

**福祉サービス第三者評価結果報告書**  
【その他分野（婦人保護施設）】

## 【受審施設・事業所情報】

事業所名称	大阪府立女性自立支援センター	
運営法人名称	社会福祉法人 四天王寺福祉事業団	
福祉サービスの種別	婦人保護施設	
代表者氏名	施設の設置趣旨から、非公開とします。	
定員（利用人数）	施設の設置趣旨から、非公開とします。	
事業所所在地	〒 施設の設置趣旨から、非公開とします。	
電話番号	施設の設置趣旨から、非公開とします。	
FAX番号	施設の設置趣旨から、非公開とします。	
ホームページアドレス		
電子メールアドレス		
事業開始年月日	平成9年4月1日	
職員・従業員数※	正規 18 名	非正規 12 名
専門職員※	社会福祉士 8名 精神保健福祉士 2名 栄養士 1名 臨床心理士 1名 教員 1名	介護福祉士 4名 保育士 8名 看護師 1名 公認心理士 2名  (*一部重複あり)
施設・設備の概要※	[居室] 個室 (54室)	
	[設備等] 食堂、医務室、公衆電話、自販機 文化交流室、情報図書コーナー、駐輪場、洗濯室、 個人浴室、プレイルーム、相談室、感染症対策室	

※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	3 回
前回の受審時期	令和 元 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】

### 【法人の目的】

四天王寺開祖聖徳太子のご偉業である四箇院の制の中、悲田院、施薬院、療病院を継承し多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重し総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を地域社会において営むことができるよう支援することを目的として、社会事業を行います。

### 【宣言】

1. 私たちは四天王寺開祖聖徳太子が帰依(きえ)された仏教の精神(こころ)に基づき人の幸せをよろこびとして福祉社会の実現を目指します。
  2. 私たちは良質で信頼されるサービスを誠実に提供し安心して暮らせる地域(まち)づくりに貢献します。
  3. 私たちは人の尊厳と主体的な生活を守るとともに常に安全なサービス提供に努めます。
- 様々な理由により、自立して生活することが困難な女性が生活自立や社会自立で  
きるよう支援する施設であるとともに、女性が女性であるために不利益を受けることがないよう相談や情報提供などの事業を通して女性福祉の向上を目指しています。

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

- ① 女性に特化した支援施設です。
- ② 暴力被害や生活困窮などの諸問題に対応した支援を行っています。
- ③ 地域定着、暴力被害からの回復に向けた退所者支援を行っています。

**【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4年11月15日 ~ 令和4年11月16日
評価決定年月日	令和5年1月24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

大阪府立女性自立支援センターは、緑豊かな公園に隣接した静かな環境にあります。建物は、3階建てで管理棟と生活棟（「あゆみ寮」と「のぞみ寮」）の2棟があり渡り廊下で繋がっています。管理棟には、事務室や食堂、医務室、情報・図書コーナー、相談室等があります。生活棟は、2寮それぞれに玄関があり、各部屋や交流グループ指導室、自炊室、浴室(個浴)等があって、自立に備えるための諸設備が用意されています。コロナ禍にあっては、感染隔離室を備えるなど対策には万全を期しています。

同センターは、聖徳太子ゆかりの悲田院や施薬院などの精神を継ぐ四天王寺福祉事業団が、平成18年4月から大阪府の指定管理を受け運営している施設です。利用者は、様々な理由で保護が必要な女性を夜間や休日を問わず緊急的な受け入れを行ない、安全はもとより、心身の健康回復や生活基盤の安定化と社会的自立に向けた支援を実施し、女性の福祉向上を目指しています。

大阪府社会福祉協議会の大阪しあわせネットワーク事業への参加や、生活困窮者自立支援事業等の社会貢献事業に参画しています。

## ◆特に評価の高い点

### ■人事管理システムの充実

職員心得等に「期待する職員像等」を明確にして、職員個々の目標管理シート(do-capシート)を作成し、施設長等との年4回～6回の面談を通して、目標の設定や進捗状況の確認、達成度の確認を行なっています。また、人事基準をもとに職務の遂行能力や、職務の貢献度などについて年に2回考課を実施しています。

### ■専門職資格取得支援

資格取得支援として、入職から3年間自己啓発費の支給を行い、勤続1年以上の職員で公的資格の取得者には受験料を助成するなど、法人全体で資格取得の支援に取り組んでいます。

■職場環境の改善に向けた「プチ提案」を募っています。希望休を設けられたり具体的な待遇改善にも反映されています。

### ■自主事業の弁護士相談

女性共同法律事務所から年4回の法律相談の委託を受け、利用者向けに無料の相談を実施しています。

### ■「生活のしおり」の有効活用

利用開始時の説明資料として使用し、居室にも置かれている「生活のしおり」には、センターの生活に関わる諸事項が丁寧に示され、利用者に安心を提供するツールとして有効に活用されています。施設での生活の仕方やルールがわかりやすく詳細にわたり掲載されるとともに、利用者にとって、これからの生活を見通せる大事な冊子となっています。

### ■自立に向けた小冊子の活用

利用者が社会復帰し、自立した生活を送るために食事は欠かせない生活スキルです。食生活が安定するためのヒントとなる小冊子(「自炊ハンドブック」)を作成し、必要とする方に提供しています。

### ■働きやすい職場風土

職員からは『風通しの良い職場であり、現場での困難事例や悩ましい事象に関して、上司はともに考え・悩み、適切なアドバイスと指示を出し、職員は安心して業務遂行できている』との声が聞かれ、職員間の信頼関係が構築されチームアプローチが実践できています。

### ◆改善を求められる点

#### ■平常時の権限委任の明確化

有事における管理者の役割と責任・権限委任に関しては明確化されていますが、平常時の権限委任については明示されていません。その点について業務分担表などへの記載が望まれます。

#### ■ボランティアと学校教育等への基本姿勢について

ボランティア受入れと学校教育等への協力に関して、事業計画などに基本姿勢の明文化が望まれます。

#### ■地域福祉ニーズの把握と地域共生への取り組み

シェルター機能があるため地域との関わりにも制約があることは理解できますが、社会福祉協議会や地域の自治会等を通して福祉ニーズの把握を行い、さまざまな情報提供や地域共生を目指した独自の取り組みなど、もう一工夫と検討が望まれます。

#### ■安全管理のヒヤリハットの動機づけと実践

書類確認でヒヤリハットとインシデントが混在していました。ヒヤリハットの把握件数を増やしインシデントの発生を防げるように、ヒヤリハットの提出を促すような策を講じていくことが求められます。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

評価機関の貴重なご意見ありがとうございました。今回頂いたご意見を会議で周知し、ヒヤリハットの把握件数を増やす為に、提出方法を変更しました。施設の安全管理に向け取り組みたいと思います。また他のご意見についても、順次検討し進めていきたいと思っております。

引き続き、評価いただいた「風通しの良い職場環境」作りに努め、2年後の根拠法となる、困難な問題を抱える女性への支援に関する法律に向け、より一層女性福祉の専門性を高め、利用者の「安心・安全」を提供出来る様邁進していきます。

### ◆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、法人のHPや事業計画、事業報告に明文化するとともに、朝礼や職員会議、面談等で職員に周知しています。また、事務室と玄関に理念や基本方針を掲示し、職員や利用者、来訪者がいつでも確認できます。</p> <p>■理念や基本方針を基に利用者に向けた「生活のしおり」を作成し、施設生活の説明を入所時や寮会議でも行なっています。また、しおりはルビが振られ分かりやすく、各部屋に置かれていて、いつでも目を通すことができます。</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、全国婦人保護施設等連絡会議の研究協議会や大阪府婦人保護事業の在り方検討会、市の福祉エリア施設連絡会等で施設長と支援長が把握・分析しています。また、法人の施設長会議や福祉新聞等から入手したり、関係機関とも連携を密にし情報を得て分析を加えています。</p> <p>■利用者数や職員体制、財務状況等を把握するために、施設長と支援長が毎月「財務分析表」を作成し、経営状況の把握・分析を行なっています。</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>■毎月、事業所ごとの財務分析表を作成し、半期ごとに現状分析や見直しを行なっています。その経営課題は、職員会議やリーダー会議等で職員に周知するとともに、理事会等でも報告し、検討・協議されています。</p> <p>■経営課題の入所定員率の低下については、大阪府や大阪府女性相談センター、有識者が集まり、婦人保護施設のあり方検討会を2か月に1回実施しています。また、3年前の台風被害の屋根や壁等の修復は、現在修復中で令和5年6月に完成予定です。</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
<p>(コメント)</p> <p>■毎年、法人本部より提示される事業方針に基づき、中・長期的ビジョンをも示した「指定管理者指定申請書」を作成すると同時に、施設の事業計画を策定しています。指定申請書には平等利用や人権尊重、自立支援、サービス内容、人材確保・育成の記載のほか、利用者数や人件費、水道光熱費等の収支計画等が盛り込まれています。</p> <p>■毎年1月に指定管理のモニタリングがあるため、施設長と支援長で、計画の自己評価と評価後の見直しを行なっています。</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
<p>(コメント)</p> <p>■中・長期的ビジョンが示された「指定管理者指定申請書」に沿って単年度の事業計画も作成され、その中に利用者支援や健康管理、人材育成、関係機関との連携等の計画も示してあります。今後は、より具体性の高い内容が期待されます。</p> <p>■事業計画にもとづき管理会計分析表に数値目標を明確にしています。計画は、実現可能な行動計画になっています。</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
<p>(コメント)</p> <p>■事業計画は、作成手順に従い各係の担当職員が計画案を提示し、リーダー会議で検討・作成後、運営会議で決定し、全職員が参加する職員会議で周知しています。また、パソコンの共有ホルダーで閲覧することができます。</p> <p>■事業計画の評価と見直しも各係の担当やリーダー会議で行なっています。今後、作成手順を書面に示しておくことが期待されます。</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
<p>(コメント)</p> <p>■事業計画をもとに「生活のしおり」が作成され、利用者の入所時に説明したり、各部屋に置いて、いつでも目を通すことができるようになっています。また、しおりは、絵を用いたりルビを振るなどして、たいへん分かりやすいものになっています。</p> <p>■毎月の計画は、寮会議で説明したり、寮の掲示板で周知するほか、事務室や1階食堂前の掲示板で各行事等の案内がなされています。</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>■福祉サービスの質向上に向けて、各職員が業務評価(do-cap)シートを用い、自己の業務内容や取組み等について、年に2回、PDCAサイクルにもとづく自己評価を行なっています。</p> <p>■指定管理者としての自己評価や、そのチェックシートに基づいての自己評価を毎年実施したり、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。また、評価結果は、リーダー会議や職員会議等で分析・検討し、改善・向上への努力を重ねています。</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>■毎年、指定管理者の自己評価を行い、所管課や大阪府の評価委員会からの評価を受けています。評価結果や提言をもとに、直ぐ対応可能なものは改善しています。また、継続対応や新たに取組みが必要なものは、次年度の事業計画に盛り込み対応しています。</p> <p>■自己評価や第三者評価結果は、各系の委員会やリーダー会議等で分析・検討後、文書化しリーダー会議や職員会議で職員に周知しています。また、パソコンの共有ホルダーでも確認できるようになっています。</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。	b
(コメント)	<p>■施設長の役割と責任は、法人規定の人事管理制度基本要綱や職務分担表に明文化するとともに、職員会議や朝礼等で周知しています。</p> <p>■有事における施設長の役割と責任は、法人規定の非常災害時の出勤や及び服務規定に明文化するとともに組織体制図で周知しています。有事における不在時の権限委任はBCP(事業継続計画)に明確化されていますが、平常時の権限委任が示されていません。職務分担表などに権限委任の明示が望まれます。</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>■施設長は、経理規定や婦人保護法、個人情報保護法等を理解し利害関係者と適正な関係を保持しています。また、法人内の法令研修や労務と災害、経営分析研修に参加するほか、大阪府社会福祉法人施設等指導監査資料を入手し法令遵守の内容を学んでいます。研修や学んだ法令内容については、朝礼や職員会議などで周知しています。</p> <p>■施設長は、法令遵守の観点から法人や外部の研修等に参加し人権尊重や婦人保法、労働関係、DV等について学んでいます。また、現在の婦人保護法が改正(令和6年の施行)になるため、その情報を事前に入手し対応を検討しています。今後は、消費者契約法や感染予防法、消防法等より幅広い法令の把握・理解を期待します。</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>■各職員に業務評価(do-cap)シートを用いた、年2回の業務内容等自己評価を義務づけ、法人と施設双方での教育・研修を実施して、サービスの質の向上に取り組んでいます。</p> <p>■指定管理者としての自己評価、第三者評価の定期的受審、また、アンケートの実施や意見箱で利用者の意見・要望等を聞くなど、サービスの質向上に努めています。受審結果やアンケート結果は、リーダー会議や職員会議で評価・分析し改善策を文書化しています。</p>	
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
(コメント)	<p>■施設長は、財務分析表を作成し利用者の入退所状況や職員体制、財務状況等を把握・分析しています。結果は、職員会議やリーダー会議等で職員に周知し、経営改善や業務の実効性向上に向けた意識の高揚を図っています。</p> <p>■施設長は、経営改善や業務の実効性を高めるため職員の加配や勤務調整などを行って働きやすい環境を整えています。また、職員会議やリーダー会議等に参加し、職員の意見や要望を聞く環境を整えているほか、職員間の協力体制を強く呼び掛けています。</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に関する基本的な考え方、有資格者の配置などについて、経営計画書に明記するとともに、その計画に基づいた人材確保・育成を実施して、適切な人事管理が行われています。</p> <p>■人材の確保は、ハローワークをはじめ大阪府社会福祉協議会が主催する福祉フェアの場、また、地域情報誌やオンライン面接も活用しながら確保に努めています。</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>■法人の宣言や職員心得のなかに「期待する職員像等」を明確にしています。</p> <p>■人事管理基本要綱に採用や異動・昇進等の基準を明確にし、職員会議や面談、パソコンの共有ホルダー等で周知しています。また、年2回基準に基づいて職務遂行能力や貢献度などを評価し人事考課を実施しています。</p> <p>■各階層別のキャリア形成研修を行うほか、人間力研修(メンタルヘルスマネジメント等の法人管理セミナー)を実施しています。</p> <p>■入職後3年間、自己啓発費の支給を行うほか、勤続1年以上の公的資格取得者には受験料の助成などの資格取得支援をしています。人事考課の実施やキャリアパスが設けられているなど、将来を描くことができる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)

■施設長が就労状況などの労務管理の責任者となり、支援長とともに有給休暇の取得状況や時間外労働など、職員の就業状況を把握しています。  
 ■職員の心身の健康と安全は、年2回の健康診断やストレスチェックを実施し把握するほか、施設内にハラスメントやメンタルヘルスケアの相談窓口を設置し、嘱託医や施設長、心理士等が相談を受けたり、定期的な面談を行なっています。  
 ■ワークライフバランスについては、有給・育児休暇等を取得しやすい体制や勤務環境の整備に取り組んでいます。また、毎年、職員から「プチ提案」を募るなどして、働きやすい職場づくりや待遇改善にも結び付けています。

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)

■職員心得等に「期待する職員像」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業務管理評価(do-cap)シートを活用しています。その目標設定の項目や水準、期限等は、すべて適切なものとなっています。  
 ■do-capシートに各職員が目標を設定し、施設長や支援長等との年4回~6回の面談を通して、目標の設定や進捗状況、達成度の確認を行なって次年度につなげています。

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

(コメント)

■経営計画書には、教育や研修の基本方針と計画を明記するとともに、福祉サービスに必要な専門技術や資格等が明示されています。また、人材の教育や育成についても具体的に示して、教育・研修を実施しています。  
 ■教育・研修計画やカリキュラム等の評価・見直しは、法人としては本部研修センターで行い、施設では研修係が行なって、次年度につなげられています。

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)

■職員の知識・技術水準、専門資格の状況は、一覧表を作成し施設長や支援長が把握しています。  
 ■各種研修は、法人の研修センターや施設の研修係が新人教育研修や等級、職種別、テーマ別に研修計画を策定し実施しています。新人職員や経験に応じたOJTも行ない、また、施設外の新人研修や役職別、専門職、職種別等の研修に参加しています。  
 ■研修案内は、事務室の掲示や職員会議等で情報提供し、参加を推奨しています。研修への参加については、勤務変更や公平な参加に配慮しています。

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

(コメント) ■福祉サービスに関わる専門職の教育・育成については、中・長期計画や事業計画に明記しています。実習は、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、社会福祉士や助産師等の実習生を受入れています。  
■実習受入担当者は、大阪社会福祉協議会等の指導者講習を受講しています。学校(養成校)とは、事前の打合せや担当教員の巡回指導時の状況報告・振り返りに担当職員が同席するなどして情報共有を図っています。コロナ禍状況下では、学校と話し合って特別な対策マニュアルを作成しています。

## 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) ■当施設は、加害者から避難している利用者なども生活しているため、施設専用のホームページはなく、法人のホームページに設立目的(存在意義や役割)や宣言、事業計画、決算書等の情報を公開しています。  
■苦情相談受付体制は玄関に掲示し、出された意見や苦情の内容は、「みんなの意見」として食堂前の掲示板に貼り出しています。また、第三者評価の受審結果は、府のホームページやWAM-NET上に掲載されています。  
■主な相談窓口となる女性相談センターや女性相談員等とは、適切に情報の交換を行って共有しています。

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) ■法人の経理規定に経理や取引等に関するルールを明確にし、職員会議や研修会で経理規定や事務処理の説明を行なっていて、規程内容の変更も職員会議等で周知しています。また、諸規程等はパソコンの共有ホルダーで確認することができます。  
■法人内に会計監査人を置き、毎年内部監査を実施するほか、定期的に外部の公認会計士の財務指導を受け、必要に応じ会計処理方法などの改善を行なっています。

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)

■地域との関わりは、中・長期計画や事業計画に基本的な考えを明記するとともに、地域のイベント等の情報は、寮会議での説明や案内を寮の掲示板や食堂前の掲示板に貼り周知しています。  
 ■同センターは、シェルターの機能を有しているために、外部との接触については制約がありますが、職員が付き添っての買い物や受診、また、地区の行事にも一部の利用者や職員が参加し、カレー店を出店するなど限定的ながら交流を図っています。また、備品を貸出したりもしています。  
 ■地域の医療機関や関係機関に対し、センターへの理解を深めてもらうための情報発信を行なっています。

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)

■ボランティアの受入れなどについては、基本姿勢を事業計画などに明文化したうえで体制を整える必要があります。今後、事業計画などに基本的な姿勢を示すことが望まれます。  
 ■ボランティア受入れマニュアルが作成されており、パッチワークやさをり織り、茶道クラブ、また、毎月、理容専門学校(カットやエステ)のボランティアを受入れています。納涼祭や年忘れ会等の行事ボランティアなど多くは、現在コロナ禍で受入れできていません。  
 ■ボランティアには、施設の機能や特性等をよく説明し、個人情報保護厳守などの徹底を図ることに努めています。。

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

II-4-(2)-① 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

(コメント)

■センター(利用者)として必要な診療機関や弁護士、不動産業者等の機関・事業者に関する情報をファイルにまとめ、事務所に置いて職員間で供覧可能にするとともに、必要に応じ利用者にも供しています。今後、様々な事例を参考に加除を重ね、より実情に適った利便性の高い資料に仕上げていかれることを期待します。  
 ■大阪府の家庭支援課や女性相談センターと年3回連絡会を持ち、区のCSW連絡会議、女性相談員とは、ケースカンファレンス等を行なうなど連携しています。

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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
(コメント)	<p>■施設の性格上、地域との関わりには限界がありますが、エリア会議の参加施設と連携し、「災害発生時における施設間の連携ガイドライン」を作成して、災害時の連絡体制や宿泊場所などの情報交換を行なっています。</p> <p>■近隣施設への行事参加や、地域の祭り等に備品の貸出しを行なっています。今後は、地元の自治会や社会福祉協議会等を通すなどしてニーズ把握をしながら、地域向けに可能な限り施設機能を活用し、地域にとって有益な情報を提供する講演会等の開催などが望まれます。</p>
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
(コメント)	<p>■エリア会議や区CSW会議、暴力対策連絡会議等に参加し、情報を共有しています。また、医療機関をはじめ多くの機関に対して、当施設の機能や特徴の理解を深めてもらえるよう努力しています。</p> <p>■公益事業として大阪府社会福祉協議会の大阪しあわせネットワーク事業への参加や、生活困窮者自立支援制度の事業にも参画しています。</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>■利用者を尊重した福祉サービスが提供できるように法人として、事業方針、事業計画、職員心得、宣言を明文化し職員に周知しています。</p> <p>■利用者を尊重したサービスを提供するため、外部研修に参加し、研修報告は職員全員に回覧しています。また職員会議においても人権研修を行なっています。</p> <p>■人事評価項目にも「人権への配慮」という項目を設け、定期的に把握と評価を行なっています。</p>	
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。		a
(コメント)	<p>■就業規則のなかに利用者権利擁護規程を設けています。その他、個人情報保護規程や虐待防止規程等に利用者のプライバシー保護や権利擁護について明文化されています。権利擁護に関する外部研修に参加し、研修報告を職員全員に回覧して理解を図っています。</p> <p>■プライバシーを守るための整備がなされ、居室は全室個室とし、浴室も個人浴室に全面改修しています。</p> <p>■利用者へは「生活のしおり」において、プライバシー保護と権利擁護に関する周知を図り、トラブルが発生した時にはマニュアルに沿って対応しています。</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。	b
<p>(コメント)</p> <p>■施設がシェルターの機能を有するため、地域に対して積極的な働きかけや資料の配布などはされていませんが、講師派遣や施設見学等により施設理解の情報発信は行われています。地域に対して、さらに理解を深めるための内容と方法を検討し、実践することが望めます。</p> <p>■事業報告書を関係機関に送付し、施設の情報発信をしています。女性相談センターには福祉サービス選択に必要な情報を提供し、利用者に伝わるようにしています。</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
<p>(コメント)</p> <p>■サービス開始時には「生活のしおり」を見ながら施設の機能やルールを説明し、利用者の同意を得ています。「生活のしおり」はルビを振られ、絵や写真を挿入するなどして、わかりやすくなっています。外国語版も用意されていますが、スマホのアプリや翻訳機を用いて、十分なコミュニケーションをとるようにしています。</p> <p>■意思決定が困難な利用者への対応は、フローチャートに沿って、担当者からわかりやすく説明し、同意されたうえで、個別支援計画のサインを得ています。必要に応じて、ケース会議の開催、女性相談センターの心理士や定期的にSVを受けている専門家等からのアドバイス等も受けています。</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。	b
<p>(コメント)</p> <p>■退所者自立支援事業を実施しており、退所前にはカンファレンスを開催し、福祉サービスの継続性に配慮した支援ができています。</p> <p>■利用者が同意して、次の福祉サービスに移行するにあたり、口頭説明はなされていますが、手順書や引き継ぎ書がありません。今後作成して活用することが望めます。</p>	

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。	a
<p>(コメント)</p> <p>■察会議や意見箱によって利用者の意見・要望を把握し、また、満足度調査が（一時保護の利用者には保護終了時に、中長期利用者には年に1回）実施され、その結果分析や検討内容、改善の取り組み等が適切に記録して残されるなど、利用者満足の向上を目的とする仕組みが確立され、しっかり取り組まれています。</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。

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)

■1階に意見箱を設置し、利用者が意見を述べやすい環境が整備されています。意見箱の開函を利用者代表又は第三者委員と一緒にするなど、方法について検討してください。  
 ■苦情解決の体制は整備され、苦情を受けた職員は苦情報告書を作成し、全職員に回覧しています。また利用者には丁寧に話を聞き、迅速に対応しています。意見や苦情についての窓口等は施設内に掲示し、利用者に周知しています。  
 ■法人ホームページなどでの開示の仕方は十分とは言えません。件数だけでなく、個人情報に配慮しながら、その内容についても(項目分けを工夫して)明らかにすることが必要です。今後、法人内で開示のあり方について話し合われることを期待します。

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)

■相談や意見に関する窓口として、大阪府家庭支援課、府社協運営適正化委員会、第三者委員会の連絡先を周知しています。  
 ■中長期利用者の意見を述べる場として、定期的な面接と月に1回の寮会議を設けています。フロア会議では、生活に関わる様々なことから話し合い(ルールの範囲内で)利用者全員で決めています。決定事項はポスター等にして掲示しています。  
 ■利用者からの相談や意見のヒヤリングは、プライバシーに配慮して相談室で行われています。

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)

■意見箱は、月2回施設長が利用者が見える場所で開函しています。内容はリーダー会議・運営会議・職員会議等で全職員で共有しています。  
 ■日々の支援は傾聴を心がけ、適切な支援に繋がられるよう、職員間で共有し、必要な場合には会議内で検討しています。

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。

b

(コメント)

■現場で発生したヒヤリハットやインシデントは、ミーティングや会議等で情報共有を図り、対応の検討を行っています。事故発生時には報告書を作成し、再発防止のための対策を立てています。  
 ■ヒヤリハットとインシデントの報告書の混在が認められました。安全管理に関する施設内研修やヒヤリハットの動機付けを、今後具体的に検討することが望まれます。

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)

■環境整備や季節ごとの感染対策を実施し、利用者は健康チェックシートを用いて、居室に設置している体温計で検温と記録を行い、自身の健康管理をしています。  
 ■感染症の発生状況を、周知するための一覧表を作成し、感染防止の対応が周知されています。また、感染拡大の予防対策として機器を導入しています。  
 ■感染症の疑いや陽性者発生時は、施設内のゾーニングを行っています。発熱者が出た場合は2階を隔離フロアとして使用しています。また1階にはコロナ陽性者の感染対策室を設け、一定期間生活できるような、隔離部屋を設けています。



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行っている。	a
(コメント)	<p>■発災時に対応できる体制を組織化し、指示系統や役割分担を明確にしています。年2回の総合訓練や消防署立ち合いの避難訓練を計画しています。</p> <p>■事業継続計画(BCP)が策定され、毎月の防火安全委員会の会議で精査をしています。</p> <p>■外出中の利用者には、財布に入る大きさのカードを配布して、災害時に備えています。</p> <p>■災害時に対応する市販薬は準備できていますが、処方薬について、非常時には法人内医療機関で対応してもらえよう、確認しておくといでしょう。</p>	

	<b>評価結果</b>
--	-------------

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>■提供する福祉サービスは「サービス標準書」を作成し、利用者の尊重・プライバシー保護や権利擁護の姿勢が明示されています。また、具体的な支援や方法は、マニュアルに沿って、個々の状況や場面に応じた支援をしています。</p> <p>■長期利用者には、自立支援計画を作成し、利用者が主体的に各課題に取り組めるよう、本人と多職種で話し合いながら進めています。</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>■「サービス標準書」は、定期的に見直しと改定がされています。</p> <p>■中長期利用者には、自立支援計画書に基づき、入所から3か月間は毎月、その後3か月ごとに2回、1年経過後からは半年ごとに見直しが行われています。</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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
(コメント)	<p>■女性相談センターからの情報や面接記録・利用者概要、生活場面での会話内容や観察、多職種からの報告及び心理カウンセリング等からの情報等々をもとにアセスメントを行い、利用者の思いも十分に踏まえたくて自立支援計画を作成しています。</p>	
Ⅲ-2-(2)-②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
(コメント)	<p>■利用者個々の計画は、定期的に見直しが行われています。担当職員と利用者が話し合いを重ね、利用者と一緒に振り返る機会を持っています。</p> <p>■自立支援計画の確認と評価は支援会議で行われ、内容の共有ができています。総合的な支援方向を探るために専門家（年3回SVの機会を持っている大学教授など）を交えた会議を実施する場合があります。</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)

■利用者に関する記録は即時記載を心がけています。全体で共有する内容は支援日誌に記録し、確認は施設内ネットワークを利用し、サーバー内の内容を職員誰もが確認できるようにしています。  
■日々の利用者状況の記録は、自立支援計画を意識しながら、計画の細目に対応するかたちで行ない、経過の把握と考察を通して次の支援計画や支援のあり方への検討につなげられています。  
■記録は「記録の取り方」を見本に、5W1Hを欠かすことなく記録されています。

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)

■記録保管の責任者は施設長とし、法人の規則に則って管理されています。  
■個人情報の開示は、大阪府との協議のもと慎重に開示しています。  
■利用者へは入所時に説明する「生活のしおり」を用いて、個人情報の取り扱いについて説明と同意を得ています。

## その他分野【 婦人保護施設 】の内容評価基準

		評価結果
A-1 利用者の尊重		
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-①	施設生活全般について、利用者が自由に意見を表明する機会を設け、それに応えている。	a
(コメント)	<p>■中長期利用者については毎月持たれる寮会議で発言の機会が確保されています。また一時保護利用者へは保護終了後にアンケートを行なって、できるだけ利用者の意見や要望を聴き、支援につなげる環境を整えています。</p> <p>■意見箱を設置し、施設生活での要望などを自由に出せるようにしています。また普段の会話の中でも、気軽に意見や要望を出せるように、職員との良い信頼関係が築けるよう努めています。</p>	
A-1-(1)-②	利用者自身が自分たちの生活全般について自主的に考える活動（施設内の自治会活動等）を推進し、自立に向けて積極的に取り組めるよう支援している。	a
(コメント)	<p>■寮会議など、利用者が意見を出し合える場面を設けています。状況に合わせて職員が介入し、利用者が納得できるように配慮しています。フロアからあがった課題は、利用者間で解決できるよう導き、職員が同席して話し合いがしやすい環境を作っています。</p>	
A-1-(1)-③	施設の行う援助について利用者に対して適切な情報提供を行い、利用者が自らの意思を決定できるように支援している。	a
(コメント)	<p>■一時保護利用者の意向や追加情報は、女性相談センターと共有し、利用者へは適宜必要な情報提供を行なっています。中長期利用者へ社会資源の活用方法等を情報提供し、自己決定できるような環境を整えています。</p> <p>■施設内の作業や行事、余暇活動の案内はポスター等を掲示し、利用者が自ら参加のあり方を決定できるよう声かけをしています。</p>	
A-1-(1)-④	職員が利用者に対して二次的被害に及ぶ言動等を行わないよう徹底している。	a
(コメント)	<p>■施設の特性を鑑み、細心の注意を払いながら支援しています。もしも関係機関との二次被害が懸念されるような場合にも職員が介入し、被害が及ばないように慎重な対応に努めています。</p> <p>■日々の職員との関りの中で、利用者との信頼関係構築に努め、相談や意見を出しやすい環境を整えています。</p>	
A-1-(1)-⑤	職員は、セクシャルハラスメント行為等により、利用者の生活環境が害されることがないように取り組んでいる。	b
(コメント)	<p>■就業規則上にセクシャルハラスメント・パワーハラスメントを禁止する規程が明文化されています。また、事務所内にセクシャルハラスメント防止ポスターを掲示し、職員への啓発に努めています。</p> <p>■利用者個々の状況に応じて、性侵害や性的虐待を受けた時の対処法を伝える機会を持っています。</p> <p>■セクシャルハラスメント行為等に関して、利用者に対する周知の取り組みが不十分です。内容や方法について早期の検討、取り組みが望まれます。</p>	

A-1-(1)-⑥	利用者個人の思想や信教の自由は、他の利用者の権利を妨げない範囲で保障されている。	a
(コメント)	<p>■「生活のしおり」にて宗教の自由を明文化しています。また、全利用者に対し、他者への宗教的活動(勧誘や強要)をしないよう、個別にも説明・伝達しています。</p>	

	評価結果
--	------

A-2 日常生活支援サービス

A-2-(1) 食生活

A-2-(1)-①	食事をおいしく楽しく食べられるよう工夫し、栄養管理にも十分な配慮を払っている。	a
-----------	---	---

(コメント)	<p>■業者委託されていますが、双方の栄養士が連携し、毎月給食会議や嗜好調査を実施し、意見箱の要望等にも応え、楽しくおいしい食事が提供されています。</p> <p>■アレルギーのある利用者や子どもに対して、入所時にアレルギーチェックを行います。多職種による面接を経て、委託先の栄養士に情報提供したうえ、必要に応じて代替食を用意しています。アレルギー食の配膳時間を決め、食事提供までに4回のチェックを行なって、安全な食事を提供しています。</p> <p>■寮内喫茶を開いてお茶やお菓子を提供し、利用者に好評を得ています。</p>	
--------	---	--

A-2-(1)-②	利用者の状況や希望に応じて食事の時間が設定されている。	a
-----------	-----------------------------	---

(コメント)	<p>■食事時間は「生活のしおり」に明記されていますが、就労や外出のため摂食が遅れる場合には、保温庫やショーケースで保存されています。</p> <p>■体調不良時や、個人の状態や事情により、食堂で食事が摂ることが困難な場合には、自室にて食事ができるように配慮しています。</p>	
--------	---	--

A-2-(1)-③	利用者の状況に応じて食習慣を習得するための支援を適切に行っている。	a
-----------	-----------------------------------	---

(コメント)	<p>■栄養関連の情報は、ポスター等により利用者に伝えられています。</p> <p>■食習慣の習得のため、中長期利用者には自立訓練の一環として、自分で食事を用意する練習を、職員と共に行なっています。利用者の自立生活を視野に入れた「自炊便利ブック」を作成し、退所後の生活に役に立つ、基礎知識を盛り込んだ小冊子を配付しています。</p>	
--------	--	--

A-2-(2) 住生活

A-2-(2)-①	居室等施設全体が、生活の場としての快適さに配慮したものにしている。	a
-----------	-----------------------------------	---

(コメント)	<p>■居室の扉は施錠でき、室内には貴重品保管用に鍵付きの箇所が設けられています。</p> <p>■居室外にはプレイルーム・図書コーナー・交流室等が設けられ、2階フロアには談話室もあり、利用者同士の交流が図りやすい環境を用意しています。</p> <p>■共用部分の清掃は、一部の利用者が当番で清掃します。なお、浴室は業者が毎日清掃を行なっていて清潔に保たれています。</p> <p>■しばらくの間は大規模修繕工事で、採光も悪く視界も閉ざされています。その中で少しでも快適に過ごせるようにと、食堂の窓にフィルムを張る等工夫しています。</p> <p>■身体に不自由のある方々などへの配慮として、ベッドを用意したり、手すりを設けるなどしています。</p>	
--------	---	--

A-2-(3) 入浴

A-2-(3)-① 入浴の支援は、利用者の状況や希望を反映して行われている。

a

(コメント)

■すべての利用者に個人浴室を使用してもらい、入浴時間は1時間とし、希望する時間を予約できるようになっています。入浴のマナーについて、中長期利用者には、寮会議で皆が気持ちよく使用するための話し合いを行なっています。  
 ■性感染症のある利用者には、本人に説明し納得を得て、最後の枠で入浴してもらっています。また、浴用椅子を用いないこととし、業者清掃でも特に清潔の保持を徹底しています。

A-2-(4) 他者との関係調整

A-2-(4)-① 利用者と家族との関係再構築のための支援を行っている。

a

(コメント)

■家族との関係構築・再統合については、利用者の希望に沿って自立支援計画書の中に位置づけ、女性相談センターや子ども家庭センター等とも連携して慎重に進めています。また、利用者と家族との面会方法等についても、本人の気持ちを代弁しながら、関係機関とも調整しています。  
 ■中長期利用者で家族関係を再構築した方が、安心・安全に地域生活を営むため、利用者が望む場合は、女性相談センターと協議しながらアフターケアしています。

A-2-(4)-② 利用者と、他者との関係調整のための支援を行っている。

a

(コメント)

■「生活のしおり」に、他利用者との適切な付き合い方を示しており、トラブルを未然に防止するとともに、必要に応じて職員が助言を行なっています。職員は24時間体制で勤務していて、気になったことはいつでも話ができる体制を整えています。  
 ■一時保護利用者は特性上、外部の人との接触等は自立に向けて必要な場合に限り、女性相談センターの許可を得たうえで最少限で行なっています。中長期利用者の場合は、状況に応じて都度、関係調整が行われています。

A-2-(5) 自主性・自律性を尊重した日常生活支援

A-2-(5)-① 行事などのプログラムは、利用者が主体的に関わることができるように計画・実施されている。

a

(コメント)

■行事や余暇活動は、アンケートや意見箱からの利用者の要望を計画に反映させ、実施しています。  
 ■コロナ禍ではあるが感染対策を講じ、納涼祭や年忘れ食事会・新年祝賀会を実施しています。また、季節感のある七夕・ハロウィン・クリスマス・お正月・鏡開等々、利用者が楽しく参加できる行事を実施しています。  
 ■茶道クラブ・パッチワーク教室・さをり織り教室等は、利用者が参加しやすい時間帯に実施しています。パソコン教室も利用者からの要望で、職員が講師となり反映させ、5回シリーズを開催しました。

A-2-(5)-② 利用者が自らの健康について理解を深めるような支援を行っている。

a

(コメント)

■利用者が自身の健康について、理解を深められるよう、「生活のしおり」内で明文化しています。規則正しい生活や食習慣に対する助言を支援の中で行い、必要な情報は、ポスター掲示や持ち帰ることができるチラシを置いています。  
 ■中長期利用者には、医療機関での健診と嘱託医による健診を実施し、自身の生活習慣を振り返る機会としています。また、心療内科医や婦人科医に利用者が直接相談できる機会も設けています。  
 ■体調不良時には、状態の確認と、必要に応じ、受診調整・同行を行なっています。  
 ■感染症対策室を設置し、感染症対策フロアを設けて、発生時のゾーニング等への対策が適切に行われています。感染者には、買い物代行等の配慮もなされています。

A-2-(5)-③	個別に応じ、利用者への衣食住に関する生活スキル向上の支援を行っている。	a
(コメント)	<p>■中長期利用者には、自立支援計画が作成され、個別の課題解決に向けて支援しています。</p> <p>「衣」では洗濯や干し方、収納の方法を伝え、必要に応じて一緒に行なっています。</p> <p>「食」は調理実習室で栄養士とともに調理実習を行い、スキルアップに繋がっています。また自炊生活に向けて、献立の助言や調理技術向上に向けた実習を行い、同時に食品表示の見方や保存方法についても学んでいます。</p> <p>「住」では居室の整理整頓方法や掃除方法などを説明しながら進めています。</p>	
A-2-(5)-④	利用者が新しく生活を立て直すために、十分な相談体制をとっている。	a
(コメント)	<p>■利用者が新しく生活を立て直すために、関係機関との連携や情報共有は常に実施されています。施設内においても、中長期利用者1名に対し3名の職員が担当として対応し、いつでも相談ができるような体制が整えられています。一時保護利用者には一世帯2名の担当で対応しています。</p> <p>■自立支援計画に基づいた面接に加え、日々の生活場面での声掛けや必要な情報を届ける中で、何でも相談できる信頼関係を構築しています。</p> <p>■面接室を設け、外部に情報が漏れ聞こえないよう、最新の注意を払いながら面接を進めています。</p>	
A-2-(5)-⑤	婦人保護施設の利用者の特性により生じる心理的な課題をもつ利用者に対して、心理的な支援を行っている。	a
(コメント)	<p>■一時保護利用者には女性相談センターからの依頼で、心理的ケアのプログラムとして、心理士等による心理教育を個々の状態に合わせて実施しています。また、トラウマの影響をアセスメントしながら（IES-Rの活用等）退所後を見据えた取り組みを行なっています。さらに、NPO法人との連携で母子プログラムを用意し、ストレスの軽減を図っています。</p> <p>■中長期利用者には、カウンセリングや、退所に向けたグループSST等が実施され、支援プログラムとして位置づけられています。また、退所後のアフターケアとして、カウンセリングや個々の課題に関する支援が継続して行われています。</p> <p>■利用者への情報提供の一環として、図書コーナーを設け書籍を充実させています。</p>	
A-2-(5)-⑥	利用者の職業能力開発や就労支援を行っている。	a
(コメント)	<p>■就労支援の一環で、施設内作業を通して集中力や持続力を養っています。履歴書の書き方や模擬面接を行うなど、就労に必要なさまざまな力の習得を図っています。</p> <p>■JOBステーション等の情報提供を行い、就職活動に自信をもって挑戦できるように配慮しています。必要に応じて、ハローワーク等へも同行しています。</p> <p>■障がい者手帳の申請や手続きを含め、就労を希望する利用者には、職業訓練校や関係機関、雇用主と連携しながら支援しています。権利侵害等が認められた場合には、担当職員が本人の要望に沿い、就労先との話し合いや調整に当たるなどしています。</p>	
A-2-(5)-⑦	利用者が必要に応じて社会資源を有効に利用できるように支援を行っている。	a
(コメント)	<p>■社会資源情報はパンフレットや小冊子等の提供によって行なっています。</p> <p>■法的機関の利用や申請は、必要に応じて同行しています。退所後の生活においても、各種関係機関の担当者と連携しながら、必要時には制度に基づいた諸サービスに繋げる支援を行なっています。</p> <p>■さまざまな申請の手助けはもとより、利用者の状況・希望に沿ったサービスの内容(量)などの調整にも努め、利用者が安全に安定して生活できるよう親身になって支援を行なっています。</p>	

A-2-(5)-⑧	利用者が性について理解を深めるための取り組みを行っている。	b
(コメント)	<p>■利用者の状況に応じた性教育の機会は、婦人科健康相談や看護師・女性職員により提供しています。また、女性特有の症状などを的確に把握して、必要に応じて、軽減方法の情報提供や婦人科受診を助言しています。</p> <p>■職員への性教育研修の実施やマニュアル化は、現在、婦人科医師と連携し、問診票等の検討を進めていますので、完成が望まれます。</p> <p>■職員はジェンダー研修を受講しています。</p>	
A-2-(5)-⑨	金銭の管理や使い方など経済観念が身につくよう支援している。	a
(コメント)	<p>■金銭管理に課題がある利用者は通帳を預かり、日常の支出状況が分かりやすい小遣い帳に記載して、職員と定期的に確認をしています。ある程度身についた利用者には、自己管理している通帳を職員とともに入・出金等の状況を確認しています。</p> <p>■自立訓練棟利用者には、毎週の家計収支の報告や食事代補助金申請の提出を求め、また、自主性を持って生活費の振り返りができるよう、定期的に面接を行っています。</p>	
A-2-(5)-⑩	利用者に対する債務整理のための支援を行っている。	b
(コメント)	<p>■女性相談センターと連携し、定期的に無料弁護士相談を実施しています。債務整理が必要な場合などにも、弁護士の助言を受けながら、利用者とともに必要な書類を作成しています。</p> <p>■消費者金融制度や債務返済についてマニュアルはありますが、研修の実施には至っていません。研修計画内に位置付けて開催されることが望まれます。</p>	
A-2-(6) 利用者の安全の確保		
A-2-(6)-①	夫等の暴力により保護を必要とする利用者の安全確保を適切に行っている。	a
(コメント)	<p>■利用者の安全確保体制は女性相談センター・行政・警察・裁判所・法律事務所等、各関係機関との連携を図り、本人所在の秘匿が守られています。加害者への対応は施設で詳細が決められ、必要外出時や他施設への移送などマニュアル内でもルール化され、利用者の安全が確保されています。</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