

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 尾崎 功治	
定員（利用人数）	68 名	
事業所所在地	〒 552-0005 大阪市港区田中3丁目1-130	
電話番号	06 - 6573 - 5575	
FAX番号	06 - 6573 - 5591	
ホームページアドレス	http://kouseiminato.jp/	
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 21 名	非正規 5 名
専門職員※	社会福祉士 2名 介護福祉士 5名 栄養士 1名	精神保健福祉士 1名 看護師 1名 社会福祉主事 11名
施設・設備の概要※	[居室] 34 室	
	[設備等] 食堂、浴室、調理室、医務室、作業訓練室、 運動作業室、会議室、面接室、相談室	

※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	1 回
前回の受審時期	令和 4 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を提供し、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、制度のはざまに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）生活困窮者に対する相談支援事業

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）生活困窮者就労訓練事業

一般就労に直ちに就くことが難しい方に対し、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7年12月1日～令和8年3月7日
評価決定年月日	令和8年3月13日
評価調査者（役割）	1401B017（運営管理委員） 2502B001（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、大阪市中西部の大阪メトロ中央線の朝潮橋から徒歩5分に位置し、大阪の中心地よりアクセスが良い交通至便な場所にあります。周辺は、公園やグラウンド、体育館、商店街、大型スーパーなどがあり、生活しやすい環境です。

建物は、八幡屋公園一角にある港スポーツセンター内の1階と2階で、1階は事務室や医務室、相談室、食堂、作業室、職員室等と、生活ゾーンに2人部屋が1階に17室、2階に17室あります。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名の現員70名で様々な生活課題を持った利用者が生活し、日常生活の自立や地域生活移行などを目指し、日々の作業や行事の参加、生活訓練等を行い地域移行等を目指しています。

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。また、第2港晴寮は、H30年4月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、地域の生活ニーズなどを把握し、公益的な取り組み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り組んでいます。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し、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置き、利用者がわかりやすい文言やルビ付き簡易拡大版の計画を置いています。また、行事やイベントなどは、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り組み
福祉サービスの質向上は、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・検討などを行うとともに、毎年、満足度アンケートや虐待防止チェックの実施、定期的に第三者評価を受審しています。また、施設内外の研修を充実させサービスの質向上を図っています。
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、労働安全衛生法等の遵守すべき法令の項目があるほか、施設長は、法人の部長会議等に参加し、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年1回実施し理解を深める取り組みをしています。
4. 地域ニーズの把握と公益活動の充実
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り組みを行っています。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、公益活動を実施しています。
5. リスクマネジメント体制の構築
リスクマネジメントについて、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。リスクマネジメント担当者を毎年選任し、定例会議ではインシデント等の改善策の実施確認や見直しを行っています。また、利用者や職員が日常生活のリスクを意識できるように、各フロアの掲示板に施設内平面図に危険個所をわかりやすく可視化したものを掲示しています。
6. 利用者の自己決定を尊重した支援
モニタリングやグループミーティング、座談会を実施し、利用者から意向を聞き取り、本人の意向に沿った個別支援の策定を行っています。利用者の自己決定を尊重した取り組みとして、近隣の商業地へバスで衣類購入に出かけたり、利用者の嗜好品の代理購入、また娯楽等の生活環境にWi-Fiを整備し、利用者のスマートフォンやタブレット使用のニーズにも対応しています。
7. 地域生活への移行支援
居宅訓練事業を活用しており、毎月面談を実施し、栄養士による調理実習や栄養指導、また利用者の就労支援、通院、金銭管理等の支援も行い、課題の改善や社会資源も活用する等のサポート体制を整えています。地域生活への移行に不安がある利用者や地域生活支援を希望していない利用者については、施設見学等の自己決定できる情報提供をしています。

◆改善を求められる点

1. 学校教育への協力の明確化

事業計画に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、計画等に学校教育への協力の基本姿勢の明記と中学校等の体験学習や施設見学等の受入れが望まれます。

2. 利用者参画によるサービス検討会議の実施

毎月1回開催の座談会とグループミーティング、年に2回ニーズアンケート、嗜好調査を実施し、利用者の意見を聞き取っています。今後、利用者が参画できるサービス検討会議の設置等の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、4度目の福祉サービス第三者評価を受審しました。評価機関から専門的かつ客観的な見地から評価をいただき、高い評価をいただいた点は、更に業務の見直しやサービスの維持・向上に努め、改善を求められる点については、不足するサービスの強化や改善事案の検討を重ねていきます。今後もこれらの評価をもとに職員全員で、共有し、選ばれ、信頼される福祉サービス事業者を目指していきます。

◆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)	■理念や基本方針は、HP(ホームページ)やパンフレット、機関紙に掲載するとともに、玄関やフロアの掲示板上にルビ付きで掲示しています。また、法人や施設の目指す使命や方向性等を読み取れるほか、職員の行動規範になっています。 ■利用者への周知は、入所時に利用のしおりで説明するほか、フロアの掲示板上に拡大版のルビ付きでわかりやすい内容で掲示しています。職員への周知は、主任会議や職員会議、研修での周知のほか、施設内の掲示や名札の裏に理念・基本方針を明記し携帯して確認できるようになっています。	

		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)	■社会福祉事業の動向は、理事長が全国救護施設協議会会長や全国厚生事業団体協議会の会長、府社協副会長などを拝命し会合等での情報や、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が参加時に入手し、法人の生活福祉事業部会議や部長会議等で分析しています。 ■地域福祉計画は、社会福祉施設連絡会に施設長や主任が参加し、意見交換などを行い把握し、生活福祉事業部会議や部長会議等で分析しています。 ■利用者数やサービスのニーズ、コストや利用率等は、生活福祉事業部会議や施設連絡会議等で把握・分析しています。	
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)	■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するとともに、課題や問題点を理事会などに報告・共有し改善に向けて協議しています。 ■人材確保や物価高騰等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、求人専用サイトの開始やLED化するなどの対応を行っています。	

		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。	a
(コメント)	■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、地域交流や公益活動、人材確保・育成、建物・設備の修繕等を網羅し、経営課題などの改善に向けた内容になっています。 ■中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定し評価ができる内容になっているほか、生活福祉事業部会議や施設連絡会議等で見直しできています。	
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・長期計画を内容を反映したものになっており、その内容は、運営方針や事業方針、利用者支援、地域移行推進、保護施設通所事業、リスクマネジメント、コンプライアンス、健康管理、情報公開等、実現可能な行動計画になっています。 ■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。	
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策定しています。毎年、全職員が次年度計画の企画立案を行い、それをもとに策定委員会で計画を作成するほか、計画の見直しも行っています。 ■3月の事業計画説明研修会で計画を全職員に配付し説明しています。また、主任会議や職員会議等で説明するほか、HPでも確認できます。	
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)	■事業計画は、HPの掲載と、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するとともに、利用者がわかりやすい文言や、拡大版のルビ付き簡易版計画書も設置しています。家族は、HPや来所持に確認することができます。 ■年間や月間行事、イベントは、毎月のグループミーティングや座談会等で説明し、利用者の意見や希望を聞いています。	

		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)	■日常的な支援やサービスは、サービス検討会議や職員会議、主任会議等でPDCAサイクルにもとづき検討・実施・実行確認などを行いサービスの質向上に取り組んでいます。また、事業計画もPDCAサイクルにもとづき評価・企画・策定しています。 ■毎年、虐待防止チェックや満足度アンケート、自己評価を実施するほか、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・検討しサービスの質向上に取り組んでいます。	
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)	■第三者評価や自己評価の結果は、第三者評価委員会録や職員会議録などに文書化し、主任会議や職員会議等で周知しています。また、会議録は、回覧後押印しています。 ■評価結果後の課題は、主任会議や職員会議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。また、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。	

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)	■事業計画に施設の経営や管理に関する方針などを明確にするほか、施設長の役割や責任は、職務分担表に明確にし、職員会議や主任会議等を通して表明しています。また、利用のしおりに掲載・周知しています。 ■職務分担表に施設長の役割や責任を明記するとともに、施設長不在時の権限委任等を明記できています。	
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)	■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、虐待防止法、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、働きやすい職場環境を目指しています。 ■施設長は、人権擁護や虐待防止、法令遵守などの研修に参加するとともに、法人の生活福祉事業部会議や部長会議に参加し、各種法令の把握を行っています。 ■職員に対しては、計画のコンプライアンス項目の法令周知や、法令チェック表を作成し、年1回法令チェックを実施しています。また、職員会議等での法令遵守の説明や施設内外の研修に参加したり、研修資料を回覧し周知しています。	

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)	■日々のサービスは、サービス検討会議や職員会議で評価・検討しサービスの質向上を図っています。また、施設長は、各会議や各委員会を組織し必要な会議・委員会に参加し指導・助言を行うとともに、4月と9月にサービスの質向上などについて施設長からの研修を実施しています。 ■サービス検討会議や職員会議などで職員の意見を聞いたり、年2回職員の意向調査を実施するほか、施設内外の研修を充実させサービスの質向上を図っています。 ■法人の施設連絡会議や生活福祉事業部会議、主任会議などで、法人内の福祉サービス課題などを分析・検討しています。	
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)	■経営改善や業務の実効性を高めるため、法人の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、その結果を主任会議や職員会議等で周知しています。 ■職員の働きやすい環境整備のため職員の加配や、希望休・有給休暇取得増などに取組んでいます。また、職員の意識形成のために意向調査や面談、施設長による研修を実施しています。	

		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)	■必要な福祉人材や人材確保と育成に関する方針は、事業計画に明記するとともに、人員体制は、救護施設配置基準をベースにしています。 ■人材の確保は、就職サイトやハローワーク、就職フェア等で行い採用するとともに、人材育成は、新任職員研修や施設内外の研修の実施、プリセプター（直属上司からのOJT）制度を導入し育成しています。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	■理念や基本方針に「期待する職員像」を明確にするとともに、就業規則や給与規定に採用や異動、昇給などを定め、主任会議や職員会議、面談などで周知しています。現在、人事基準の作成を検討中なので早い策定を期待します。 ■初級・中級・管理者等のキャリアパス基準を整備するほか、職員個々の目標達成シートをもとに、職務遂行能力や貢献度を評価する人事考課を実施しています。 ■資格取得制度や目標達成シート、キャリアパス、人事考課制度、職員面談などがあり、将来の姿を描く仕組みづくりができています。	

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)	■職員の勤務や有給休暇状況、時間外労働等の就業状況を事務担当が把握後、労務管理責任者の施設長が報告を受け把握しています。 ■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、再検の必要があれば嘱託医より本人に連絡があります。 ■法人で外部ヘルプラインの設置や生命保険会社の相談体制に法人で加入しており、いつでも相談できる体制になっています。 ■有給休暇や産休取得の推奨、希望休3日の実施などを行うほか、夜勤体制の変更や残業の軽減等を行いワークライフバランスに取り組んでいます。 ■資格取得の特別休暇の付与や資格取得受験費用の負担を行い組織の魅力を高める職場づくりを行うほか、年1回意向調査を実施し配置等の希望を確認しています。	

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)	■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、職員の目標管理のために目標達成シートを作成し、目標や進捗状況などの確認を行っています。その目標設定は、項目や期限等が適切になっています。 ■設定した目標については、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)	■事業計画に理念や基本方針、サービス内容、教育・研修、地域交流・貢献などを明記するとともに、福祉サービスに必要な専門資格が明記できています。 ■教育や研修においては、法人の研修は本部の研修企画部で計画を立案し実施するとともに、計画や研修内容等を評価・見直しています。また、施設内研修は、研修担当が研修計画の立案や評価・見直しを行っています。	
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)	■職員の知識や技術水準は、業務状況の確認や面談などで把握するほか、専門資格は資格証を複写後にファイリングし把握しています。 ■新任職員や異動職員には研修を実施するとともに、先輩や上司がOJT指導を行っています。また、テーマ別研修は法人や施設内研修が多く、階層別や職種別研修は外部の研修の参加やオンライン研修も受講しています。 ■外部の研修案内は、研修案内をファイリングし事務室に設置し職員が見れるようになっています。研修参加の希望があれば職員会議等で自己申告し施設長が参加の判断を行っています。また、研修に参加しやすいように勤務調整や公平に参加できるように配慮しています。	

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)	■事業計画に実習生の福祉サービスに関わる専門職育成の基本姿勢を明文化しています。また、実習心得やスケジュールなどを明記した実習受入れマニュアルを整備するほか、社会福祉士資格取得のプログラムを用意し実習生を受入れています。 ■実習指導者は、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、中間面接や振返りを実施しています。	

		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)	■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、活動内容、予算・決算等を公表しています。また、法人や施設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。 ■苦情受付体制は、玄関やフロアに掲示し、第三者委員を2名設置するとともに、事業報告書に苦情内容や対応方法を明記しています。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。 ■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付しています。	
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)	■経理規定などに経理や取引等に関するルールを明確にするほか、業務分担表に職務内容や責任等を明確にし、朝礼や主任会議、職員会議などで周知しています。 ■法人本部で事務や経理などの内部監査を実施するとともに、事業や財務については外部の監査法人の監査支援を受けています。また、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。	

		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)	■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、地域の社会資源やエコマップ、イベントなどをフロアに掲示しています。 ■施設が行う秋祭りに地域住民の招待や、地域のみなと区民まつりや敬老祝賀会等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みなと区民祭り、大阪マラソン後の会場清掃を行うなかで交流を図っています。 ■利用者のニーズに応じて買い物や図書館などへの自立外出、職員付添いにて、買い物や受診などを行っています。	

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)	■事業計画にボランティア受入れに関する基本姿勢を明記し、ボランティア内容や登録簿、事前説明等の受入れマニュアルは整備されています。受入れ数はコロナ禍の影響もあって減少していましたが、徐々に回復しつつあります。 ■事業計画などで地域の学校教育等への協力についての基本姿勢が示されていません。また学校教育への協力はコロナ禍もあり途絶えています。今後、事業計画等に学校教育への協力の基本姿勢明記と、学校の体験学習や施設見学等の積極的な受入れが望まれます。地域の会合やHPなどでの広報をご検討ください。 ■生活困窮者支援として大阪市の子どもアシスト事業として、子どもに学習支援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)	■地域の社会資源や関係機関等を網羅した地域マップや社会資源リストをフロアに掲示し、いつでも利用者や職員が確認できます。また、地域のイベントや広報誌などを掲示や設置し、利用者がいつでも確認し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、港区福祉連絡会等の会議に参加し、課題等の情報共有や合同研修会、施設の事業説明会等を行っています。また、感染症対策として非公開型SNSアプリ（「メディカルステーション」）とも連携しています。	
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	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)	■地区会長との面談や町会の夜警などを通して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、港区福祉連絡会に参加し地域ニーズを把握しています ■総合福祉相談窓口を通して地域ニーズを把握し、食材支援や就労支援などの生活困窮者支援のほか、こども110番やこどもの学習支援、地域清掃などを行っています。 ■大阪市より港スポーツセンターが福祉避難所と津波避難ビルに指定され、24時間体制の施設機能を生かし区役所と福祉避難所協定があり鍵を預かっています。そのため、センター内事業所と合同防災訓練や町会の夜警を行っています。	
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)	■地域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こども110番、こどもの学習支援、地域の清掃や廃品回収の実施、地藏盆等の参加と地域ニーズに応じて活動しています。 ■大阪しあわせネットワークに参画し、施設に配置されているCSWを区役所の相談窓口派遣し、生活困窮者などに必要な支援を実施するとともに、地域定着支援センターと共働し、刑余者を受入れて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)	■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、利用者への周知と組織内での共通理解を持つための取り組みを行っています。 ■利用のしおりには、職員の基本姿勢等も合わせて明記し、利用者へ周知しています。 ■虐待防止委員会での事前シートにて、人権への配慮の状況把握や評価を定期的に行い、研修等で職員にフィードバックしています。 ■外部の人権研修に積極的に参加し、施設内でも職員研修を実施しています。また、虐待防止チェックリストの活用や施設内研修において、権利擁護担当者から利用者への権利擁護研修を実施しています。	
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)	■利用者のプライバシー保護や虐待防止等の権利擁護について、マニュアルを整備しています。また、毎月の虐待防止委員会の開催や毎年権利擁護担当より権利擁護の施設内研修を実施する等、定期的に利用者のプライバシー保護に配慮した取り組みを行っています。 ■利用者・家族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ています。 ■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等、プライバシー保護に配慮した取組を行っています。 ■後見人制度が必要と考えられる利用者へは、実施機関と協働し、後見人の手続きの申請を行い、利用者に配慮した福祉サービスを提供しています。	
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)	■理念や基本方針、サービスの内容等をHPやパンフレット、「利用のしおり」に記載しており、法人・施設のパンフレットなどの資料を区役所や地域包括支援センター等に置き、入所希望者に対して事前に明示できるようにしています。 ■施設の紹介も、HPやパンフレットなどに掲載し、日課や行事、支援活動の内容を、写真等を用いて分かりやすく説明しています。 ■見学や体験入所等の希望があれば、個別に面談日を設定し随時対応しています。また、施設見学ができない利用者へは、施設写真を掲載した予備面接資料を作成し、サービス利用のイメージがしやすいよう配慮しています。 ■しおり等の利用者の情報提供や見学・入所対応等について、業務改善委員会で適宜見直しを行っています。	
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)	■入所時に、パンフレットや「利用のしおり」等を使用し説明を行い、同意を得ています。また、自費契約者が出た場合は、入所契約書を作成し契約の書面を保管をしています。 ■利用のしおりはルビ付きを準備し、施設見学時にプライバシーへの配慮等の説明を行い、利用者の意向を尊重しています。 ■見学や体験、一時利用等の希望があれば、個別に面談日を設定し随時対応しています。また、体験入所の希望があれば、調整の上で受入れています。 ■意思決定が困難な利用希望者については、囑託医（認知症専門医）との連携や必要に応じて成年後見制度の活用を実施機関と協議しながら対応しています。	

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) ■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は、通所訪問事業や地域公益的取組みとして訪問などの支援をしており、退所時に保護の所管が変更する際には、事前に引き継ぎが行われるように配慮しています。 ■転居時には、引継ぎ文書として入所情報提供状況報告書の作成や、入院時には介護・看護サマリーを作成し、情報提供を行っています。 ■施設退所時には、周辺地域の地図と施設の連絡先（電話番号、メールアドレス、担当者名）を記載したメモを渡し、相談等があれば総合福祉相談窓口にて対応できることを説明、連絡できることを伝えています。	
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) ■毎月1回開催の座談会とグループミーティング、年2回利用者ニーズアンケート、嗜好調査を実施し、利用者の意見を聞き取っています。 ■利用者参画のもとで検討する場は設けておりませんが、前記の様々な利用者への意見を汲み取っており、例えば「カラオケ（クラブ活動）を休日・祝日も実施してほしい」等の聞き取った内容をサービス検討委員会等で検討を行い、支援に反映させています。	
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) ■苦情等については、「『苦情申出窓口』の設置について」を施設の入口に掲示しています。また、苦情解決受付対応マニュアルを作成しています。 ■毎月1回、苦情解決委員会を開催し、議事録も整備しています。また、必要に応じて臨時会議を行い、決まった対応については、個別もしくは座談会やグループミーティング等の全体の場で伝えています。 ■第三者委員には、3ヶ月1回報告しています。	
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) ■玄関入口に意見箱を設置しており、書面、匿名で意見を出せるようにしています。また、利用者ニーズアンケートも匿名としており、年に2回実施しています。他には、グループミーティングの開催や担当制による関係構築に努めています。 ■苦情受付担当者には、各職種の代表を立て、相談内容によって相手を選べるようにしており、相談方法については入所時に利用のしおりで説明をしております。 ■相談時には、面談室を活用し、プライバシーにも配慮しています。	
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) ■利用者ニーズアンケートや意見箱などで受け付けた利用者からの意見要望については、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っています。例えば、治療減塩食対象の利用者の『ご飯がもう少し食べたい』という要望に対してはご飯の量は大盛にする等、栄養士と調整を行っています。 ■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、苦情解決委員会やサービス検討委員会等の会議で迅速に対応しています。 ■アンケート結果については、各フロアの掲示板に掲示し、周知を図っています。	

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。	a
(コメント)	■リスクマネジメントについて、法人でレベルに応じた報告区分を決めています。事故発生時直後に暫定的な改善策を実施し、その後上司が評価を行っています。 ■リスクマネジメント担当者を毎年選任しており、定例会議ではインシデント等の改善策の実施確認や見直しを行い、必要に応じて臨時会議も実施しています。 ■業務改善ソフトを導入し、報告の様式を定型化しています。インシデント事例が積極的に提出できるよう、各職員に記録方法を指導しています。 ■利用者や職員が日常生活のリスクを意識できるように、各フロアの掲示板に、施設内平面図に危険箇所をわかりやすく可視化したものを掲示しています。	
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)	■毎日施設内の消毒、定時の換気（6回／日）を実施しています。感染症が流行する時期には、回数を増やしています。 ■職員には、感染症対策委員会から伝達する機会を設けており、また利用者には座談会やグループミーティング等で、感染症対策について周知し働きかけを行っています。 ■新型コロナウイルスやインフルエンザ等が発症した場合には、協力病院への受診や入院等の対応を行い、感染拡大防止に努めています。また、BCPや各種マニュアルを策定しており、有事のみならず日頃の対応について明記しています。	
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している。	a
(コメント)	■BCPや消防計画、避難確保計画等の各種計画書を作成し、職員に研修やミーティング等で周知しています。また、施設単独の防災訓練は毎月実施し、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回行っています。 ■消防計画は、毎年消防署へ提出しており、計画に沿って5日分の備蓄食やカセットコンロ、簡易ベッド等を整備しています。 ■区と、福祉避難所として施設機能を提供する協定を結んでいます。	

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)	■マニュアルを文書化したものを各部署に配置し、パソコンでも随時確認できるようにしています。利用者の個別への対応は、支援ソフトの掲示板に書き込み、毎朝のミーティングにて周知・確認を行っています。 ■毎月のサービス検討会議や業務改善委員会の中で、利用者サービスや職員業務について標準的な実施方法を行っているかを確認し、定期的にサービスの見直しも行い、また法人内主任会議においてもマニュアルの見直しを実施しています。 ■新任職員は、新任職員研修やプリセプター制度によるOJTを実施しています。	
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)	■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おり、毎月マニュアル検討委員会を実施し、その都度マニュアルの見直しを行っています。 ■サービス検討会議や業務改善委員会において、行事メニュー等への利用者の意見や勤務体制の見直しなど職員の意見を取り入れており、検討した内容をマニュアルに反映させています。	

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)

■全救協の個別支援計画書の様式を導入し、支援ソフトに入力しており、全職員がパソコンから閲覧可能できる仕組みを構築しています。
 ■個別支援策定会議には、健康面では看護師、年金等の経済面では事務員、栄養面等では栄養士が参加して、多職種連携による個別支援計画を策定しています。
 ■ケース記録には、月末に個別支援に関するモニタリングの記録を作成し、振り返りを実施しています。
 ■支援困難ケースへの対応については、各フロアで情報共有し看護師等とも連携を図りながら、個別カンファレンスでその都度協議しています。

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)

■個別支援会議担当者を中心に随時、個別支援作成会議を実施し、個々の支援内容の見直しを、半年に一度以上実施しています。
 ■利用者の年金受給や遺産相続の手続き、ADL低下等により、個別支援策定会議を随時実施しており、緊急時はモニタリングにて対応するなど、緊急時の支援対応体制も構築しています。
 ■策定した計画は職種に関わらず業務支援ソフトで、閲覧できる仕組みを構築しています。

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)

■業務支援ソフトを導入し、ケース記録や個別支援等の入力や行事案内、業務連絡等の情報共有を行い、職種に関わらず閲覧する仕組みを構築しています。
 ■ケース記録については、ケース記録記載の取り扱いマニュアルを作成し周知しています。
 ■支援ソフトのマニュアルを作成し、業務支援ソフト内でフォーマットや定型文、項目などを登録しており、職員による入力の差異を無くす取り組みも行っています。

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)

■業務支援ソフトでは、職員個別のID・パスワードを設定し、職位により使用に制限をかけています。また、USBメモリー等の使用を禁止し、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、了承の上で対応、持ち出しを記録しています。
 ■ケース記録等は鍵付きの書棚で管理しており、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、同意書を取り交わしています。また、職員には研修担当者から個人情報保護について施設内研修を毎年実施しており、加えて外部の個人情報保護研修も受講し、職員研修報告書を作成しています。

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)	■モニタリングやグループミーティング、座談会を実施し、利用者から意向の聞き取りを行い、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。本人の意向に沿った個別支援の策定を行い、本人へ説明し実施しています。 ■近隣の商業地へバスで衣類購入に出かけたり、利用者の嗜好品の代理購入を行う等、できる限り選択肢を用意し自己決定を尊重した取組を行っています。 ■娯楽等の生活環境の充実においては、Wi-Fiを整備し、利用者のスマートフォンやタブレット使用のニーズにも対応しています。 ■利用者の権利の理解については、職員会議や虐待防止委員会による研修を実施し、職員間で理解や共有する機会を設けています。	
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)	■利用者の自立・自律に向けた個別支援計画を策定し、支援を実施しています。 ■利用者の意向に沿った支援計画を策定し、目標を明確にすることで、清掃作業等への参加や金銭・施薬・健康管理等の課題の動機付けを行っています。 ■利用者の日常生活動作(ADL)低下等による介護老人保健施設への移管や障がい区分に応じた他法施設等への移管を行い、循環型施設の役割を積極的に担っています。 ■「死亡時対応マニュアル」を作成し、マニュアル化することで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)	■意思表示が苦手な利用者や障がい等の理由からコミュニケーションが難しい利用者には、ホワイトボードや指さして感情を伝えられるツールを常備し、配慮した支援を行っています。 ■グループミーティングを毎月実施し、コミュニケーションが苦手な利用者についても、意見が話しやすい機会を設けています。 ■年間行事として、利用者が選択できる焼肉や寿司の外食会や温泉旅行等を実施し、また、年3回作業訓練参加者の懇談会を実施する等、利用者の心身の状況に応じたコミュニケーションを図る様々な取り組みを実施しています。	
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)	■利用者には、担当職員より毎月生活場面面接を行っています。その中で、利用者本人の意向を確認し、個別支援計画案を策定しています。その後、個別支援策定会議で関係職員と検討や共有を行い、その結果を本人へ説明し同意書へ署名捺印をいただいた後、支援に反映させています。 ■相談内容については、全職員に周知し関係職員による検討と理解・共有を行っています。 ■必要に応じて、実施機関のケースワーカーから利用者の意向に向けた面接を実施し、課題などの説明や情報共有を行っています。	
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)	■個別支援計画に基づき、余暇活動や作業、清掃への参加を呼び掛けています。 ■グループミーティングやニーズアンケートから意向を聞き取り、余暇活動に反映させています。 ■定期的に地域の広報誌による情報提供や小学校に空き缶を持っていくボランティア活動、図書館の利用等、利用者の必要に応じた支援を行っています。	

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)	■施設内は定期的に職員が巡回し、安心安全が保たれるように努めています。設備の破損はできる限り早急に対応しています。 ■居室を個人のプライベート空間と位置付けており、問題が発生した場合には避難する居室の準備もしています。 ■施設内の生活空間に関しての利用者の意見や要望等は、グループミーティングや座談会、意見箱で収集し、サービス検討委員会や安全対策委員会、リスクマネジメント委員会で検討し、最近では壁紙の全面改修を行うなど、その都度改善に努めています。	
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)	■権利侵害の防止等のために、利用者へは「利用者のしおり」やその内容の更新時に、権利侵害にあたる具体的な内容を提示し周知しています。 ■利用者の権利擁護については、施設内職員研修や委員会において職員間で協議する場を設けており、何が権利侵害にあたるかを全職員に周知し徹底しています。 ■身体拘束防止マニュアルや身体拘束実施時手順（フローチャート）等の文書を作成し、会議等で周知しています。	

		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）	■障がいや疾病状況を反映した個別支援計画を策定しており、必要に応じて他職種・専門家からの助言をもらえるように支援しています。 ■利用者の関係調整等は、利用者の意向等を聞きながら、その時々状況に応じた適切な支援を行っています。 ■利用者の不適応行動などの行動障がいに対し、個別のかつ適切な対応としてグループホームへの移行も行っています。	
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）	■利用者の心身の状況に合わせた個別支援計画を策定し、日常的な生活支援を行っています。 ■間接的な介助（入浴での転倒防止や浴槽への移乗等）や近隣の駅への移動支援を実施しています。	
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）	■利用者の日常生活能力や心身の状態に応じて、食事開始のタイミング、配膳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行い、できる限り代替食品を提供しています。 ■嗜好調査や利用者ニーズアンケート、利用者から出た意見は給食会議で検討し、積極的にメニュー（チャーハンや肉料理等）に反映しています。 ■毎週木曜日には選択できるメニュー（バイキング形式）の提供も行っています。	
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）	■利用者それぞれの個別支援計画をもとに、施設の事業や日常生活場面を活用しており、必要に応じ、傾斜台を使った生活訓練や離床して体を動かすよう声かけを行うなどとしています。 ■利用者の心身の状況に合わせて、外部の整形外科医や理学療法士等の専門職への相談も必要に応じて行い、リハビリテーション実施計画書を基に生活訓練や機能訓練の支援にも反映させています。	

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）	■看護師を配置して、日常的に利用者の相談に乗ることができる体制を構築しています。 ■精神科医（月2回）及び内科医（月1回）の医療相談も定期的に行っており、利用者の希望により相談できる機会を設けています。 ■利用者の障がいや疾病状況等については、業務支援ソフトで情報共有を行っています。また、暫定的な対応についても職員全体で支援できるよう、看護師から看護処置や内服薬について、またAEDの使用方法や防護服の着脱等の施設内職員研修を実施しています。	
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）	■通院や服薬に関する各種マニュアルを作成し、服薬管理や通院、入院などの手順を明文化しています。 ■内服薬などは、鍵付き戸棚にて管理し、看護師が食事毎に用意し、支援職が配薬しています。 ■生活習慣病等の慢性疾患、アレルギー疾患がある利用者については、病院を受診し、受診結果を個別支援計画や食事内容、日々の支援に反映しています。 ■薬の変化等で利用者の様子に何かあった場合等、必要に応じて嘱託医や看護師に相談する安全管理体制を構築しています。また、看護師から感染症や医療的な支援についての研修も実施しています。	

	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）	■施設での集団生活も社会参加のきっかけと捉え、様々な作業や余暇活動、区民祭り等の行事への参加、大阪マラソンの清掃ボランティア等への参加を呼びかけています。 ■選挙の投票ができるように、近隣の投票会場まで送迎しています。 ■ヘルパー初任者研修の資格取得等の学習支援を行っており、資格を取り就労に結びついた事例もあります。 ■利用者本人の意向があれば、門限や食事時間等を調整しています。	
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）	■本人の能力にかかわらず、作業参加の希望があれば個別支援計画にも反映しています。その中で働く目的の意図の共有を利用者本人と行い、労働による金銭的な報酬や様々な生活能力の獲得・向上も図っています。 ■外部就労も支援しており、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に送迎するなどの対応も行っています。また、法人として地域の企業と連携を始めています。	
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）	■利用者本人に家族関係について希望を聞き取り、利用者の意向を尊重した個別支援計画を策定しています。また、帰省等にも柔軟に対応し、利用者の希望があれば家族に行事案内や広報誌を送付しています。 ■年2回のフェイスシートを作成する際には、家族に連絡し内容を確認しています。また、利用者の支援や延命治療等の治療方針などは親族及び後見人へ情報提供し、可能であれば治療方針などのカンファレンスに同席していただく場合があります。	

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）	■地域生活への移行については、すぐに単身生活に移る利用者だけではなく、課題を抱える利用者に対しては居宅訓練事業を活用して、訓練中に課題を改善し、また社会資源も活用する等のサポート体制を整えています。 ■居宅訓練事業では毎月面談を実施し、栄養士による調理実習や栄養指導を行い、また利用者の就労支援、通院、金銭管理等の支援を行っています。 ■地域生活への移行に不安がある利用者や地域生活支援を希望していない利用者については、施設見学などの自己決定できる情報を提供しています。	

		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）	■施設内に８名のCSWを配置し、区役所の生活困窮者相談支援機関と連携するとともに、施設に社協職員の常駐スペースを確保しています。 ■地域ニーズの情報共有を行い、相談内容を基にコミュニティソーシャルワーカーを派遣し、地域の生活困窮者支援を積極的に実施しています。 ■地域の施設連絡会議やコミュニティソーシャルワーカーの連絡会に参加することで、他施設との情報交換も定期的に行っています。 ■生活困窮者への支援に関する合同研修にも参加し、支援の向上に努めています。	

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