

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	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 松岡 徹	
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3-4-27	
電話番号	06 － 6628 － 6151	
FAX番号	06 － 6628 － 0441	
ホームページアドレス	https://helenkeller.jp/publics/index/34/#page-content	
電子メールアドレス	nhk-kyugo@nh-kip	
事業開始年月日	昭和27年5月31日	
職員・従業員数※	正規 20 名	非正規 9 名
専門職員※	精神保健福祉士 2 名 社会福祉士 4 名 介護福祉士 6 名 公認心理士 2 名 保育士 5 名 看護師 2 名 栄養士 1 名 調理師 3 名	
施設・設備の概要※	[居室] 46 室（内、個室 42 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、洗濯室、 仏間、会議室、 その他（作業用住宅・居宅訓練用賃借物件3軒）	

※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 3 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】

「自分らしい暮らしに向かって、一歩ずつ確実に」
1. 私たちは、ご利用者の基本的人権を尊重し、心地良い生活と幸福感を以て頂くことに努めます
2. 私たちは、ご利用者自身で選択できるライフの構築を目指します
3. 私たちは、「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
4. 私たちは、支援の質や人格教養の向上など、常に全人的な資質・能力の育成に努め、質の高い総合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】

1. 女性だけのホームで、1Fの4室を除く、2F・3Fの全居室が個室となっており、プライバシーの保護や一人の空間の確保にも最大限配慮している。

2. 一会での作業や居宅生活訓練事業いっぽを施設外の地域の中で行うことで居宅移行を見据えるとともに、その後も継続して地域で生活することができるよう支援を展開している（地域定着の視点）。

3. 市街地に立地しており、各種スーパーや飲食店、銀行等への「社会参加」が行いやすく、地域住民の一員であるという意識を醸成しやすい。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ
大阪府認証番号	270012
評価実施期間	令和6年10月28日～令和7年3月26日
評価決定年月日	令和7年3月26日
評価調査者（役割）	0801B005（運営管理委員） 1102B013（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

・平和寮（以下、施設と表記）は、昭和27年5月に開設され長きに亘り、障がい者福祉増進の活動をしてきた歴史と伝統のある地域との結びつきが強い救護施設である。運営法人は、昭和23年のヘレンケラー女史の来日を記念して設立された社会福祉法人日本ヘレンケラー財団（以下、法人と表記）である。

・施設は、大阪市阿倍野区の幹線道路に面した6階建て建屋の一角にあり、法人本部と特別養護老人ホーム「ミネルヴァあべの」が併設されている。建屋は大阪市の福祉避難所になっている。周辺は、戸建て住宅、集合住宅、幼稚園から大学校までの教育機関、大中小の公園が混在する市街地である。

・施設定員は50名で、心身に障がいを持つ人だけでなく、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）をする中間支援施設である。施設の充実に務め、視覚障がい・知的障がいなど心身障がい者の福祉増進、生活援助と自立支援に重点を置いた事業を行っている。職員は、障がい者福祉に対する意欲が強く、介護福祉士などの専門資格を多数取得している。

・施設運営方針「自分らしい暮らしに向かって、一歩ずつ確実に」をモットーに提供している福祉サービスの質は高く、施設から地域の生活に戻りたい人のための居宅生活訓練事業、働く練習がしたい人のための日中活動支援「一会」、当施設を退所した人のための保護施設通所事業「えがお」「なごみ」を運営しており、利用者の満足度は高い。

・利用者が定住することの無い循環型施設としての役割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、利用者と相談しながら「自律・自立」に向けた支援を進めている。支援内容も利用者と共に話し合い、それぞれの段階での将来の見通しが持てる形で進められている。

・職員は、障がい者福祉に対する意欲が強く、積極的に専門資格を取得し、介護に関する資格以外にも、利用者の金銭管理をサポートするためにファイナンシャルプランナー（FP）取得者もいるなど、施設の福祉サービスの質の向上に努めている。

・前回の第三者評価の結果を踏まえた、非常勤職員を含めた職員間の情報共有、施設内で使用する規定・帳票類の書式の改善など前向きな改善が進んでいる。

◆改善を求められる点

・総合福祉を目指す法人として法人内での連携が行われ、地域との連携、行政との協力関係は積極的に築かれ、地域住民の理解も十分得られているが、施設として持てる能力、経営資源を活用して住民との共同をより進めるため、地域の様々な会議や行事への積極的な参加を期待する。

・各種支援マニュアルは整備されているが、提供する支援の質を一層高めるためにPDCAサイクルを回し、定期的な見直しをする仕組み作りを望む。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

多角的な視点で施設の現状を見つめ直したいということから、前回とは違う評価機関での受審をさせていただきました。

ご利用者の生活や表情、支援活動など、より市民感覚に近い形で施設の現状を見ていただき、良い評価をしていただけたことは職員一同、自信と励みになりました。また、各種マニュアルや規程等が実践で活かされるよう、実態に応じて定期的に見直しや改善を図っていくなど、その他、施設として改善すべき事項についても的確なご指摘・アドバイスをいただき、取り組むべき課題を可視化していただけたことに感謝いたします。評価結果を事業運営に活かしながら、より良い施設へと発展することができるよう努めてまいります。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

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)	・法人の理念は法人ホームページに明記され、施設の運営理念、運営方針はパンフレットに明記され、周知が図られている。 ・利用者には入居時に説明すると共に、施設内に掲示をしている。 ・職員には入職時研修で詳しく説明をしている。	

		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)	・全国救護施設協議会へ加入し、行政の動向を把握し、近畿地区協議会の各施設と連携して福祉課題やニーズ等の情報を収集・分析している。 ・施設は、運営状況を把握・分析した結果を「生活保護施設運営状況報告書」にまとめている。	
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)	・施設長は、現在の経営課題として事業が持続可能となる安定した財源の確保としてを明確にし、法人役員間で情報共有して取組を進めている。 ・経営課題である事業運営の安定化については職員の協力が不可欠と思われるので概略を説明して課題解決に共に取り組むことを望む。	

		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)	・「質の高いサービスの充実」「専門性の高いケアの提供」「力量を高め、深める人材育成」「適正かつ安定した経営基盤の確保」「地域福祉の推進と地域との連携強化」「情報収集や情報発信を活用した事業戦略」の6項目の目標を掲げ、数値目標も設定した詳細で具体的な中長期経営計画（2024年度～2030年度）を策定している。 ・備品整備、建替・整備補修工事等、車両についてはそれぞれに具体的な品目、数量、金額を明記し、10年の中長期計画を策定している。	
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)	・令和6年度事業計画は、「今年度の重点目標及び今後の課題」として6項目を挙げて明確にし、2024年度～2030年度中長期経営計画を踏まえて具体的に策定されている。 ・計画項目は、利用者へのサービス、健康管理、防災・防犯計画、地域貢献に別れて詳細で具体的な内容となっている。	

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。	b
(コメント)	・事業計画の策定は幹部職員のみが関与し、職員には年度初めの職員会議で説明して周知を図っている。 ・年度末までの職員会議の中で予め計画内容を説明して職員の意見を求めるなどの取り組みを行い、職員の意見も反映した計画策定を望む。	
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)	・事業計画は、利用者には必要に応じてその都度、部分的に開示・説明している。 ・利用者会等の組織的な説明する機会をルール化することで利用者に関わる事業計画の概要を利用者にわかりやすく説明し、周知を図ることを期待する。	
		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)	・法人内に「サービスの質の向上委員会」を設置し、第三者評価を含めた課題を共有し、改善に取り組んでいる。 ・施設では職員の人事考課や評価面接を行い、法人と共有化している。 ・第三者評価を定期的に受審し評価結果を基に改善に取り組んでいる。	
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)	・会議録や報告書等を回覧して職員間で取り組むべき課題を情報共有している。 ・明確になった課題については、職員会議の中で話し合い、速やかに改善策を決め、計画的な実施と見直しを行うことを望む。	

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)	・施設長の役割と責任は管理規程第5条に明記しているが、全職員に周知徹底されていない現状があり、施設長以下全職員の役割や責任を明確にした職務分掌表を作成し、全職員へ明示して周知徹底を図ることを望む。	
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、法令制定・改正に係る行政通知や研修会等で理解に努めると共に職員への情報共有のために行政対応マニュアルなどを作成している。 ・必要に応じて職員研修の実施やマニュアル作成など施設全体で法令を遵守するための取組を行っている。	
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。	b
(コメント)	・施設長は、参加した近畿救護施設協議会研修等の研修会で得た情報や法人の「サービスの質の向上委員会」での協議内容についても職員会議で職員に伝達し、周知を図っている。 ・しかし、人手不足により職員の十分な研修時間を確保することが難しい現状とこのことであり、改善に向けた取組を期待する。	
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。	b
(コメント)	・施設長は、法人の「サービスの質の向上委員会」に積極的に参画し、経営の改善や業務の効率性を高めるための活動を行っている。 ・近年の人手不足が慢性化し、職員の働きやすい職場環境を整えることが課題であると捉えており、人手不足解消に向けた努力を期待する。	

		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。	b
(コメント)	・施設は法人と連携して計画的に人材確保に努めているが、計画を満たすほどの人材確保の実績が伴っていない現状がある。 ・今後の更なる人手不足に備えて、効果的な採用活動と併せて働きやすい労働環境を整え、職員の定着へ向けた仕組み作りを期待する。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	・施設では、職務別の人事基準を給与規則に明記して職員に周知を図っている。 ・職員の人事考課のために個別に評価面接を毎年、半年ごとに行っている。 ・職員に対して法人人事部による異動希望調査及び施設によるアセスメントを行い、本人の意向の把握に努めている。	
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)	・法人は就業規則を策定し、施設は定められた職員の有給休暇取得奨励や時間外労働の適正管理に務め、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した就業規則遵守の取組を推進している。 ・施設長は、毎年、半年ごとに職員の評価面接を行い、就業状況や本人の意向を把握している。	

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)	・毎年度初めに、職員一人ひとりが自己目標を設定し、上司が期待目標を設定している。 ・人事考課の結果に基づいて、半年毎に職員一人ひとりに評価面接を実施して、自己目標に対して中間総括と最終総括を行っている。	
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)	・中長期経営計画に、職員の教育・研修に関する基本方針として「力量を高め、深める人財育成」を定め、それに基づき令和6年度の事業計画の重点目標として人材育成を掲げ、「年間研修計画書」を策定している。 ・年間研修計画は、現場でのOJTと外部研修、施設内研修、法人研修に分かれて月ごとに研修内容が示され、職員の研修報告書は月別にファイリングして保管されている。 ・外部研修については受講した職員による伝達研修の実施を徹底する共に、施設内研修実施内容については検証し、定期的な研修計画の評価と見直しを期待する。	
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)	・法人研修は、統一化が図られ、階層別研修、テーマ別研修等が実施され、特に階層別研修では職員の受講状況等を把握して漏れがないように努めている。 ・外部研修は、職員が漏れなく受講できるよう配慮しているが、常勤職員・非常勤職員を含めて受講状況を把握すると共に、外部研修受講内容が職員に伝達研修され、施設内で活用されることを期待する。	
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)	・令和6年度事業計画の重点目標及び今後の課題として人財養成の項目に次世代の福祉人を育てるため各種学校の実習生・施設体験・インターンシップを積極的に受け入れることとしている。 ・施設では、実習生受入規程を整備し、積極的に実習生受け入れを推進している。	

		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)	・法人の理念、概要、事業内容、決算情報、苦情解決の取組みなどがホームページや広報誌に記載され、施設の運営方針、サービス内容についてはパンフレットに記載されて公開されている。 ・第三者評価は定期的に受審し、今回の受審は4回目である。前回の受審結果をホームページに公表している。	
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)	・法人は、経理規程を定め、事務部会を設置し、施設の経理事務を統括している。 ・施設の経理内容については、顧問税理士が定期的に点検を行っている。 ・法人は、公認会計士による監査を受け、決算情報をワムネットの財務諸表等電子開示システムに公表している。	

		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)	・中長期経営計画のNo.5の(2)項で地域貢献の促進を明文化し、地域の福祉ニーズの調査や地域の防災訓練への参加などに取り組んでいる。 ・身辺生活自立者には、職員と相談しながら地域での買い物、行事へ参加などを自主的に行うように取り組んでいる。 ・それ以外の利用者へも職員の見守りのもと毎月利用者のニーズに合わせ、地域での買い物や通院の支援を行っている。	
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)	・中長期経営計画のNo.5の(1)項でボランティア受け入れの促進を明文化し、受入れ体制は作られているが、受け入れ実績は乏しく、十分な周知や広報が出来ていない現状にある。 ・阿倍野区の社会福祉協議会のボランティアなどの受け入れについて職員間で話し合い、積極的に取り組むことを期待する。	

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。	b
(コメント)	・施設管理規程第6条で、関係機関との連絡調整は施設長の業務と定め、阿倍野区の施設連絡協議会や近畿救護施設協議会などに参画している。 ・利用者に関わる社会資源を明記したリストなどを作成していない現状があり、リストを職員間で共有し、関係機関との迅速且つ的確な連携ができることを期待する。	
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。	b
(コメント)	・今年度の事業計画に於ける地域貢献の取組みとして「地域の生活困窮者支援のニーズを拾い取り組んでいく」ことを明記している。 ・区の社会福祉協議会と連携し、地域の会議に参加して地域の福祉ニーズや生活課題の把握に積極的に取り組むことを期待する。	
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)	・施設建屋内にAEDを設置し、地域に貸し出しできることを立てや入り口に掲示している。 ・地域の生活困窮者就労訓練事業を通じて、地域の生活困窮者の働き方や生活のサポートを行っている。 ・地域貢献に向けた様々な取り組みを通じ、他法人とも連携しながら新たな展開を常に模索している。 ・大阪市から、災害時の福祉避難所として指定を受けている。	

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)	・施設運営方針に利用者の基本的人権の尊重、今年度の施設事業計画の重点目標の一番に「利用者の権利擁護」を掲げて、利用者を尊重した福祉サービスを提供することを明記し、利用者一人ひとりに合わせた個別支援計画を作成している。 ・施設内に権利擁護委員会を立ち上げ、会議の中で利用者支援に対する振り返りと分析をした結果を職員に伝えて、より良い支援につながるように努めている。 ・法人研修では人権研修を年間2回実施し、施設内研修では、人権擁護研修、虐待防止研修を年間通じて繰り返し実施して、職員の人権意識の向上に努めている。	
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)	・「平和寮の手引き」の中の「個人情報について」の項で利用者のプライバシー保護について明記し、職員には研修・会議等で周知を図っている。 ・プライバシー保護の取組みについて利用者や家族への説明は利用契約時のみであり、利用者への十分な周知を図るため繰り返し説明することを望む。 ・施設では居室46室の内42室を個室を整備し、利用者のプライバシーに配慮している。	
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)	・施設では、施設理念、運営方針、施設の特性、提供する福祉サービスの内容、沿革等を写真入りで分かりやすく紹介した施設パンフレットを用意している。 ・入所予定者が事前に見学に来た時に、この施設パンフレットで丁寧に説明を行っている。 ・入所予定者に対しては、事前見学の他に体験入所や一日利用にも対応している。	
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)	・入所説明時に施設での生活ルールを「平和寮の手引き」で詳しく説明をしている。 ・指導員が、個別支援計画を作成する前に面談を行い、利用者の希望を聞いて取り入れている。 ・利用者が生活ルールなどに疑問がある場合は、適宜担当の職員から資料を用意し、本人が納得した上で個別支援計画を作成し、実施している。	
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)	・利用者が他の援護施設等に移行するときは事前に受入れ施設のケアワーカーと連携し、利用者や家族等に同意を得るまで話し合うことを守っている。 ・同じ系列の保護施設通所・訪問事業（なごみ・えがお）以外の施設へ移行した人へも、それらを通して利用者把握に努めている。	

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)	・施設内に意見箱を設置し、利用者が意見を表明しやすい環境整備を図っている。 ・利用者からの相談は相談室「アイリス」で支援を行っている。 ・栄養士による嗜好調査を実施しているが、さらに利用者に対して提供しているサービス全般に関して於いても満足度調査を実施することを期待する。	
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)	・法人は、苦情解決規程を策定し、第三者委員を配置し、毎年度の法人施設、事業所全体の苦情解決の取り組みをホームページに公表している。 ・施設では、苦情解決の仕組みとして苦情解決責任者を施設長、苦情受付担当者を副施設長としている。 ・利用者は、意見箱に施設長宛に苦情申し出が可能で、苦情相談の内容により利用者から話を聞いた上で、解決方法等について利用者全員に伝えて周知を図っている。	
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)	・施設には、利用者や家族等が気分を楽にして、ゆっくりと話ができる場所として相談室「アイリス」が設けられている。 ・相談室「アイリス」には相談用紙とポストを用意している。	
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)	・利用者から相談、意見を受けた内容、経緯、解決策についてはICT援助記録システムに速やかに記録して職員全員が情報共有して対応している。 ・意見箱に寄せられた意見が発端となって、利用者が外気浴をしながら寛げる場として玄関前に長椅子が設置されることになった事例がある。	

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)	・施設長は、施設業務を掌握する立場であり、施設業務全般のリスクマネジメントの責任者として、施設内に安全推進員を設置している。 ・事故対応・防止マニュアルを作成し、再発防止に向けて事故・ヒヤリハット報告基準を定め、事故発生時対応フローチャートを作成し、職員が速やかに事故対応ができるように努めている。	
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)	・施設では今年度の事業計画の重点目標に感染症対策を掲げ、新型コロナウイルスなどのクラスターが再び発生しないように施設内の消毒や換気等の基本的な感染症対策を徹底して行い、利用者の健康管理に努めている。 ・感染症対応マニュアルを作成し、看護師が主体となり職員間で必要な処置、対応方法を情報共有し、感染症発生に備えている。	
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)	・施設では災害時の対応体制として、非常災害時BCP（事業継続計画）マニュアル、防火管理マニュアルを作成し、職員間で発生時対応フローチャートや緊急連絡網を確認、情報共有して有事に備えている。 ・施設では建屋の防火管理者を中心に併設の特別養護老人ホームと共に年2回（5月と11月）の避難訓練を阿倍野消防署に届けて実施している。また、建屋の消防設備点検を2年に1回、消防署の立ち入り検査を4年に1回をうけて、利用者の安全確保に努めている。	

		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)	・施設には、食事、入浴、排せつなどの各種の支援マニュアルが整備され、各マニュアルはICT援助記録システム内に保存されており、職員は日常的にアクセスし活用できる状態である。 ・更に施設の標準的な実施方法の確立に向けて具体的な内容や施設のルールなどを全職員が十分に理解した上で、均一した支援の実施につながるように文書化を図ることを望む。	

	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) ・個々の手順書は必要に応じて見直しが進められ、入浴や誤薬での事故対応マニュアルなどについては、昨年度に見直しが実施されている。 ・施設のサービスの質に関する職員の共通認識を育てるため、サービスに関わる支援マニュアル全般を定期的に見直す仕組みを構築することを望む。	
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) ・個別支援計画作成にあたり、基本情報を整え、健康管理・日常生活・コミュニケーション対人関係、金銭管理などを詳細にわたり情報収集している。 ・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)の策定をし、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行われている。 ・支援困難ケースについては支援センター、ケースワーカーなど、関係機関と連携をしている。	
	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) ・個別支援計画については半年のモニタリングを経て必要な見直しを行うことにしているが、緊急に変更する場合の見直しの仕組みは整っていないので改善を望む。 ・個別支援計画は目標・支援内容が利用者と指導員との話し合いにより作成されている。 ・支援状況はICT援助記録システムに入力され、職員間で共有されている。	
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) ・支援実施状況は、施設内のICT援助記録システムに記録されている。 ・新入職員は入職時に初任者研修を受けると共に副主任が3か月から半年の間、教育係りとしてOJT研修を実施している。 ・正規・非正規職員共にこのシステムの利用が可能でリアルタイムに情報共有が図れるようになっている。	
	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) ・法人により文書管理規程・個人情報管理規程が定められ、施設もこれにより運用されている。 ・職員は入所時に「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る。 ・個人情報保護に関する職員教育や研修の実施がおこなわれている。	

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)	・自立に向けて地域生活への移行の実現を目指し、居宅訓練事業に取り組んでいる。 ・日中活動では運動、クッキング、手芸、園芸等のクラブ活動があり利用者各々が自分で選択し参加している。 ・集団生活のルールを設け、洗濯機の使用法、水分摂取方法等は、ホワイトボードを活用し見える化を図っている。 ・毎月の支援会議では利用者の自己決定を尊重した取り組みを継続できるよう努めている。	
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)	・施設は、近隣のマンションに3室を借り上げ、利用者が単身居宅生活を目指し、居宅に必要なトレーニング（金銭管理・清掃・食事作り・服薬管理等）ができる場所として提供している。 ・地域への自立、施設内の自立、高齢者施設・高齢者サービス住宅への移行を目標として、それぞれの生活能力に応じて、ケースワーカーと担当者は連携をしている。 ・総合福祉法人の強みを生かし、終活の様々なサービス情報の提供を通じて安心なライフサポートに繋がる自立援助を行っている。	
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)	・入所時のアセスメントで、IADL（日常生活を便利にする、生活の質を向上させる動作、料理、買い物、洗濯、電話、交通機関の利用）を丁寧に聴き取っている。 ・現在視力や聴力の障がいによりコミュニケーションがとりにくい利用者は存在しないが、過去には視力弱者等の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・写真等のツールの活用をしていたことがある。	
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)	・総合的支援目標を立て、個別の支援目標を話し合っ一緒に個別支援計画の作成を行っている。 ・毎年、個別支援計画を見直し、利用者は自分の支援内容を理解し自らの意思で生活をしている。職員間の連携に齟齬が無いようにICT援助記録システムで情報共有に努めている。 ・利用者の自己決定や自己選択を図り、生活上の様々な課題について共に考えるよう日常的に個別の相談を受けている。	

	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) ・職員はSST（対人関係などのスキルを身につけることにより、社会生活を円滑に営んでいくためのプログラム）の講習会を受けている。 ・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日中活動支援を行っている。 ・食堂の手伝い・清掃作業などの利用者向け施設内作業マニュアルを作成している。作業訓練者には労働安全衛生環境にも配慮し、訓練費も支給されている。 ・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）があり、掲示版で案内されている。	
	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) ・利用者には個室が用意され、プライベートな環境が確保されている。介助を必要とする利用者には介護用ベットを配置するなどの安心・安全な配慮がなされている。 ・建屋の建て替え後7年になるが、居室・共有空間は清潔に保たれている。食堂・浴室は職員が清掃するが、トイレと廊下掃除については利用者の生活リハビリ目的の施設内作業の一環として利用者自身が行っている。 ・談話室が用意され、雑誌、新聞、テレビを設置し利用者によく利用されている。	
	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) ・年間研修計画で、毎月職場内人権擁護・虐待防止研修を行うよう計画がたてられており、職員の人権意識は高い。 ・虐待防止マニュアルが整備され、虐待防止委員会が設置され、マニュアルに基づき定期的な事例検討会が開催され、話し合われた内容は職員会議を通じて職員間で共有されている。 ・「平和寮の手引き」に、権利侵害に関わる個人情報保護の徹底、相談及び苦情の担当窓口の設置について記載し利用者に周知を図っている。	

		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）	・法人研修・外部研修を行い、障がい等による行動や生活の状況などの把握の方法を学んでいる。 ・利用者の日常は穏やかで、職員の対応が良いことがアンケートからも伺えるが、施設利用者の生活障がいの種類は多岐に渡っているので、支援向上に向けた継続した勉強会開催すると共に利用者の介助方法の改善への一層の取り組みを行うことを期待する。	
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）	・入浴に関しては介助の必要な利用者の入浴は週3回であるが、一般の入浴は希望すれば毎日でも入浴ができる。 ・日常生活動作が自立している利用者が大半であり、将来の自立生活を見据え、日常的生活のリズムが確立できるための支援に取り組んでいる。 ・支援の必要な利用者には身体介助（入浴・排せつ・移乗）についてのマニュアルは整備されているが、支援が必要な利用者の心身の特徴に応じた個別支援計画作成に関するマニュアルの作成を望む。	
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）	・栄養士を中心に利用者に応じた食事を準備し、献立の形態（心身の状況に応じて普通食・一口大・きざみ食・ミキサー食）も多く準備している。 ・法人内の厨房で作られた食事は温かいものは温かく、冷たいものは冷たいまま配膳車で運ばれて提供されている。 ・季節感を取り入れた献立や、誕生日メニュー、また献立表に一言コメントを入れ、利用者の食事の楽しさを考えている。 ・明るく清潔な食堂内に季節の飾りつけをするなど、和やかな食生活のできる環境が保たれている。	
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）	・退所後の自立に向け掃除・洗濯・服薬・金銭管理を生活訓練と位置づけ、また作業場の確保を施設内・施設外に準備し、機能回復の程度に応じた多彩な支援を提供している。 ・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る。 ・利用者の多様な心身状態と生活訓練を幅の広い対応で取り組んでいる。	

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)	・入所時の健康診断や、嘱託医による定期的な往診を通して、利用者の身体的・精神的な状態を把握している。 ・利用者の日々の健康状態は看護師2名体制で対応し、嘱託医・訪問歯科医が往診をしている。 ・ICT援助記録システムの中に「看護記録」の欄を設け、職員は看護師の支援記録を情報共有している。 ・職員は、体調変化時には看護師の判断のもと、緊急対応マニュアルに添って対応している。	
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)	・日常的な服薬等の管理は看護師が中心となり、医務室で管理し、個々の利用者が心身の不調時に服用する頓服薬もその使用についての手順や方法が詳細に定められている。 ・食堂に服薬マニュアル・誤嚥時の対応手順が整備され、看護師の指示のもとに職員が服薬確認をしている。 ・毎週、嘱託医による診察と毎年健康診断を実施し、訪問歯科医の治療も定期的に行われている。 ・口腔ケアにも日常的に取り組み、アレルギー食も用意している。	

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。	b
（コメント）	・ハローワークやアルバイト情報誌などを随時活用し、利用者と相談しながら具体的な就労先を探して社会参加へつなげがるように支援をしている。 ・利用者個々の趣味や関心毎への情報提供も行い、就労への意欲を持つように努めている。 ・利用者の資格取得や生涯学習などの学習のための支援は、利用者の社会参加や就労支援の一つとして自己実現につながるの、利用者の意向と能力に応じた資格取得やスキルの習得につながる資料提示を含め、実現に向けた積極的な話し合いを期待する。	

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）	・施設外の「一会」での作業（内職）、施設内の作業（浴室・トイレ・廊下・階段の掃除・厨房の食器洗い）などに利用者が取り組み、従事した利用者に作業工賃を支払うことで就業意欲につなげている。 ・これらの作業場は、利用者が、お昼には食事に帰えられる場所、徒歩移動圏内に設けている。 ・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を通じて就労斡旋をしたりし継続の支援をしている。	

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。	b
（コメント）	・入所に至るまでの様々な背景があり、入所時には詳細にアセスメントをしている。 ・利用者の生活の質を高めるため、成年後見制度の活用支援にも取り組んでいる。 ・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てる家庭へは連絡を取っているが、家族との連携は家族の申し出を前提とすることとしている。 ・短期・一時的な施設であり、家族との幅広い連携は難しい面もあるが、個々の背景に応じて何が出来るかの視点で対応することを期待する。	

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）	・短期・一時的な施設である「中間支援施設」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る。 ・利用者の希望と意向を尊重し、各保護区内のケアワーカーや不動産業者とも密接に連携し、障がい者手帳の有無やその程度、近隣の精神科病院への通院にも考慮して、地域に密着した支援を行っている。 ・地域生活に向けたステップとして「居宅生活訓練事業」に取り組んでいる。 ・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、居宅生活継続に取り組んでいる。	

		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。	b
（コメント）	・施設は中間就労支援施設として事業登録をし、相談事業等の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に取り組んでいる。 ・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などに取り組んでいるが、十分に機能するまでには至っていない。今後も継続した地域の生活困窮者等の支援に一層尽力されることを期待する。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	平和寮の利用者全て
調査対象者数	回答者は 50人中 42人 (回収率 84%)
調査方法	アンケートと封筒を平和寮に送り、手渡しで利用者に届けてもらうよう依頼した。 利用者からはアンケート記入後、無記名で個別の封筒に封印し、施設から調査機関へと返却された。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

（概要）

利用者から施設への満足度は「はい」が80%を超えるものが無く、やや低い。
職員の利用者に対する対応は概ね良好であった。

次の質問に対して、「はい」が70%を超えるもの

16 食事は、おいしく、楽しく、ゆったりと食べることができますか。

17 お風呂は気持ちよく、ゆっくり入ることができますか。

22 テレビ、新聞、雑誌、電話等、自由に利用できますか。

「はい」が60%を超えるもの

1 サービスの内容や利用の方法について、詳しく説明をしてくれますか。

2 職員の言葉使いは、呼びかけの言葉も含めて、いつも心地よいですか。

3 あなたの意見や思いは、大切にされていると思いますか。

4 必要な時には、電話や手紙など家族と自由に連絡をとることができますか。

5 他人に知られたくない秘密を守るなど、あなたのプライバシーは守られていますか。

9 あなたのやりたいことができるように必要な介助や支援をしてくれますか。

15 食事について、あなたの好みや思いを聞き、メニューに反映してくれますか。

6 「いやな思いをしたことはありますか」。

については少数ではあるが、嫌な思いをしたことがあると答えた質問は下記に示されたものである。

ア、いやな呼び方をされる。

ウ、うるさく文句を言われる。

カ、長々と説教される。

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