

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・就労移行支援事業・自立訓練事業 )

評価実施期間 2025年 8月21日 ~ 2026年3月31日

実地(訪問)調査日 2025年 12月 22日

2026年 3月 24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

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 就労移行支援事業、自立訓練事業	
代表者氏名：加藤 晴喜		定員：自立訓練（機能訓練）10名 就労移行支援（養成施設）60名	
所在地：〒651-2134 兵庫県神戸市西区曙町 1070			
TEL : 0078-923-4670		ホームページ： <a href="https://www.rehab.go.jp/kobe/">https://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： 18名	非常勤職員： 6名	
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明示	施設長 1名	職業指導員 13(5)名	
	サービス管理責任者 4名	看護師 1名	
	生活支援員 4(1)名	栄養士 1名	
施設・設備の概要	利用者居室（宿舎棟） 73室	生活訓練棟	
	臨床実習棟	体育館	
	教室棟	地域交流研修棟	
	厚生棟	運動場	
	サービス棟	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	令和 7年 8月 21日（契約日）～ 令和 8年 3月 31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	5回（2022年度）

⑥総評

- ◇特に評価の高い点
- **専門性の高い視覚障害支援と訓練体制**
    - 歩行訓練、点字、音声PCなどの個別支援プログラムが充実しており、臨床心理士の助言を得ながら、利用者の受傷状況や身体状況に配慮した意図的な機能・生活訓練が行われています。
    - 拡大文字、テキストデータ、読み上げツール、音声による内線電話対応など、視覚障害の特性に合わせたきめ細やかなコミュニケーション支援が徹底されています。
  - **地域生活への移行と当事者団体との連携**
    - 地元の視覚障害者協会や網膜色素変性症協会などの当事者団体への参加を促し、修了後も地域生活が継続できるよう、ヨガや陶芸などの経験を活かせる場をつなぐ支援を行っています。
  - **利用者自治会の主体性を尊重した運営**
    - 余暇活動やレクリエーション（歩こう会、ゴールボール、ガイドテニス等）は利用者自治会が主体となって企画し、職員はその後方支援に徹することで、利用者の自律性を高めています。
  - **家族への丁寧な助言と不安解消**
    - モニタリング面談への家族同席や、地域復帰後に家族が直面する問題点への事前助言など、利用者の退所後を見据えた家族支援が組織的に行われています。

◇改善を求められる点

○ **事業所独自の中・長期計画の策定と周知**

- 国立障害者リハビリテーションセンター全体としての計画はあるものの、神戸視力障害センター単独での中・長期計画において、具体的な数値目標や成果（アウトカム）の設定が不十分です。
- 策定した計画を、利用者や家族にも分かりやすく周知する仕組みづくりが求められています。

○ **経営情報の積極的な公開と透明性の確保**

- ホームページは整備されていますが、事業計画や決算情報、第三者評価結果などの経営に関する情報をより積極的に外部へ公開し、運営の透明性を高める必要があります。

○ **標準的な支援方法の検証と質の向上**

- マニュアルに基づいた支援は行われていますが、その標準的な手法が適切に機能しているかを定期的に検証し、サービスの質のさらなる向上につなげるPDCAサイクルの確立が望まれます。

○ **意思決定支援のさらなる工夫**

- サービスの開始・変更等の説明において、意思決定が困難な利用者や家族に対し、より理解を深めてもらうための配慮やルール化を検討することが期待されています。

⑦ **第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント**

地域の視覚障害者協会等の当事者団体との連携や、専門性の高い視覚障害者への支援・訓練体制について、全体として高い評価をいただいたものと受け止めております。今回ご指摘いただいた改善点については、現状分析を進めるとともに、改善策を検討し、より良い事業運営の実現に努めてまいります。

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
<コメント> ○ 基本的人権や社会参加を基軸とした基本理念や基本方針を施設内の各所に掲げられ、ホームページや重要事項説明書に記載されています。利用者・家族に対しては点字版や音声説明CDの重要事項説明書を用いて周知されています。また、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。今後は、パンフレット等に更にわかりやすい周知が期待されます。		

#### 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
<コメント> ○ 社会福祉事業全体の動向については、厚労省や神戸市等から入手した資料や施設長会議、支援課長会議を通じて情報把握、分析がうかがえます。地域の動向は神戸市障害者プラン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」に参加して、地域の利用者の状況を把握されています。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定期的に「利用者状況報告」に記載し、上部機関（国立障害者リハビリテーションセンター）に報告されています。		
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。	a
<コメント> ○ 施設の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事業のあり方についての検討会で外部の有識者を含めて報告・検証が行われています。これらを受けて、幹部会議や課内会議で周知され、課題の解決・改善に向けて具体的な取り組みが行われています。		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 5か年の第4期中期目標が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。</li> <li>○ 今後は、施設としての中期目標の策定や具体的な成果などを設定し、施設の運営課題に応じた内容にしていくことが望まれます。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第4期中期目標にもとづいた運営方針や組織目標を「事業計画重点事項」として策定されています。また、具体的な内容として「令和7年度定例行事及び定例会議」や「令和7年度年間行事計画表」を策定されています。</li> <li>○ 今後は、「事業計画重点事項」に、数値目標や具体的な成果等を設定することで、実施状況の評価が行える内容にしていくことが望まれます。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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」により行われており、これらの結果は課内会議で確認され、全職員に周知されています。</li> <li>○ 今後は、評価の結果にもとづいて事業計画を見直す仕組みを明確にしていくことが望まれます。</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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 年度初めに拡大版、電子版、音声版、点字版の「事業計画重点事項」を利用者に配布され、説明が行われています。また、新規利用者には契約時に個別に説明し資料を配布されています。利用者の参加を促す観点から、利用者への行事予定を配布するとともに、授業のシラバスなどについても周知されています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 幹部会議や施設サービス向上委員会などにおいて、障害福祉サービスの提供に関する検討が随時行われています。また、組織的に第三者評価は3年に1回、自己評価を年1回実施され、その結果については、サービス向上委員会を通じ、全職員に周知されています。</li> </ul>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 幹部会議や施設サービス向上委員会など各種委員会において、「事業実績評価表」や自己評価結果の分析による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では、第三者評価や自己評価で課題になった事項について、改善に向けたロードマップを作成し、改善に取り組まれています。</li> <li>○ 今後は、サービス改善の実施状況の評価にもとづいて、改善計画を見直す仕組みを明確にしていくことが望まれます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は入所式、始業式、合同ホームルームや「センターだより」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、また、有事（災害・事故など）における役割分担や責任、不在時の権限委任は、防災管理規定で明確にされ周知が図られています。</li> <li>○ 今後は、有事のみならず、平常時における不在時の権限委任をより明確に周知していくことが期待されます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は遵守すべき法令等について、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国家公務員倫理、情報セキュリティ、ハラスメント等の研修に参加され、幅広い分野の法令について最新の情報入手に努めるとともに、必要に応じて遵守すべき法令を職員に周知されていることがうかがえます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について、福祉サービスの質の向上に向けた自己評価を実施するとともに、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、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。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行われています。</li> </ul>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、幹部会議や各委員会で業務の進捗状況や課題などを確認して、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、上部組織の方針に基づいて働きやすい職場環境の整備に努めるとともに、業務の実効性を高めるための取組として、意向調査を活用して職員から意見交換や提案できるよう、業務改善に努めています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 福祉人材の確保・育成計画、人事管理など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、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「事業計画重点事項」に明記され、年間研修計画のもと研修が実施されています。</li> <li>○ 今後は、施設における専門職の育成や配置など、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画を明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「期待する職員像等」は、国家公務員倫理や人事評価ガイドでうかがえます。総合的な人事管理（人事基準、処遇水準など）については、国家公務員として国の制度に基づいて上部組織で一括して管理が行われています。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、管理者がヒアリングを実施して、これらをもとに、上部組織と改善策などの協議が行われています。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設での労務管理の責任体制は、庶務課長を中心として就業状況の把握が行われています。また、健康安全委員会を設置して、職場環境の整備について検討を行い、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。育児休暇、年次休暇の取得促進など、ワークライフバランスの取り組みを推進しており、連続休暇が取れるようなシフトの配慮にも取り組まれています。</li> <li>○ 今後は、労務に関する改善策について、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映するとともに、福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取り組みが望まれます。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 人事評価ガイドに基づいて、年2回、人事評価のための個別面接を行い、職員それぞれ業績目標を立て、期首面談、期末面談の他、必要に応じて個別に面接を行いながら目標の達成度の確認が行われています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 運営方針において「各施設において、教育・研修を実施し、職員の質の向上を図る」と掲げており、毎年、職員研修計画を策定し、計画的に職員研修が実施できるよう取り組んでいます。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、業務運営会議にて、研修内容の評価や見直しが定期的に行われています。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格取得状況などを「人事記録」で把握され、教官研修会、生活支援員研修会、ロービジョン研修会など、職員の経験や習熟度に合わせた内部研修を実施しています。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。</li> <li>○ 今後は、職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJT(職務を通じた研修)の仕組みを明確にしていくことが望まれます。</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、積極的な取組をしている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業計画重点事項に「実習生等、福祉サービスに関わる専門職の実習・研修の受入れを推進すること」が掲げられています。また、「社会福祉士実習受入要領」が定めてあり、講習を受講した社会福祉士実習指導者が配置するとともに、福祉人材の育成(実習)に関して、近隣大学などと事前打ち合わせ、実習中の訪問などの機会を通じ、実習の目標達成に向けた連携を図っています。</li> <li>○ 今後は、社会福祉士のみならず、各専門職の特性に配慮した実習プログラムの作成が望まれます。</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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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」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。</li> <li>○ 今後は、ホームページや「センターだより」などを活用して、事業報告や第三者評価の受審結果及び苦情・相談についての改善・対応状況など積極的な情報公開が望まれます。</li> </ul>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係法令などに則り、経理など公正かつ透明性の高い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。内部監査は、公共調達委員会、会計検査院、厚労省会計監査指導室等の監査が行われ、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。</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 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 今後は、自立訓練事業における地域交流の取り組みの充実が望まれます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ボランティア受入規程により、ボランティア受入に関する基本姿勢や登録手続、活動の範囲等について明記されています。また、令和6年度に西区ボランティアセンターの登録ボランティアに対し、研修を実施されています。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。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域における社会資源を「オリエンテーションのしおり」の中で紹介され、利用者や家族、職員に周知されています。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及び神戸市地域障害者雇用・就業支援ネットワーク会議に参加し、会合などを通じて関係機関との情報交換が行われています。</li> <li>○ 今後は、地域の共通課題の解決に向けて具体的な取り組みを実施していくことが望まれます。</li> </ul>		
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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 西区地域自立支援協議会や民生委員児童委員の会合の出席や視覚障害者の団体との連携を通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めていることがうかがえます。</li> </ul>		

27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設のスペース（体育館、グランドなど）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。また、西区健康・福祉フェア&amp;はっぴーカーニバルに点字体験や白杖歩行体験のブースを設置し、専門的な情報を地域に還元する取り組みを行っています。毎月、神戸アイセンター（ビジョンパーク）に職員を派遣し、主に視覚障害者の訓練に関する相談に応じていることがうかがえました。</li> <li>○ 今後は、多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献していくことが望まれます。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 理念や基本方針に利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、標準的なサービス実施要領であるリハビリテーション実施要領に利用者の尊重について明記がされています。また、人権に関する国家公務員等研修会（eラーニング）や「障害者虐待防止と権利擁護について」、「障害者権利条約と統括所見について」など人権や権利擁護についての研修が実施されています。今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行うことが望まれます。</li> </ul>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービスが行われている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ プライバシー保護や権利擁護について、不適切な事案が発生した場合の対応方法も含め、虐待防止マニュアルに記載し、職員に周知されています。また、重要事項説明書や「オリエンテーションのしおり」等にはプライバシーに配慮した支援等について明記し、利用者に周知されています。</li> <li>○ 今後は、入浴の環境や私生活上の自由度など、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、さらに利用者のプライバシーを守れるような工夫が望まれます。</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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ パンフレットは、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置くなど、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や自立訓練体験会などを開催し、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。</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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、さらに具体化していくことが期待されます。</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
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 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。</p>		
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> <p>○ 利用者満足に関する調査として、全利用者に利用者満足度アンケート調査（初期・中期・終期）を実施し、年に2回の授業アンケートや嗜好調査を定期的実施され、サービス内容の見直しの資料としています。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。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。</p>		
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
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 苦情解決の仕組みは、「自立支援局苦情解決規定」や「苦情解決要領」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」「苦情受付台帳」に記録され、第三者委員の助言を聞きながら解決に向けて利用者や家族にフィードバックされています。また、年度ごとに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に公表されています。</p>		
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> <p>○ 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。</p>		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 毎日のホームルームや個別面談等において、日頃から利用者の要望や相談に応じる体制が整備されており、利用者からの相談、意見に対する「相談対応マニュアル」が整備されています。また、目安箱の設置やアンケートを通じて、利用者の意見を積極的に把握する取り組みが行われています。寄せられた要望や意見提案については施設サービス向上委員会にて報告され、サービスの質の向上に向け取り組みが行われていることがうかがえます。</p> <p>○ 今後は、相談や要望について対応状況を利用者等に速やかに伝える方法を明確にしていくことが望まれます。</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
<コメント> ○ リスクマネジメントに関する委員会として、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基づく再発防止策などを検討・実施しています。事故発生時の対応と安全確保については、「神戸視力障害センターにおける事故発生時の対応要領」が整備され、職員に周知されています。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。 ○ 今後は、施設の安心と安全を脅かす事例の収集(ヒヤリハット)の仕組みを明確にするとともに、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。	a
<コメント> ○ 「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。基本的な感染対策については、感染症対策委員会で毎年検討し、マニュアルの見直しや感染症に関する職員研修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。		
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
<コメント> ○ 災害時の対応体制は、防災管理規程、事業継続計画(BCP)、避難訓練実施要領など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、実情に応じた利用者及び職員の安否確認の方法を検討され、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の実施が望まれます。		

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
<コメント> ○ 標準的な実施方法は国立リハビリテーションセンターからの情報を基準とし、標準的な実施方法が定められていることがうかがえます。標準的な実施方法についてはオリエンテーションのしおりを使用し、実施されているか確認される仕組みがあ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、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための取り組みが期待されます。		

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"> <li>○ 標準的な実施方法とアセスメントが一体になっていることで、利用者のサービス実施計画への反映がスムーズに行われていることがうかがえます。</li> <li>○ 今後は、マニュアルの見直しについて、時期や方法を定め、仕組みを整備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。	b
<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、多職種が参加する個別支援会議を通じて、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、「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>○ アセスメントの実施時期については入所時・利用開始時になっています。今後は、計画の策定に関するプロセスを整理し、アセスメントとサービス等利用計画の連動性を明確にしていけることが望まれます。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個別支援計画(サービス利用計画)の見直しの時期や方法が定められ、定期的な実施確認と見直しの判断が行われています。また、緊急時は、サービス管理責任者の判断から担当者会議を開催し、緊急的な個別支援計画の変更を行う仕組みがうかがえました。</li> <li>○ 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。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の身体状況や生活状況、日々の記録などは個別のケース記録にまとめられ、「ケース記録の書き方」要領を基に統一された記録が行われています。また、所内ネットワークシステムで全職員が閲覧できるようになっており、専門職を含め、共有が行われていることがうかがえます。</li> <li>○ 今後は、個別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いくことが望まれます。</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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者に関する記録の管理については、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、職員は文書取り扱い規則や保有個人情報管理細則を基準に漏洩や不正利用を行わないよう研修や管理体制の構築が行われています。</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
A-1-(2) 権利擁護		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a

#### 特記事項

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の自己決定を尊重するため、意思決定支援の取組みが行われていることがうかがえます。また、利用者自治会(光友会)を設置し、利用者の意見の吸い上げや利用者による生活ルールの話し合いなどが行われています。</li> <li>○ 利用者の権利擁護のため、虐待防止委員会や身体拘束適正化委員会を設置し、職員への権利擁護研修を実施するなどの取組みが確認できました。</li> <li>○ 今後は、障害者権利条約や差別解消法に基づく、障害者の権利について具体的な取組みを明確にしていくことが期待されます。</li> </ul>
---

### 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。	b
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。	b
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。	a

特記事項

- 利用者の自立・自律を促すため、見守りや声かけ支援を中心に支援されていることが確認できました。また、見守りの姿勢として利用者が退所後に地域生活を送れるよう、利用者の受傷や身体状況に配慮した支援の組み立てが行われていることがうかがえます。
- 利用者の心身の状況に合わせ、拡大文字やテキストデータ（パソコンでの読み上げツールを含む）、音声（内線電話）での問い合わせ対応など障害特性と利用者の状態に合わせたコミュニケーションを図るなどの対応などがうかがえます。
- 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。歩こう会、ゴールボール、ブラインドテニスなど利用者が参加できるスポーツ情報の提供が行われています。
- 利用者の所内行動が自律・訓練になるよう見守りや動作の必要性が個別支援計画に位置づけされており、意図的な機能・生活訓練となっていることがうかがえます。また、訓練を位置づける際に臨床心理士の助言のもとに行われていることがうかがえました。
- 個別支援プログラム（音声PCなど）を設置され、利用者の希望に合わせて学べる仕組みの設置がうかがえます。また、中途障害により利用中の利用者への地域生活のための学習機会の設置が日常的に行われていることがうかがえます。
- 地元の視覚障害者協会や網膜色素変性症協会等の当事者団体への参加や当センターで取り組んでいたヨガや陶芸の経験を活かせるようにするなど、地域生活が継続できるよう支援を行っています。
- モニタリングの面談時に家族に同席を求めるなど家族への情報提供機会の確保が行われていることがうかがえます。また、利用者が地域復帰後に家族が不安にならないよう家族の思う問題点を聞き、助言を行うなど家族支援が行われていることがうかがえます。
- 今後は、意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望をできるだけ適切に理解するための取り組みが望まれます。
- 今後は、糖尿病等、利用者の健康管理が必要な利用者に関する職員研修の実施などの取り組みが望まれます。

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

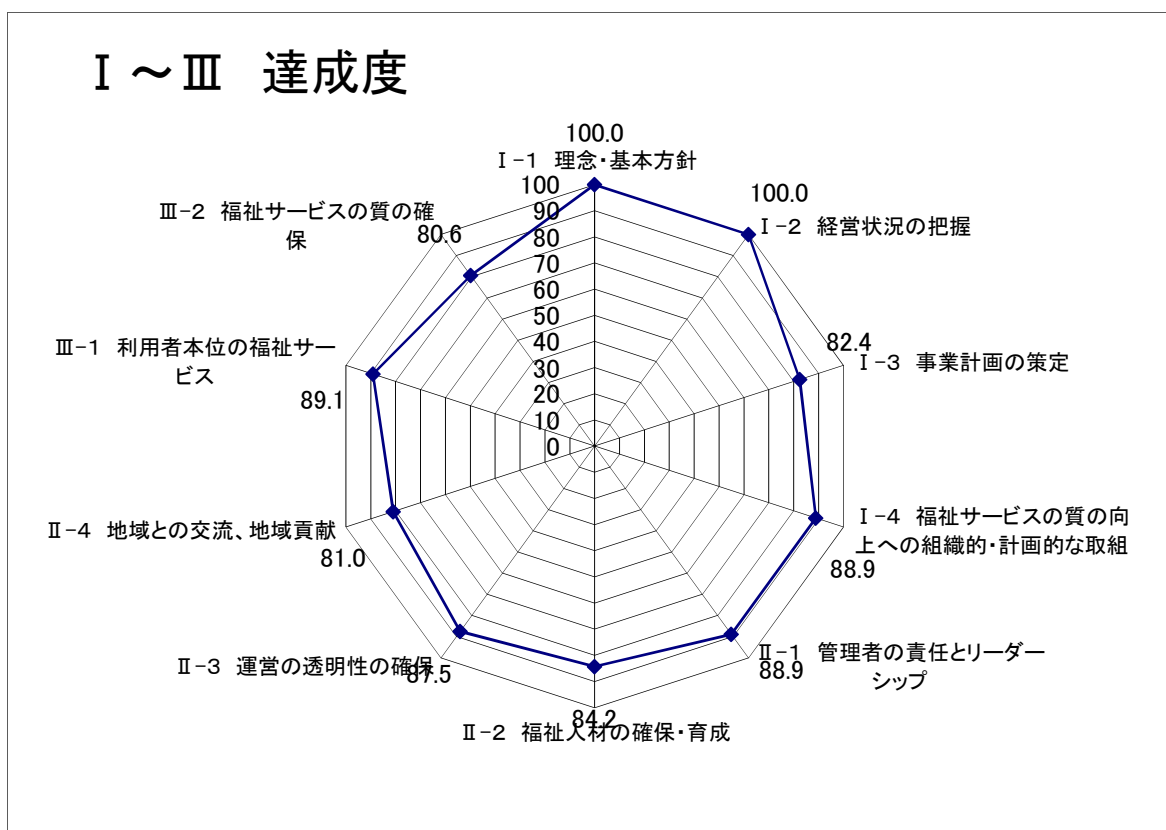
		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a
A⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	b
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	a

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の訓練(あんまなど)を専門的に指導する職員を配置し、利用者の技術の専門性と働く力を生かすための取組みが行われていることがうかがえます。</li> <li>○ 利用終了後の目標と経験として地域や提携先の鍼灸院を見学・体験するなど利用者の働く意欲を引き出す支援が行われていることがうかがえます。</li> <li>○ 新規雇用があった企業には、職員が数回訪問し、職場環境で視覚障害者にとって危険と思われるような環境について改善していただくことや、事務作業を行う上での必要な機器の準備などの調整を行い、合理的配慮を促進する取組みを行っています。</li> <li>○ 現在、活動はカリキュラム制となっており、利用者に応じて時間変更や内容変更することが難しい状況です。今後は、利用者の意向や障害の状況に応じた内容・工程を考慮するなど、個々の利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援に結び付けていくことが期待されます。</li> </ul>
---

## 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	14	82.4
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	8	88.9
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	18	16	88.9
II-2 福祉人材の確保・育成	38	32	84.2
II-3 運営の透明性の確保	8	7	87.5
II-4 地域との交流、地域貢献	21	17	81.0
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	57	89.1
III-2 福祉サービスの質の確保	31	25	80.6
合計	220	190	86.4



## 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	6	100.0
1-(2) 権利侵害の防止等	7	7	100.0
2-(1) 支援の基本	26	21	80.8
2-(2) 日常的な生活支援	5	5	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	5	100.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	6	100.0
4-(1) 就労支援	18	13	72.2
合計	92	80	87.0

総合計(I～Ⅲ+A)	312	270	86.5
------------	-----	-----	------

