
2-(10) 所持金・預かり金の管理等	8	8	100.0

