

福祉サービス第三者評価結果報告書
【その他分野（救護施設）】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	こうせいみなと	
運営法人名称	社会福祉法人 みなと寮	
福祉サービスの種別	救護施設	
代表者氏名	施設長 前嶋 弘	
定員（利用人数）	68 名	
事業所所在地	〒 552-0005 大阪市港区田中3-1-130	
電話番号	06 - 6573 - 5575	
F A X 番号	06 - 6573 - 5591	
ホームページアドレス	www.minatoryo.or.jp/facilities/kosei-2/	
電子メールアドレス	kouseiminato-care@minatoryo.or.jp	
事業開始年月日	平成8年4月1日	
職員・従業員数※	正規 22 名	非正規 5 名
専門職員※	社会福祉士 3名 介護福祉士 4名 管理栄養士 1名	精神保健福祉士 1 看護師 1 社会福祉主事 11
施設・設備の概要※	[居室] 2人部屋 34 室	
	[設備等]	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	2 回
前回の受審時期	平成 28 年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

【理念・基本方針】

【理念】

1. 利用者一人ひとりの人格・人権を尊重し、自立支援を旨として社会福祉の増進に努めます。
2. 利用者本位の立場に立ち、常に笑顔でサービス提供し、顧客満足度を追求します。
3. 「福祉の情報発信源」「地域交流の場」として地域福祉の拠点となり、社会貢献に尽くします。

【基本方針】

1. 積極的な情報公開を行い、透明性のある運営を行います。
2. 法令遵守に徹し、個人情報保護に努めます。
3. 職員は常に目標・ビジョンを持ち、継続的に業務改善に真摯に取り組み、自己改革・自己実現を目指します。
4. 社会福祉法人としての専門性を生かし、常に「will being」を実践し続けます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

1. 総合福祉相談窓口

福祉総合相談窓口を設け、生活の中で抱える様々な困りごとや福祉に関する相談を受け付け、地域社協や近隣自治体と連携していくことで、制度のはざまで困っている生活困窮者や地域で孤立する方々を支援する。これまでも施設を退所し、地域社会で自活している利用者からの相談などを随時受け入れ、できるだけ長く地域での生活が送れるよう支援を行っている。

2. レスキュー事業

当施設に総合生活相談員（CSW：コミュニティソーシャルワーカー）を配置し、地域で生活課題を抱える方の相談が起こった際に対応し、課題の解決に努めている。

3. 就労訓練事業

一般就労に直ちに就くことが難しい方に、本人の状況に応じて就労の場を提供している。対象は福祉事務所設置自治体より支援決定を受けた方としている。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 NPO かなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和4年11月28日～令和4年11月29日
評価決定年月日	令和5年2月28日
評価調査者（役割）	1401B017（運営管理・専門職委員） 1601B048（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

救護施設こうせいみなとは、H8年4月大阪市より救護施設第2港晴寮の委託を受け事業を開始し、H18年4月大阪市の指定管理者制度の指定を受けた救護施設です。H30年4月第2港晴寮は、大阪市より保護施設の認可を受け、救護施設「こうせいみなと」に名称を変更し、今日に至ります。

施設は、大阪市の中西部の大阪メトロ中央線の朝潮橋から約250m徒歩5分に位置し、大阪の中心地よりアクセスの良い交通至便な場所にあります。周辺は緑が多くグラウンドや体育館、プール、商店街、大型スーパーなどがあり、地域の社会資源を活用しやすい地域性と、生活しやすい環境にあります。

建物は、八幡屋公園一角にある港スポーツセンターの1階、2階で、1階は事務室や医務室(静養室)、食堂、作業室、職員室、2人部屋が17室あり、2階が2人部屋17室になっています。室内は、整理棚や仕切り用のカーテンがありプライバシーが守られています。定員は68名(男性のみ)で現在さまざま生活課題を持った利用者が63名生活し、日常生活自立や地域生活移行などを目指し日々作業作業や生活訓練等を行い自立を目指しています。

施設は、地域のニーズを把握し、公益的な取組として総合福祉相談窓口の設置や一時生活支援事業、生活困窮者自立支援事業などに取組んでいます。また、センターが大阪市より津波避難所と福祉避難所の指定を受けており、有事の際の食料品や生活用品などの備蓄を行い、地域住民の安全確保に努めることになっています。

◆特に評価の高い点

1. 事業計画の利用者への周知

事業計画をホームページに掲載するとともに、利用者がいつでも見れるようフロアに閲覧用ファイルを設置しています。利用者がわかりやすい文言やルビ付きで簡易拡大版の計画書が作成されています。また、行事などは、座談会やグループミーティングで説明しています。

2. 福祉サービスの質向上の取組

福祉サービスの質向上の取組みは、ミーティングやサービス検討会議、職員会議等でPDCAサイクルにもとづき評価・検討などを行なっています。毎年、虐待防止チェックや、定期的に第三者評価を受審しています。また、実習学生に(第三者評価の)自己評価項目でチェックをさせてみて、その結果を職員が共有し、サービスの質向上に取組むなどしています。

3. 遵守すべき法令の正しい理解

事業計画に社会福祉法や生活保護法、個人情報保護法、労働基準法、労働安全衛生法などの遵守すべき法令の項目があるほか、施設長は、法人の事業部長会議に参加し、各種法令の把握や、人権擁護や労働基準法、生活保護などの研修に参加しています。職員に対しては、事業計画研修での法令周知や、法令チェックリストを作成し、年1回実施し理解を深めるなど高い評価と言えます。

4. 地域交流や関係施設との連携の充実

施設が行う秋祭りに地域住民の招待や、みなと区民祭りや敬老祝賀会等に利用者や職員が参加し、地域交流を図っています。また、地域美化運動として近隣公園の清掃や、区民祭り後や大阪マラソン後の会場清掃を行うなど地域の美化運動の取組み、市長表彰を受けています。

5. 地域ニーズの把握と公益活動

地域の社会福祉施設連絡会やCSW連絡会、地域連絡会議等に参加し、ニーズの把握や課題などの情報共有、事例検討会などの取組みを行なっています。また、福祉ニーズにもとづき公益事業として、総合福祉相談窓口の設置や、大阪ネットワーク事業の参画、こども110番、地蔵盆等の参加と、地域ニーズに沿って積極的な活動を行っています。また、大阪市より災害時の福祉避難所と津波避難ビルの指定を受け食料品などの備蓄や、同ビルの地域防災訓練に参加するなど、公益活動の評価が高いと言えます。

6. 福祉サービスの標準的な実施方法の文書化及び見直しをする仕組みの確立

マニュアル検討委員会を中心に、各種マニュアルを文書化し、各部署に配置したパソコンで随時閲覧できるようにしています。また毎月開催しているサービス検討会議や業務改善委員会で、マニュアルの見直しを随時行なっています。

7. 諸会議・各委員会活動の充実

部長会議や職員会議、またサービス検討委員会、虐待防止委員会等の各種委員会活動を定期的に行なっています。その諸会議や各委員会活動から、利用者を尊重した福祉サービスについて話し合い、利用者を尊重した福祉サービス支援の向上に向けた一連のプロセスの仕組みは高い評価と言えます。

8. 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組

利用者の意向の聴き取りを行い、他職員も含めた部門横断によるカンファレンスを実施しています。また本人の意向に沿った個別支援計画の策定を行い、本人へ説明を実施しています。コミュニケーションが難しい利用者には、電子メモパッドやホワイトボード、指差して感情を伝えられるツール等を常備し、意思表示が苦手な利用者へ配慮した支援は高い評価と言えます。

9. 利用者を尊重した就労支援の実施

利用者の作業参加の希望があれば個別支援計画に反映し、その中で働く目的の意義等を利用者と確認し、金銭面だけでなく様々な生活能力の獲得も図っています。また働く意欲の維持・向上のために、作業従事者懇談会を年3回開催しており、利用者同士が交流を図り意見を述べる場を設けているなど高い評価と言えます。

◆改善を求められる点

1. 施設長の権限委任等の明確化

施設長の役割や責任は、職務分担表に明確にし、職員会議や研修、広報誌等を通して表明されていますが、施設長不在時の権限委任が明確化できていません。今後、職務分担表等に施設長不在時の権限委任の明記が望まれます。

2. 有資格者の配置計画の明確化

必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方等は、事業計画に明記されていますが、有資格者の配置計画がありません。今後、事業計画などに社会福祉士や精神衛生保健福祉士などの配置計画の明記が望まれます。

3. 利用者参画による利用者満足の上を目的とする取組

月1回の座談会やグループミーティング、年2回のニーズアンケート調査を実施し、意見の吸い上げを行いサービス支援に反映しています。今後、より利用者満足の上を目的とするために、利用者参画のもとで検討会議を実施するなど新たな仕組みの構築が望まれます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、福祉サービス第三者評価を受審しました。評価機関から、当施設において実施している福祉サービスの質について、専門的かつ客観的な立場からご評価をいただきました。

当施設は、利用者主体の福祉サービスを提供することと、地域共生社会の実現に向けて地域で責任ある役割を担うことを目指して運営しています。本評価では、この両者を実現するために出来ていること、改善すべきことの両方を具体的にお示しいただきました。

この評価を踏まえ、高い評価をいただけた点については今後これをさらに推進します。また、改善を求められた点については法人を含めて十分に検討を行った上で、職員一丸となって福祉サービスのさらなる質の向上に向けた取り組みを進める所存です。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

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

		評価結果
I-1 理念・基本方針		
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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)	<p>■理念や基本方針は、HP(ホームページ)やパンフレットに掲載するとともに、玄関やフロアに掲示しています。また、法人や施設の目指す使命や方向性が明確になっています。</p> <p>■利用者への周知は、利用のしおりに明記とフロアに掲示し、その掲示物は、拡大版のルビ振りでわかりやすくなっています。職員への周知は、各会議や研修での周知のほか、施設内の掲示や名札に理念・基本方針のカードを携帯し、いつでも確認できるようになっています。</p>	
		評価結果
I-2 経営状況の把握		
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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)	<p>■社会福祉事業の動向は、理事長が社会保障審議会の委員として出席後の情報や、全国救護施設研究協議会や近畿救護施設研究協議会、大阪成人施設部会等に施設長などが参加・入手し、法人の生活福祉事業部会議等で分析しています。</p> <p>■地域の福祉計画には、社会福祉施設連絡会に施設長が参加し、意見交換などを行い把握・分析しています。</p> <p>■利用者数やサービスのニーズ、コスト分析などは、法人の生活福祉事業部会議や施設連絡会議で把握・分析し、主任会議や職員会議などで職員に周知しています。</p>	
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)	<p>■組織体制や職員体制、財務状況などの分析は、生活福祉事業部会議や部長会議で行い課題や問題点を明らかにしています。課題や問題点は、理事会などに報告し改善に向けて協議しています。</p> <p>■コロナ対策や人材確保、利用者確保などの経営課題については、主任会議や職員会議等で職員に周知するとともに、具体的な対策を立て対応しています。</p>	

		評価結果
I-3 事業計画の策定		
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
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
(コメント)	<p>■理念や基本方針をもとに中・長期計画を策定し、その計画は、施設運営や利用者サービス、人材確保・育成、地域交流・公益活動、建物・設備などを網羅し、経営課題などの改善に向けた内容になっています。</p> <p>■中・長期計画は、平成28年から令和2年までは利用者の対比できる数値目標がありますが、令和3年から7年までが対比できる数値目標がありません。今後、数値目標の設定と、必要に応じての見直しが望まれます。</p>	
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
(コメント)	<p>■単年度の事業計画は、中・長期計画を内容を反映したものになっています。その内容は、運営方針や事業方針、支援方針、地域生活移行支援、保護施設通所事業、危機管理、健康管理、情報公開、職員関係など実現可能な行動計画になっています。</p> <p>■単年度計画は、収支目標があり具体的な成果を設定し評価できる内容になっています。今後、利用者数で対比できる数値目標の設定を期待します。</p>	
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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
(コメント)	<p>■事業計画は、事業計画策定委員会が1月から準備を始め、計画の実施状況や評価を集約し、それをもとに全職員が関わり計画を作成しています。見直しも事業計画策定委員会で行っています。今後、作成手順の文書化を期待します。</p> <p>■事業計画は、職員会議や事業計画説明研修会で全職員に配布・説明しています。また、ホームページでも確認できます。</p>	
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
(コメント)	<p>■事業計画は、HPに掲載するとともに、利用者がいつでも見れるようフロアに閲覧用ファイルを設置しています。また、利用者が理解しやすいようにわかりやすい文言や、拡大版のルビ付き簡易版計画書を設置しています。</p> <p>■年間行事は、グループミーティングや座談会等を通して利用者の意見を確認するほか、毎月のミーティングなどで説明しています。</p>	
		評価結果
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		
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。		
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
(コメント)	<p>■PDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質向上の取組みは、サービス検討会議や職員会議、主任会議等で組織的に行い機能しています。また、事業計画もPDCAサイクルに基づいて策定しています。</p> <p>■毎年、虐待防止チェックや、定期的に第三者評価を受審し、評価結果は第三者評価委員会などで分析・検討しています。また、実習学生に（第三者評価の）自己評価でチェックさせ、その結果を職員が共有してサービスの質向上に取組んでいます。</p>	

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
(コメント)	<p>■第三者評価や虐待防止チェック結果は、第三者評価委員会録や職員会議録などに明記し、職員会議や主任会議等で周知しています。また会議録は、回覧後押印されています。</p> <p>■評価結果後の課題は、第三者評価委員会や業務改善委員会、サービス検討委員会などで改善に向けた対策を検討し事業計画に反映しています。法人の共通課題は、法人の主任会議で改善策を検討しています。</p>	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ		
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
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
(コメント)	<p>■施設長の役割や責任は、職務分担表に明確にし、職員会議や研修等を通して表明しています。また、利用のしおりや広報誌にも掲載・周知しています。</p> <p>■職務分担表に施設長の役割や責任を明記されていますが、施設長不在時の権限委任が明確化できていません。今後、職務分担表等に施設長不在時の権限委任の明記が望まれます。</p>	
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
(コメント)	<p>■事業計画にコンプライアンス項目があり、社会福祉法や生活保護法、個人情報保護法、労働基準法、労働安全衛生法などを網羅するとともに、外部ヘルプラインを設置し、労働基準法などを念頭に働きやすい職場環境を提供しています。</p> <p>■施設長は、人権擁護や労働基準法、生活保護などの研修に参加するとともに、法人の事業部長会議に参加し、各法令の関する把握を行っています。</p> <p>■職員に対しては、事業計画のコンプライアンス項目内の法令周知や、法令チェックリストを作成し、年1回実施しています。また、人権擁護や労働基準法、生活保護などの研修資料を回覧しています。</p>	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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
(コメント)	<p>■法人の施設連絡会議や生活福祉事業部会議などで、法人内の福祉サービス課題などを分析・検討しています。</p> <p>■日々のサービスは、ミーティングやケース検討会議、職員会議で検討しサービスの質向上を図っています。また、意見箱の設置や利用者アンケートを実施し、利用者の意見や要望等を聞きサービスの質向上に努めています。</p> <p>■虐待防止チェックの実施や、第三者評価を定期的に受審するとともに、法人や施設の教育・研修を実施し、サービスの質向上に努めています。</p>	
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
(コメント)	<p>■経営改善や業務の実効性を高める取組みは、生活福祉事業部会議や部長会議などで課題の分析や協議・検討を行い、その結果を職員会議等で周知しています。</p> <p>■職員の働きやすい環境整備のため休憩室の改善や、希望休取得の改善などに取組んでいます。また、職員の意識形成のためにアンケートの実施や、意向調査、面談を行なっています。</p>	

	評価結果
--	------

II-2 福祉人材の確保・育成

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。

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
(コメント)	<p>■必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人材確保・育成に関する方針は、事業計画に明記しています。人員体制は、救護施設配置基準をベースにしています。しかし、有資格者の配置計画がありません。今後、事業計画書などに社会福祉士や精神保健福祉士などの配置計画の明記が望まれます。</p> <p>■人材の確保は、HPやハローワーク、就職フェア、地域情報誌で行なっています。人材育成は、新任研修やOJT指導のほか、法人及び施設の研修計画を立て実施しています。</p>	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	<p>■期待する職員像を、理念や基本方針などで明確にするとともに、就業規則や給与規定に採用や昇進、昇給などを定め、職員会議や研修、職員面談などで周知しています。現在、人事基準を検討中とのことですが、早い策定を期待します。</p> <p>■初級・中級・管理者等のキャリアパス基準を整備するほか、要綱にもとづき、職務遂行能力や貢献度などを評価する人事考課を実施しています。</p> <p>■資格取得制度や目標管理シート、キャリアパス、人事考課制度が整い、職員面談なども適切に実施されており、将来の姿を描く仕組みづくりができています。</p>	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

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
(コメント)	<p>■施設長が労務管理の責任者となり、職員の有給休暇状況や時間外労働等の就業状況を把握するとともに、年1回意向調査を実施し希望などを確認しています。</p> <p>■職員の心身の健康と安全は、年2回の健康診断やリフレッシュ休暇の推奨、予防接種等を実施するほか、外部ヘルプライン（相談窓口）を設置し、職員の相談に対応しています。また、大阪府民間社会福祉共済やソウェルクラブに入会し、親睦会なども実施しています。</p> <p>■有給休暇取得の推奨や希望休3日の実施など休暇を取得しやすい環境づくりに取り組んでいます。また、資格取得の特別休暇の付与や資格取得受験費用の全額負担など組織の魅力を高める職場づくりを行なっています。</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。

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
(コメント)	<p>■理念や基本方針に「期待する職員像等」を明確にするとともに、職員一人ひとりの目標管理のために目標達成シートを作成し、目標の確認や振り返り等を行っています。その目標設定は、項目や水準、期限が適切になっています。</p> <p>■設定した目標については、年度当初や中間期・年度末の面談で進捗状況や目標達成度の確認を行なって、次年度につなげています。</p>	

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。	b
(コメント)	<p>■事業計画に福祉サービス内容や、職員の教育・研修計画などを明記していますが、福祉サービスに必要な専門技術や専門資格が明文化されていません。今後、社会福祉士や精神保健福祉士などの資格の明記が望まれます。</p> <p>■教育や研修は、法人内研修は法人本部の研修企画部で計画にもとづき教育・研修を実施するとともに、計画や研修内容等の評価・見直しを行なっています。施設内研修は、研修委員会で研修計画の立案や評価・見直しを行っています。</p>	
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
(コメント)	<p>■新任職員や異動職員を対象とした研修を実施するとともに、先輩や上司がOJT指導を行なっています。また、テーマ別研修は施設内研修が多いようですが、階層別や職種別研修は、法人内研修や外部研修に参加しています。</p> <p>■外部研修については、事務室の掲示や職員会議で情報提供を行うとともに、研修案内を回覧しています。また、研修に参加しやすいように勤務調整や特別休暇の取得と、平等に参加できるように配慮しています。</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。		
II-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
(コメント)	<p>■福祉サービスに関わる専門職の教育・育成の基本姿勢は、事業計画に明文化しています。また、実習受入れマニュアルやプログラム、実習計画書を作成し、社会福祉士等の実習生を受入れています。</p> <p>■実習指導者は、大阪社会福祉士会の指導者講習を受講するとともに、実習先の学校とは、実習前の打合せや担当教員への連絡、中間面接や反省会を実施しています。</p>	

		評価結果
II-3 運営の透明性の確保		
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。		
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
(コメント)	<p>■運営の透明性を確保するためHPに理念や基本方針、事業計画、活動内容、予算・決算等を公表しています。また、法人や事業所の存在意義や役割等を事業計画に明記しHPで公表しています。</p> <p>■苦情受付体制は、玄関やフロアに掲示し、第三者委員を2名設置しています。また、第三者評価を定期的に受審し、結果はHPや利用者に公表しています。</p> <p>■広報誌等に理念や基本方針、活動内容などを掲載し、地域の自治会や区役所、社協、包括支援センター、相談支援事業所等に配布しています。</p>	
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
(コメント)	<p>■経理規定などに経理や取引等に関するルールを明確にし、朝礼や職員会議、主任会議などで周知しています。</p> <p>■会計監査法人による外部監査を受けています。</p> <p>■法人本部で内部監査チェックリストを作成し、各事業所の内部監査を実施しています。その結果、喫煙室の整備や預り金の体制の改善などを行なってきました。</p>	

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

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
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■中・長期計画や事業計画に地域交流の基本的な考え方を明記するとともに、施設が行う秋祭りに地域住民の招待や、地域の祭りや敬老祝賀会等の行事に利用者や職員が参加し、地域との交流を図っています。 ■地域美化運動として近隣公園の清掃や区民祭りや大阪マラソン後の会場清掃を行なっています。地域美化運動の取組みは市民の知るところで、市長表彰を受け高い評価を得ています。 ■利用者のニーズに応じて自立外出や職員付添いにて、買い物や散歩、受診などを行なっています。 	
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
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■事業計画にボランティアの受入れの基本姿勢を明文化し、受入れマニュアルがありますが、ボランティアの内容等の記載がありません。今後、マニュアルの中身の検討が望まれます。 ■ボランティア受入れが少ないようです。施設としては、社会教育という大きな役割として、積極的にボランティアを受入れていくことが望まれます。 ■事業計画に地域の学校教育等への協力の基本姿勢がありませんが、中学校の職場体験等を受入れています。今後、事業計画などに学校教育等への協力の基本姿勢の明文化が望まれます。 ■生活困窮者支援として大阪市の「子ども自立アシスト事業」(進学意識を高め、将来的な保護からの脱却、健全育成・社会的自立を促すことが目的)を受託し、子どもに学習の場を提供しています。 	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

II-4-(2)-① 施設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
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■地域の社会資源や関係機関等は、社会資源を網羅した地域マップを掲示し、いつでも利用者が確認できます。また、地域のイベントや広報誌などを掲示場所に設置し、利用者が常時確認できたり、資料を入手できます。職員は、掲示や職員会議等で情報を共有しています。 ■地域の社会福祉施設連絡会やCSW連絡会、大阪市保護施設連盟の会議等に参加し、課題等の情報共有や、事例検討会や制度改正の提言などの取組を行なっています。 ■コロナ状況下において迅速な対応がとれるよう、メディカルケアステーションとも連携を図っています。 	

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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■地区会長との面談で地域ニーズを把握するほか、社会福祉施設連絡会やCSW連絡会、地域連絡会などに参加しニーズを把握しています。また、総合福祉相談窓口を通して地域ニーズを把握し、生活困窮者に対して食材支援や就労支援などのほか、こども110番や子どもの学習支援、地域清掃などを行なっています。 ■港スポーツセンターが大阪市より福祉避難所と津波避難ビルに指定されており、24時間体制の機能を生かし、区との福祉避難所協定を結び鍵を預かっています。そのため、センター内事業所との合同防災訓練や町会の夜警などに取組んでいます。 	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■地域福祉ニーズにもとづき公益事業として事業計画に総合福祉相談窓口の設置や、災害時の施設機能の提供として福祉避難所の食料品などの備蓄、地域防災訓練や地蔵盆等の参加と、地域ニーズに沿って積極的に活動しています。 ■大阪ネットワーク事業に参画するとともに、施設に配置されているCSWを区役所の相談窓口に派遣し、生活困窮者などに必要な支援を実施しています。 ■地域定着支援センターと共働して刑余者の受入れを行い自立に向けた支援を行っています。 	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■法人のホームページや事業計画、利用のしおり、パンフレットなどに理念と基本方針が明示され、また施設内（玄関・スタッフルーム）等にも掲示し、組織内での共通理解を持つための取り組みを行なっています。 ■利用者に配付する「しおり」に、職員の基本姿勢を明記し周知を図っています。 ■外部の人権研修への積極的な参加や、施設内の職員研修会で人権について学ぶ機会を設けています。 ■毎月2回開催される虐待防止委員会で、会議前に独自の「シート」による利用者の人権の配慮状況把握・評価を行い、その内容を研修などにも活用しています。 ■ケースに応じて後見人制度の活用も進めるなど、利用者を尊重した福祉サービスを実施しています。 	
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提供が行われている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者のプライバシー保護については、入所時に利用のしおりを用いて説明し同意書を交わしています。また二人部屋の各居室にカーテンを設置し、外部に電話をする時は個室で対応するなどプライバシー保護に配慮した取り組みを行なっています。 ■年に一回、「虐待防止チェックリスト」を用いた点検を実施し、その結果は施設内ネットワークで確認でき、虐待防止委員会で評価・分析されます。また、虐待に関する研修を実施するなど意識の向上に努めています。 ■後見人が必要と考えられる利用者には、実施機関と協働し、選任手続きの申請を行うなど、権利擁護に努めています。 	
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。		
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■法人・施設のパンフレットなどを区役所や地域包括支援センターに配布しています。また、利用希望者が事前に必要な情報が得られるよう福祉事務所には「利用のしおり」を置いています。 ■福祉サービスだけでなく、地域の情報誌（サロン・食堂・行事）の情報や地域の地図等の提供も行なっています。 ■見学希望があれば、面談日を設定し随時対応していますが、即日の面談にも応じるよう努めています。また体験入所の希望があれば、調整の上で対応しています。 	

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■「利用のしおり」はルビ付きも準備しています。サービス開始時の施設内見学では、プライバシーへの配慮等の説明を行っており、また個別支援計画作成時は、利用者の意向を尊重するように努めています。 ■言語障がい等の利用者に対しては、電子メモパッドや指差し確認ツールを使って意思確認を行い、ストレスがかからない対応を心掛けています。 ■意思決定が困難な利用者については後見人等の制度利用を進めています。 ■自費契約者の場合は、救護施設入所契約書を作成し保管しています。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■地域公益活動の一環として、退所後も支援が必要と思われる利用者に対して、通所訪問事業や地域公益活動として訪問する等継続した支援を行い、退所後、実施機関等の変更がある場合には、他施設移行マニュアルに従い事前にケースの引継ぎを行なっています。 ■他施設への移行の際は入所者生活状況報告書を、入院時にはサマリーを作成し情報提供を行なっています。施設退所時は、周辺地域の地図と施設の連絡先を渡しています。また相談等があれば、総合福祉相談窓口で対応できることを伝えていきます。 	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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、取組を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■月1回の座談会とグループミーティングを行うほか、年2回アンケート調査を実施し、利用者の意見を吸い上げています。聞き取った内容は、サービス検討会議等で吟味し、結果は廊下に掲示する等、日々の支援に反映しています。 ■今後は、より利用者満足の向上を目的として、把握したニーズの結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議を実施する仕組みの整備が望まれます。 	
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。		
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■苦情解決の仕組みとして、施設の玄関に意見箱の設置や第三者委員の連絡先等の掲示を行っています。 ■苦情等については、苦情解決・受付対応マニュアルや苦情窓口規程に従い、定例会議や臨時会議で対応の検討を行なっています。 ■対応内容については、苦情の内容に応じて個別に、また座談会、グループミーティング等の全体の場でも説明をしています。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■玄関に意見箱を設置し、匿名の書面で意見を出せるように利用者等に周知しています。また利用者アンケートも、匿名で年に2回実施しています。さらには、自由に発言できるグループミーティングといった場の設定や、担当制による関係構築も行うなど、より利用者が相談や意見を述べやすい環境整備を行なっています。 ■相談方法については入所時に「利用のしおり」を使って説明しています。相談時には面談室を活用しプライバシーに配慮しています。苦情受付担当者は、各職種から代表を選び、相談の内容によって担当が決められています。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■アンケートや意見箱などからの利用者の意見や要望については、即座に変更できるものは日々のミーティングで改善策を話し合い、組織的かつ迅速に対応しています。 ■意見や要望のうち、組織的な検討が必要な項目やサービス提供マニュアルなどの見直しは、サービス検討会議やマニュアル委員会等で検討されます。 	

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。		
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
(コメント)	<p>■リスクマネジメント体制について、法人で統一して基準を作成し、レベルに応じて報告区分を決めています。事故発生直後には、暫定的な改善策を実施したうえ、その後改めて評価が行われます。</p> <p>■リスクマネジメント担当者を置き、定例会議ではインシデント等に対する改善策の実行確認や対応策の見直しを行い、必要に応じて臨時会議を開催する体制を構っています。</p> <p>■各職員によるインシデント報告は、業務支援ソフトを導入し報告の様式を形式化することで事例の収集が増え、月1回のKY活動に活かされています。</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、取組を行っている。	a
(コメント)	<p>■感染症予防として、施設内の消毒や定時の換気を毎日実施しています。コロナ状況下やインフルエンザ等の流行時期には、その回数を増やすなどの対応をとっています。</p> <p>■BCP、感染症予防・対策マニュアル等が整備され、感染症対策委員会や看護師、栄養士が中心となって、職員全体に研修会を実施しています。また利用者へは、座談会やグループミーティングなどで感染症対策についての意識づけを行っています。</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組を組織的にしている。	a
(コメント)	<p>■各種計画書（BCP、消防計画、避難確保計画）、防災訓練報告書を作成し、職員には研修の機会を持ち、周知しています。</p> <p>■施設単独の防災訓練は毎月、BCPの訓練は年2回、同建物内の事業所との合同防災訓練は年2回実施しています。</p> <p>■消防計画書は毎年消防署に提出し、計画に沿って飲食物などを備蓄しています。また福祉避難所として区と協定を結び、施設機能の提供を行なっています。</p>	

		評価結果
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保		
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。		
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
(コメント)	<p>■マニュアル検討委員会を中心に、各種マニュアルを文書化し、各部署に配置したパソコンで随時閲覧できるようにしています。各利用者の対応については、支援ソフトのトップページの掲示板に書き込み、毎朝のミーティングで周知し情報共有を行っています。</p> <p>■毎月のサービス検討会議や業務改善委員会で、利用者サービスや職員業務についての標準的な実施方法が適正であるか確認を行い、また法人内主任会議でも、マニュアルの見直しを行なっています。</p> <p>■新任職員は、プリセプター制度（先輩⇒後輩 教育・指導の方式）を導入し個別にOJTを実施しています。また集団による新任職員研修でも、福祉サービスの標準的な実施方法を学習する機会を設けています。</p>	
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
(コメント)	<p>■サービスの標準的な実施方法は、各種マニュアルに明記しています。またマニュアル検討委員会を毎月開催し、事前に収集した情報を集約した上で各種マニュアルの見直しを図っています。</p> <p>■サービス検討委員会や業務改善委員会において、利用者や職員からの意見を取り入れ、入浴時間の変更など検討した内容をマニュアルに反映させています。</p>	

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。

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■全国救護施設協議会の個別支援計画書を導入し、支援ソフトへの入力により全職員が閲覧できるようになっています。 ■個別支援計画の策定会議には、生活支援員だけでなく看護師や事務員、栄養士も参加し、多角的に利用者一人ひとりに応じた個別支援計画を策定しています。 ■ケース会議は、月末に個別支援のモニタリングに関する記録を作成し、また利用者の意向も踏まえて振り返りを実施しています。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■個別支援会議担当者を中心に、その都度個別支援策定会議を実施し個々の支援内容の見直しを半年に1度は行なっています。個別支援策定会議は随時実施しており、また緊急時はモニタリングにおいて、緊急時の支援対応ができるようにしています。 ■策定した個別支援計画は、支援ソフトで職種に関わらず閲覧できるようにしています。 	

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■業務支援ソフトを導入し、ケース記録や個別支援計画等の入力を行い、職種に関わらず閲覧できる体制を整備しています。 ■ケース記録については、取り扱いマニュアルを作成・周知し、支援ソフト内のフォーマットや定型文、項目を登録しておくことで職員による入力情報の差異をなくし共有化を図っています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■業務支援ソフトでは職員個別のID、パスワードを配布し、職位により使用できる権限を制限しています。USBメモリ等は使用せず、データの持ち出しを禁止しています。 ■ケース記録等の書類の持ち出しについては、主任以上に報告し許可を得て持ち出し、必ず記録がなされています。 ■ケース記録等の書類の管理は鍵付きロッカーで保管し、書類の廃棄はシュレッダーを使用しています。 ■個人情報保護については、入所時に利用者へ説明し、職員研修等でも定期的に周知されています。 	

その他分野（救護施設）の内容評価基準

		評価結果
A-1 支援の基本と権利擁護		
A-1-(1) 生活支援の基本		
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の意向の聴き取りを行い、各部署の職員を含めたカンファレンスを実施しています。また本人の意向に沿った個別支援計画の策定を行い、本人へ説明を実施しています。 ■衣類購入や嗜好品の代理購入など、できる限り選択肢を用意し本人が自己決定する機会を設けています。 ■権利の理解については、各種会議や研修にて職員へ理解や共有を図っています。 	
A-1-(1)-②	利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の自立・自律に向けて、個別支援計画を策定し支援を実施しています。本人の意向に沿った個別支援計画を策定し目標を明確にすることで、作業参加や金銭管理や健康管理など、各項目の課題について動機づけを行なっています。 ■必要に応じて、他の福祉サービスの利用や他施設への移行を行い、循環型施設の役割を積極的に担っています。 ■死亡時の対応について、マニュアル化し適切な対応を実施しています。 	
A-1-(1)-③	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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■電子メモパッドやホワイトボード、指差して感情を伝えられるツール等を常備し、意思表示が苦手な利用者や障がいなどからのコミュニケーションが難しい利用者にも配慮した支援を行っています。 ■少人数によるグループミーティングを毎月行い、コミュニケーションが苦手な利用者に配慮し家族や後見人、また利用者が信頼できる方にも同席してもらう等、利用者の心身の状況に応じた支援を行っています。 	
A-1-(1)-④	利用者の自己決定を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者には、担当者より毎月生活場面面接を行っており、そこで利用者本人の意向を確認しています。次に担当者が個別支援計画案を策定した後に定例会議を行い、支援内容の検討や情報共有を行なっています。その後、吟味した個別支援計画を本人へ説明し、同意書へ署名・捺印した後支援計画に沿って支援しています。 ■必要に応じて、実施機関のケースワーカーと利用者の意向に沿った面接を実施し、課題などを説明して共有に努めています。 	
A-1-(1)-⑤	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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■個別支援計画に基づき、作業や清掃への参加および余暇活動などの継続ができるように支援しています。 ■余暇活動については、グループミーティングやニーズアンケートにて利用者の意向の聞き取りを行い、映画の内容や各種ゲームなど余暇活動に反映しています。 	

A-1-(1)-⑥	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
(コメント)	<p>■施設内は定期的に職員が巡回し、安心安全を保っています。壁紙など設備の破損は、できる限り早急に修理しています。また居室を個人のプライベート空間と位置付けていますが、二人部屋で問題が発生した場合には避難できる居室を準備しています。</p> <p>■施設内の生活空間についての希望などは、グループミーティングや座談会、意見箱で利用者の意見を集め、サービス検討委員会等で検討し改善しています。</p>	
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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
(コメント)	<p>■利用者の権利擁護について、職員研修や毎月の虐待防止委員会において職員間で協議する場を設けており、どのようなものが権利侵害にあたるのかを周知徹底しています。</p> <p>■やむを得ず身体拘束を行う際や、虐待の報告、再発防止についての手順及び仕組みについては、身体拘束マニュアルや手順書の文書を作成し全職員に周知しています。</p>	

	評価結果
--	-------------

A-2 生活支援		
----------	--	--

A-2-(1) 日常的な生活支援		
------------------	--	--

A-2-(1)-①	利用者の障がい・疾病等の状況に応じた適切な支援を行っている。	a
(コメント)	<p>■必要に応じて、月2回の精神科医の受診や整形外科医、理学療法士、作業療法士など他職種、専門家からの助言を得ながら支援しています。また適切な支援を行うために、障がいや疾病状況を個別支援計画に反映させて作成しています。</p> <p>■職員は、障がい基礎研修等の外部研修に参加し、支援に必要な専門知識の習得を図っています。</p>	
A-2-(1)-②	利用者の心身の状況に応じた日常的な生活支援を行っている。	a
(コメント)	<p>■利用者の心身の状況に合わせた個別支援計画を策定し、それをもとに支援を実施しています。</p> <p>■入浴時のリハビリパンツはき替えの支援や見守りなど、適切な生活支援が実施されています。</p>	
A-2-(1)-③	利用者の嗜好や心身の状況にあわせて食生活を支援している。	a
(コメント)	<p>■利用者のADL等の状況に応じて、食事開始のタイミングや配膳方法などの配慮を行っています。また、医療と連携した治療食の提供もしており、できる限り代替品などを使用し工夫しながら食生活を支援しています。</p> <p>■嗜好調査やニーズアンケートだけでなく、利用者から出た意見は積極的にメニューに反映し、コロナ禍からは毎週木曜日に選択できるメニュー提供も実施しています。</p>	

A-2-(2) 機能訓練・生活訓練		
-------------------	--	--

A-2-(2)-①	利用者の心身の状況に応じた生活訓練や機能訓練を行っている。	a
(コメント)	<p>■個別支援計画のもと、施設の行事や日常生活場面を通して、利用者の心身の状況に応じた機能訓練や生活訓練を実施しています。</p> <p>■医師や理学療法士等の専門職との相談も必要に応じて行い、支援に反映しています。</p>	

A-2-（3）健康管理・医療的な支援

A-2-（3）-①	利用者の健康管理の支援と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■看護師は、利用者の相談にも対応しています。 ■精神科医や内科医の医療相談も定期的に行なっていて、また、希望があれば相談できる機会を設けています。 ■障がいや疾病については、PCネットワークで情報提供しており、計画に沿った個別支援のみならず、暫定的な対応についても職員全体で行える組織体制が築かれています。 ■職員研修としては、応急処置や服薬、感染症対策などについて実施しています。 ■毎日、午後にラジオ体操を実施し、利用者の健康増進への配慮が行われています。 	
A-2-（3）-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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■各種マニュアルにおいて、服薬管理や通院、入院などの手順を明文化しています。また、内服薬などは鍵付きロッカーで管理し、看護師が食事前に用意し支援職員が配薬しています。 ■アレルギー疾患がある利用者についてはアレルギー外来を受診し、食事内容にも配慮されています。また必要に応じて、嘱託医に相談できる体制をとっています。 ■看護師による医療面についての研修が実施されています。また利用者には「保健衛生懇談会」を開いて、感染症対策や安全管理面での周知徹底が図られています。 	

評価結果

A-3 自立支援

A-3-（1）社会参加の支援

A-3-（1）-①	利用者の希望と意向を尊重した社会参加のための支援を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■施設での生活も社会生活へのきっかけと捉えており、作業や余暇活動、行事や清掃活動等の地域ボランティア活動への参加を呼び掛けています。 ■職員が同行して、選挙やハローワークでの就労活動、資格取得の学習支援、職業訓練を行い、利用者の希望や意向を尊重した支援を行なっています。 ■必要があれば、利用者本人の意向にも沿い、門限や食事時間などを可能な限り調整して柔軟に対応しています。 	

A-3-（2）就労支援

A-3-（2）-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■本人の能力にかかわらず、作業参加の希望があれば支援計画に反映し、その中で働く目的の意義や創造、共有を利用者本人と行い、働くことによる金銭的なインセンティブだけでなく、様々な生活能力の獲得も図っています。 ■働く意欲の維持・向上のために、作業従事者懇談会を年3回開催しており、お菓子や飲み物を出すなど利用者同士が交流を図り、意見を述べる場を設けています。 ■外部就労（7社と提携）についても促しており、必要に応じて公共交通機関の使い方の指導やハローワークへ送迎するなどの対応も行なっています。 	

A-3-（3）家族等との連携・支援

A-3-（3）-①	利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者本人へ家族との関係についての希望を聞き取り、個別支援計画を策定しています。また帰省などには柔軟に対応し、秋祭りなど行事への招待についてはコロナ禍以前までは実施していました。 ■利用者の希望があれば、家族へ広報誌やはがきを送付する等も行っています。 ■利用者の支援や治療方針などは、親族等に情報提供を行い、可能であれば治療方針などのカンファレンスには同席してもらっています。 	

A-3-（4）地域生活への移行と地域生活の支援

A-3-（4）-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
(コメント)	<p>■地域生活の移行については、すぐに単身生活に移る利用者だけでなく課題を抱える利用者に対しては居宅訓練事業を活用し、訓練中に利用者の課題を改善しながら、ハローワークや地域包括支援センターなどの社会資源も活用しつなげる体制を整えています。</p> <p>■地域移行に不安がある方や地域生活を希望しない利用者についても、特別養護老人ホームやグループホームなどの施設見学を行い、自己決定できる情報も提供しています。</p>	

評価結果

A-4 地域の生活困窮者支援

A-4-（1）地域の生活困窮者等の支援

A-4-（1）-①	地域の生活困窮者等を支援するための取組や事業を行っている。	a
(コメント)	<p>■区役所の生活困窮者相談支援機関と連携し、また施設の事務室内には社会福祉協議会職員が常駐し相談の情報共有を行い、相談受付後にコミュニティソーシャルワーカーを派遣するなど、地域の生活困窮者支援を積極的に実施しています。</p> <p>■港区の施設連絡会に参加するなど、他施設との情報交換も定期的実施しています。また大阪府社会福祉協議会のスマイルサポーター事業を行い、生活困窮等さまざまな課題を抱える人々を支援する取り組みも行っています。</p>	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	
調査対象者数	人
調査方法	

利用者への聞き取り等の結果（概要）

--

福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等