

様式 1

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	みなと寮		
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	大西 豊美		
定員（利用人数）	200 名		
事業所所在地	〒 586-0052		
	大阪府河内長野市河合寺423-1		
電話番号	0721 - 62 - 2382		
FAX番号	0721 - 62 - 2051		
ホームページアドレス	<a href="http://www.minatoryo.or.jp">http://www.minatoryo.or.jp</a>		
電子メールアドレス	<a href="mailto:minatoryo@manatoryo.or.jp">minatoryo@manatoryo.or.jp</a>		
事業開始年月日	昭和60年4月1日		
職員・従業員数※	正規	50 名	非正規 5 名
専門職員※	介護士	13名	社会福祉士 6名
	精神保健福祉士	2名	栄養士 2名
	看護師	3名	調理師 6名
施設・設備の概要※	[居室] 個室3室、二人部屋1室、四人部屋51室		
	[設備等] 食堂3 浴室3 調理室1、 更衣室2 医務室1 作業室1 集会室1 機能回復訓練室1 クラブ室1 面会室1 宿直室1		

※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 29 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。
3. 社会福祉法人としての専門性を活かし、常に「well being」を実現し続けます。

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

(救護施設居宅生活訓練事業)

- ・入所施設生活から居宅生活を目指す人たちを対象に、円滑に居宅生活で移行できるように取り組んでいます。
- ・河内長野市から借りたワンルームマンションに移り住み、単独で日常生活を送れるように食事・洗濯・掃除などの訓練を行っています。
- ・当初は、出来上がった惣菜を買って食べておられた利用者さんも調理実習で腕を磨き、日を追うごとに手料理のレパートリーも増えて、充実した訓練生活を送っておられます。

(保護施設通所事業)

- ・施設を退所して自活をされている方や居宅保護を受けて地域社会の中で生活するうえで、ひとり暮らしに対して不安を抱えている方が多くおられます。そうした方々が自宅で引き込まれないように、当施設に通っていただき、作業やいろいろな行事に参加してもらっています。安定した地域生活を継続していけるように居場所作りを目的に通所事業は開始されました。また、居宅へ訪問して生活指導や相談支援、通院付き添いの支援をしています。

## 【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6年2月1日～令和6年2月2日
評価決定年月日	令和6年3月19日
評価調査者(役割)	1601C029 (運営管理・専門職委員) 1401B017 (運営管理・専門職委員) ( ) ( ) ( )

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

救護施設みなと寮は、大阪府南部の金剛山の麓にあり、近辺は傾斜地の多い地形で自然豊かな閑静な環境の中にあります。また、河内長野駅まで車で10分弱に位置し、駅からは大阪市内や堺市内にはアクセスが良く近年は近くに住宅地が点在しています

建物は、5階建てで1階に事務所や会議室、洗濯室、厨房等があり、2階には集会室や作業室、図書室、浴室などがあります。3階と4階は男性が居住し、5階は男性と女性の生活ゾーンになっており居室や娯楽室、食堂、介護職員室などがあります。また、3階には医務室と静養室、5階には喫茶室・売店があります。居室は、4人部屋が51室、2人部屋が1室、個室が3室になっており、現在206名の利用者が社会復帰を目指して生活しています。

みなと寮には様々な生活課題を抱えた利用者が生活し、社会復帰に向けて作業や、クラブ、行事等に参加し自立を目指し生活しています。利用者支援は、理念の利用者本位や人権の尊重に基いて個別支援計画を作成し、計画に沿った支援を行っています。また、利用者懇談会や面談などを通して意見や要望を確認し、サービス検討会議や職員会議等でサービス内容を改善する等して、充実した生活が送れるよう努めています。

救護施設事業の充実を図るほか、公益事業として、大阪しあわせネットワークに加盟し、生活困窮者の自立支援として総合福祉相談窓口の設置や、生活困窮者レスキュー事業、就労訓練事業等の社会貢献事業に取り組んでいます。さらに河内長野市や市社協、地域自治会などと連携し、楠翠台地域において、高齢住民を対象として受診や買い物の移動支援を行い、地域の活性化に取り組んでいます。また大師町や日東町のまちづくりプログラムに参画するなど、河内長野市の福祉施設連絡会やCSW・スマイルサポーター連絡会等に参画するなど、地域福祉の推進の中心的な役割を担っています。

### ◆特に評価の高い点

#### 1. 利用者への周知

施設の各フロアにルビ付きの理念や基本方針、事業計画簡易版や月間行事カレンダーを掲示するとともに、利用のしおりで入所時や見学時に説明するとともに、各フロアの利用者懇談会や誕生会等で説明しています。

#### 2. 職員への法令遵守の周知

業務上必要な関係法令集は、事務所に整備し職員はいつでも閲覧できるとともに、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、労働基準法等を確認できます。また、法令一覧表や法令チェック表を作成し、法令チェックを実施し、法令遵守の意識を高めています。

#### 3. 福祉サービスの質向上

日常的なサービスは、サービス検討会議や職員会議等で検討を行い、実施状況を確認しながらサービスの質向上を図っています。また、毎年、法人の内部監査や救護施設サービス評価基準の自己評価、虐待防止チェックを実施するほか、第三者評価を定期的に受審しサービスの質向上に努めています。

#### 4. 職場環境づくり

職員意向調査を年1回実施し、意見や要望に沿った人事配置等を検討するほか、法人内で女性活躍推進委員会を組織し女性にとって働きやすい職場環境づくりを目指しています。

#### 5. 内部監査と外部監査の実施

法人本部で内部監査チェックリストを作成し、毎年、施設間で相互の内部監査を実施するとともに、会計監査法人による外部監査を受けています。

#### 6. 地域交流の充実

地域から施設へ、施設から地域へと双方の流れを構築するため積極的に地域の排水路や寺院の清掃を行うほか、近隣地区自治会のフェスタや市社協の一角、寺院でのバザー等で陶器や編み物を販売するなどして地域交流を図っています。また、みなとフェスティバルに地域住民や関係者を招いたり、吹奏楽団の演奏会を行うなどして交流しています。

#### 7. 公益事業の充実

大阪しあわせネットワークに加盟し、生活困窮者の自立支援として総合福祉相談窓口の設置や、生活困窮者レスキュー事業、就労訓練事業等を行い社会貢献事業に取り組んでいます。また、地域の排水路や寺院の清掃活動を行っています。さらに河内長野市や市社協、地域自治会等と連携し近隣住宅地域において、高齢住民を対象として受診や買い物の移動支援を行うほか、まちづくりプログラムに参画し活動しています。

#### 8. 「大阪府災害派遣福祉チーム(DWAT)」の活動

DWATに加盟し災害時における福祉支援のための職員を派遣できる体制があり、能登地震時も職員を派遣する予定です。

#### 9. 利用者の自己決定の尊重

利用者の日常生活において、衣類購入や誕生日プレゼント、嗜好品の購入や散髪、食事メニュー等、できる限り選択肢を用意し、利用者の意思と希望や個性を尊重できる支援を行っています。特に食事の献立表を作成する際に、栄養士や調理員と共に利用者も参加して一緒にメニューを決めています。

#### 10. 社会参加の支援

利用者自身が行事を企画し、参加については利用者の意思を尊重しています。施設内のクラブ活動や作業、余暇活動、清掃活動等の地域ボランティア等、社会参加のための支援プログラムを複数用意し、利用者の希望と意向を尊重しながら活動の動機付けを行っています。また利用者本人の意向があれば、利用者の外出・外泊や友人との交流時における門限など柔軟に対応しています。

#### ◆改善を求められる点

1. 専門資格の明記  
事業計画に福祉サービスに必要な専門技術や専門資格の明記がありません。今後、社会福祉士や介護福祉士、精神保健福祉士などの専門資格の明記が望まれます。
2. 学校教育などの協力の明記  
地元小学校へ車椅子体験の学習指導や、街づくりとして中学生のアート増を行われていますが、学校教育等への協力の基本姿勢の明記がありません。今後、事業計画に学校教育等への協力の基本姿勢の明記が望まれます。

#### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度は第三者評価の審査、まことに有難うございました。  
評価結果はもちろんのこと、当該審査の各プロセスにおいて随所で示唆に富むアドバイスを頂き、大変参考になりました。  
今後も第三者の視点を常に意識しながら、救護施設のサービスの量や質について、競合する事業やサービスとの差別化を図って参りたいと思います。

#### ◆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、ホームページ(HP)や事業計画、パンフレット、利用のしおり等に明文化するとともに、玄関や各フロア、介護職員室等に掲示しています。また、理念や基本方針は、施設サービス内容や特性を踏まえ、法人の使命や目指す方向性を読み取ることができます。</p> <p>■利用者への周知は、施設の各フロアにルビ付きの理念や基本方針を掲示するとともに、利用のしおりで入所時や見学时に説明しています。</p> <p>■職員への周知は、職員会議や新職員研修会等で職員に周知するほか、理念や方針を明記したネームプレートをしています。また、周知状況は、職員面談や職員会議等で確認しています。</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>■社会福祉事業全体の動向は、施設長が社会保障審議会の委員や、全国救護施設協議会の会長として、全国や近畿の救護施設研究協議会等に参加し把握しています。また、福祉新聞や月刊福祉などで把握しています。</p> <p>■地域福祉計画の策定動向や内容は、施設長が河内長野市地域福祉推進協議会の委員として参画し把握するほか、市社会福祉施設連絡会等を通して意見交換等を行い把握しています。また、福祉事業全体や地域福祉計画などの把握した内容は、法人の生活福祉事業部会議や部長会議等で把握・分析しています。</p> <p>■利用者数や福祉サービスのニーズ、サービスコストや利用率等の分析は、法人の生活福祉事業部会議や部長会議等で把握・分析しています。</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>■法人の生活福祉事業部会議や部長会議等で福祉サービス内容や組織体制、人材育成、財務状況などの現状分析を行い課題や問題点を明らかにするとともに、課題や問題点について検討しています。また、理事会で施設の経営状況等を説明し、役員との課題の共有や検討を行っています。</p> <p>■経営状況や改善すべき課題については、職員会議や主担会議等で職員に周知するとともに、その会議において改善に向けての意見交換や検討を行っています。</p>	

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。

**a**

(コメント)

■中・長期計画は、法人の理念や基本方針、救護施設の行動指針に基づき策定するとともに、その内容は、施設の課題や問題点の改善に向けた内容になっています。  
 ■計画は、目標や具体的な成果を設定し実施状況を評価できる内容になっています。また、中・長期収支予算(目標数値含む)があり計画の見直しも中・長期策定委員会で行っています。今後、中・長期計画内に目標数値の明記を期待します。

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)

■単年度計画は、中・長期計画の内容を反映した計画内容になっているとともに、実現可能な計画になっています。また、収支計画や具体的な成果等を設定するなど、実施状況の評価を行える内容になっています。今後、計画内に目標数値の明記を期待します。

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)

■事業計画策定委員会を組織し、委員会が中心となり計画の評価や、新規の企画案を全職員から募るとともに、年度内に委員会で計画を立案し職員会議で検討し、承認を受けています。  
 ■毎年、定められた時期、手順に基づき事業計画策定委員会や職員会議で、計画の評価・見直しを行っています。また、完成した事業計画は、4月の研修や職員会議等で全職員に配付し説明しています。

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)

■利用者への周知は、ルビ付きの事業計画簡易版や月間行事カレンダーを各フロアに掲示するとともに、各フロアの利用者懇談会や誕生会等で説明しています。  
 ■家族等への周知は、来所の家族等に配布するほか、HPで確認することができます。今後、広報誌に主な計画内容を掲載し全家族に送付されることを期待します。

		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>■日常的なサービスは、サービス検討会議や職員会議等で検討を行い、実施状況を確認しながら、サービスの質向上を図っています。</p> <p>■毎年、法人の内部監査や救護施設サービス評価基準の自己評価、虐待防止チェックを実施するほか、第三者評価を定期的に受審しサービス向上に努めています。評価後の改善策の検討等は、法人の主任会議や、施設の第三者評価対策委員会、職員会議等で行っています。</p>	
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
(コメント)	<p>■第三者評価結果は第三者評価結果報告書に、内部監査は内部監査報告書に掲載するとともに、職員会議や主担会議等で分析・検討し、改善計画をまとめ改善しています。</p> <p>■課題については、サービス検討会議や職員会議などで意見交換を行い、職員間で共有し改善計画を策定・改善しています。法人の共通課題は、法人の救護施設主任会議で検討し、改善策を策定・実行し、評価・見直しを行っています。</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。	a
(コメント)	<p>■施設長は、経営や管理の方針と取組みを職員会議や主担会議、研修等で職員に周知するとともに、役割と責任については、管理規定や職務分担表に明記し、職員会議や主担会議等で表明しています。</p> <p>■平常時や有事においては、施設長が指揮監督を行い、不在時は事務長に権限委任の体制ができています。</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>■業務上必要な法令等は、事務所に「関係法令集」を整え、職員はいつでも閲覧できます。また、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、労働基準法等を網羅しています。</p> <p>■施設長は、全国救護施設協議会や近畿救護施設研究協議会等に会長として参加し指導するとともに、人権擁護や労働基準法、感染予防法、生活保護法、ハラスメント防止法等を学んでいます。</p> <p>■職員の法令順守のため法令一覧表や法令チェック表を作成し、年1回法令チェックを実施し、法令順守の意識を高めています。</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>■日々のサービスについては、職員会議やサービス検討会議、各委員会で評価・分析を行うとともに、法人共通のサービスについては、法人の主任会議や生活福祉事業会議で評価・分析後、施設の職員会議やミーティング等で職員に周知しています。</p> <p>■サービスの質向上に関する責任を施設長や事務長が担い、サービス検討会議や職員会議、各種委員会等の体制を組織し、その体制を統括し指導力を発揮しています。</p> <p>■サービスの質向上のため、毎年救護施設の自己評価や虐待防止チェックの実施と、定期的に第三者評価を受審しています。</p> <p>■法人研修や施設内研修を積極的に実施するほか、OJT指導を実施し職員のスキルアップを行い、サービスの質向上を図っています。</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>■施設長は、経営の改善や業務の実効性向上に向けて、法人の生活事業部会議や部長会議等で人事や財務等の課題の分析・検討を行い、その結果は職員会議や主担会議等で職員に周知しています。</p> <p>■施設長は、組織内に同様の意識形成のため、法人による職員の意向調査の実施と、意向調査後の面談を行っています。定期的に関催される法人の部長会議や施設連絡会議等で各施設の運営情報を共有し、経営改善や業務の実効性の向上に取組んでいます。</p> <p>■施設に職員会議のほかサービス検討委員会、各種委員会を組織し、指導力を発揮するとともに、職員の意見や要望を確認する等して職員の増員等を行うなどして働きやすい職場環境を目指しています。</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。	a
(コメント)	<p>■必要な福祉人材や人員体制は、救護施設配置基準をベースに法人として基本的な考え方を統一するとともに、法人内救護施設統一の研修プログラムを導入して人材育成に取り組んでいます。今後、キャリアパスや研修プログラムに社会福祉士や介護福祉士等の専門職を明記されていますが、今後、事業計画に明記することを期待します。</p> <p>■人材の確保は、法人本部が中心となり各施設の人事状況を把握しHPやハローワーク、就職フェア、求人誌を通して採用するとともに、入職時研修や法人内・施設内研修、OJT指導等を通して育成しています。</p>	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	<p>■期待する職員像等は、理念や基本方針を基に職員行動指針に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、職員会議や面談などで周知しています。現在、人事基準を検討されていますが、早い策定が望まれます。</p> <p>■職員意向調査を年1回実施し職員の意見や要望を確認することができる環境づくりを行い、職員処遇等についてアンケートを実施し意見・要望を収集しています。また、必要に応じて施設長や上司との面談を行うようにしています。</p> <p>■キャリアパスのもと目標達成シートや職員面談、資格取得制度などがあり、将来の姿を描く仕組みづくりを整備されていますが、職員の職務遂行能力や貢献度などを評価する人事考課制度ができていません。今後、人事考課を実施することが望まれます。</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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■労務管理の責任者は、施設長と事務長が行うとともに、職員の就業状況や有給休暇の取得、時間外労働の状況のデータを事務員が作成し、事務長が把握しています。</li> <li>■職員が心身の健康と安全に働けるよう健康診断やストレスチェック、予防接種を行うとともに、相談窓口として外部ヘルプラインを設置し、その利用を勧めています。</li> <li>■総合的な福利厚生としてソウエルクラブや大阪民間社会福祉事業従事者共済会に加入しています。また、ワーク・ライフ・バランスへの配慮としては、希望休の3日取得や有給休暇等の取得の推進等を行っています。</li> <li>■法人として職員意向調査を年1回実施し、意見や要望に添った人事配置等を検討しています。また、法人内で女性活躍推進委員会を組織し女性にとり働きやすい職場環境づくりを目指しています。</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。

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。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■職員行動指針に期待する職員像を明確にするともに、職員の目標管理のために目標達成シートを作成し、施設の目標や方針のもと、職員個々の目標を設定しています。その目標は、施設長や上司の面談により設定され適切なものになっています。</li> <li>■目標管理の面談は、施設長や上司が年度当初や中間面談、年度末面談を行い進捗状況や目標達成度の確認を行い、次年度につなげられていますが、目標水準が不明確です。今後、目標水準の明確化が望まれます。</li> </ul>	
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>■職員行動指針に期待する職員像を明確にするともに、キャリアパスや研修プログラムに社会福祉士や介護福祉士等の専門職を明記しています。</li> <li>■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・見直しを行っています。また、施設内研修は、職員研修会で研修計画の立案や評価・見直しを行っています。</li> </ul>	
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>■職員の知識や専門資格の取得状況は、事務長が資格一覧表を作成・把握しています。</li> <li>■新任職員から初級、中級、上級などの階層別研修を行うほか、職種別やテーマ別の研修を実施するとともに、上司や先輩が新任職員のOJT指導を行っています。</li> <li>■外部の研修案内は、職員会議や回覧で情報提供を行うとともに、希望者や順番などで参加しています。また、研修や国家資格取得者には、勤務調整や特別休暇が取得できるように配慮しています。</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。		
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、事業計画に明文化するとともに、介護実習マニュアルやプログラム、実習計画書を作成し実習生を受入れています。</p> <p>■実習指導者は、社会福祉実習指導者講習会を受講しています。しかし、実習受け入れが少ないようです。HPや地域の連絡会などで実習受け入れのPRを期待します。</p> <p>■学校の担当や実習生と実習前打合せや振り返りのほか、電話やメールで連絡を取り合い連携しています。</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・報告、サービス内容、予算・決算等を公表するとともに、事業計画内に法人や施設の存在意義や役割等を明記しています。</p> <p>■苦情受付体制を玄関や各フロアに掲示するほか、第三者委員を2名配置し、苦情内容や対応方法をHPに公表しています。苦情や相談内容・対応方法は、利用者懇談会や誕生会で説明しています。また、第三者評価を定期的に受審し、結果はHPで公表しています。</p> <p>■広報誌等に理念や基本方針、活動内容などを掲載し、市役所や市社協、地域福祉関係機関などに配布しています。また、近隣地区自治会には事業計画や報告書、広報誌を配付しています。</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>■経理規定や取扱規程に経理・取引等に関するルールや、職務分担表に権限と責任を明確化し、職員会議や主担会議などで職員に周知しています。また、各規程は、事務所でいつでも閲覧可能です。</p> <p>■法人本部で内部監査チェックリストを作成し、施設間で相互の内部監査を実施しています。また、会計監査法人による外部監査を受けています。</p>	

		評価結果
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	利用者と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)	<p>■事業計画や地域交流マニュアルに地域との基本的な考え方を明記するとともに、市政だよりや社会資源リスト、地域行事の案内などを各フロアに掲示したり設置しています。</p> <p>■地域から施設へ、施設から地域へと双方の流れを構築するため積極的に地域の排水路や延命寺の清掃を行うほか、楠翠台自治会のフェスタや市社協の一角、延命寺バザー等で陶器や編み物を販売するなどして地域交流を図っています。</p> <p>■みなとフェスティバルに地域住民や関係者を招いたり、吹奏楽団の演奏会を行うなどして交流しています。</p> <p>■月2回、買い物日を設定し大型ショッピングセンターにマイクロバスやリフト付きバスを利用して買い物等に行っています。また、個別の買い物での外出や、ネットの販売も利用しています。</p>	
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>b</b>
(コメント)	<p>■事業計画にボランティア受入れの基本姿勢を明記するとともに、登録や配置、事前説明などを記載した受入れマニュアルがあります。また受入れのオリエンテーションで、利用者と交流時の注意事項や個人情報について説明しています。</p> <p>■地元小学校へ車椅子体験の学習指導や、街づくりの一環として桃山学院大学と連携し、市内の各所に中学生のアートを展示する取組みなどが行われていますが、学校教育等への協力の基本姿勢の明記がありません。今後、事業計画等に学校教育への協力の基本姿勢の明記が望まれます。</p>	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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。	<b>a</b>
(コメント)	<p>■地域の関係機関等を網羅した社会資源マップを各フロアに掲示するとともに、職員会議等で情報共有しています。また、関係機関との会議報告書を職員で共有しています。</p> <p>■河内長野市社会福祉施やCSW・スマイルサポーター連絡会に参加し連携するとともに、生活困窮者自立支援事業やホームレス巡回相談事業とも密に連携しています。</p> <p>■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エコマップを掲示し、いつでも利用者や職員が確認できます。また、情報の更新があればミーティングや職員会議などで情報共有しています。</p> <p>■市社協や自治会と連携して楠翠台高齢者の移動支援や、大師町・日東町まちづくりプログラムに参画し地域共生社会の取組みを行っています。楠翠台移動支援では、送迎車による地域高齢者の受診や買い物等の移動支援事業を行い効果が出ています。</p>	

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

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)	<p>■河内長野市福祉施設連絡会やCSW・スマイルサポーター連絡会に参加し、関係機関と連携し地域の福祉ニーズを把握しています。また、近隣地区の移動支援やまちづくりプログラムに参画し生活課題などを把握しています。</p> <p>■みなとフェスティバルを開催し、地域住民や近隣の福祉施設、事業者等を招待し交流するなかで福祉ニーズを把握しています。また、総合福祉相談窓口を設置し様々な相談に対応できるようにしています。</p>	
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)	<p>■大阪しあわせネットワークに加盟し、生活困窮者の自立支援として総合福祉相談窓口の設置や、生活困窮者レスキュー事業、就労訓練事業、就労準備支援事業の社会貢献事業に取り組んでいます。また、地域の排水路や延命寺の清掃活動を行っています。</p> <p>■市社協や地域自治会と連携し楠翠台地域において、高齢住民を対象として受診や買い物の移動支援を行い、地域の活性化に取り組んでいます。また、河内長野市や市社協、地域自治会などと連携し、近隣地区のまちづくりプログラムに参画し活動しています。</p> <p>■大阪DWATに加盟し災害時における福祉支援のための職員を派遣できる体制があり、能登地震にも職員を派遣する予定です。</p> <p>■災害時に二次福祉避難所として指定され、有事には河内長野市福祉施設連絡会で協働して対応することになっています。また、飲食物などを250人/3日分備蓄しています。</p>	

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)	<p>■法人のHP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組みを行っています。</p> <p>■理念や基本方針に、人権の尊重、利用者本位のサービス提供を明示し、その基本姿勢を職員行動指針や各マニュアル等に反映しています。</p> <p>■意見箱や座談会、苦情解決窓口などを通して、日々利用者の意見を聴き取り、把握することに努め、利用者サービス検討会議やマニュアル整備検討委員会等の各委員会で状況の把握・評価を行い必要な対応を行っています。</p>	
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)	<p>■利用者のプライバシー保護、虐待防止等の権利擁護については、マニュアルを整備し、内外研修の報告を通して、職員への周知と理解を図っています。また居室の各床にカーテンを設置し、居室棚には鍵をかけられるようプライバシーに配慮した取組みを行っています。</p> <p>■入所時の施設案内で、利用者や家族へのプライバシー保護と権利擁護に関する取組みを説明し、周知を図っています。</p> <p>■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い、権利擁護に努めています。</p>	

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)	<p>■法人・施設の理念や基本方針、サービスの内容等をHPやパンフレット等に記載し、パンフレット等の資料を福祉事務所に配布しています。</p> <p>■利用者へは福祉サービスだけでなく、地域に関する情報や地図等の提供も各フロアで掲示しています。</p> <p>■予備面接や見学時など、施設利用前に個別に説明を行っています。また体験入所の希望があれば、調整の上で無料で対応しています。</p> <p>■利用者に対する情報提供について、サービス検討会議で適宜見直しを行っています。</p>	
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)	<p>■入所にあたっては、利用者心得や日課表、パンフレット等を使用して説明を行い同意を得ています。また事前に予備面接を行い、サービスの内容を説明、同意の確認を行っています。</p> <p>■説明資料は、文体、振り仮名、写真を使用する等して、分かりやすいよう言葉遣いや用語等に配慮し説明を行っています。</p> <p>■意思決定が困難な利用者については、入所時や予備面接時に、実施機関や家族、成年後見人等に同席を依頼し、意思決定が困難な利用者への配慮については、利用者サービスの基本理念と行動基準に従い、利用者の自己決定と意思の確認を複数の職員で行うなどルール化し、適正な説明、運用を図っています。</p>	
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)	<p>■サービス変更にあたり、事前に情報収集を行い資料を用意して、サービス移行後も必要なサービスが受けられるように配慮しています。</p> <p>■総合福祉相談窓口を設置し、組織として利用者や家族等が相談できるように主任3名が中心となり、退所後いつでも相談できるように対応しています。</p> <p>■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関して、通所・訪問事業を活用し継続性に配慮した支援を行っています。また制度対象外の利用者に関して、地域公益活動として訪問や相談に応じる等、継続した支援を行っています。</p>	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

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"> <li>■毎月の座談会や年1回の利用者満足度調査の実施、各フロアの意見箱の投書により、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。</li> <li>■食事の嗜好調査を年3回実施し、利用者の食事に関する意向を確認し献立に取り入れていきます。</li> <li>■家族に関しては、利用者満足を把握する目的も兼ねて、行事等や利用者に関するについて随時連絡をとった際に確認しています。</li> <li>■夏祭りのイベントやレクリエーション行事の外出等にあたり、利用者参画のもとで検討会議を実施する仕組みを整備しています。</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。

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> <ul style="list-style-type: none"> <li>■苦情解決の仕組みとして、苦情解決マニュアルを整備し、施設の玄関に意見箱の設置や受付窓口、苦情解決責任者、第三者委員の連絡先等の掲示を行っています。また各フロアに意見箱の設置や苦情解決ポスターを掲示する等の体制を確立しています。</li> <li>■苦情等については、苦情解決委員会で検討し対応しています。苦情等の対応結果は利用者本人に伝え、利用者座談会やHP等で公表しています。</li> <li>■毎月、苦情解決委員会を実施し、職員が苦情の把握ができるように対応しています。</li> </ul>	
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"> <li>■毎月の利用者座談会や誕生会後にも、利用者の意見を聞く場を設けています。また個人的に意見や相談したい利用者は、面接室等を利用し、随時面接を実施しています。</li> <li>■担当職員や主任、施設長等が曜日別に交代して相談の対応者となることで、意見等をより述べやすくなる環境作りに配慮しています。</li> <li>■各フロアの介護職員室から離れた食堂の隅に意見箱を設置し、匿名の書面で意見を出せるように利用者等に配慮しています。また、迅速に対応するため、毎日意見箱の中身を確認し、朝礼で報告するようにしています。今後、意見箱の開函は利用者と共に行われることが期待されます。</li> </ul>	
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"> <li>■利用者座談会や意見箱などから収集した利用者の意見や要望については、事実確認が行えるものは行い、苦情解決委員会やサービス検討会議で分析・検討し、組織的かつ迅速に対応しています。</li> <li>■利用者からの相談や意見に対して、迅速な対応を要するが、よく検討する必要がある内容であれば、時間がかかる旨の説明を行っています。</li> <li>■検討が必要な項目やマニュアルなどのサービス提供の見直しは、サービス検討会議やマニュアル委員会等で定期的に話し合われています。</li> </ul>	

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、法人で統一した基準を作成し、レベルに応じて報告区分を決めています。リスクマネジメントについて、内部研修を実施しています。</p> <p>■毎月リスクマネジメント委員会を開催して事故やヒヤリハットを分析し、改善に向けて改善策の実行確認や対応策の見直しを行い、職員会議で周知しています。</p> <p>■業務支援ソフトのリスクマネジメント機能を活用し、報告の様式を形式化することでインシデント、アクシデント事例の収集が増え、収集した事例をもとに分析し、改善策・再発防止策に活かしています。</p>	
Ⅲ-1-(5)-②	<p>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。</p>	<b>a</b>
(コメント)	<p>■感染症予防として、館内の消毒や換気を毎日実施しています。また毎月、感染症予防対策委員会を実施し、その内容を職員に周知しています。</p> <p>■感染症予防のための指針や感染症対策マニュアル、感染症BCP等を整備し、職員に周知しています。</p> <p>■感染症予防委員会や看護師、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。また感染症対策シミュレーションを実施し、感染拡大防止に努めています。</p>	
Ⅲ-1-(5)-③	<p>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行っている。</p>	<b>a</b>
(コメント)	<p>■自衛消防隊を編成し、災害時の各種計画書（消防計画書・事業継続計画書〔BCP〕・防災訓練報告書）を作成し、対応体制を整え、職員に周知しています。</p> <p>■毎年、火災・地震・大雨・台風、また夜間を想定した訓練を実施し、消防立ち合いの訓練も実施しています。</p> <p>■災害時における食料などの備蓄は3日分準備し、栄養士が備蓄リストを作成・管理しています。</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	<p>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。</p>	<b>a</b>
(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、各部署に配付し、パソコンでも確認できるようにしています。また利用者個々への対応については、業務支援ソフトの掲示板やミーティングノートにより職員間で周知、情報共有してサービス提供しています。</p> <p>■毎月のサービス検討会議やマニュアル整備検討委員会で、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っています。</p> <p>■新任職員は、プリセプター制度を導入し、先輩職員から個別にOJTを実施しています。また新任職員研修でも、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。また毎月マニュアル整備検討委員会を開催し、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議や業務改善委員会において、意見箱等による利用者の意見や職員会議で職員からの意見を取り入れ、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)	<p>■個別支援計画策定の責任者を設置し、個別支援マニュアルに基づき、アセスメントの手法を確立し、利用者のニーズを具体的に明記しています。</p> <p>■個別支援策定会議において、生活支援員の担当職員や多種分野の職員（看護師、栄養士等）が参加するカンファレンスを開催し、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。また、その内容は業務支援ソフトで閲覧が可能であり、他の職員にも情報共有をしています。</p> <p>■支援困難ケースへの対応は、利用者の主治医や精神科医の意見も踏まえ、各フロアミーティング等で検討し、入院等の適切な福祉サービスの提供を行っています。</p>	

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)	<p>■全国救護施設連絡協議会の個別支援計画の様式を導入し、業務支援ソフトに入力し、全職員が閲覧できるようにしています。</p> <p>■個別支援策定会議には、担当職員や多種分野の職員を交え、カンファレンスを開催しています。ケース記録は、月ごとに個別支援の支援経過の記録を作成し、モニタリングで振り返りを行っています。</p>	

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)	<p>■業務支援ソフトを導入し、ケース記録や個別支援計画等統一した書式で入力を行い、職種にかかわらず閲覧できる体制を整備しています。</p> <p>■ケース記録についても、統一した項目に沿った書式を使用し、取り扱いマニュアルを作成し周知しています。また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、情報の共有化を図りやすい工夫を行っています。</p> <p>■毎月のフロアミーティングやケース会議、職員会議により、利用者の情報について、職員間で共有化を図っています。</p>	

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)	<p>■業務支援ソフトでは、職員個別のIDやパスワードを設定し、職位により使用できる権限を制限しています。</p> <p>■ケース記録等の書類の持ち出しについては、各フロアの主任が個人記録責任者であり、鍵付きロッカーで記録等を保管し、持ち出しの記録も保管しています。</p> <p>■個人情報保護については、入所時に利用者へ説明し、職員研修内でも定期的実施しています。また、HPにプライバシーポリシーを作成し、個人情報の保護に努めています。</p>	

## 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"> <li>■利用者の意見や要望を確認して、個別支援計画を作成しています。</li> <li>■毎月座談会を実施し、利用者同士で話し合う場を設定し、生活に関わるルール等を決定しています。</li> <li>■衣類購入や誕生日プレゼント、嗜好品の購入や散髪、食事メニュー等、できる限り選択肢を用意し、利用者の意思と希望や個性を尊重できる支援を行っています。</li> <li>■利用者の権利については、内部研修（人権、権利擁護）や外部研修（車いすの利用者への配慮）のほか、職員が利用者の権利について理解や共有する場を設けています。</li> </ul>	
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"> <li>■利用者の自立に向けて、個別支援計画を策定し支援しています。本人の意向を尊重することで、作業参加や金銭、生活の自己管理など、利用者自身の課題について動機付けを行い支援しています。</li> <li>■介護認定の結果を受け、特別養護老人ホームにサービス移行する等、利用者のニーズに合わせた支援を行い、循環型施設の役割を積極的に担っています。</li> <li>■死亡時対応マニュアルを作成し、適切な対応を実施しています。</li> </ul>	
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"> <li>■日々の定期的な巡回や定期面接、様々なクラブ活動等を実施し、利用者とのコミュニケーションを図っています。</li> <li>■指差しボードやホワイトボード、スポット型ナースコール等、感情を伝えられるツールを複数常備し、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。</li> <li>■毎月の座談会等に参加する難聴の利用者には、支援者が横についてホワイトボードで筆談する等、利用者の心身の状況に応じた支援をその都度行っています。</li> </ul>	
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"> <li>■利用者には、担当者による生活場面面接を行っており、その中で利用者本人の意向を確認し、ビデオ上映や放送番組等の希望を聞く機会を設けています。</li> <li>■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の機会を設けて、利用者の希望や課題などの情報を共有しています。</li> </ul>	
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"> <li>■個別支援計画に基づき、日中活動を活性化できるように、クラブ活動や作業訓練、清掃活動、日帰りレクリエーション等、多様なプログラムを用意しています。</li> <li>■利用者が希望すればいつでも、施設内の日中活動だけでなく、地域の卓球大会やバザー、祭りに参加する等、幅広くいろいろな活動や行事にも参加できるよう配慮しています。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■施設内は職員が定期的に巡回し、生活環境の維持に配慮しています。</li> <li>■居室（4人部屋）には、プライベートカーテンを設置し、個人のプライベート空間を確保しています。また居室内における対人関係でトラブルが生じた際や感染者が出た場合は、個室で対応しています。</li> <li>■居室の暖房の温度調整等の生活環境についての要望などは、座談会や意見箱、利用者満足度調査アンケート等で利用者の意見を集め、利用者サービス検討委員会で検討し改善しています。</li> </ul>	

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>■毎月、虐待防止委員会を開催し、他施設の事例などの情報について分析を行い、職員間で検討する場を設けています。</p> <p>■利用者の権利擁護について、行動指針や倫理綱領を踏まえて職員研修を実施し、どのようなものが権利侵害にあたるのかを職員間で考え、権利侵害の防止について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、虐待防止マニュアルや身体拘束廃止マニュアルを作成し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>■職員は施設内外の研修等に参加し、障がいの種類や特性に応じた支援の専門的知識の向上に努めています。</p> <p>■利用者に適切な支援を行うために、障がいの特性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。困難ケースに関しては職員間でカンファレンスを開催し、精神科医や理学療法士など他職種からの助言を得ながら支援しています。</p> <p>■利用者の不適應行動や、指示が通らないような場合には、利用者の居室を変更する等、早期対応を心がけ個別かつ適切な配慮を行っています。</p>	
A-2-（1）-②	利用者の心身の状況に応じた日常的生活支援を行っている。	a
(コメント)	<p>■利用者の障がい年齢、心身の特性・状況のアセスメントを慎重に行い、利用者本人の要望も重ね合わせた個別支援計画を策定して、入浴やトイレ、移動等の日常的生活支援を実施しています。</p> <p>■週1回の歯科訪問や歯磨きチェック表の活用、虫歯予防デーでの歯磨き指導の実施等、利用者の心身の状況に応じた日常的生活支援を行っています。</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>■年3回の嗜好調査や週1回選択メニューの実施等、利用者の嗜好を考慮した献立を作成し、美味しく食べられるように工夫しています。</p> <p>■献立表を作成する際、栄養士や調理員、利用者も参加してメニューを決めています。</p> <p>■食事形態は普通食、きざみ食、軟菜食、超軟菜食の4形態の対応を行っており、また医療と連携し、糖尿病、減塩、カリウム減など食事箋に沿って提供しています。</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、毎日の朝・昼食後のラジオ体操や平行棒での歩行訓練等のリハビリ、月1回のグループワーク（絵・折り紙）を行うことで、利用者の心身の状況に応じた機能訓練や生活訓練、日常生活支援に繋がっています。</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、月2回の専門的なリハビリの実施等を行っています。</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)	<p>■毎日看護師は朝と午後から各フロアを巡回し、利用者の状況把握や相談を受けることができる体制ができています。また、週に2回の嘱託医相談や精神科医の医療相談も対応し、利用者の希望により相談できる機会を設けています。</p> <p>■障がいや疾病については、業務支援ソフトで情報共有しており、問題が発生した場合は利用者別カンファレンスを行っています。</p> <p>■年2回の健康診断を実施するほか、体調不良時には連携医療機関に連絡を取り、受診や入院の手続きを行っています。</p> <p>■随時職員研修を行い、感染症や糖尿病、高血圧等の医療に関する研修の実施や利用者向けの衛生懇談会等を定期的に行っています。</p>	
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)	<p>■看護師は、利用者別の医療機関への受診（入院）管理や他部署と情報共有し、処方された薬の服薬管理から配薬まで行っています。</p> <p>■嘱託医による随時の健康相談を行うなどして、疾病予防や各利用者の健康管理に努めています。また利用者本人の同意に基づいて、インフルエンザや新型コロナウイルスのワクチン接種を実施しています。</p> <p>■各フロアへの巡回時に、利用者から相談等があれば医務室等で傾聴しています。</p> <p>■職員研修において、看護師から医療についての研修を実施しています。また利用者に対しては毎月衛生懇談会を開催しています。</p>	

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)	<p>■利用者自身が行事を企画し、参加については利用者の意思を尊重しています。またクラブ活動や作業、余暇活動、清掃活動等の地域ボランティア等、社会参加のための支援プログラムを選択できるよう複数の活動を用意し、利用者の希望と意向を尊重しながら動機付けを行っています。</p> <p>■ハローワークでの就労活動やヘルパー2級の資格取得の学習支援、職業訓練などにも同行し、利用者の希望や意向を尊重した支援を行っています。</p> <p>■利用者本人の意向があれば、利用者の外出・外泊や友人との交流時における門限などを調整して柔軟に対応しています。</p>	

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)	<p>■利用者自身に作業参加の希望があれば、生活支援担当者と作業担当者が連携して、利用者の能力に合った作業に参加できる仕組みがあります。また、商品の袋詰めや備品の組立、清掃活動、喫茶の補助も作業として実施し、より多くの作業を提供しています。</p> <p>■作業従事者には、作業ランクを事前に説明し意欲向上を図っています。</p> <p>■働く意欲の維持・向上のために、集団では作業従事者懇談会を年2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。</p> <p>■ハローワークへの同行支援も、必要に応じて行っています。</p>	

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"> <li>■利用者の意向を尊重した上で、家族等への情報提供を行っています。</li> <li>■入退院や事故発生時に連絡を行い、関係性の構築を図っています。</li> <li>■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。また墓参りや葬式、法事などには柔軟に対応し、「みなとフェスティバル」など行事に招待しています。</li> <li>■家族からの相談に応じ、必要に応じて入院中に病院とのやり取りを代理で行う等、家族支援も行っています。</li> </ul>	

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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の意向や要望を確認し、個別支援計画に沿って支援をしています。</li> <li>■居宅訓練事業を実施し、円滑に地域生活の移行できるよう、すぐに単身生活に移る利用者だけでなく、精神疾患があり受診の付添いが必要である等、課題を抱える利用者に対しても支援しています。</li> <li>■地域移行後は利用者本人の希望を聴取し、実施機関等とも相談しながら、必要に応じて保護施設通所事業を活用し、継続して地域生活が送れるように支援しています。</li> <li>■地域生活への移行や地域生活のための支援として、地域の特別養護老人ホームやグループホーム等と連携・協力しています。</li> </ul>	

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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■全国救護施設研究協議会が定めた「救護施設が行う生活困窮者自立支援の行動指針」の目標に近づけるため、生活困窮者自立支援制度のうち、認定就労訓練事業、就労準備支援事業、一時生活支援事業を積極的に行っています。</li> <li>■総合福祉相談窓口を設置し、地域での生活困窮者等の困りごとや相談に対応しています。</li> <li>■大阪しあわせネットワークに登録し、施設にコミュニティソーシャルワーカー（CSW）を6名配置し、地域の生活困窮者等の支援に取り組んでいます。また年3、4回開催される地域のCSW連絡会議に出席し、他施設と取り組み内容を共有しています。</li> <li>■一時生活支援事業による家訪問や大阪しあわせネットワークによるレスキュー面談や総合生活相談支援機能の経済的援助支援等も行っています。</li> </ul>	

## 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