

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
(指定障害者支援施設)

評価実施期間 2022年7月11日 ~ 2023年3月31日

実地(訪問)調査日 2022年10月17日

評価決定委員会開催日 2023年1月10日

2023年3月2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11-1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：川島 英紀	定員（利用人数）： 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： http://www.rehab.go.jp/kobe/
【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： 30 名 非常勤職員： 8 名
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明	施設長 1 名 栄養士 1 名
	生活支援専門職 7（1）名 運転手 1 名
	教官 14 名 調理師 2 名
	看護師 1 名 事務員等 12（5）名
施設・設備の 概要	利用者居室（宿舎棟） 73室 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"> 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。 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。 <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が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。
- ⑥ 就労移行支援（養成施設）では、年に2回サービス管理責任者が授業アンケートを行い、利用者の授業満足度の向上を図っている。
また、学習状況アンケートを行い利用者個々の学習状況などを把握することで、希望に適した学習支援につなげている。また、授業の理解度、成績等について利用者と話し合いを行い、授業の補習の科目や内容、実施方法等を決めて実施している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2022年 7月 11日（契約日）～ 2023年 3月 31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	4回目（令和 元年度）

⑥総評

- ◇特に評価の高い点
- **地域の関係機関・団体などとの連携や地域住民との交流・地域貢献及び福祉ニーズにもとづく公益的な事業活動に積極的に取り組まれています。**
関係機関との連携では、神戸市西区自立支援協議会をはじめ、神戸アイセンター及び県内医療機関など地域の関係機関とのネットワークや地域の関係団体（相談支援事業所や介護事業所など）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・貢献では、施設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・スポーツグラウンドなどのスペースを開放して、地域との関係性の構築や交流に努められています。また、公益的な活動として、地域の介護事業所を対象にした、視覚障害者の介助講習の実施や神戸アイセンター（ビジョンパーク）に毎月、職員を派遣し主に視覚障害者の訓練に関する相談に応じられています。これらの公益的な事業活動などは「事業計画重点事項実施状況」に明示されています。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されています。

- **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、利用者が意見等を述べやすい体制が確立しています。**

利用希望者には、毎年オープンキャンパス等を開催し、十分に時間を割いて丁寧に説明するとともに、利用者の障害特性に合わせて、必要な器具を用いて重要事項説明書やオリエンテーションのしおりを説明するなど、利用者に分かりやすい工夫が行われています。また、利用者が必要に応じ相談や意見を述べられるように複数の担当職員が配置され「相談対応マニュアル」を整備し、年に2回「授業アンケート」を行うなど、利用者が意見等を述べやすい体制が確立しています。意思決定支援ガイドラインを職員に配布され、利用者の意思決定を大切にされていることがうかがえます。

- **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す臨床実習など、視覚障害者の支援拠点として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の策定や福祉サービスの質の向上に向けた取り組みで、PDCAサイクル（改善に向けたサイクル）にもとづく評価・見直しに至る仕組みが重要です。**

神戸視力障害センターの事業計画は、上部組織（国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局）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、中期目標（5か年）は策定されていません。単年度事業計画は事業名などの明示はされていますが、数値目標や具体的な成果などの設定がなく、今後は実施状況の評価が行える内容が望まれます。

福祉サービスの質の向上に向けた取り組みでは、施設サービス向上委員会などでPDCAサイクル（改善に向けたサイクル）による「事業実績評価表」や「虐待防止セルフチェック」などを通じたサービスの達成状況の確認・評価が行われています。今後は、定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上福祉サービスの自己評価を行うとともに、自己評価や第三者評価の結果を分析し、課題に対して改善策や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が仕組みとして重要です。

- **施設的环境や利用者の状況に合わせたマニュアルやプログラムを文書化することによって、施設独自の支援を確立していくことが望まれます。**

現在は、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」及び「教科指導要領」をもとに、支援の標準化が図られています。今後は、地域や利用者の特性に応じた支援を充実させていくために、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マニュアルやプログラムを文書化することによって施設独自の支援を確立し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

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、事業運営について全体的に高い評価をいただけたと理解しております。

今回の評価について、改善が望まれる事項について検討し、さらにより良い事業運営を実施できるよう努めてまいります。

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。

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
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 基本理念や基本方針はホームページやパンフレットに記載され、利用者・家族に対しては利用契約にあたって、重要事項説明書にも明記し説明されています。また、利用者の特性から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。職員への周知については、掲示やPC上へのアップにより共有するとともに、課内会議などで継続的な周知がうかがえます。</p>		

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
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 社会福祉事業全体の動向については、上部機関より入手した資料や施設長会議、支援課長会議などを通じて情報把握、分析がうかがえます。地域の動向は「神戸市障がい者保健福祉計画」の策定動向や内容などを把握・分析され、また「神戸市西区自立支援協議会」などに参加して、地域の利用者の状況なども把握されています。定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率などの分析は「利用者状況報告」や「事業報告」で取り組みがうかがえます。</p>		
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。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 経営環境や経営課題については、経営状況を踏まえて、幹部会議や業務運営会議などで検討されて、上部組織へ報告されています。毎年、中期目標や運営方針、組織目標が検討されています。これらを受けて、幹部会議や課内会議で周知がなされています。また、課題の解決・改善に向けて具体的な取り組みがうかがえます。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第3期中期目標（5か年2020～2024年）が上部組織で策定されています。中期目標にもとづいた運営方針や組織目標なども策定されて、年1回の見直しもうかがえます。 ○ 今後は、施設としての中期目標の策定や数値化や具体的な成果などを設定し、実施状況の評価や見直しが行える内容が望まれます。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 単年度事業計画は、第3期中期目標にもとづいた運営方針や組織目標を踏まえた「令和4年度事業計画重点事項」として策定されています。また、「令和4年度定例行事及び定例会議」や「令和4年度年間行事計画表」などの策定もされています。 ○ しかし、「令和4年度事業計画重点事項」は、事業名などは明示されていますが、数値目標や具体的な成果などの設定がなく、今後は実施状況の評価が行える内容が望まれます。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年度の事業計画（事業計画重点事項）は、主任以上の職員で構成する「業務運営会議」で検討され、決定されています。進捗状況の把握や評価・見直しも「事業実績評価表」により行われています。これらの結果は課内会議で確認され、資料配付やメール配信などを通じて全職員に周知されています。今後は、あらかじめ定められた時期、手順をPDCAサイクル（改善に向けたサイクル）により明文化が期待されます。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「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、配布されています。また、新規利用者には契約時に説明し資料を配布されています。利用者の特性によっては、「事業計画重点事項」などは、文字を大きくする機器なども活用して、理解しやすい工夫がされています。 ○ 今後は、利用者が事業に参加を促す視点から「事業計画重点事項」の主な内容を簡潔にまとめた資料を作成するなど、利用者が理解しやすい工夫が望まれます。 		

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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 毎週実施されている幹部会議や「施設サービス向上委員会」などにおいて、「事業実績評価表」や「虐待防止セルフチェック」などを通じたサービスの達成状況の確認が行われています。第三者評価は3年に1回、定期的に受審されています。 ○ 今後は、福祉サービスの質の向上に向けた評価基準を定めて、組織的に年1回以上福祉サービスの自己評価を行う仕組みづくりが期待されます。 		
9	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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 毎週実施されている幹部会議や「施設サービス向上委員会」などにおいて、「事業実績評価表」による分析結果や課題が明確にされて、職員間で共有化が図られています。また、「施設サービス向上委員会」などにおいて、第三者評価で課題になった事項について、組織的、計画的に改善計画による実施や評価・見直しに取り組まれています。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設長は着任時（令和4年4月）の挨拶や「センターだより（機関誌）」などで、職員や利用者に対し運営方針や自らの役割と責任などについて表明され、年度ごとに開催されている入所式、始業式、合同ホームルームなどで、利用者や家族にも表明されています。また、有事（災害・事故など）の役割分担や責任、不在時の権限委任などは、「防災管理規定」などで明確化され周知が図られています。 ○ 今後は、有事のみならず、平常時においても施設長の役割と責任について、不在時の権限委任などを明文化されることが望まれます。 		
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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設長が遵守すべき法令などは、国家公務員法などの規程に則り、厳正な規律と高い倫理観のもとで、利害関係者との適正な関係を保持されています。また、法令遵守の観点から公務員倫理研修など積極的に参加されています。幅広い分野の法令などは、施設長会議などをおして最新の情報入手に努め、法令サイトなどで検索把握されて、必要に応じ遵守すべき法令などは職員にも周知されていることがうかがえます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設長は、実施する福祉サービスの質の現状について、会議や委員会などに参加して、「事業実績評価表」による分析結果や課題を明確にされて福祉サービスの質の向上や改善策の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。今年度より業務の効率化や職員の一人一人の心身の健康管理などに取り組むため「各課職場ミーティング（業務改善）」を開始させるなど、管理者を中心に業務改革に着手されています。また、「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もされています。 ○ 今後は、福祉サービスの質の向上に向けた評価基準を定めて、組織的に年1回以上福祉サービスの自己評価を行う仕組みづくりや施設長自らも年1回以上の自己評価が期待されます。 		
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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設長は、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。また、上部組織へ報告がされて、一元管理がなされています。今年度より業務の効率化や職員の一人一人の心身の健康管理などに取り組むため、「各課・職場ミーティング（業務改善）」を開始させるなど、施設長を中心に業務改革に着手されています。 		

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。	a
<p><コメント></p> <p>○ 福祉人材の確保・育成計画、人事管理などは上部組織で一括して行われています。施設の必要な福祉人材や人員体制（配置表）にもとづき「組織定員要求」を毎年施設長が上部組織と協議されています。また、福祉人材の育成に関する方針が「令和4年度事業計画重点事項」に明記され、教育育成については、年間研修計画のもとで取り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。	a
<p><コメント></p> <p>○ 「期待する職員像等」は、公務員としての「心構え」や基本理念でうかがえます。総合的な人事管理（人事基準、処遇水準など）については、上部組織で一括して行われています。人事評価制度が確立されており、業績評価は年2回、能力評価は年1回実施されています。また、職員の意向・意見については、全職員より「職員意向調査」を提出してもらい、施設長がヒアリングを実施して、これらをもとに、施設の意見として、上部組織と改善策などの協議が行われています。今後は、「期待する職員像等」の明確化が期待されます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>○ 労務管理についての責任体制は、庶務課長を中心として「勤務データ」にもとづき就業状況の把握が行われています。また、ストレスチェックは年1回実施され、集団分析結果については幹部職員が共有し、働きやすい職場づくりの参考とされています。「職員意向調査」を踏まえて、個別面談を通じて職員個々の相談に応じています。また、「ワークライフ・バランスの推進」を「令和4年度事業計画重点事項」に掲げて、育児休暇、年次休暇の取得促進、超過勤務の縮減などにも取り組まれています。</p> <p>○ 今後は、今年度から実施の「各課・職場ミーティング（業務改善）」を踏まえて、より働きやすい職場づくりが望まれます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>○ 職員一人ひとりの業績目標（4月、10月策定）については、各課長が面接して適切に設定されています。また、各自の目標設定に対しては、自己評価により、中間面接や期末面接が設定されており、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
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 令和4年度の運営方針においても「自立支援局各施設において、計画的、効率的に教育・研修を実施し、職員の質の向上を図る」と掲げられています。また、「令和4年度事業計画重点事項」でも、人材育成（職員の資質向上）が掲げられており、毎年職員研修計画が策定され、計画的に研修が実施されています。また、研修の内容についても職員の意見を聞く機会をもち、見直しを定期的に行われています。</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。	a
<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。「令和4年度事業計画重点事項」に「ロービジョン（弱視など）者に対する機能訓練及び復職支援の推進」が掲げられ、毎年「ロービジョン研修会」を開催するなど、重点的に取り組む研修テーマとなっています。また、個々の職員の業務内容、経験などを考慮したうえで、受講する研修やその内容が明確に決められ、職員それぞれのスキルに応じて外部研修に参加するなど、職員一人ひとりの研修の機会が確保されています。</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。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 「令和4年度事業計画重点事項」に「専門職員の実習・研修の実施」が掲げられています。「社会福祉士実習受入れマニュアル（実習受け入れ要領）」があり、現在4名の社会福祉士実習指導者が配置されています。また、福祉人材の育成（実習）に関して、近隣大学などと契約するなど、緊密な連携が行われています。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>○ ホームページの活用により、基本理念や基本方針、提供する福祉サービス、広報（センターだより）第三者評価結果などの情報が公開されています。事業報告・決算情報などは公開されていません。決算報告などは「年度事業報告書」にて情報公開され、「センターだより（機関誌）」を年2回発行して、地域や関係団体などにも配布されています。</p> <p>○ しかし、第三者評価の受審結果に対するの改善・対応状況や苦情・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。今後は、ホームページや「センターだより（機関誌）」などを活用して、施設の取り組み実施状況など積極的な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。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 関係法令などに則り、経理など適正な運営が行われています。また、事務分掌表により権限・責任などが職員に周知されています。相談や助言は必要に応じて、上部組織や関係省庁に求める仕組みとなっています。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、指導や指摘事項にもとづき経営改善に取り組まれていることがうかがえます。</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 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 「令和4年度事業計画重点事項」に「地域関係機関との連携維持」として、地域との関わり方について基本的な考え方が明確化されています。地域の社会資源や行事情報については、利用者の特性から掲示でなく、ホームルームなどを通じて情報提供がなされています。地域との交流では、敬老週間にちなみ治療奉仕や臨床実習（あん摩マッサージなど）を行い、利用者住民との交流や理療教育に理解を深めてもらう活動がなされています。また、地域の社会資源の活用についても、利用者のニーズに応じた支援がうかがえます。</p>		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 今年度はコロナ禍の影響でボランティアの受け入れができていませんが、学校教育への協力は、地域の小中学校への職員の派遣や福祉体験学習などの協力が毎年行われています。ボランティアの受入れや学校教育などへの協力に関する基本姿勢は「令和4年度事業計画重点事項」に「地域関係機関との連携維持」として明文化がされています。令和2年にボランティア受入規程（マニュアル）が作成され、ボランティアコーディネーター及びボランティア受入に関する担当者が配置されています。また、ボランティアと利用者の交流に関するアンケートを令和4年1月に実施して、アンケート結果にもとづき具体的な交流方法について検討がなされています。</p> <p>○ 今後は、ボランティアに対して利用者との交流を図る視点などで必要な研修、支援が望まれます。</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。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 地域における社会資源のリストや資料は「オリエンテーションのしおり」の中で利用者や家族に紹介されて、職員間でも情報の共有化が図られています。関係機関や団体との連携では神戸市西区自立支援協議会に加盟し、会合などを通じ協働して具体的な取り組みがうかがえます。また、相談支援事業所などとも連携が図られています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>○ 施設のスペース（体育館、グラウンドなど）を活用して、地域貢献や地域との交流の機会に取り組まれています。施設の専門性を生かした地域住民を対象とした、相談支援や公開講座、敬老治療奉仕などでも貢献されています。地域の小中学校に職員を派遣し、福祉体験学習などの協力もなされています。また、視覚障害者への適切な介助法など、地域のニーズに応じて福祉事業所へ研修会の講師も派遣されています。災害時の地域での役割として、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されています。</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
<p><コメント></p> <p>○ 施設の機能を地域に還元し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ています。また、地域の民生委員会の会合に出席するなどして、地域の福祉ニーズの把握にも努められ、子ども食堂へ賞味期限のせまった非常食の提供なども検討されています。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も努められています。公益的な活動として、地域の介護事業所を対象にした視覚障害者の介助講習の実施や神戸アイセンター（ビジョンパーク）に毎月職員を派遣し、主に視覚障害者の訓練に関する相談に応じられています。これらの公益的な事業活動などは「事業計画重点事項実施状況」に明示されています。</p>		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 基本理念には、「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」が謳われており、個別支援計画に利用者の意向を明記し、その意向に沿ってサービス提供を行うことを周知されています。 ○ 今後は、サービスに関する倫理要領の位置づけを明確にするとともに、基本的人権の配慮に関する勉強会や研修会を開催するなど、組織内で共通の意識を持つための取り組みが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止マニュアルを整備し、職員全員に虐待防止研修を行うなど、権利侵害の防止に関する取り組みが行われています。また、外部に面する窓ガラスをすりガラスにするなど、プライバシーに配慮した環境づくりが行われています。 ○ 今後は、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する規定やマニュアルを整備し、そのマニュアルに基づいて権利擁護に配慮した支援を明確にしていくことが望まれます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関へのパンフレットの配布や相談支援専門員の集まりの場でセンターを紹介するなど、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ます。また、利用希望者には、毎年オープンキャンパスなどを開催し、十分な時間を割いて丁寧に説明するとともに、それぞれの状況に合わせた資料の作成や自宅等への訪問相談を行うなど、丁寧な対応がうかがえました。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用契約時には、利用者の障害特性に合わせて、必要な器具を用いて重要事項説明書やオリエンテーションのしおりを説明するなど、利用者に分かりやすい工夫が行われています。また、意思決定支援ガイドラインを職員に配布され、利用者の意思決定を大切にされていることがうかがえます。 ○ 今後は、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、説明と同意（自己決定）のプロセスを書面に残しておくことが期待されます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域移行にあたっては、移行先市町村や相談支援事業所、ご家族などの関係機関と相互に連携を図るとともに、「終了時情報提供書」を利用者に渡し、サービス終了後に利用者が関わる支援者に情報を提供しています。また、サービス終了後も利用できる相談窓口を設置し、追跡調査を行うなどのアフタフォローが行われています。 ○ 今後は、引き継ぎやアフタフォローの取り組みを書面に残しておくことが期待されます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者満足に関する調査として、年に2回の授業アンケートなどや嗜好調査を定期的実施されています。年2回の利用者懇談会には、サービス管理責任者などが出席して利用者満足や意向把握に努められています。定期的なモニタリング時には利用者との個別面談を実施し、意向などの確認も行われています。また、給食サービスについての嗜好調査にもとづく検討が「給食サービス向上委員会」に利用者代表も参加して、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。 		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確立されている。		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決の仕組みは、「自立支援局苦情解決規定」や「苦情解決要綱」により整備されています。重要事項説明書にも明記されており、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られています。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。 ○ 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に公表していくことが望まれます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者が必要に応じ相談や意見を述べられるように複数の担当職員が配置され「相談対応マニュアル」が整備されています。担当職員に言いにくい場合は、サービス管理責任者に申し出ることができるよう配慮されています。利用者の特性から文書などの掲示はされていませんが、ホームルームにより説明がされています。また、複数の面接室を設置しておりプライバシーに配慮した個別の相談ができる環境が整備されています。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者からの相談、意見に対する「相談対応マニュアル」などが整備されています。また、「相談対応マニュアル」の見直しは9月に実施されています。利用者には、年に2回「授業アンケート」を行い、要望や意見提案については毎週行われる課内会議などで、職員間の共有化を図り対応を検討するなどされています。また、サービス管理責任者が定期的（3か月毎）に利用者と面接する機会を設けて、福祉サービスの質の向上に関わる取り組みがうかがえます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「事故等発生時の対応取扱規程」が整備され、安全管理対策委員会を設置し、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する取り組みがうかがえます。また、インシデント・アクシデントが発生した場合は速やかに兵庫県、上部組織に報告するとともに、分析された結果は各部署にフィードバックがなされています。事故防止策などの安全確保策の実施状況や実効性について、令和3年度のインシデント・アクシデントが再発している類似事例がないことも幹部会議で確認、評価されています。 ○ 今後は、職員全員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を実施していくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「感染症などの対策と発生時の対応マニュアル」が整備されて職員にも周知されています。感染症に関する職員研修「感染症について正しく知ろう～新型コロナウイルス感染症など基礎知識と標準予防策」が実施されています。また、感染症り患が判明した場合、感染拡大防止のための対応について、宿日直時の緊急連絡先などを明記した宿日直の手引きを整備され、施設内で陽性者が出た場合の隔離体制についても明確にされています。 ○ 今後は、「感染症などの対策と発生時の対応マニュアル」や「宿日直の手引き」などの定期的な見直しが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時の対応体制は、消防計画や「防災管理規定」により決められています。立地条件などから災害の影響を把握し、事業継続計画（BCP）が策定されています。また、総合防災訓練などにより防災設備の確認や利用者の避難経路の確認、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。 ○ 今後は、事業継続計画（BCP）による避難訓練や地域との連携による福祉避難所開設訓練などが望まれます。 		

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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの標準化については、上部機関統一の「リハビリテーション実施要領」及び「教科指導要領」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。 ○ 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されます。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 上部機関において、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。 ○ 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。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、上部機関で統一された「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。 ○ 今後は、さまざまな職種の関係職員との連携によって、アセスメントやモニタリングなど、計画の策定に関するプロセスを整理し、計画通りにサービスが行われていることを確認する仕組みを明確にしていくことが期待されます。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 今後は、個別支援計画の見直しを通して、福祉サービスの標準化に関わる課題を明確にし、サービス全体の質の向上につなげていくことが期待されます。 		

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。	b
<コメント> ○ 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。 ○ 今後は、支援計画に対してのアプローチなど、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望まれます。		
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
<コメント> ○ 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、情報漏洩した際の対応などリスクマネジメントについては、「安全確保上の問題への対応」に沿って実施されています。個人情報の取扱いについては、利用者には個人情報使用同意書をいただいております。ファイルごとに、廃棄時期などが明記されています。		

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。	b
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。	b

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者自治会（光友会）があり、年に2回の意見交換会などを通じて利用者宿舎内での生活のルールに対する意見や要望を聞く機会を提供しています。また、生活場面における服装や嗜好品については、個別に合わせた合理的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、職員に周知されています。 ○ 今後は、アセスメントの際に、利用者個別に必要な配慮事項を聞き取り、共有するとともに、国連が定めた権利条約についての勉強会を開催するなど、エンパワメントの理念に基づいた支援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
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
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。	b
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
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。	b
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。	a
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
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。	a
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。	b
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。	a
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
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。	b

特記事項

- 利用者の自律・自立に向けての動機付けのために、ピア・カウンセリング（同じ職業や障害を持っているなど、同じ立場にある仲間どうしによって行われるカウンセリング）を実施したり、センターだよりに卒業生の声を掲載するなどの工夫がされています。また、卒業生が勤務する職場の見学などを通して、利用者の意欲の向上に努めています。
- コミュニケーション手段については、拡大文字、テキストデータ、点字、音声データ等々、利用者の視覚障害の状況等に応じた支援、合理的な配慮が行われています。また、外国人の利用者には語彙力を高める目的もあり、特別支援教官が支援に関わっています。
- 余暇・レクリエーションは利用者自治会が主体となって企画しその運営を職員が支援しています。放課後の時間帯については、運動不足の解消を図るため、グラウンドでのウォーキングやトレーニングルームを開放する等、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、スポーツ大会や当事者団体のイベントを紹介するとともに、必要に応じて、職員が同行するなどの対応がなされています。また、同行援護など、利用可能なサービスを提案し、利用者の社会参加を促しています。
- 今後は、生活支援における見守り支援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。
- 今後は、利用者が家族と疎遠になることを避けるために、定期的に家族と情報共有をする場を設定されるなど、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-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A⑯	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。	非該当

特記事項

--

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。	a
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
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

特記事項

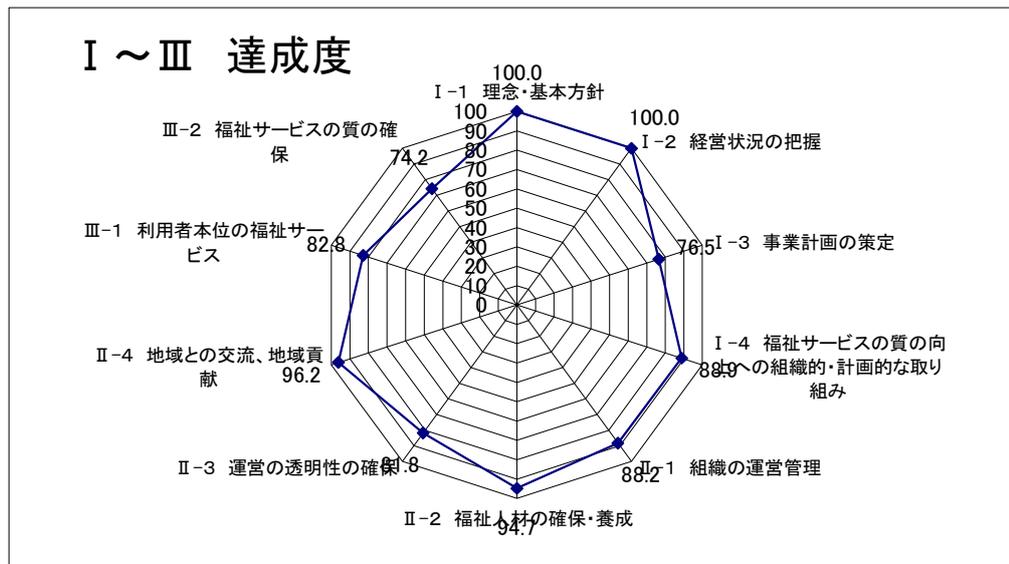
- 就労に向け、マニュアルに沿って、「進路希望アンケート」「進路ガイダンス」「進路説明会」「施術所、職場見学」「進路支援担当者会議」を開催するなど、積極的な就労支援が行われています。また、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師養成施設として、臨床学習という形で、実際の施術に取り組まれています。
- ハローワークや就業・生活支援センター、関係企業と連携して、企業からのニーズを把握し、職場開拓と就職活動の情報収集と情報提供が行われています。また、就労した後も電話や訪問で定期的な支援を続けていることがうかがえました。
- 今後は、障害者が働く場における労働安全衛生に関する配慮を促進する取り組み・働きかけを明確にしていくことが期待されます。

(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	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・計画的な取り組み	9	8	88.9
II-1 組織の運営管理	17	15	88.2
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	25	96.2
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	53	82.8
III-2 福祉サービスの質の確保	31	23	74.2
	227	196	86.3



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	4	66.7
2-(1) 支援の基本	26	23	88.5
2-(2) 日常的な生活支援	5	5	100.0
2-(3) 生活環境	5	5	100.0
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	5	100.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	4	66.7
4-(1) 就労支援	16	15	93.8
	89	77	86.5
	316	273	86.4

