

様式1

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 17 名	非正規 17 名
専門職員※	社会福祉士（11名）・介護福祉士（4名） 保育士（6名）・看護師（1名） 臨床心理士[公認心理師]（2名）	
施設・設備の概要※	[居室] 個室（76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、大浴室 個人浴室、喫煙所、学習室、母子室、	

※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	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】

「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	特定非営利法人NPOかなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和元年10月9日～令和元年10月10日
評価決定年月日	令和元年12月27日
評価調査者(役割)	1401B017 (運営管理委員) 0701B031 (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、大きな公園に隣接した緑あふれる環境にあります。センターは、四天王寺の開祖である聖徳太子がつくった悲田院や施薬院、療病院の精神を源流とした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た施設です。

DVやストーカー被害等様々な理由で保護が必要な女性を夜間、休日を問わず緊急的に受け入れたり、一時的や中長期的に受け入れ、安全はもとより心身の健康の回復や生活の基盤の安定化と自立に向けた支援を行っています。

施設は、入所期間の利用区分により居住スペースを分け、利用者の安全確保を第一に考え、生活自立や社会自立できるように支援を行なって女性の福祉の向上を目指しています。

◆特に評価の高い点

■総合的な人事管理

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、職員一人ひとりの目標の項目や期限は業務評価(do-cap)シートに目標を設定し、施設長等と年4回の面談を通して、目標の決定や進捗状況の確認、目標達成度の確認を行っています。また、半期ごとに人事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、勤続1年以上の職員の公的資格取得者に、受験料の助成や自己啓発費の支給を入職3年間行うなど、法人全体で資格取得の支援に取り組んでいます。

■研修の充実と人材の育成の充実

法人の研修センターや施設の研修係が、新人教育研修や各階層別のキャリア形成研修等について計画の作成・見直しを行っています。職種別やテーマ別研修についても、大阪社会福祉協議会等の研修に積極的に参加しています。

■利用者意思を尊重した自立に向けた支援

寮内喫茶(1回/月)、サークル活動、アンケートの実施や利用者が参加する寮会議(1回/月)等で利用者のナマの声を聞く機会を増やし、利用者の意思を尊重する支援に努めています。また、退所後にむけた就労支援や、生活スキル向上への支援にも注力しています。

■行き届いた文書整理

マニュアル等の整理が行き届いています。検索が容易で、たいへん利用しやすい形でファイリングされています。

◆改善を求められる点

■後見人の利用に関して

後見人を利用されている利用者が在籍していますが、後見人利用までの手順と運用方法がありませんので、ルール化と手順書の作成が望まれます。

■支援業務についての文章化

現在、個別支援を中心に業務の標準化が行われています。しかし、その作業が各職種ごとに進められていることから、生活場面や支援項目ごとの実施状況に関する記述は十分ではありません。今後、利用者個々への取組みを整理し、日常生活から心理プログラム、就労支援等まで、生活支援の全体像をより明確に記されていくことに努めてください。

■緊急時における安否確認の方法の確立

災害時の対応は大阪府や法人と一体的に取り組んでおり、明確な支援体制を確立しています。しかし、外出の際の安否確認の方法が決められていません。外出、災害時等における包括的な取り決めが求められます。

◆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。今回のご意見を早速朝のミーティングで職員に周知し、事故報告書の様式を変更し、活用し始めたところです。他のご意見についても、順次会議等で職員間で意見を出し合い、進めていきます。

職員間で情報を共有し、勤続年数に関係なく、どの職員も意見を出しあえるような「風通しの良い職場環境」、利用者に対し新しい情報を日々発信できるような施設となるよう取り組みます。

女性福祉の専門性を高め、施設の方針である「安心、安全」を利用者により一層感じていただけるような施設を目指します。

◆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や事業計画書、事業報告書に明文化するとともに、職員会議や職員面談、朝礼等で職員に周知しています。また、玄関に理念や基本方針を掲示して、職員や利用者等にも周知しています。</p> <p>■理念や基本方針を基に職員の行動規範となる職員心得を作成し、職員会議や研修、職員面談等で周知しています。</p> <p>■理念や基本方針を基に利用者や家族にわかりやすい「生活のしおり」を作成し施設生活の説明を行っています。</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や経営状況は、全国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、福祉エリア施設連絡会、また、福祉新聞等でも把握に努めています。また、法人の施設長会議への参加や、関係機関との連絡を密に行い必要な情報を把握・分析しています。</p> <p>■毎月、入退所状況や職員体制、財務状況等を把握するために財務分析表を作成し、経営状況の把握・分析に注力しています。</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>■毎月、事業所ごとの財務分析表を作成するほか、半期ごとに現状分析や見直しを行い経営計画を作成しています。その経営計画は、職員会議やリーダー会議等で職員に周知するとともに、経営状況や課題等は、法人の理事会等で報告し共有しています。</p> <p>■経営課題である入所率の低下については、大阪府や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か月に一度実施しています。</p> <p>■昨年の台風被害の屋根や壁等の修復は、現在までに、屋根の応急処置は行われてきましたが、完全修復に向けては、府との交渉が継続中です。</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) ■中長期的ビジョンとして、指定管理者指定申請書を策定し、その中にサービス内容や利用者数、職員体制、人材確保・育成、人件費、水道光熱費等の収支計画を作成しています。毎年1月には、指定管理のモニタリングがあり自己評価や評価後の見直しを行なっています。また、施設独自の中長期計画も作成しています。</p> <p>■毎年、法人本部より事業方針が提示され、その方針に基づき、各施設で事業計画を作成しています。</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) ■法人本部より提示された事業方針を基本に事業計画を作成し、それを基にして単年度の目標利用者数や目標収入、人件費等を挿入した経営計画書を作成しています。</p> <p>■経営計画に基づき管理会計分析表に数値目標を明確にして、実施状況は運営会議等で検討し補正計画を作成して、法人の施設長会等で報告しています。</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) ■事業計画の作成は、手順に従い、各係の担当職員が係の計画案を練り、それを運営会議やリーダー会議で検討・作成し、運営会議で決定したうえで、全職員が参加する職員会議で周知しています。また、確定した事業計画は、パソコンの共有ホルダーで閲覧することができます。</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
<p>(コメント) ■事業計画を基に「生活のしおり」が作成されていて、入所時の説明に用いられています。各部屋にも置かれており、利用者はいつでも確認することができます。</p> <p>■利用者に関わる計画は、毎月の寮会議で説明したり、寮の掲示板に掲げて周知しています。また、事務所内や1階食堂前にも、各行事等の案内が掲示されています。</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>■各職員が業務評価シート(「do-capシート」)を用い、年に2回自己の業務内容や取り組み姿勢等について、PDCAサイクルでの自己評価を行い、サービス向上に努めています。</p> <p>■指定管理の自己評価や法人が実施する経営リスクチェックシート、第三者評価の自己評価を毎年実施してサービスの向上に努めています。また、定期的に第三者評価を受審しています。評価結果は、各種会議で課題等を報告・検討し、必要に応じて改善に取り組んでいます。</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、指定管理者としての自己評価を行い、所管課や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策を提示し、改善を図っています。また、継続対応が必要なものや、新たに取り組みが必要なものについては、次年度の事業計画に盛り込み対応しています。</p> <p>■評価結果から課題になったものは、各係の委員会や支援会議、リーダー会議等で改善策を検討し、実施しています。</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。	a
(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や基本要綱、組織図等に明文化するとともに、職員会議や朝礼等で表明しています。</p> <p>■有事における施設長の役割は、法人規定の非常災害時の体制や組織体制図、服務規程に明文化しています。また、不在時の権限移譲は作成中のBCP(事業継続計画)に明確化していきます。BCP(事業継続計画)は、年度内の策定を目指しています。</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。	b
(コメント)	<p>■職員会議や朝礼等において、婦人保護法や人権尊重、個人情報保護、DV防止等の遵守すべき法令について周知しています。</p> <p>■施設長は、法人や外部の研修や会議に参加し、人権尊重や個人情報保護法、婦人保護法、DV防止法等については十分に理解していますが、今後は、消費者や労働関係、消防法等々、より幅広く関連する法令についての知識習得が望まれます。</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>■業務評価シートを用いた自己評価を実施し、法人や施設の研修計画策定や内外の研修への積極参加を通じて、サービス向上への努力を重ねています。</p> <p>■指定管理の自己評価や法人が実施する経営リスクチェックシート、第三者評価の自己評価を毎年実施してサービスの向上に努めています。また、第三者評価の定期的受審、アンケート実施や意見箱設置で利用者の意見・要望等を聞くなどし、サービスの質の向上に熱意をもって取り組んでいます。</p> <p>■施設長は、運営会議や職員会議、リーダー会議等に参加し、直面する課題の解決に向け意欲的に働きかけています。</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、職員会議やリーダー会議、支援会議等で職員の意見や要望を聞く環境を整えているほか、定期的に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、運営会議等においては、経営改善や業務の実効性向上への意識高揚を目指し、牽引力を示しています。</p> <p>■職員の健康診断やストレスチェックの実施や、相談窓口を設置する等をして、職員の心身の状況を把握しています。</p>	

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>■サービス提供に必要な人材は、経営計画書に専門職種や人員体制を明示するほか、人材確保と育成に関する方法を明示するなどして施設の人事管理を行っています。</p> <p>■計画に基づいた人材の確保には、大阪府社会福祉協議会主催の福祉フェアやハローワーク、行事の場面や、地域情報誌等を活用しています。</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>■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、その職員像は、職員面談や職員会議で周知するとともに、パソコンの共有ホルダー等で確認することができます。</p> <p>■人事管理基本要綱には、採用や異動、昇進等の人事基準が明確に示され、パソコンの共有ホルダー等で確認することができ、半年に一度、人事考課を行っています。</p> <p>■法人全体で各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>■勤続1年以上の職員に対して、入職後3年間、公的資格の合格者に受験料の助成や、自己啓発費の支給を行うなど、法人全体で資格取得の支援に取り組んでいます。</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支援長とともに、職員の勤務内容や有給取得状況、時間外労働等の勤怠状況を把握しています。</p> <p>■職員の心身の状況は、年2回の健康診断やストレスチェックを行なって把握するほか、施設内にハラスメントや心の相談窓口の窓口を設置して、嘱託医や施設長、支援長が相談を受けたり、定期的な面談を行っています。</p> <p>■勤務体制や有給休暇、看護休暇、育児休暇等を取得しやすい環境を整え、ワークライフバランスの適正化に取り組んでいます。また、働きやすい職場環境を取り組むために、毎年“プチ提案”を出し合い働きやすい職場を目指しています。</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>■職員一人ひとりが、目標の項目や期限を業務評価シートに明記し、施設長等との年4回の面談を通して、目標の決定や進捗状況の確認、目標達成度の確認を行っています。また、半期ごとに人事評価を実施しています。</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。	a
(コメント)	<p>■経営計画のなかに福祉サービスの内容を踏まえて専門技術や専門資格を明示するとともに、事業計画に人材の育成・教育について明示し、研修・教育を行っています。</p> <p>■研修や教育は、新人研修や、等級や役職別、専門職等に合わせた法人や施設の研修のほか、テーマ別や職種別等、施設外の研修が用意されています。</p> <p>■研修・教育内容等の評価・見直しに関しては、法人は本部の研修センターで、施設は研修係で行い、次年度に繋げています。</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>■職員一人ひとりの知識や技術水準、専門資格状況の一覧表を作成し施設長が把握しています。研修は、法人の研修センターや施設の研修係が計画するもののほか、外部の研修にも参加していて、受講履歴も捕捉されています。</p> <p>■研修の案内は、事務所内の掲示や職員会議等で情報提供を行い、参加を推奨しています。研修参加の場合は、勤務変更や公平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)	<p>■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等に明示しています。実習は、実習プログラムを整備し、個々に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け入れています。</p> <p>■実習指導者は、大阪社会福祉協議会等の指導者研修に参加しています。実習先の学校とは、担当職員が教員と連絡を密にするほか、担当教員の巡回指導や実習中の状況報告、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。同席できない場合は、担当職員より状況報告を行っています。</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>■法人のホームページに設立目的や宣言、事業計画、事業報告、決算書等の情報を公開しています。また、第三者評価の受審結果は、WAMネットに掲載されています。</p> <p>■当施設には加害者から逃れている利用者が多数入所しているため、情報公開を制限しています。女性の相談窓口となる女性相談センターや基幹相談センター、女性相談員等とは、適切に必要な情報交換が行なわれています。</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>■法人が作成した経理規定に経理や取引等に関するルールを定めるとともに、職員会議での説明や、経理規定及び事務処理の研修会を実施し周知しています。規程内容の変更は、職員会議等で周知するほか、経理規程はパソコン内の共有ホルダーで確認することができます。また、施設の経理や取引等の担当者や責任者は、組織図に明確にしています。</p> <p>■法人内に会計監査人を設置し会計監査を毎年受けるほか、外部の公認会計士による監査を毎年受けています。また、外部の公認会計士の財務指導を定期的に受け、伝票の仕分けや按分方法などを改善しています。</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>■施設は、シェルター機能をもち制約が多くありますが、地域の桜まつりや催しに利用者や職員が参加し地域の理解を深めています。また、近隣の催しでは、カレー店を出店するなどして交流を行っています。</p> <p>■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、地域の祭り等の情報は、寮会議での説明や案内を食堂前や寮の出入り口の掲示板に掲示し周知しています。</p> <p>■施設に対する理解を深めてもらうため地域の医療機関や関係機関に施設の情報を発信し理解を深めています。</p> <p>■地域の祭りや行事に参加する他、備品の貸し出しを行っています。また、利用者が地域で買い物や病院に受診する際に付き添いを行っています。</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
(コメント)	<p>■ボランティア受入れの基本姿勢を事業計画に明文化し、納涼祭や年忘れ会等の行事や、茶道クラブ、さをり織りクラブ等にボランティアを受け入れています。また、ボランティアカットとして、理容美容専門学校の学生を毎月受け入れています。学生には、学校の先生が、個人情報の保護等について説明しています。</p> <p>■ボランティア受け入れでは、受け入れマニュアルを作成し対応されていますが、ボランティア受入簿の作成と、学校教育の協力の基本姿勢が明文化できていませんので、事業計画書等に明文化することが望まれます。</p>	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p>(コメント) ■施設として必要な病院や不動産業者、弁護士等の各機関の情報を、それぞれファイルにまとめ、事務所に設置し職員間で共有しています。また、社会資源の情報は、毎朝の申し送りや職員会議等で情報共有を行い、会議録に残しています。</p> <p>■大阪府の家庭支援課や女性相談センターと年3回の連絡会の実施や、期間相談支援センター等のCSW連絡会議、女性相談員等とケースカンファレンス等を行い連携しています。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	—
<p>(コメント) *施設がシェルター機能を有していて、地域との関わりに制約があるため、当項目は「非該当」とします。</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。	—
<p>(コメント) *全項目と同様の理由により、当項目も「非該当」とします。</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実施できるように法人の宣言や事業方針、職員心得に明文化し、それを基に福祉サービスを実施しています。</p> <p>■利用者を尊重した福祉サービスが実施できるように職員会議で人権研修の開催や法人の研修や外部の人権研修に参加しています。また、人権研修の報告書を職員に回覧する等して人権意識を高めています。</p> <p>■人事評価に「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>■利用者権利擁護規程や個人情報保護規程、虐待防止規程等に利用者のプライバシーや権利擁護について明文化し、職員会議やパソコンの共有ホルダー等で職員に周知しています。また、人権研修への参加や報告書の回覧、人権尊重の掲示を行い周知を行っています。</p> <p>■利用者の居室を個室にしたり、個人浴室の設置、事務所内の電話の音が外に漏れないように電話ボックスを設置する等、プライバシーを守るための設備があります。</p> <p>■利用者へは「生活のしおり」にプライバシーの保護や権利擁護について記載し周知を図っています。また、トラブルが発生した場合は、暴力行為等トラブル防止対応マニュアルを整備し対応しています。</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
(コメント)	<p>■施設の特性等を紹介したパンフレット等は、シェルター機能を有しているために、積極的な配布等はできていませんが、府主催の研修に講師を派遣したり、施設見学の実施などによって情報発信に努めています。今後、まずは施設行事のボランティアや地域の人々に対して、いかにして有益な情報が発信できるかを研究してください。</p> <p>■毎年、事業報告書を作成し大阪府や地域の関係機関等に送付して、施設の情報を発信しています。また、女性相談センターに施設の情報を提供しています。</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。	b
(コメント)	<p>■入所は、「生活のしおり」内容の説明後、入所申請書にサインしてから施設の生活が始まります。そのしおりは、ルビを振るほか、写真や絵が入り分かりやすくなっています。また、外国語バージョンの「生活のしおり」も用意されています。</p> <p>■サービスの開始・変更時は、個別支援計画を作成し説明後、サインを受領しサービスを提供しています。</p> <p>■後見人を利用されている利用者が在籍していますが、後見人利用までの手順と運用方法がありませんので、手順書の作成が望まれます。</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
(コメント)	<p>■退所者自立支援事業を実施し、退所前には事前にカンファレンスを行い、福祉サービスの継続に繋がっています。他施設や会社等の見学に同行しています。</p> <p>■施設退所者でアフターケアの必要な利用者には、アフターケア対象者として契約し1年毎に更新しています。</p> <p>■シェルターとしての制約はありますが、サービスの継続に配慮した手順書や引継文書の作成や、退所後に相談しやすくするためにメモではなく、窓口や担当者等を記載した様式を作成し渡すことが望まれます。</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
(コメント)	<p>■利用者満足の上昇を目的とする仕組みとして、定期的なアンケートの実施し満足度の把握に努めたり、利用者が参加する寮会議等で利用者と意見交換を実施しています。</p> <p>■利用者から出た意見や要望については、職員会議等で検討し、迅速に検討結果をフィードバックしています。</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)	<p>■1階フロアに意見箱を設置し、利用者が自由に意見を述べやすいように配慮しています。意見箱の開函は、今後、利用者の代表と共に行われることが期待されます。</p> <p>■苦情解決の仕組みは確立しており、苦情が出た時には、迅速に対応し、利用者にはフィードバックを行うようにしています。苦情を受け付けた職員は、苦情報告書を作成し、報告を全職員に回覧し周知徹底しています。また、利用者からの意見や苦情についての検討結果は、施設内に掲示し、利用者にも周知しています。</p>	
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)	<p>■行政機関や第三者委員等、苦情受付の窓口を複数設けています。</p> <p>■施設内で利用者からの相談や意見の申出があった時には、プライバシーが守られるよう相談室等で面談を行っています。</p>	
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)	<p>■日々の支援の中では、傾聴を心掛け、適切な相談支援が行えるよう職員が情報共有しながら支援を行っています。利用者からの相談や意見に対して個人レベルで判断ができない場合は、職員会議等で検討し、全職員で対応する取り組みが行われています。</p> <p>■施設内に意見箱が設置されており、月2回、施設長が確認しています。意見箱から出た意見や要望に対するフィードバックとして、結果を張り出しています。</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。

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)	<p>■ヒヤリハットやインシデントがあった時は、朝のミーティングや会議等で迅速に対応を話し合っています。再発防止策の検討は、報告書の内容を基に話し合われていますが、発生要因の分析は十分ではありません。今後、対応の実施状況の把握や実効性の評価を含め、リスク把握した後の対応の体制整備が望まれます。</p> <p>■リスクマネジメントの意識向上にむけてヒヤリハットの定義を拡大し、積極的に事例を収集していくことで、事故防止に繋がるアイデアの発見にもつなげられます。</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>■看護師を中心に日々の環境整備や季節ごとの感染対策を早めを実施しており、職員が意識して予防に努めています。感染症の発生時には、発生状況を周知するための一覧表があり、拡大を防ぐための対応を行っています。また、感染拡大の予防対策として、居室配膳や加湿器の利用を実施しています。</p> <p>■感染症研修にも積極的に参加することで知識を深め、職員間で共有できるよう伝達研修も適宜行われています。</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行っている。	b
(コメント)	<p>■地震や台風、火災等における施設内での利用者の安全確保の取組はマニュアルが整備され、組織的な支援体制を整えています。しかし、外出や外勤・通所中等、外にいる場合の安否確認方法の確立までには至っていません。多様な利用者が入所していることから、さまざまな場面における安否確認の方法の検討が望まれます。</p> <p>■備蓄においては、食品だけでなく、利用者の服用薬や一般常備薬等の確保の仕方についても、確認、検討してください。</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。	b
(コメント)	<p>■「サービス標準書」（以下マニュアル）が支援の根底となるマニュアルとなっており、利用者尊重、権利擁護、支援に関わる姿勢などを明示しています。</p> <p>■日常の支援は、施設の日課やルールに従い、利用者の特性に配慮したサービスが提供されています。しかし、個々（場面ごと）のサービスの標準化についての具体的な文書化は行われておらず、事業所の標準的な支援は明確になっていないのが現状です。今後は、施設として場面ごとに、支援のねらいや目的、内容等を明文化していくことが望まれます。</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。	b
(コメント)	<p>■「サービス標準書」は、定期的に見直しを行っています。意見箱やアンケートでの利用者の意見、職員会議や支援会議で出されたことがらなども取り上げ、反映に努めてはいますが、その方法が明文化されておらず、仕組みの確立には至っていません。</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>■措置機関の面接記録や利用者個々の状況に基づき、アセスメントを実施し、自立支援計画を策定しています。必要に応じて関係機関とカンファレンスを行い、自立支援計画に反映している事例も確認しました。また、担当職員だけでなく、看護師や心理士等の専門職も交え、総合的な支援計画になっていることが確認されました。</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>■自立支援計画は、利用者個々に応じて見直しを行っており、事例により、毎月また半年ごとに見直されています。 ■評価・見直しは、利用者と一緒に振り返りを行い、次の計画を立てています。計画の周知は支援会議の中で行われ、計画に基づく支援の方向性を職員全体で協議しています。</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。	b
(コメント)	<p>■利用者に関するサービス実施状況の記録は、適切に行われています。全体で共有すべき事項は支援日誌に記載し、ネットワークを利用して情報の共有に努めています。 ■自立支援計画に基づく記録においては、モニタリングの指標となるような記録が必要なため、日々の健康状態や利用者の行動記録だけでなく、自立支援計画の細目に対応した記録をも明確にしていくことが望まれます。</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>■個人情報の取扱いについては、法人による文書管理規定をはじめ各種規定に明記しており、本人には「生活のしおり」を使って、入所時に説明しています。 ■利用者の個別支援計画等の記録は、事務所内の鍵付きロッカーに保管されています。また、パソコンで管理している記録はパスワード設定を行い個人情報の保護に努めています。</p>	

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>■利用者との信頼関係の構築に力を注いでおり、利用者の声を可能な限り聞く姿勢を日々の支援の中で心掛けています。</p> <p>■意見箱の設置やアンケートを実施することで多様な意見が出るよう工夫しています。利用者から出た意見は、迅速にフィードバックし応えています。</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>■寮会議等で生活全般について利用者同士で意見等を出し合える場を設けています。寮の分担清掃当番においても利用者同士で決め、決めることが難しい時は、職員が助言する等利用者の自主性を尊重しています。</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>■利用者の意向や必要に応じた情報提供は適宜行っています。施設内の内勤作業の案内や行事、余暇活動の案内等、利用者の心身の状況に合わせた情報提供を行い、自己決定できるよう声かけや促し等の側面的な支援を行っています。</p>	
A-1-(1)-④	職員が利用者に対して二次的被害に及び言動等を行わないよう徹底している。	a
(コメント)	<p>■職員は二次的被害についての勉強会や研修を行うなど、注意を払いながら支援に取り組んでいます。施設内だけでなく、関係機関とのやり取り等においても、二次的被害が及ぶと思われる場合には、慎重に職員の介入も行なわれます。また、職員だけでなく、利用者に対しても、二次的被害に結びつくような言動は控えるよう、個別に説明し、啓発を行なっています。</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。	a
(コメント)	<p>■就業規則に職員間および利用者へのセクシャルハラスメントやパワーハラスメントの禁止規定を明文化しています。また、事務所内にセクシャルハラスメント防止のポスターを掲示する等、啓発の取り組みを行なっています。</p> <p>■実際の支援の中では、男性職員が利用者の居室に入る時は、利用者の人権や個人情報、生活環境が害されない範囲内で扉を開けて対応するなど、安心して支援が受けられるよう、日常的に意識化されています。</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>■利用者個人の思想や宗教の自由は保障されており、宗教による食事制限にも対応しています。「生活のしおり」においては、宗教の自由を保障すること、他利用者へ宗教を強要しないようにすることを明文化しています。</p>	

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>■直営により、栄養や献立に配慮した食事が提供されています。「食育」を基本に据え、選択メニューや季節の食材を使ったメニュー、行事食等、食事の時間が利用者の楽しみとなるような配慮・工夫がなされています。</p> <p>■意見箱や寮会議等で出た意向や意見については、給食会議等で検討され、可能な限り献立に反映しています。学齢期までの児童には、手作りのおやつも提供され、また、アレルギーや離乳食等にも対応しており、支援員との情報共有も適切に行われています。</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>■食事時間は食堂の入り口や「生活のしおり」に明示されています。外勤に出ている人や母子入所の人など利用者は多様で、それぞれのライフスタイルや嗜好等に配慮し、総菜の種類や量がショーケースで見ることができたり、誰もが適温での食事が食べられるよう保温庫が用意されたりしています。</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、職員が手作りのポスターを作り、啓発を含め食堂に掲示しています。利用者だけでなく、職員の栄養管理に対する意識づけにもなっています。</p> <p>■必要に応じ、栄養士が中心となり調理実習をしたり、自立訓練の一環として、自分で食事を用意する練習をしたりと、食習慣を体得するための支援が行われています。</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なっている。	a
(コメント)	<p>■居室の扉は施錠ができ、貴重品を保管できるロッカーまたは簡易金庫を設置しています。身体に障害のある方や骨折等の怪我で動くことが不自由な利用者には、居室内にベッドを設置するなどの配慮をしたり、多目的トイレを設置する等の配慮を行っています。また、談話室、情報図書コーナー、交流室などを設置しており、不具合があれば、その都度、修理を行っています。</p> <p>■現在、交流室の空調が壊れたままの状態です。また、昨年の災害での屋根の応急処置は終えたものの、大掛かりな修繕となれば、指定管理ゆえに施設の独自判断での実施はできないという悩みがあります。</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)	<p>■大浴室と個人浴室があり、利用者の希望に合わせて選択することができます。毎日、入浴することができ、利用者のライフスタイルに合わせて時間帯の配慮も行っています。</p> <p>■入浴のマナーについて、必要時には利用者に個別に伝えたり、利用者同士が寮会議で話し合う機会も持たれています。また、性感染症や刺青がある利用者に対してはリスク軽減の為、個人浴室を使用するよう促す等の配慮も行っています。</p>	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■利用者との関係再構築のための支援として、関係機関との調整や利用者本人の想いを代弁し面会方法等について慎重に検討しています。 ■施設内でも相談体制を整えており、担当の支援員だけでなく、栄養士や心理士、看護師等の専門職にも気軽に相談できる雰囲気づくりを心がけています。 ■母子分離されている利用者の関係再構築だけでなく、必要に応じて、親や兄弟等の親族との関係再構築の取り組みも行っています。 	
A-2-(4)-② 利用者、他者との関係調整のための支援を行っている。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■施設内での他利用者との関わり方については、「生活のしおり」で適切な付き合い方を記載し、トラブルの未然防止を図るとともに、必要に応じて助言を行っています。 ■利用者との施設外の人との関係では、個々に抱える背景や関係性の問題に配慮し、関係機関と連携しながら調整しています。 ■一時保護利用者は、その特性上、外部の人との関係調整は自立に向けて必要な場合のみ最低限で行うなどの配慮がなされています。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■納涼祭や年忘れ食事会、七夕、餅つきなど季節に応じた行事を実施しています。行事がある時は寮会議で利用者の意見や希望を聞き、その計画の時点から関わられるよう配慮しています。悪天候で納涼祭での花火が中止になったとき、利用者の熱望の声に応え、後日実施されました。 ■施設内で定期的にサークル活動を実施しており、茶道クラブ、パッチワーク教室、さをり織教室などは、ボランティアの講師を招き、利用者が参加しやすい時間を配慮し行っています。また、利用者から興味のあることを提案し、実行に移す「やってみる会」があって、余暇活動の幅を広げています。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■利用者が健康について理解を深められるようポスター掲示や寮会議等で、案内や啓発を行っています。施設内には、腰痛予防のポスターや体操の方法が書かれた分かりやすいリーフレットを置かれ、自由に居室に持ち帰ることができます。 ■食堂には、糖尿病予防のための職員手作りのポスターが、また、テーブルに熱中症の予防やノロウイルスの予防のための啓発のリーフレットが置かれていて、健康について考える機会を持てるよう配慮がなされています。 ■中長期の利用者には年2回健康診断を行っており、その結果から個別的に働きかけ、生活習慣を見直し、健康維持増進できるような支援をチームで取り組んでいます。利用者にとって生活習慣を改善することは容易ではなく、それを前向きに取り組めるような支援に繋げることの難しさに直面していますが、職員間で協働したさまざまな取り組みは高く評価されます。 ■月4回、嘱託医が来て、心療内科相談や、婦人科相談を実施しています。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■自立支援計画に基づいて生活スキル向上の支援を行っています。[衣生活]のスキル向上では買い物に同行して、必要衣類を確保しています。また、[住生活]のスキル向上では、居室の整理整頓の方法を指導するなどの支援を行っています。 ■[食生活]のスキル向上では、まず、調理実習室が完備されており、栄養士の指導の下、調理実習を行っています。さらに、自立訓練にて自炊生活をする利用者には、栄養士が調理の様子を確認したり、献立を指導しています。 	

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>■利用者の新しい生活を考えた支援を行うため、措置機関や関係機関との連携や情報共有は積極的に行っています。また、利用者との面談を通じ、利用者の意向を可能な限り尊重しています。</p> <p>■利用者がいつでも十分な相談ができるよう複数担当制にしており、一人が不在でも他の担当職員に相談できる体制を整えています。相談は面談室で行い、外部に情報が漏れないよう配慮しています。</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。	b
(コメント)	<p>■PTSD等、心理的な課題をもつ利用者が多く、心理士を中心にケアが行われています。カウンセリングだけでなく、必要に応じ、通院の同行、嘱託医や看護師との連携、さらには、グループでのSSTの実施等、多様な取り組みを行っています。</p> <p>■今後は、現在行っている心理的な支援をプログラム化して、解決に向けた具体的な方法が明示されることが望まれます。そのことにより、連携して支援している専門職との協働が確かなものとなり、より効果的な支援が提供できると考えられます。</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>■就労支援のための講座・勉強会は、担当職員が中心となり、履歴書の書き方や面接の練習等を個々に行っています。</p> <p>■障害者手帳の交付を受け、手帳のサービスを利用した就労を希望する利用者に関しては、職業訓練校などさまざまな関係機関と連携しながら支援を行っています。</p> <p>■施設から就労や通所している利用者が定着できるよう、適宜、職場訪問をしたり、情報共有をするなどの取り組みも積極的に行なっています。</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。	b
(コメント)	<p>■社会資源の情報提供は、ホワイトボードや掲示板で行っています。住宅や弁護士関係の情報はファイルに集約されており、利用者に活用されています。法律相談については、必要に応じ、職員が同行し有効に利用できるように支援を行なっています。</p> <p>■今後、利用者に対して、変化する社会情勢や諸制度の改変など、日々、新しい情報を提供していくあり方がいっそう望まれます。</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>■月1回、婦人科の嘱託医による健康相談の機会があります。性の問題はデリケートであり、年齢や生活歴によってもさまざまであるため、個々の状況に配慮しながら、医務室で性教育を実施しています。性に関する話の場合には、嘱託医のほか、女性の支援員や看護師が同席します。</p> <p>■今後、現在行っている個別支援を内容ごとに整理し、施設としての性教育のマニュアル化が望まれます。</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>■ふつう金銭の管理は利用者個人が行っています。事情によって施設が金銭管理を行う場合には、通帳を預かり、日常の支出状況を小遣い帳（その人がわかりやすいもの）に記載して、職員と定期的に確認しています。そして、金銭管理がある程度身についた利用者に対しては、毎月自己管理している通帳の出金や預金の状況を確認するなど個々の状況に応じた支援を行っています。</p> <p>■自立訓練棟の利用者には、毎週家計収支の提出や食事代補助の申請をしてもらい、地域生活をする際の一定の生活費を想定し、自主性を意識しながら、定期的に面接を持って経済観念の獲得を支援しています。</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。	a
(コメント)	<p>■措置機関と連携し、月に一度、施設内で弁護士相談を実施しています。個々のニーズに応じ、自己破産申し立てや後見人の申し立て等の側面的な支援を行っています。</p> <p>また、今後の生活を考え、社会福祉協議会の日常生活支援事業の活用についての助言も行なっています。</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>■本人の所在の秘匿については、措置機関をはじめ、行政・警察・裁判所・弁護士等と連携し安全確保に取り組んでいます。さらなる加害等から身を守る必要のある利用者については、外出の制限も必要であり、買い物等は職員の同行や代行、公用車を用いるなどもしています。</p> <p>■最低限必要な外部との連絡についても神経を尖らせ、万が一、夫等に居所を知られたり、その恐れがあるような場合には、措置機関と連携し、保護先の変更を含め最善の方策を講じることとしています。</p>	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	大阪府立女性自立支援センター入所者
調査対象者数	32人
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

1. 入所者全員が入所5年以内となっており、施設の一時保護や社会復帰の特徴が出ています。
2. 職員は、①やさしく丁寧に接してくれるが90%強、②入所時にサービスの中身や方法について分かりやすい説明があったが75% ③職員はあなたの意見やしてほしいことをよく聞いてくれる80%強、④あなたが自分らしく生活していくために職員が力を貸してくれる80%強、⑤生活で、自分だけでできないことは、職員が手伝ってくれる80%強となっており、職員が利用者の社会復帰に向けて支援していることが伺えます。
3. 食事は美味しく食べられますかと、食事のことについて、あなたの好みや、希望を聞いてくれますかが50～60%と低い数値なっています。2回昼食を食べましたが美味しく食べており低いアンケート結果と合わなく気になります。

[その他の声]

- ・施設での生活に困りごとはなく、安心して生活をしています。食事も美味しいです。
- ・ここにきて、2年が過ぎました。以前は、誰とも話したくなかったけど、今は、担当の職員の人と色々な話ができるようになってきています。
- ・もうすぐ、退所する予定で、現在、職員の人と一緒に一人暮らしするための部屋を探しています。近々、内覧に行く予定です。
- ・普段は、施設から作業所の送迎バスで就労継続支援B型に通所しています。
- ・作業所にも慣れて、楽しく、お仕事をしています。作業所には、今後も通所したいと思っています。

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