様式１

# 福祉サービス第三者評価結果報告書
## 【その他分野（女性自立支援施設）】

**【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 | 女性自立支援施設 | |
| 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 | 〒<br>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　16　名 | 非正規　11　名 |
| 専門職員※ | 社会福祉士　７名　介護福祉士　２名<br>精神保健福祉士　２名　保育士　１０名<br>幼稚園教諭（一種、二種）５名<br>臨床心理士　１名　公認心理士　２名<br>看護師　１名　栄養士　１名　（一部重複あり） | |
| 施設・設備の概要※ | ［居室］<br>個室（５４室） | |
| | ［設備等］<br>食堂、医務室、公衆電話、自販機、学習室、保育室<br>文化交流室、情報図書コーナー、駐輪場、洗濯室<br>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 | ４　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】

【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】

①SV研修
　年３回、学識経験者を招き、施設の困難ケースのスーパービジョンを実施している。

②母子プログラム
　年３回、安心とつながりのコミュニケーションづくりとして、ネットワーク業務委託契約を結び、母と子がそれぞれ心身ともにリフレッシュし、エンパワメントを図れるよう実施している。

③弁護士相談
　年４回、施設内で弁護士相談を委託し、利用者に向けた無料の弁護士相談を実施している。

④こんな亭
　毎月、包括的性教育の一環として、外部講師を招いて職員利用者共に学ぶ場を実施している。

【評価機関情報】

| | |
|---|---|
| 第三者評価機関名 | 特定非営利活動法人 NPOかんなびの丘 |
| 大阪府認証番号 | 270040 |
| 評価実施期間 | 令和７年８月７日 ～ 令和７年８月８日 |
| 評価決定年月日 | 令和7年10月10日 |
| 評価調査者（役割） | 0701B031　（ 運営管理・専門職委員 ）<br>1401B017　（ 運営管理・専門職委員 ）<br>（　　）<br>（　　）<br>（　　） |

## 【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、ニュータウンの一角にあり、周りは住宅地と緑地が広がる緑豊で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」）２棟があり、渡り廊下でつながっています。管理棟には、事務室や食堂、医務室、保育室、情報・図書コーナー、相談室等があります。生活棟は、あゆみ寮とのぞみ寮それぞれに玄関があって、利用者の部屋や交流グループ指導室、自炊室、浴室(全個浴)、洗濯室等があり、社会復帰に備えるための諸設備が整備されています。新型コロナウィルス等の感染にあっては、感染症隔離室（陰圧室）を備えるなど、対策には万全を期した設備が整っています。

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9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、夫などからの暴力やストーカー被害など、さまざまな理由で自立して生活することが困難な女性やその子どもを、夜間や休日を問わず緊急的な保護、受入れを行ない、安全性はもとより、心身の健康回復や生活自立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。

シェルター機能を有しているため地域貢献活動には制限がありますが、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。また、府の家庭支援課や女性相談センターと定期的な連絡会の開催、地域のCSW連絡会議や支援調整会議等に参加し、関係施設と連携し女性福祉の向上を図っています。

### ◆特に評価の高い点

■人事管理面の充実

①　法人の宣言や職員心得に「期待する職員像等」を明確にし、各職員の目標管理シート(do-capシート)を作成、施設長や上司と年4回の面談を通して、目標の設定や進捗状況の確認、達成度の確認を行っています。また、人事基準(役割資格等級表)を基に職務の遂行能力や職務の貢献度など、年２回人事考課を実施しています。

②　専門職資格取得への支援として、勤続１年以上の職員に公的資格の合格者に受験料を助成しています。また、自己啓発費の支給を3年間行うなど、法人全体で資格取得の支援に取組んでいます。

■働きやすい職場環境づくり

各職員が職場環境の改善に向けた「プチ提案」を出し合っています。忌引きや時間有給休暇制度などについての提案は実際に取り入れられています。

■福祉サービスの質の向上への取組みについて

①　利用者満足度アンケートや意見箱の意見や要望を聞くなどしてサービス向上に努めるとともに、職員が「do-capシート」を用いて、年2回業務内容の自己評価を行うほか、法人や施設内外の研修に参加して、サービスの質の向上に取組んでいます。

②　指定管理の自己評価や第三者評価を受審し、サービスの質の向上を図っています。また、 自己評価や受審結果は、職員会議やリーダー会議等で評価・分析し、改善につなげています。

■包括的性教育の実施

定期的に外部講師を招き、利用者と職員が共に学ぶ場「こんな亭」を持っています。具体的には、生理や更年期・妊娠等についての勉強会をプログラム化し実施しています。

■利用者の課題に合わせたプログラムの構築

近年、複合的な課題を抱えた利用者の入所が増えており、基本的生活習慣や生活スキルの習得が必要な利用者が多くなっています。個々の背景や状況に応じた「やってみる会」などの生活スキル習得を目的とした独自のプログラムを構築し、利用者がやってみたいと思える魅力ある取り組みを試行錯誤しながら実施しています。

## ◆改善を求められる点

■事業計画への目標設定の明記について
　事業計画に実施状況を評価する目標設定が示されていません。今後、実施状況を評価するため、対比できる目標設定の明記が望まれます。

■平常時の権限委任の明確化について
　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できていますが、平常時の権限委任が明らかにされていません。今後、業務分担表等に権限委任の明記が望まれます。

■学校教育等への協力の基本姿勢について
　学校教育等への協力に関する基本姿勢が明文化されていません。今後、事業計画などに学校教育への協力の基本姿勢の明記が望まれます。

■支援内容の標準化
　現在、利用者個々の状況に応じた多様な支援が行われていて、どの支援も素晴らしい内容です。今後、業務水準の確保や継続的・安定的にサービス水準を保つことを目的に基本的な支援の標準化（スタンダード）について話合いを進め、支援の位置づけをしていくことが望まれます。

## ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

　評価機関の貴重なご意見を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、まずは、支援内容について、話し合い次世代の育成に向けて動いていきたいと思います。また他のご意見についても、順次検討して進めて行きたいと思います。
　引き続き、評価頂いております「風通しの良い職場環境」作りに努め、新たな根拠法である、困難な問題を抱える女性への支援に関する法律の理念に沿って、利用者の人権尊重、個人の意思を尊重しながら、「安心・安全」を提供できる様、努めてまいります。

## ◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

＜別紙＞

# 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） | ■理念や基本方針を法人のホームページ(ＨＰ)や事業計画・報告に明文化するとともに、職員会議やパソコン(ＰＣ)の共有ホルダー等で職員に周知しています。また玄関フロアに理念や基本方針を掲示し、利用者や来訪者、職員がいつでも確認が可能です。<br>■理念や基本方針は、サービス内容や法人の使命、目指す方向、考え方を読み取れるほか、職員の行動規範となるような内容になっています。<br>■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説明・周知しています。しおりはルビが振られ分かりやすく、各部屋に設置し、いつでも確認できます。また、英語や中国語など外国語のしおりも作成しています。 |

| | 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、全国女性自立支援施設の施設長等研究協議会や連絡協議会、福祉施設協議会等に施設長や支援長が参加し、把握・分析しています。また、法人の施設長会議や経営協、福祉新聞等からも情報を入手しています。<br>■地域福祉計画の策定動向や内容は、福祉エリア会議やコミュニティソーシャルワーカー(CSW)連絡会等に参加するほか、関係機関から情報を得て分析しています。今後、市のHPから情報の把握を期待します。<br>■利用者数や職員体制、財務状況等を把握するために、毎月、施設長と事務長が「財務分析表」を作成し、経営状況の把握・分析を行っています。 |
| 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） | ■毎月、事業所毎の財務分析表を作成し法人で集約するとともに、経営計画を半期毎に現状分析や見直しを行っています。改善すべき課題は、職員会議やリーダー会議等で職員に周知するほか、理事会等でも報告し、共有しています。<br>■改善課題であった入所定員率の低下については、法律改正や大阪府内に於いて職員による講演を行うなどして、徐々に回復しつつあります。今は職員の人材不足やスキルアップが課題となり法人内で検討しています。また、台風被害の屋根や壁等は修復されていました。 |

| | 評価結果 |
|---|---|

Ⅰ-3 事業計画の策定

Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

| | | |
|---|---|---|
| Ⅰ-3-(1)-① | 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。 | b |
| （コメント） | ■毎年、法人より提示される事業方針に基づき、中・長期的ビジョンとして「指定管理者指定申請書」を作成するとともに、そこに平等利用の基本方針や人権尊重、利用者の自立支援、サービス内容、人材確保・育成の記載のほか、人件費や委託費、水道光熱費等の収支計画を明記しています。<br>■毎年１月に施設長と支援長で指定管理のモニタリングを実施し、計画の自己評価と、評価後の見直しを行っています。<br>■DV被害者等の措置施設で数値目標の設定は難しいですが、可能な範囲での設定が望まれます。 | |
| 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。 | b |
| （コメント） | ■中・長期的ビジョンが示された「指定管理者指定申請書」に沿って単年度計画を作成し、その中に利用者支援やリスク回避と環境整備、人財育成、地域貢献等を明記されていますが、中・長期計画については具体性が乏しいと言えます。今後は、より具体性の高い単年度計画の作成が望まれます。<br>■単年度計画は、実現可能な行動計画や成果を設定し、実施状況の評価を行える内容になっていますが、対比できる数値目標が明確でありません。措置施設で難しいかも知れませんが、数値目標の明確化が望まれます。 | |

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、法人の作成手順に基づき各係の担当職員が計画案を作成後・提示し、リーダー会議で検討・作成後、運営会議で決定し、運営会議や全職員が参加する職員会議で周知しています。また、PCの共有フォルダで閲覧することができます。<br>■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っています。 | |
| 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） | ■事業計画を基に「生活のしおり」を作成し、利用者の入所時に説明したり、各部屋に設置し、いつでも内容を確認することができます。また、しおりは、写真を用いたりルビを振るなどして、分かりやすい内容になっています。<br>■毎月の行事やクラブ等の計画は、寮会議で説明したり、寮の掲示板で周知するほか、食堂前や事務室内の掲示板に掲示し周知しています。 | |

| | 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） ■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、PDCAサイクルに基づき自己評価を行っています。<br>■指定管理者の自己評価や、指定管理のチェックシートに基づき自己評価を毎年実施するとともに、3年毎に第三者評価を受審しサービスの質の向上を図っています。また、評価結果は、職員会議やリーダー会議等で分析・検討し、改善・向上に努めています。 | |
| 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） ■毎年、市の所管課や評価委員会からの評価を受け、評価結果や提言をもとに、直ぐ対応可能なものは改善するとともに、継続対応や新たに取組みが必要なものは、次年度計画に明記し対応しています。<br>■指定管理の自己評価や第三者評価結果は、リーダー会議や支援会議でも分析・検討後、文書化し、職員会議で職員に周知しています。また、PCの共有フォルダでも確認できています。 | |

**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。 | b |
| （コメント） ■施設の運営管理については、法人の人事管理制度の基本要綱に明文化するとともに、施設長の役割と責任は、役割資格等級表や職務分担表に明記し職員会議やリーダー会議等で周知しています。<br>■有事時の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示するとともに組織体制図で明記・周知しています。有事における不在時の権限委任はBCP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ないので、職務分担表などに権限委任の明記が望まれます。 | |
| 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） ■施設長は、法人の就業規則や経理規定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、女性支援新法全国フォーラムや法人の法令研修、経営分析研修等に参加するほか、PCで大阪府社会福祉法人施設等指導監査合同説明会の資料を入手し、各法令を学んでいます。研修や学んだ法令については、朝礼や職員会議などで周知しています。<br>■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、人権尊重や女性自立支援に係る法制、労働関係、DV等について学んでいます。令和6年には女性支援の新法が成立したこともあり、全国女性自立支援施設研究協議会に参加して最新の情報を得るよう努めています。<br>■今後、施設運営や利用者支援に必要な法令は多くあると思いますので、幅広い法令の把握・理解を期待します。 | |

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） | ■利用者満足度アンケートや意見箱の意見や要望を聞くなどしてサービスの質向上に努めています。また、直接要望を述べる利用者も多く、随時耳を傾け対応しています。<br>■各職員がdo-capシートを用いて、年2回の業務内容等の自己評価を行うほか、法人や施設内の教育・研修、外部研修に参加し、サービスの質向上に取組んでいます。<br>■指定管理の自己評価や第三者評価を受審しサービスの質向上を図っています。自己評価や受審結果は、職員会議やリーダー会議等で評価・分析し、改善策を文書化しています。■施設長は、運営会議や職員会議、リーダー会議等に参加し意見や助言などを行い、指導力を発揮しています。 | |
| 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） | ■施設長は、実効性の向上に向けて経営分析表を作成し、財務や労務状況、職員体制等を把握・分析しています。結果は、運営会議や職員会議、リーダー会議等で職員に説明し、経営改善や業務の向上に向けた意識の形成を図っています。<br>■施設長は、経営改善や業務の実効性を高めるため、職員の意見や要望を聞く環境を整えるほか、全職員にPCの提供や勤務調整、プチ提案を実行するなどして働きやすい環境を整えています。現在、新しい事務処理システムの導入も検討中です。 | |

| | 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） | ■中・長期計画や経営計画書に、必要な福祉人材や人員体制の基本的な考え方、有資格者の配置などを明記するとともに、法人で計画に基づいた人材確保・育成を実施して、適切な人事管理を行っています。また、労務管理ソフトを導入して管理しています。<br>■人材の確保は、正規職員は法人のHPや各種福祉フェア等で行うほか、非常勤職員は福祉人材センターや母子寡婦福祉センター、ハローワーク等を通じて採用しています。 | |
| Ⅱ-2-(1)-② | 総合的な人事管理が行われている。 | a |
| （コメント） | ■法人の宣言や職員心得に「期待する職員像等」を明確にするとともに、人事役割等級表に採用や異動・昇進等の基準を明確にし、職員会議や面談等で周知しています。<br>■年2回、do-capシートを用いて職員の業務内容の業務評価を行うほか、基準に基づき職務遂行能力や貢献度などを評価する人事考課を実施しています。<br>■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。<br>■資格取得支援として勤続1年以上の職員に対して、公的資格の合格者に受験料の助成を行っています。また、入職後３年間、自己啓発費を支給しています。<br>■人事基準の策定や人事考課の実施、do-capシートの実施、教育・研修制度の充実、資格取得支援の活用など将来を描くことができる仕組みづくりが整っています。 | |

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組んでいる。 | a |
| （コメント） | ■職務分担表に、施設長が労務管理の責任者と明記するとともに、事務担当や支援長、施設長は、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。<br>■職員の心身の健康と安全のために、年2回の健康診断や年１回のストレスチェックを実施し、健康状況を把握するほか、施設内にハラスメントや心の相談窓口を設置し、施設長や直属上司、心理士等が定期的な面談を行っています。<br>■ワークライフバランスについては、指定休の希望や時短の実施、有給・育児休暇等を取得しやすい勤務体制に取組んでいます。また、職員が「プチ提案」を出し合うなどして、働きやすい職場づくりに取組んでいます。 | |

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） | ■法人の宣言や職員心得に「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do-capシートを活用しています。その目標設定は、目標項目や水準、期限等は、すべて適切なものとなっています。<br>■各職員がdo-capシートに目標を設定し、施設長や支援長と年4回の面談を通して、目標設定や進捗状況、達成度の確認を行な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） | ■中・長期計画に教育や研修の基本方針と計画とともに、福祉サービスに必要な専門技術や資格等を明記しています。また、人材の教育・育成については、経営計画書に明記して、教育・研修を実施しています。<br>■法人の教育・研修計画やカリキュラム等の評価・見直しは、本部の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、法人の労務管理ソフトで施設長が把握しています。また、研修は、法人や施設内外の研修のほか、OJTとOFFJT、等級や役職に合わせた研修プログラムがあります。<br>■各研修は、法人の研修センターや施設の研修係が、新人教育研修、等級・職種別、テーマ別研修計画を策定し実施しています。<br>■研修案内は、事務室での掲示や職員会議等で情報提供するほか、対象職員に個別に伝え参加を奨めています。研修の参加については、勤務変更や公平性に配慮しています。<br>■自己啓発費を入職から３年間支給し、自己啓発・研鑽の機会を提供するなど、法人として資格取得支援を行っています。 | |

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） | ■実習受入れマニュアルやプログラム、実習計画を作成し、社会福祉士や助産師の実習を受入れています。実習担当者は、社会福祉士会主催の実習指導者養成研修を受講します。<br>■学校(養成校)とは、事前の打合せや担当教員の巡回指導の状況報告・振り返りに担当職員が同席して情報共有を図っています。<br>■事業計画に福祉サービスに関わる専門職の教育・育成の基本姿勢を明記していますが、記述内容が十分とは言えませんので、充実させることを期待します。 | |

## 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） | ■当施設にはDV加害者等から避難している利用者が生活しているため、施設専用のHPの開設はなく、法人のHPに設立目的(存在意義や役割)や宣言、事業計画、決算書、第三者評価結果等の情報を公開しています。<br>■苦情相談受付体制は玄関フロアに掲示し、利用者からの意見や苦情内容は、「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WAMNETで公開しています。<br>■女性の相談窓口となる女性相談センターや女性相談員等とは、適切に情報交換を行っています。またパンフレット等は、利用者も見られるよう玄関のラックに置かれています。 | |
| 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） | ■法人の経理規定に則して事務や経理、取引を行うほか、法人の研修や職員会議で経理規定や事務処理内容を説明しています。規程内容の変更も職員会議等で周知しています。また、諸規程は、PCの共有フォルダで確認することができます。<br>■毎月、試算表や財務分析表を作成し、経営状況を確認・分析し、職員会議やリーダー会議で報告しています。<br>■法人内に会計監査人を設置し、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、会計処理などの改善を行っています。 | |

| | 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） | ■中・長期計画や事業計画に地域との関わり方を明記するとともに、地域のイベント等の情報は、寮会議で説明したりイベント案内を寮や食堂前の掲示板に掲示しています。<br>■同施設は、シェルター的機能を有しているために、外部との接触には制約がありますが、作業所への同行や買い物、受診等には職員が職員が付添っています。<br>■近隣施設や地域のイベント(桜まつり等)があれば、利用者に情報提供し、利用者や職員が可能な範囲で参加し交流を図っています。また、施設備品の貸出しも行っています。<br>■施設の理解を深めてもらうため、地域の医療機関や関係機関に対して情報発信しています。また、訪問して施設の状況等を説明することもあります。 | |
| 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の基本姿勢を明文化し、受入れマニュアルもありますが内容が十分でなく、充実させることが望まれます。<br>■パッチワークやさをり織り、茶道クラブとソシオエステ等のボランティアを定期的に受入れ、施設の特性や状況などを説明し理解を求めています。また、納涼祭や年忘れ会等の行事ボランティアの受入れ時にも説明しています。特に個人情報保護には、細心の注意をはらっています。<br>■学校からの講演依頼等があれば、積極的に職員を派遣しています。今後、事業計画等に学校教育への協力についての基本姿勢を明記することが望まれます。 | |

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） | ■利用者に必要な病院や弁護士、不動産や運送関係等の事業者に関する情報をファイリングし、事務所に設置して職員間で共有して、利用者もいつでも見ることができます。今後、市社協や保健所、ハローワーク等の情報について追加を期待します。<br>■大阪府の家庭支援課や女性相談センターと定期的な連絡会を行うとともに、地元区のCSW連絡会議や、支援調整会議に参加し連携しています。また、会議の中ではバザー出店に向け商品の検討にも取組んでいます。 | |

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） | ■施設の性格上、地域との関わりには制約がありますが、エリア会議の参加6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、災害時の連携体制や避難場所、宿泊施設等を設定しています。<br>■地域の障がい者基幹相談支援センターと連携して利用者の障がい相談を行い、社会復帰への支援を行っています。<br>■他施設への行事参加や、地域の祭り等に施設の備品を貸出しています。今後は、地元の自治会や、来訪者へアンケートを行うなどして地域ニーズを把握し、講演会の開催等での住民に有益な情報の提供など、できる範囲で地域に向けた施設機能の開放が望まれます。 | |

| | | |
|---|---|---|
| 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。 | b |
| （コメント） | ■地域のエリア会議や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。<br>■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事業に参画し、定期的な会議に参加しています。<br>■施設の性格上、地域との関わりに制約があり、福祉ニーズの把握は簡単ではないなか、他施設との合同ケース検討会や、研修会の参加を通して情報交換を行い、福祉ニーズの把握に努めています。今後も、地元の自治会や市社協の協力を得たり、来訪者のアンケートを通してのニーズ把握などに力を注ぎ、公益的な活動の模索が望まれます。 | |

## 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） | ■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。<br>■利用者を尊重したサービスを提供するため、外部研修に参加したり、内部の勉強会としてジェンダーや他国籍の方々への配意について検討しています。朝のミーティングにおいても利用者尊重したサービス提供になっているかを日常的に振り返り、共通の理解が持てるよう取り組んでいます。<br>■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。 | |
| 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） | ■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。<br>■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。居室の表札も「ひらがな」表記にしたり、ワーキングネームを使うなど、プライバシー保護に努めています。<br>■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っています。特にスマホや携帯電話の使用については、共有場所への持ち込み禁止や写真を撮らないなど細かなルールを設け、プライバシー保護に努めています。 | |
| Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。 | | |
| Ⅲ-1-(2)-① | 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。 | a |
| （コメント） | ■施設がシェルター的機能を有するため、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、講師派遣や市町村・民間団体等からの施設見学に柔軟に対応することで施設の理解をしてもらえるよう働きかけています。<br>■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。また、委託先（措置）変更でくる利用者のために、見学者用のパワーポイントを準備することで生活がイメージできるよう工夫しています。 | |

| | | |
|---|---|---|
| Ⅲ-１-(２)-② | 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。 | a |
| （コメント） | ■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」はルビを振り、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。さまざまな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。<br>■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。近年、複合的な問題を抱えた利用者が増加しており、一人ひとりが理解できるよう最善の方法を考えながら説明しています。 | |
| 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。 | b |
| （コメント） | ■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実施し、福祉サービスの継続性に配慮した支援ができています。<br>■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、退所後の担当窓口や引継ぎ手順などを明記した文章を作成し、現在、施設が行っている取り組みを文章化していくことが望まれます。 | |

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。 | a |
| （コメント） | ■寮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。<br>■食事のアンケートも日常的に意見が出せるよう食堂に常設するなどし、利用者の声をさまざまな角度から吸い上げる仕組みが整っています。 | |

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。 | b |
| （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。自ら意見等を言いにくい利用者には担当職員から積極的に声かけすることで、安心して話せる関係を築いています。<br>■苦情解決の体制は整備され、窓口等は施設内に掲示し、利用者に周知しています。ここ3年大きな苦情はないのが現状ですが、公表のあり方については、施設として内容の掲示を検討するなど、透明性、公開性の発揮をしていくことが望まれます。 | |
| 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。<br>■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がらを話し合い（ルールの範囲内で）利用者全員で決めています。<br>■利用者から相談や意見が述べやすいよう担当職員が中心となり、信頼関係の形成に努めています。相談等があったときには、プライバシーに配慮した聞き取りを行っており、安心して相談できる環境を整えています。 | |

| | | |
|---|---|---|
| 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。 | b |
| （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。<br>■日々の支援は傾聴を心がけ、適切な支援につないでいます。利用者から出た意見等については、“利用者のこえ”として対応策を添えて、施設内に掲示しています。<br>■今後、相談や意見に対して報告や対応策の検討等について定めたマニュアルを整備していくことが望まれます。 | |

Ⅲ-１-(５) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

| | | |
|---|---|---|
| Ⅲ-１-(５)-① | 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。 | 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。<br>■前回の評価結果から、ヒヤリハットの収集を積極的に行っており、場所・場面ごとに結果をまとめています。今後は、これらの事例を基にしたリスクマネジメント研修を開催するなど、改善に向けた取り組みを施設全体で進めていくことが望まれます。 | |
| 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。<br>■感染拡大の予防対策として機器を導入したり、毎日の環境整備でドアノブや手すり等の消毒を実施しています。また、看護師が中心となり、感染症拡大防止のための研修としてガウンの着脱や清潔と不潔の境界線の研修等を定期的に実施しています。<br>■感染症の疑いや陽性者発生時は、基本、居室内で過ごすよう促し、食事も使い捨て容器を使用して居室配膳としています。状況に応じて、感染症隔離室（陰圧室）を使用するなど、感染の拡大予防に努めています。 | |
| 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） | ■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実施しています。また、炊き出しの練習をするなど、本番さながらの実地訓練を行っています。<br>■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。今後、猛暑に備えた対応策を検討していく予定です。<br>■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。 | |

| | 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） | ■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。<br>■「サービス標準書」にもとづいた支援が行われているかの仕組みも確立しています。 | |

| | | |
|---|---|---|
| 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） | ■「サービス標準書」は、定期的に見直しと改定がされています。<br>■現在、行われているサービス内容と「サービス標準書」の連動についても、整合性のある見直しが図られていることがうかがえました。 | |

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） | ■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うえで自立支援計画を作成しています。 | |
| 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） | ■自立支援計画を作成するために、利用者自身が自分の言葉で目標等を記載します。それをもとに利用者と面接しながら職員と共に作成しています。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を行っています。<br>■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もあります。 | |

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） | ■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。<br>■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の検討につないでいます。<br>■記録の書き方要領「記録について」を整えており、新人研修で指導しています。また、記録内容や書き方に差異が生じないよう、職員に対し細やかな指導を行っています。 | |
| 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） | ■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しています。<br>■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。<br>■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【女性自立支援施設】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） | ■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。またー時保護利用者へは保護終了後にアンケートを行って、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。利用者との普段の関わりを大切にしており、信頼関係の構築に努めています。<br>■意見箱を施設内の複数個所に設置し、利用者が自由に意見を表明する機会を設けています。集まった意見等は毎月、ポスターにて丁寧に回答しています。 | |
| 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） | ■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。自立に向けた取り組みとして、寮の分担清掃当番については利用者同士で決め、自主性を尊重するようにしています。 | |
| 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） | ■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。<br>■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。 | |
| 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） | ■施設の特性に鑑み、発言にも細心の注意を払いながら支援しています。施設内だけでなく、関係機関とのやり取りの中で二次被害が懸念されるような場合にも、職員が慎重に介入しています。<br>■女性相談センターとも密に連携し、過去の辛い体験を呼び起すことのないよう、質問の中身などにも配意しています。また、日常生活の中で把握した利用者の意向等を女性相談センターのワーカーに代弁する役割も担っています。 | |
| 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） | ■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の禁止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するなどして、職員啓発に努めています。<br>■性の侵害についての認識を深めるために、職員と利用者が共に学ぶ研修「こんな亭」を月1回開催し、性や権利について考える機会を設けています。 | |
| 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） | ■「生活のしおり」で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。 | |

| | 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） | ■給食は業者に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て、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。メニューも豊富で和洋中さまざまな献立を考え提供しています。また、朝食のパンも複数の種類を用意するなど利用者自身が選択できるようにしています。<br>■アレルギーが心配される利用者や子どもに対しては、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の用意もしています。アレルギー食は配膳時間を決め、提供までに4回のチェックを行なって安全を確かめたうえで食事を提供しています。 | |
| 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） | ■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、保温庫や保冷ケースで保存しています。<br>■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。 | |
| 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） | ■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。<br>■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。<br>■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、退所後の生活に役立つ基礎知識を盛り込んだ小冊子を配付しています。また、施設内の中庭で育てた野菜を調理実習に用いるなどして、美味しい食べ方の学びの場にしています。 | |

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） | ■居室の扉は施錠でき、室内には鍵付き金庫が設けられています。<br>■母子世帯にはミニキッチン、冷蔵庫・ポット、扇風機、エアコン等が完備され、快適な環境を提供しています。<br>■棟内にはプレイルーム・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。<br>■共用部分の清掃は、利用者が当番で清掃しています。ただ、浴室だけは業者が毎日清掃を行い、特に清潔を保っています。<br>■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。 | |

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）

■すべての利用者は個別入浴で、入浴時間は1時間とし、希望する時間を予約できることになっています。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、最後の時間枠で入浴してもらっています。また、入浴を拒否する利用者には、ドライシャンプーを提供するなど、無理強いせず、利用者の意向を尊重した取り組みを行っています。

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）

■家族との関係構築や再統合については、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児童相談所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、本人の気持ちの代弁も含めて、関係機関と調整しています。
■多様で複雑な課題を抱えた利用者も増えており、本人の希望に沿って支援していく中、必要に応じて外部の専門職（弁護士や医師等）とも連携しています。

| | | |
|---|---|---|
| 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、トラブルを未然に防止するとともに、適宜職員が助言しています。職員は24時間体制で勤務していて、気になったことがあれば、どんな時間でも話ができる体制を整えています。
■一時保護利用者は、外部の人との接触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最少限で行っています。中長期利用者の場合は、状況に応じてその都度、関係調整が行われています。
■DV等の加害者と再び繋がることがないよう通信制限等をしながら支援を進めていく必要があるため、面会交流もあえて遠方で行うなどの配慮をしながら支援しています。

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の要望を計画に反映させ実施（編み物や折り紙）しています。
■音楽祭や大阪・関西万博などの日帰り旅行等も企画し、利用者個々の希望を可能な限り反映できるよう配慮しています。また、季節感を大切にしており、七タ・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適時実施しています。すべての行事を早めに告知し、利用者自身が参加・不参加を決定しています。
■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して実施しています。

| | | |
|---|---|---|
| A-2-⑸-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」の中にも記載しています。日頃の支援の中で規則正しい生活や食習慣に対する助言を行い、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。個別に応じた性教育も実施しており、身体の理解やホルモン、更年期についてまで、健康に関する多様な理解を深める取り組みを行っています。<br>■中長期利用者には、医療機関と嘱託医による健診とを実施し、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。<br>■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も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。<br>■近年、精神科処方薬を服用している利用者も増えており、事故がないよう管理から服用までマニュアルに基づいた支援を徹底しています。 | |
| A-2-⑸-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） | ■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。生活スキルが伴っていない利用者の入所が増える傾向にあり、個々に応じた生活スキル向上のための行事「やってみる会」を実施しています。<br>■「衣」では洗濯表示マークの確認の方法や干し方、収納の方法を伝え、必要に応じて一緒に行なっています。<br>■「食」は調理実習室で栄養士とともに調理実習を行い、スキルアップにつなげています。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。<br>■「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。 | |
| A-2-⑸-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） | ■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行われています。施設内においても、毎日、細やかなケース共有をしており、担当職員が不在でも、いつでも相談ができるような態勢が整っています。<br>■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が構築されています。<br>■面接室を設け、外部に情報が漏れ聞こえることがないよう、最新の注意を払いながら面接を進めています。 | |
| A-2-⑸-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） | ■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（トラウマ尺度[IES-R]の活用等）退所後をも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。<br>■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(社会生活技能訓練) 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。<br>■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。<br>■心理士は、心理面談のみならず、現場に入り、利用者と関わる機会があります。心理士自身が利用者の生活の様子を把握するとともに、担当職員からのケース相談も必要に応じて実施しており、関わり方などの助言を行っています。 | |

| | | |
|---|---|---|
| A-2-⑸-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） | ■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。<br>■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。<br>■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。 | |
| A-2-⑸-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） | ■社会資源を有効に利用できるよう情報はパンフレットや小冊子等によって行っています。また、個別の必要性に応じて、発達障害の自助グループの紹介を行ったり、退所後を見据え、府外の医療機関の情報提供を行っています。<br>■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。<br>■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っています。 | |
| A-2-⑸-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。 | a |
| （コメント） | ■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。<br>■外部講師を招き、職員と利用者がともに学ぶ「こんな亭」を定期的に実施し、生理について・同意について・更年期について・妊娠についてなどの学びをプログラム化し実施しています。また、個別に応じて、避妊・性感染症・子宮がん・予期せぬ妊娠・初潮についての理解を深める助言を丁寧に行っています。 | |
| A-2-⑸-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。 | b |
| （コメント） | ■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。今後、施設が行っている個別の支援をプログラム化していくことが望まれます。<br>■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。 | |
| A-2-⑸-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） | ■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。<br>■弁護士による消費者金融の制度や債務返済についての研修と「金融リテラシー講座」を金融機関の職員を外部講師として招き実施する予定となっています。 | |

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） | ■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。<br>■利用者の精神面等でのSOSのサインを見逃さず気づくため、専門職同士が連携を取利用者支援を行っています。 | |

# 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 |