

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人CSウオッチ
所 在 地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号
評価実施期間	2013年9月30日～2014年3月26日 (実地(訪問)調査日2014年1月29日)
評価調査者	HF05-1-0056 HF10-1-0017 HF10-1-0018 HF12-1-0017

2 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

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神戸視力障害センター (施設名)	種別：指定障害者支援施設 就労移行支援(養成施設) 自立訓練(機能訓練) 施設入所支援
代表者氏名： (管理者) 堤 裕俊	開設(指定)年月日： 昭和26年3月26日
設置主体：厚生労働省 経営主体：厚生労働省	定員 70名 (利用人数)
所在地：〒651-2134 神戸市西区曙町1070番地	
電話番号： 078-923-4670	FAX番号： 078-928-4122
E-mail： shien@kobe-nhb.bo.jp	ホームページアドレス： http://www.rehab.go.jp/kobe/

(2) 基本情報

理念・方針						
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 						
力を入れて取り組んでいる点 利用者さん一人ひとりに対する個別支援及び自立の促進						
職員配置 ※()内は兼勤	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1名()	主任指導員	4名()	指導員	20名()
	事務員	6名()	看護師	1名()	栄養士	(1)
	調理員	3名(1)		()		()

施設の状況

神戸市西区曙町に庁舎敷地面積 32,433 m²の広大な敷地に運動場、歩行訓練場等と庁舎建物面積6,204m²の本館、地域交流棟、臨床実習棟（以上3階建）、体育館、生活訓練棟、サービス棟、宿舍棟、厚生棟等で構成された広大な敷地、建物を背景として運営されており、隣接して兵庫県社会福祉事業団総合リハビリテーションセンターがある。

3 評価結果

○総評

◇特に評価の高い点

- ・本センターの利用目的である「あはき師」（「あはき師」はあん摩・鍼・灸の略称）理療教育は、理療教育規程、実施規則、理療教育における教科指導要領、あはき師各教官用指導マニュアル等整備されこれら手順に基づき安全な体制のもとで計画的に進められ、質向上のP-D-C-Aサイクルは着実に廻っています。
- ・就労移行支援（養成施設）並びに自立訓練（機能訓練）のオリエンテーション時に障害特性の詳細項目が記載されたチェックシートを基に1週間毎日チェック記載し、経過に合わせ見直し、利用者個々の障害特性に合わせたサービス提供に活用されています。
- ・自立訓練（機能訓練）利用者に対しては環境の変化を的確に捉え訪問相談支援充実に向け、地域関連事業者等と連携を図り利用者増に向けた取組みを積極的に推進しています。

◇特に改善を求められる点

- ・利用者等への周知と理解等有効性確認の明確化及び継続的な取組の仕組みの整備が望まれます。
- ・今回実施の通所・入所利用者の面談等の満足度調査では、職員対応に関する満足度が、通所利用者の83%に対し、入所利用者は43%でした。特に入所利用者が低く、当結果に対する評価・分析を行い、本質的な課題を明確化の上、利用者満足の向上に向けた是正が望まれます。
- ・本センターに係わる規程・マニュアル、標準的な実施方法等について見直しをする仕組みが不明瞭でした。年1回改訂の有無確認を含めて見直し実施が望まれます。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

この度福祉サービスの第三者評価を受審いたしました。本センターは、視覚に障害のある方を入寮又は通所、訪問し「あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう師」となるために必要な職業教育訓練（就労移行支援（養成施設））を行うほか、日常生活に制約のある方を対象に歩行、コミュニケーション訓練等の諸技術を習得する自立訓練（機能訓練）を行い、円滑な社会復帰を支援することを目的とした障害者支援施設です。

今回、センター事業内容等について細部にわたり評価をいただきました。ご指摘をいただいた点については早急に改善を行っていくとともに高い評価をいただいた点は、さらなる充実を図るよう、今後も障害者福祉サービスの質の向上に向けて取り組みます。

○各評価項目に係る第三者評価結果 （別紙1）

○各評価項目に係る評価結果グラフ （別紙2）

評価細目の第三者評価結果

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、基本方針を確立されている。	
I-1-(1)-① 理念を明文化されている。	a・(b)・c
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針を明文化されている。	a・(b)・c
I-1-(2) 理念や基本方針を周知されている。	
I-1-(2)-① 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・(b)・c

特記事項

- ・基本理念や基本方針は本館ロビーや各事務所に掲示されていますが、事業計画やホームページ、利用者募集パンフレット等明示されていませんでした。これら主要資料への明示が望まれます。
- ・理念や基本方針の周知に関し、特に利用者等へ利用者満足度調査アンケート等で理解確認の継続的な仕組みの整備が望まれます。

I-2 計画の策定

	第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にされている。	
I-2-(1)-① 中・長期計画を策定されている。	(a)・b・c
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定されている。	(a)・b・c
I-2-(2) 計画を適切に策定されている。	
I-2-(2)-① 計画の策定を組織的に行われている。	a・(b)・c
I-2-(2)-② 計画を職員や利用者等に周知されている。	a・(b)・c

特記事項

- ・中・長期計画の策定プロセスは、P-D-C-Aサイクルが確実に廻っています。
- ・事業計画や利用者個人のサービス計画策定のプロセスは確実に廻っています。研修計画は、サービス管理者や教官の研修計画のプロセスは廻っていますが、その他職員の研修計画及び研修後の有効性確認の仕組みが不明瞭でした。本センター全職員の研修計画明確化と研修後の評価・分析等有効性確認の仕組みの明確化が望まれます。
- ・各計画の利用者への周知の仕組みが不明瞭でした。各計画の理解など周知の有効性確認の工夫が望まれます。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任を明確にされている。	
I-3-(1)-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)・c
I-3-(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)・b・c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップを発揮されている。	
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	(a)・b・c

I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	(a)・b・c
--	---------

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、自らの役割と責任を明確にし、法令等遵守の取組みや質向上、経営業務の効率化と改善に指導力を発揮しています。 ・利用者等から信頼を得ているかの把握・見直し等信頼度確認の仕組みは不明瞭でした。仕組み明確化による信頼度確認の推進が望まれます。
--

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

	第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境を的確に把握されている。	(a)・b・c
Ⅱ-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	(a)・b・c
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査等を実施されている。	非該当

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者環境の変化を的確に捉え訪問相談支援充実に向け、地域関連事業者等と連携を図り利用者増に向けた取組みを積極的に推進しています。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制を整備している。	
Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。	(a)・b・c
Ⅱ-2-(1)-② 人事考課を客観的な基準に基づいて行われている。	(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、必要があれば改善する仕組みを構築されている。	(a)・b・c
Ⅱ-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	(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 職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示されている。	(a)・b・c
Ⅱ-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定し、計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	
Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にした体制を整備している。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取組を行っている。	(a)・b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・人事管理の体制は、国の定めた仕組みで運用され、人事考課も定められた仕組みで推進され、職員の就業状況等の配慮はなされています。 ・本センター全職員の研修計画は、サービス管理者及び教官以外は不明瞭でした。以外の個別職員

- の教育・研修計画及び研修後の定期的な有効性確認の仕組みの明確化が望まれます。
- ・実習生受け入れに対するプロセスを明確化したマニュアル整備が望まれます。

II-3 安全管理

	第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。	
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制を整備し機能している。	(a)・b・c
II-3-(1)-② 利用者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)・b・c

特記事項

- ・利用者安全確保の取組は、緊急時対応等仕組みは整備され、手順に沿った対応ができています。
- ・利用者の安全確保のためにリスクを把握し手順とした理療事故及び対応マニュアルは、各指導過程での予防対策が詳述明記され、これらに基づき外部講師を招いた臨床研修会や2か月に1回の安全パトロールを実施し、きめ細かい予防活動を展開する仕組みが構築されています。

II-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係を適切に確保されている。	
II-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a・(b)・c
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c
II-4-(1)-③ ボランティア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・(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 必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c
I-4-(2)-② 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 地域の福祉ニーズを把握している。	a・(b)・c
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	(a)・b・c

特記事項

- ・障害者スポーツ等の行事が実施されています。利用者の意向を汲み取り企画の段階から参加する側面的支援の推進が望まれます。
- ・体育館、グラウンド、会議室等を時間外及び土・日は貸し出しを実施し、本センターが有する機能を地域に還元しています。
- ・訪問相談支援増に繋がるボランティア育成は重要かつ急務と位置づけられます。現在計画中ですがマニュアル整備を含め早急な対応が望まれます。
- ・県内の関係機関の社会資源リストを作成&更新し職員共有化を図り、地域の自立支援協議会等と連携し、福祉ニーズの把握に取り組まれています。地域の民生委員等との定期的な連携の仕組みの明確化と実施により、一層の展開が望まれます。

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を明示している。		
Ⅲ-1-(1)-① 利用者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に関する規程・マニュアル等を整備している。		a・ (b) ・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者の満足の上昇を意図した仕組みを整備している。		(a) ・b・c
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の上昇に向けた取り組みをおこなっている。		(a) ・b・c
Ⅲ-1-(3) 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-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。		(a) ・b・c
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みを確立し、十分に周知・機能している。		(a) ・b・c
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。		a・ (b) ・c

特記事項

- ・利用者を尊重したサービス提供では、本部策定の障害者虐待防止対応マニュアルの本センターに合わせた見直しを本年2月1日に行っています。見直し手順の全職員の早急な共有化の推進と有効性確認の仕組み整備が望まれます。
- ・利用者のプライバシー保護に関する設備環境は整備されていますが、障害者特性よりのプライバシー保護に関し、規程・マニュアルに基づくサービスが実施されているかの有効性確認の仕組みが不明瞭でした。利用者の意向等を把握し、仕組み整備が望まれます。
- ・利用者が相談や意見を述べやすい体制では、国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局苦情解決規程に基づき設備環境面は良く整備されています。今回アンケート聴き取り調査を通所利用者22名(就労移行支援(養成施設)13名、自立訓練(機能訓練)9名)入所利用者18名(就労移行支援(養成施設)17名、自立訓練(機能訓練)1名)に実施。職員の対応に関する11項目で通所利用者は平均83%の満足度に対し、入所利用者は平均43%でした。本結果を参考に特に就労移行支援(養成施設)入所利用者の各課題を評価・分析し、本質的な課題を明確化の上、利用者満足の上昇に向けた是正が望まれます。
- ・重要事項説明書や利用契約書の見直しは、年数回されていますが、規程等の定期的見直しが不明瞭でした。少なくとも規程等年1回の定期的な見直し確認の仕組み明確化が望まれます。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の上昇に向けた取組を組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-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。		a・ (b) ・c
Ⅲ-2-(1)-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ている。		(a) ・b・c
Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。		(a) ・b・c
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化され、サービスを提供されている。		(a) ・b・c
Ⅲ-2-(2)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みを確立している。		a・ (b) ・c

III-2-(3) サービス実施の記録を適切に行われている。	
III-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行われている。	(a)・b・c
III-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	(a)・b・c
III-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	(a)・b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・本年度事業計画に外部第三者評価受審を掲げ、取り組み中です。質の向上に向け、今後の定期的な取組が望まれます。 ・個々のサービスについて標準的な実施方法を国立障害者支援施設リハビリテーション実施要領、あはき師に係る学校要請施設認定規則、本センター理療教育規程及び実施規則、理療教育における教科指導要領、あはき師各教官用指導マニュアル等に基づきこれら手順に基づき実施の有効性確認は確実に行われています。これらの標準的な実施方法について見直し確認をする仕組みや利用者等からの意見を反映する仕組みは不明瞭でした。都度の見直しではなく、少なくとも年1回は検証し、見直し有無を確認し、必要な見直しが計画的に行われることが望まれます。 ・利用者に関するサービス実施状況の記録は適切に実施され管理体制は確立し、職員間で共有化が図られています。

III-3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果
III-3-(1) サービス提供の開始を適切に行われている。	
III-3-(1)-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)・b・c
III-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	(a)・b・c
III-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	
III-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	(a)・b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの開始に当り、利用者増に向け利用者意見を反映した募集案内用の判り易い2種類のパンフレット等を基に本年度は県内外を問わず170か所の訪問PRや毎年7、8、3月実施オープンキャンパス開催等で見学・体験等希望に応じたサービス選択に必要な情報を提供しています。 ・サービス開始の時期は、就労移行支援(養成施設)入所は4月、自立訓練(機能訓練)入所は毎月開始ができ、オリエンテーションで障害特性の詳述項目が記載されたチェックシートに基づき、1週間毎日チェックし、チェックシート結果を基に重要事項説明書や利用契約書等資料にて利用者等へ説明し同意を得ています。 ・サービス開始から終了まで及び途中移動・退所等は国立障害者支援施設リハビリテーション実施要領で各プロセスは留意点が記載され、本要領に基づく対応が行われています。 ・サービス修了後も手順の基づき利用者・家族の相談に対応しており、地域生活に移行した経緯等、相談簿に記載されています。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。	
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	(a) b・c
Ⅲ-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	(a) b・c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	(a) b・c
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	(a) b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・国立障害者支援施設リハビリテーション実施要領に定められた手順に基づきアセスメントが行われ、国立障害者リハビリテーション自立支援局神戸視力障害センター運営規程等に基づき、サービス実施計画が適切に策定され、見直し及び緊急の変更対応を含めP-D-C-Aサイクルは廻り機能しています。

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もと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"> ・日常的なコミュニケーションの支援が必要な利用者には具体的な支援内容と方法が個々のサービス支援計画に明示され実施されています。 ・月1回開催の自治会との話し合いから意見交換を行い要望を汲み取る等、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は、国立障害者支援施設リハビリテーション実施要領で整備され、同要領に基づき運用されています。 ・本部策定の障害者虐待防止対応マニュアルの本センターに合わせた見直しを本年2月1日に行っています。見直し後のマニュアルに基づく防止対策等職員の早急な共有化の推進と有効性確認の仕組み整備が望まれます。 ・危険な行為等に対する実例は最近はないが、手順は整備されています。

A-2 日常生活支援

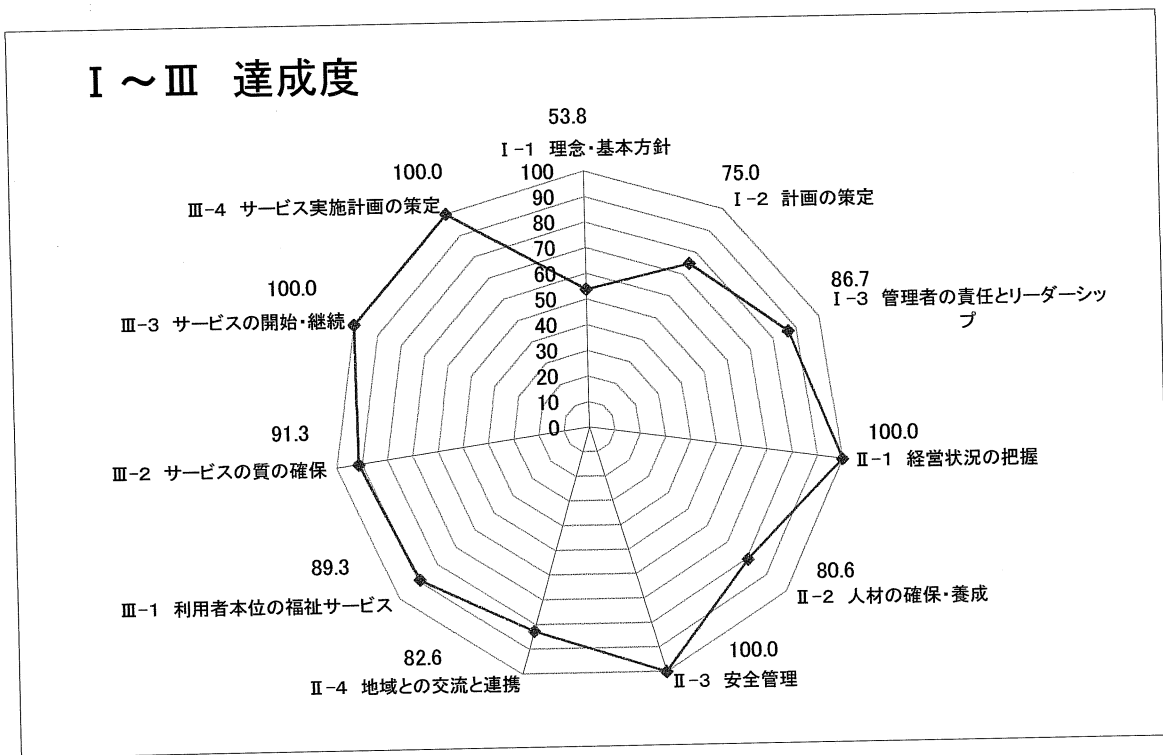
	第三者評価結果
A-2-(1) 食事	
A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスを用意されている。	(a)・b・c
A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫している。	(a)・b・c
A-2-(1)-② 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	(a)・b・c
A-2-(2) 入浴	
A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	(a)・b・c
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	(a)・b・c
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	(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。	(a)・b・c
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行われている。	(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・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・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。	(a)・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。	(a)・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。	(a)・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。	(a)・b・c

特記事項

- ・各サービスは、国立障害者支援施設リハビリテーション実施要領（以下要領という）等に基づき実施されています。
- ・食事は、オリエンテーションチェックリストを通所・入所利用者ごとに作成し、要領に定めた手順で、年2～3回開催の給食懇談会等で嗜好調査し、食育の要素も加えた献立等工夫し、提供されています。
- ・入浴は、オリエンテーションチェックリストで把握した個々の障害特性に合わせ、利用者の希望に添って通所者のシャワー利用や5月から10月の間は、朝9時からの利用が可能等の取組がなされています。
- ・排泄は、オリエンテーションチェックリストで把握した行動特性に基づく環境面の認知等が支援計画に明示され、計画に基づく支援が行われています。
基本排泄動作は自立していますが、緊急時や失禁時の対応手順は要領に整備されています。
浴室・脱衣場等の環境は適切です。
- ・トイレは毎日掃除が行われ、清潔が保たれています。
全館の冷暖房設備はあります。トイレはウォシュレット対応となっており衛生的です。
- ・衣服では、入所・通所利用者とも基本的に自立しており、本人の意向を尊重した対応が取られています。
- ・理容・美容では、入所・通所利用者とも基本的に自立しており、本人の意向を尊重した対応が取られており、必要に応じ情報提供や同行支援を行っています。
- ・睡眠では、入所利用者居室は個室であり、寝具類は私物利用を可能としている。宿日直業務マニュアルに基づき個別支援を展開し、申し送り事項等記載し、教官が宿直の場合は個人の申し出があれば学習指導を行っています。
- ・健康管理では、日常健康管理の概要は個別の保健日誌に記録管理され保健指導専門職による健康相談等や必要な時、迅速な医療を受けられる体制は整備されています。
服薬等は、自己管理を原則としているが、困難な利用者には要領に基づき助言や支援を行い、内科、眼科、心療内科等の受診時は状況に応じた対応とる体制は整備されています。
- ・余暇・レクリエーションでは、利用者の希望を基に次年度の活動計画に反映しています。サウンドテーブルテニス等クラブ活動も盛んに行われ対外試合も日常的に行われています。
- ・外出・外泊では、自治会等でルールを設け、日課に基づき利用者は自由に外出ができています。
入所利用者の外泊は、利用者の希望に応じた外泊が可能でルールもできています。
- ・所持金・預り金は、自立利用者が基本であり、預り金はしていません。全て自己管理としています。
入所利用者の所持金は、居室に鍵付ロッカーを整備し、運用しています。高齢化に伴う年金管理や支援が必要な学習プログラムは今後展開していく予定をされています。
- ・新聞・雑誌やテレビ・ラジオ等入所利用者居室への持ち込みも可能であり、利用者の意思や希望を尊重した対応を行っています。
- ・嗜好品については、自治会等で話し合いにより、ルールを決め実行されています。

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	13	7	53.8
I-2 計画の策定	16	12	75.0
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	13	86.7
II-1 経営状況の把握	7	7	100.0
II-2 人材の確保・養成	31	25	80.6
II-3 安全管理	12	12	100.0
II-4 地域との交流と連携	23	19	82.6
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	25	89.3
III-2 サービスの質の確保	23	21	91.3
III-3 サービスの開始・継続	16	16	100.0
III-4 サービス実施計画の策定	12	12	100.0



「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」

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	8	80.0
2-(1) 食事	12	12	100.0
2-(2) 入浴	8	8	100.0
2-(3) 排泄	10	10	100.0
2-(4) 衣服	6	6	100.0
2-(5) 理容・美容	5	5	100.0
2-(6) 睡眠	5	5	100.0
2-(7) 健康管理	14	14	100.0
2-(8) 余暇・レクリエーション	5	5	100.0
2-(9) 外出・外泊	7	7	100.0
2-(10) 所持金・預かり金の管理等	11	11	100.0

A 達成度

