

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）】

事業所名称	救護施設 平和寮	
運営法人名称	社会福祉法人 日本ヘレンケラー財団	
福祉サービスの種別	救護施設	
代表者氏名	施設長 奥村 真一	
定員（利用人数）	50 名	
事業所所在地	〒 545-0011 大阪市阿倍野区昭和町3丁目4番27号	
電話番号	06 - 6628 - 6151	
F A X 番号	06 - 6628 - 0441	
ホームページアドレス	https://helenkeller.jp/publics/index/34	
電子メールアドレス	nhk-heiwarvo@nh-k.jp	
事業開始年月日	昭和27年5月31日	
職員・従業員数※	正規 22 名	非正規 7 名
専門職員※	社会福祉士 4名（重複資格者あり） 介護福祉士 8名（重複資格者あり） 精神保健福祉士 2名（重複資格者あり） 保育士 4名（重複資格者あり） 看護師 2名（内、1名は非常勤職員） 栄養士 1名 調理師 3名	
施設・設備の概要※	[居室] 1F 4室（2人部屋） 2F 33室（個室） 3F 9室（個室） [設備等] 食堂、配膳室、厨房、医務室、静養室、面談室 談話室、トイレ、浴室・脱衣室、霊安室、洗濯室 会議室、その他（作業・居宅訓練用賃借物件）など	

※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 30 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】

施設方針

- ・ 利用者の基本的人権を尊重し、心地良い生活と幸福感を持っていただくことに努めます。
- ・ 利用者自身で選択できるライフスタイルの構築を目指します。
- ・ 「ご利用者は地域の一員である」との生活者としての住民意識の醸成に努めます。
- ・ 私たちは、常に支援の質や人格教養の向上に努め、全人的福祉サービスを目指します。

【施設・事業所の特徴的な取組】

当施設は、昭和27年に更生施設として認可され、昭和41年に生活保護法における救護施設に変更されました。定員は50名で、心身に障がいをもつ方だけでなく、DVやその他様々な理由から自宅での生活が困難な18歳以上の女性利用者を受け入れて生活支援（扶助）を行なっています。平均年齢は56歳で、平均入居年数は7.5か月です（令和3年4月1日現在）。

平成29年3月に建て替えが行われて、きれいな施設・設備で運営されています。

救護施設としての運営以外に以下の独自の取組みを行なっています。

- ① 職住分離の体験のために近くに作業訓練の場を設けています。
 - ② 施設内設備の充実とパーソナルサービスを提供して快適で清潔な生活を目指しています。
 - ③ 就労訓練事業（「中間的就労」）を展開しています。
- このほか、一時入所事業、居宅生活訓練事業、保護施設通所事業、グループホーム等も運営しています。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 NPOかなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和3年11月10日～令和3年11月11日
評価決定年月日	令和4年2月15日
評価調査者（役割）	1601B020（運営管理・専門職委員） 1601B021（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

第三者評価は今回にて3回目の受審です。前回の受審においては建て替えが平成29年3月に終えたところでした。以来きれいな居住空間を維持し、利用者に対しては、「自立」に向けたプログラムや職住分離の原則を一貫して進めています。

その一環として中間的就労の場として、地域の民家を借り作業所を展開しています。利用者の余暇活動においては複数のクラブ活動も提供しています。一方で介護を必要とする高齢者と自立生活を目指す若い方の二層化が課題となっています。

地域との関係では、大阪市の指定避難所になっています。一方で当初から地元の行事には参画していますが、定期的な繋がりのもてるような会合への参加が少なくなってきたことは残念です。今後、より積極的な関係の広がりを期待します。

◆特に評価の高い点

① 職場の風通しは良好とのこと。スタッフの接遇態度も快活で、気持ちの良い施設環境です。

② 非常勤も含めて支援の適正チェックとストレスチェック表による点検を、毎月定期的に実施し、回収が行なわれています。

③ 利用者の自己決定や自己選択を尊重した個別支援が行なわれています。また、利用者の主体的な活動の促進、趣味活動、クラブ活動の充実にも取り組んでいます。

④ 食事について、定期的な嗜好調査を実施しています。誕生日には利用者の希望メニューを提供し、また、不定期の選択メニューや正月メニューなどにも取り組んでいます。

⑤ 循環型施設として相談援助実施プログラムや生活訓練のステップを設定し、利用者と一緒に「自律・自立」に向けた支援を進めています。内容も利用者に分かりやすく、それぞれの段階での見通しが持てるものです。

◆改善を求められる点

- ① 長期の計画は法人が策定したもので、予算もハード面や車両調達等に限定されたものです。別途、施設運営や支援の内容にも触れる、施設独自の計画（ビジョン）の作成が望まれます。
- ② 非常勤の方（宿直業務を含む）への有効な役割・業務を設定することが必要です。
- ③ 各種支援マニュアルは作成されていますが、定期的な検討や見直しが行われていません。さらなるサービスの質の向上のためには重要な作業ですので、仕組みを備えることが必要です。
- ④ 第三者評価の受審のためだけでなく、中間年度にも、定期的な自己評価の実施が望まれます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

利用者様にとって魅力ある施設として選んでいただきたい。一方で、福祉現場は慢性的な人手不足により、新たな担い手の育成にも苦慮している状況です。さらに、追い打ちをかけるようにコロナ禍により混乱が生じ、明日の見通しさえ立たない深刻な事態となってしまいました。しかし、このような厳しい現状にもかかわらず、直向きに利用者と向き合う職員の姿を目の当たりにすると、正に「命」の大切さを改めて感じ取ることができるのです。

この度は、貴重なお時間を頂きまして誠にありがとうございました。適正評価に基づく結果を導いて下さったと思います。何より評価は結果としてではなく課題として真摯に受け止め、改善策を講じていきたいと考えました。また、これからは形式にとらわれない先駆的な支援に取組み邁進してまいります。どうか、温かい目で見守って頂ければ幸いです。何卒よろしくお願い致します。

◆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。		
1	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。	b
(コメント)	<p>法人の理念については他施設と同様に明文化され、事業所1階の廊下に掲示されています。また、平和寮としての「施設運営方針」や「職員行動指針」についても明文化されています。</p> <p>「理念があることは知っているが、中身までは把握していない」という職員がおり、周知への課題が残ります。</p>	

		評価結果
I-2(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	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。	b
(コメント)	<p>経営上のポイントとなるものが「定員の充足」とされています。重要なことではありますが、ただ、それ以外の経営状況については、要素の把握や課題の検討・分析には至っていません。一つの事象は、様々な要因が絡み合って出現するものです。より多角的なアプローチが望まれます。</p>	
3	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。	b
(コメント)	<p>管理者会議の中で、定員(50名)充足の課題について論議されていて、行政へ働きかけの重要性が指摘されています。たしかに方策の一つではありますが、その部分に頼る施設経営のあり方には疑問が残ります。</p>	

		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。		
4	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。	c
(コメント)	<p>法人により策定された長期の計画があります。ただ、法人の計画や予算は、ハード面や車両のことなどに限定していて、施設運営に関するものは見当たりません。</p> <p>支援のあり方などにも触れる、施設独自の計画(ビジョン)の策定についてへの検討が求められます。</p>	

5	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
<p>施設としての事業運営計画については、例年ならばタイムスケジュールに沿って作成されますが、今年に限って言えば、3月時点で当年度の振り返りや次年度計画はできていなかったということです。</p> <p>管理者会議録にはありましたが、作業所「一會」の今年度末移転という重要な事項が、年度当初計画に明示されていないのは、運営上重大なミスと言えます。</p>			

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
6	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、職員が理解しています。	b
(コメント)		<p>事業計画の策定・実施状況の評価等は各種会議で行なわれます。</p> <p>管理者会議と支援会議の構成メンバーは重複し、管理者会議録には運営関係の議題は見当たりません。支援会議には状況により事務や看護師が入っています。職員会議は主に連絡会的な内容です。会議録はシステム利用に統一されていません。</p> <p>非常勤はシステムでの入力できません。伝達事項は紙ベースで回覧されます。</p>	
7	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。	b
(コメント)		<p>計画について利用者全体に向けての周知はなされていません。コロナ禍以前は、数か月に1回全員が集まる機会を設けていたようですが、今後もこのような機会を定期的を持つ必要があります。自己評価においても『事業計画などを利用者にわかりやすくする必要』を課題としてあげられています。</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。			
8	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。	c
(コメント)		<p>(第三者評価に用いられる)標準的な基準にもとづいたチェックシートによる自己評価を、毎年定期的に行なうことが推奨されていますが、第三者評価受審に伴うものしか実施されていません。</p>	
9	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。	b
(コメント)		<p>今回の自己評価については、グループ会議においてまず取りまとめ、数回にわたって話し合いが持たれたとのことです。またその際、非常勤職員が理解できない内容については主任から説明を行なわれたようです。</p> <p>今回のこうした経緯を踏まえ、自己評価を今後の改善策や改善計画に結びつけることができるよう、取り組みに関しての標準化を望みます。</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。		
10	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)	地元区の社協や施設連絡協議会の障がい部会に参画し、会議には可能な限り出席し、行事関係は担当者に任せています。 今後、地域に向けて、施設の役割などの理解を促す行動や、自らの役割や責任などに関しても、施設内外への積極的な発信が望まれます。
11	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)	施設長は直近の法令等遵守に関するweb研修を受講しています。職員への伝達方法(研修など)について苦慮されている様子でしたが、日常の報道や業務の具体的な事例等を通じて、コンプライアンスの徹底に取り組みられることを望みます。
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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。 b
	(コメント)	施設長室の入り口に「意見箱」が設置され、利用者や職員からの意見や苦情を受けています。 意見等の積極的な活用によって今後のサービス向上につながるよう、有効で組織的なシステムづくりが必要です。 利用者がより気軽に利用できるよう、設置場所の変更も含めた検討が望まれます。
13	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。 b
	(コメント)	経営の改善について「施設の中身を良くして、魅力ある施設づくりを行ない、定員割れを無くしていきたい」とのことですが、これを職員全体が理解し目標到達を目指すには、形にこだわることなく、まずは関心を高めるための取り組み(アイデア募集など)から始め、次いで、ゴールに向けた分かりやすいステップ(数値目標等)の設定が必要と考えられます。一気呵成型でなく、一つひとつの積み上げ方式が望まれます。
		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。		
14	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。 b
	(コメント)	法人では常に職員募集が行なわれていますが、平和寮ではこれまで欠員になったことはないとのことです。風通しがよい労働環境の一方で、福利厚生を含め処遇改善への不満や要望も聞かれました。「魅力ある施設づくり」を目指す上では、当施設の「強み」と「弱み」の再確認は欠かせない作業の一つと考えます。

15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
	(コメント)	法人全体での目標管理型の人事考課制度があり、個人面談も行われ、適切に運用されています。 正規(常勤)職員の割合が高く、おのずと期待も偏りがちですが、非正規職員の勤労意欲を高める意味からも、一定の役割や業務を付与することも大切です。	
16	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)	(任意とはなっていますが) ほぼ全員がストレスチェック表を月々提出し、施設長と副施設長が目を通して、気になる職員には施設長面談が行なわれています。 どの職員からも、働きやすい職場であるとの声が聞かれました。施設長を含めて上司に相談しやすい雰囲気があり、風通しのよい職場環境の様子が伺われます。	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
17	II-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
	(コメント)	人事考課面談は『育成が主で評価は従』のものです。他方、提出されるストレスチェック表もまた、育成への活用が可能です。面談はもとより、書面での簡単なコメントを随時返していかれることなどをお勧めします。また、意見箱の中身について、支障のない範囲での共有も同様に活用できます。 以前は施設長が非常勤職員と直接話をして意見を聞くことがありましたが、現在は行なわれていません。比率は低いとはいえ、非常勤であっても意識の高い人がおり、また、業務への不安を常に感じている人もいます。 利用者に関する情報を、非常勤はシステム入力できないことになっているのは、情報共有の妨げとなり、大きなマイナス要因になっていると考えられます。	
18	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。	b
	(コメント)	2020年度については研修計画があります。今年度は計画はありませんが、法人研修や外部のウェブ研修が実施されています。ただ、実施記録・整理が不完全です。 外部から講師を招聘し、感染症について学ぶと同時に施設の点検を行ない、その結果を職員全体で共有しています。	
19	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。	b
	(コメント)	希望をすれば受講できる環境にあります。 聞き取りでは、どの職員も研修への意欲をもっていることが伺われました。	
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。			
20	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。	b
	(コメント)	受け入れに伴うマニュアルは整備されています。 救護施設よりも高齢者施設へのニーズが多いとのこと。 今年度に限って言えば、社会福祉士資格取得のための1名と、ほか1名のみです。 現時点では実習生の受け入れはありません。 同じ学校からの継続した受け入れは、今は途絶えています。	

		評価結果
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。		
21	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) ホームページにおいて第三者評価の受審結果、苦情や相談の受付対応について公開されています。受審結果については、法人HPからのアクセスでは、前々回の内容となっていましたので、修正を求めています。ホームページには上記の他、施設行事や「施設日記」が掲載されています。	
22	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。	b
	(コメント) 法人の監査においては、専門家が関与して実施されています。法人として、施設間相互でのチェック体制を設けることの検討が必要です。やむを得ず一業務一担当者の状況がある場合には、他部課職員による定期的な点検が望まれます。また、この場合は特に、「事業継続計画(BCP)」は欠かせません。	

		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。		
23	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) 職員行動指針には「積極的な社会参加」や「地域との繋がり」の重要性が明記されています。町会行事には法人ののぼり旗を掲げ、利用者も多く参加します。また、搦いた餅を近隣に配っています。一方、定例の地域清掃には参加していません。 区の福祉連絡協議会主催の「つながりフェスタ」にも参加し、施設のPRをはじめ活発な交流が行なわれています。 クラブ活動において制作されたというマスクですが、法人内だけでなく町会へも提供されるとよかったですのではと思われるます。	
24	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) ボランティアの受け入れ姿勢は積極的で、受け入れのための準備も整えられています。余暇活動でカラオケのボランティアを受け入れてきましたが、コロナ禍によりボランティアの参加が止まっています。また、社会人の福祉体験も受け入れています。	
25	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。	b
	(コメント) 市所管の「保護施設」「救護施設」の施設長会議では、行政も参加し、関係機関との連絡、情報交換が行なわれています。以前は月に1～2回であったのが、現在は3～4回にまで増えています。 市からの要望があれば、イルミネーションの設置や啓発ポスター(敬老の日など)を玄関で掲示しています。 利用者の自立に向け、地域の作業所、ハローワークとの連携も行なわれています。	

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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。	b
	(コメント) 地元の自治会(町内会)があり、イベント開催などに向けての臨時の会議には出席していますが、普段の会議には参加していません。福祉避難所として指定されていることもあり、また地域のニーズを把握するためにも定例会議への参加も望まれます。	
27	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) 市の拠点施設として食料品をあずかり、生活困窮者が当施設を訪れた際に食料や必要なパンフレットなどを提供する体制を整えています。市から、災害時の福祉避難所として指定を受けています。法人の地域貢献事業の一環として、地域のイベント用の備品(テント・椅子・テーブルなど)の貸出しを行なっています。また、町会行事(野外フェスティバル)の展示コーナーを設けています(現在、コロナ禍で中断)。	

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。		
28	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) 法人理念として、利用者本位の視点に立った「人間としての尊厳」「自己決定の尊重」が掲げ、すべての職員にはあらゆる場面で周知徹底が図られています。生活訓練においても、充実した日常・社会生活の実現に向けて、具体的な四つのステップに分けた取り組みが行なわれ、そのことは利用者にも明示されています。	
29	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。	b
	(コメント) プライバシー保護や権利擁護の取り組みは、資料の配布だけでは不十分です。事業所の特性(女性だけの入所施設)に応じたプライバシーの保護に関する規定・マニュアルを整備し、会議や研修の場で周知徹底を図ることが重要です。	
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。		
30	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) ホームページの更新は適時行われています。事業所のパンフレット・しおり等も写真やイラストを使用し、分かりやすい内容になっています。見学、体験入所、一日利用の希望にも対応されています。	
31	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) 入所の際に利用者に手渡し、説明する「平和寮の手引き」「個人情報の利用について」は丁寧にルビが振られています。「平和寮の生活訓練について」は、将来的な地域自立に向けてのステップ(1~4)についての具体的な取り組みが示されています。	

32	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)	地域生活に移行した後も、様々な生活上の問題が生じた場合は、同法人での保護施設通所事業(「えがお」「なごみ」)の活用が可能です。役所関係の手続きのサポートや定期的な訪問により、地域生活継続の支援に取り組まれています。	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
33	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。	b
	(コメント)	担当職員による個別面談や意見の聴取は定期的に行われていますが、利用者満足の上昇を目的としたものではありません。かつては法人からのアンケートの実施や利用者の全体会議を活用して要望を聴取する取組が行われていました。法人の理念にも謳われた「満足度100%の支援」を目指すためにも、仕組みの整備が望まれます。	
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。			
34	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)	苦情解決に関する規定が設けられています。相談や苦情の受付から解決までの流れが分かりやすくフローチャートとして示されており、掲示されています。昨年度の苦情件数は法人のホームページに掲載されていますが、内容についてはごく一部しか公表されていません。施設の内外を問わず情報の共有が必要です。	
35	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。	b
	(コメント)	月2回、相談室「アイリス」を開催し、日頃の悩みや相談、また、自立に向けての情報提供・説明等の支援が行われています。プライバシーを尊重しながら、情報共有する部分は支援記録に記載されています。相談内容によって複数の相談方法や専任の相談員を用意するなどの取組が望まれます。	
36	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)	意見箱が設置され、利用者からの意見や要望が集約されています。しかし、施設長が管理するシステムとなっており、組織的かつ迅速な対応には課題があります。苦情受付と同様に、利用者からの意見や提案から改善策を明らかにし、サービスの質を向上させていく、より強い姿勢が求められます。	
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。			
37	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)	事故・ヒヤリハット報告基準書が作成されており、事故原因の分析、再発防止の対策に活用されています。誤薬事故発生時の対応マニュアルが作成されています。ヒヤリハット報告・事故報告が集約され、要因の分析と改善策・再発防止法の検討に取り組まれています。安全確保・事故防止に関する職員研修の定期的実施が望まれます。	
38	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)	事業所としての「感染症防止マニュアル」は整備されています。コロナウイルス対応として市から派遣された感染症専門の看護師による研修・実地指導が実施されました。また、法人としても、コロナウイルスへの対応マニュアルが作成されており、フローチャートにより職員の詳細な対応・行動が示されています。	

39	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)	災害時に備えて、3日分の非常食が備蓄されています。また、停電等に対応できるよう、無線機器・ライトが整備されています。 福祉避難所に指定されている環境であって、立地上での問題はありません。 地震災害を想定した避難訓練が行われていますが、安否確認がされていません。災害発生時の利用者や職員の安否確認の方法を確立し、全職員に周知を図り、定期的な訓練を実施する必要があります。	

	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。			
40	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)	各種の支援マニュアルが整備されています。しかし、マニュアルの活用状況やそれに沿ってサービス提供がなされているかの確認は行なわれていません。 マニュアルは職員がいつでも閲覧でき、日常的に活用できる状態にあること、また、マニュアルに則した支援が行なわれているかどうかの「点検の仕組み」を用意することも望まれます。	
41	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。	c
	(コメント)	入浴や誤薬での事故対応マニュアルについては、昨年度に見直しされているのが確認できましたが、その他の支援マニュアルについては、点検や改訂が行なわれたかどうか文書上での確認ができません。 マニュアルを定期的に見直すことは、サービスの質に関する職員の共通認識を育てることになります。PDCAサイクルによって質に関する検討が組織として継続的に行うことが重要です。	

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。			
42	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。	b
	(コメント)	利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画(個別支援計画)の策定がアセスメントから計画策定、実施、評価、見直しといった一連のプロセスが適切に行われていることの確認ができました。ただ、策定にあたっては、担当職員だけでなく、関係する複数の職員で協議されることが望まれます。	
43	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。	b
	(コメント)	毎年のモニタリングの実施と個別支援計画の見直しの実施が確認できました。個別支援計画の作成時と同様に、協議の場を設けて議論をすることを、組織として明確に定めておくことが必要です。	

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
44	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)	事業所内で専用システム(きずな)を用いてサービスの実施状況が記録されています。しかし、組織としての統一した方法で記録はされておらず、支援計画との連動もできていません。記録要領の作成や職員への指導等の工夫が必要です。 何よりもすべての職員がリアルタイムに情報共有が図れるよう、また、非常勤職員もシステムの利用ができるよう、今後の対応が望まれます。	

45 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。

b

(コメント) 法人による文書管理規定・個人情報管理規定が定められています。入所時に「個人情報の利用について」の説明が行なわれ、同意書が交わされています。個人情報保護に関する職員教育や研修の実施が望まれます。

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)	利用者の自己決定や自己選択を尊重する観点から、利用者の主体的な活動の促進、趣味・クラブ活動の充実に取り組まれています。 理美容で、希望があれば地域のお店を利用することも可能です。	
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)	個別支援計画では金銭管理・掃除・洗濯・食事等について個々の状況に応じて作成し、支援が実施されています。施設内での3つのステップに分けて具体的な課題を設定し、自律・自立に向けた支援に取り組まれています。 外部資源の活用の際は、各関係機関と相談しながら通所が行なわれています。	
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。	b
(コメント)	点字を利用されている方が1名おられ、職員により必要なサポートが行なわれています。 コミュニケーションの力が十分でない利用者への個別的な配慮として、絵カード・写真等のツール活用が望まれます。	
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)	担当職員と話し合いながら一緒に個別支援計画の作成が行われています。地域自立に向け長期目標を決め、それに見合う短期目標を職員と相談し、あくまで自らの意思で考え、自己決定していくという支援が行われています。 生活上の様々な課題についても共に考え、利用者の自己決定や自己選択を図る機会として、個別の相談にも取り組まれています。	
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)	地域の一軒家を借り、中間的就労の場（「一会」）を用意し、生活と作業の場を明瞭に分けた支援が行われています。また、事業所内では清掃作業に取り組み、個々に訓練費が支給されています。 趣味・創作活動では様々な内容の活動（クッキング・カラオケ・園芸等）が掲示・案内され、希望者が参加されています。	
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)	施設の建て替え後間もないため、きれいな居住空間が保たれています。トイレや浴室も清掃が行き届いており、清潔感があります。 利用者が思い思いで過ごせるように、ほとんどが個室利用となっています。また、一部介助を必要とする利用者は介助用のベットを配置するなどの安心・安全に配慮されています。	

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。	b
(コメント)	権利侵害等の防止にはありとあらゆる取り組みが必要です。利用者の尊重と権利擁護は福祉施設として基本中の基本であり、その取り組みは法令で必須と定められた事項です。資料等の配布や回覧だけではなく、会議・委員会等においての周知徹底と全職員が参加する研修の実施が望まれます。	

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。	b
(コメント)	障がいによる心身の状況や行動を把握するうえで専門性の向上は必要不可欠です。研修の実施に加え、専門職の助言（スーパーバイズ）を得ること、支援に関わる職員間の連携が必要と考えます。	
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。	b
(コメント)	入浴に関して介助浴は週3回以上、一般浴は希望すれば毎日の利用が可能です。入浴・排せつ・移乗について、個別支援計画の作成とともに、標準的な実施方法（マニュアル・手順書）の作成が望まれます。入浴を嫌がる利用者についてどのような支援（導入の方法など）が必要かの検討が必要です。	
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)	毎年度末に嗜好調査が行われています。食事形態は心身の状況に応じて、普通食・一口大・きざみ食・ミキサー食が提供されています。食事は階下の厨房で作られた物が適温で運ばれてきます。季節を感じさせる献立も好評です。利用者は自分の誕生日に好きなメニューを希望できることを楽しみにしています。食堂内には音楽も流され雰囲気づくりに工夫がなされています。	

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。	b
(コメント)	機能が低下してきている利用者に対して、医師や看護師の指導のもと歩行訓練等に取り組み、残存機能の保持に努めています。機能訓練・生活訓練の計画については、定期的にモニタリングを実施し、利用者の心身の状況や意向等を確認しながら検討・見直しを行なう必要があります。	

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)	利用者の日々の健康状態については看護師が支援記録の中に「看護記録」として入力されており、情報の共有がなされています。体調変化時には囑託医師による往診もあり、緊急対応マニュアルも整備されています。	

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)	<p>日常的な服薬等の管理は看護師が中心となり、医務室で管理されています。個々の利用者が心身の不調時に服用する頓服薬も管理され、その使用についての手順や方法が詳細に定められています。服薬マニュアル・誤嚥時の対応について整理されたものが食堂に配置されています。</p> <p>毎週嘱託医師による診察、毎年の健康診断が実施され、利用者の健康管理に取り組まれています。訪問歯科診療も定期的に行われ、口腔ケアにも日常的に取り組まれています。</p>	

	評価結果
--	-------------

A-3 自立支援

A-3- (1) 社会参加の支援

A-3- (1) -①	利用者の希望と意向を尊重した社会参加のための支援を行っている。	a
(コメント)	<p>外出・外泊については必ず届けの提出は必要ですが、利用者の意向を尊重した柔軟な対応や支援が行われています。</p> <p>ハローワークを通じて、ヘルパー免許の習得等、自立に結びつけるための学習支援も実施されています。</p>	

A-3- (2) 就労支援

A-3- (2) -①	利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	b
(コメント)	<p>職任分離の観点から、日中作業を行う場所を徒歩移動圏内に設けています。しかし、作業場は狭く、作業種も限られています。外部就労が可能な利用者に対しては、ハローワークや障がい者就業・生活支援センター等、地域の支援ネットワークを構築し、高齢者であっても就労意欲がある場合には、利用者一人ひとりの就労を丁寧に支援することが望まれます。</p>	

A-3- (3) 家族等との連携・支援

A-3- (3) -①	利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a
(コメント)	<p>利用者の意向やプライバシーに配慮したうえで、家族等への関わりが持たれています。</p> <p>利用者の生活の質を高めるため、成年後見制度市長申し立ての取り組みが行われています。</p>	

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)	<p>「循環型事業」と位置づけ、地域生活を目標に、アセスメントシートの作成・個別支援計画が策定されています。本人の希望と意向を尊重し、関係機関と連絡・調整が進められています。</p> <p>地域生活に向けたステップとして「居宅生活訓練事業」に取り組まれています。また、地域生活開始後に問題が生じた場合には「保護通所事業」として生活相談や日中活動等の支援が行なわれ、居宅生活継続のための取り組みがなされています。</p>	

		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）	<p>昨年度に生活困窮者就労訓練事業認定の申請を行い、今年度より受け入れを開始しています。平成27年度より西成区に「保護施設通所事業」なごみを設置しています。相談事業等、地域生活に必要な支援を行うことにより、継続して居宅生活が行われるよう支援がされています。</p> <p>年末年始・GWには地域の支援拠点施設として生活困窮者等に物品を配布する等の取組みが行われています。</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	
調査方法	

利用者への聞き取り等の結果（概要）

--