

様式1

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	千里寮		
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 木島 初正		
定員（利用人数）	150 名		
事業所所在地	〒 565-0874 大阪府吹田市古江台6丁目2-8		
電話番号	06 - 6831 - 6301		
F A X 番号	06 - 6831 - 6323		
ホームページアドレス	http://senrirvo.jp/		
電子メールアドレス	senrirvo@minatorvo.or.jp		
事業開始年月日	平成13年4月1日		
職員・従業員数※	正規	41 名	非正規 16 名
専門職員※	社会福祉士 5名 介護福祉士 7名 管理栄養士 1名		精神保健福祉士 3名 看護師(非常勤1含む) 4名 栄養士 1名
施設・設備の概要※	[居室]	個室 4室 二人部屋 1室 四人部屋 36室	
	[設備等]	集会室 1 医務室 1 特別浴室 1	娯楽室 2 浴室 3

※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提供し、顧客満足を追求します。
- (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。

【法人の基本方針】

- (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「well being」を実践しつづけます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ・個別支援計画による支援
- ・夏季、西側居室の暑さ対策として、ゴーヤによるグリーンカーテン
- ・グループワークや意見箱による問題点の集約と各委員会による解決
- ・地域移行に向けての居宅訓練
- ・地域移行後のアフターケアを行う通所事業
- ・プリセプターによる新人育成の等

【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5年2月21日～令和5年2月22日
評価決定年月日	令和5年5月19日
評価調査者（役割）	1601B048（運営管理・専門職委員） 1401B017（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

救護施設「千里寮」は、大阪北摂千里ニュータウンの一角にあり、大阪モノレールと阪急北千里線の山田駅から徒歩10分ほどに位置し、周りは閑静な住宅や大手ショッピングセンター、万博公園等があり、買い物や公共交通機関利用などに利便性が高く、また、緑豊かで四季を感じられる好環境です。

建物は、3階建てで、2階と3階に41室（個室4／2人部屋1／4人部屋36）あり、150名が生活できるようになっています。1階は、玄関や事務所、作業室、ホールなどと、敷地内に千里ファーム（畑）があり、地域に開放しています。

施設には様々な生活課題を持った利用者が入寮し、社会復帰、社会参加を目指して施設内作業やSSTトレーニング、クラブ活動などに参加し、自立を目指しています。福祉サービスについては、法人の理念や基本方針の下、業務マニュアルを細かく整備し、個別支援計画に沿ってサービス提供しています。また、利用者とのグループミーティングや座談会、個別面談等を通して意見や要望を吸い上げ、生活向上委員会や職員会議等を通して分析・検討し改善するなどして、充実した生活が送れるよう努めています。

千里寮を拠点とした地域共生社会を目指して生活困窮者自立支援事業として、一般企業などの就労を目指して認定就労訓練事業や就労準備支援事業を行うほか、生活困窮者自立相談支援事業に関わる居住支援事業などを行うなど生活困窮者事業の中心的な役割を担っています。また、おおさかしあわせネットワーク事業に参加しています。

◆特に評価の高い点

1. 事業計画の利用者への周知

利用者がわかりやすい文言を用いてルビが振られた事業計画を作成し、入寮時や年度初めのグループワークで配布・説明しています。また、年間行事やクラブ活動などについては、各フロアに掲示するほか、座談会やグループミーティング等を通して丁寧に説明されています。

2. 福祉サービスの質向上の取組み

サービスの質向上の取組みは、業務振り返りチェックや虐待防止チェックを実施するほか、定期的に第三者評価を受審しています。また、生活向上委員会やマニュアル委員会、職員会議などでサービス内容を検討し、PDCAサイクルに基づきサービスの質向上に取り組んでいます。

3. 遵守すべき法令の周知

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、労働安全衛生法などを明記した資料を配布し説明するとともに、施設長は、全救協や近救協の研修や経営協議会の研修に参加し人権擁護や労働基準法、生活保護法などを学んでいます。職員には、研修資料の回覧や、救護施設ハンドブック、関係法令リストを事務所等に設置し、いつでも閲覧できます。また、法令周知のため、法令チェックリストを作成し、年1回実施し理解を高めています。

4. 将来像が描ける仕組みの充実

初級・中級・管理者等のキャリアパスを整備し、要綱に基づき、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。また、資格取得制度や目標管理シート、職員面談などが活用され、自らの将来像を描くことができる仕組みが整っています。

5. 福祉ニーズに基づく公益事業の実施

ニーズに基づく公益事業として、福祉相談窓口の設置や、災害時の施設機能の提供として地元市から津波避難所と福祉避難所の指定を受け、食料品などの3日分備蓄を行なっています。また、子ども会の古紙回収や道路清掃の協力、通学路の花壇の世話をを行うほか、こども110運動への協力や、千里ファーム（畑の学校）を開放しています。

6. 諸会議・各種委員会活動の充実

部長会議（法人）や主任会議、また生活向上委員会、マニュアル委員会等の各種委員会活動を定期的に行なっています。役割分担図で示された諸会議や各委員会活動はもとより、利用者を尊重した福祉サービスについて話し合い、利用者を尊重した福祉サービス支援の向上に向けた一連のプロセスの仕組みは高く評価できます。

7. 福祉サービスの標準的な実施方法の文書化

千里寮業務マニュアル「介助の基本より」で、食事介助、入浴、洗濯等を書面化し、サービス内容ごとにプライバシーや利用者主体に関する姿勢を明示され、各サービス担当から利用者担当職員に指示、指導を行っています。また生活向上委員会において、標準的な実施方法に基づいて実施していることを確認する仕組みを構築しています。

8. 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援

個別支援計画に基づき、作業訓練担当職員と個別担当職員が連携して指導を行い、支援マニュアル等に沿って作業訓練を支援しています。利用者に応じて能力の維持・向上を図り、作業所等の諸機関や、また地域の企業との連携し、利用者の働く力や可能性を尊重した就労訓練を実施しています。

9. 地域の生活困窮者等を支援するための取組や事業展開

市の社会福祉協議会や自立相談窓口、福祉事務所との連携だけでなく、施設の生活困窮者相談事業や就労訓練事業、就労準備事業のほか、他機関の地域移行支援事業等も活用し、地域の生活困窮者等を支援するための様々な取組みや事業展開を行なっています。

◆改善を求められる点

1. 対比できる数値目標の設定

中・長期計画に平成29年から令和3年まで利用率維持の設定がありますが、令和4年から8年まで利用者の対比できる数値目標がありません。今後、数値目標の設定が望まれます。

2. 学校教育への協力の明記

事業計画などに学校教育等への協力の基本姿勢がありません。今後、学校教育等への協力の基本姿勢の明記が望まれます。

3. 専門資格の明記

事業計画に福祉サービスに必要な専門技術や専門資格の明記がありません。今後、社会福祉士や精神保健福祉士などの専門資格の明記が望まれます。

4. 利用者や家族が意見を述べやすい環境の整備

1階の意見箱について、意見を投函している場面を、職員等から見られない場所にする等の工夫が望まれます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

新型コロナのため3年間のブランクを経ての受審でした。

この期間、感染症対策に明け暮れ、利用者サービスの質的低下を来しているのではないかとの危惧を抱いていましたが杞憂に過ぎず、前回よりも高評価をいただいたと思っています。ひたすら日頃のスタッフ一同の努力に感謝するのみです。

何点かご指摘いただいたことで痛感するのは、「利用者本位のサービス提供」を標榜しつつも、いつの間にか施設本位に傾いてしまっている事項があるということです

まさに「受けて良かった第三者評価！」でした。

◆ 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、事業計画や広報誌、パンフレットに明記するとともにHP(ホームページ)に掲載しています。また、法人や施設の目指す使命や方向性が明確になっています。</p> <p>■利用者への周知は、理念や基本方針にルビを振り玄関や各フロアに掲示するとともに、入寮時やグループワークなどで説明しています。職員には、職員会議や研修での周知のほか、名札に理念・基本方針のカードを携帯し、いつでも確認できるようになっています。</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は、理事長が社会保障審議会の委員として出席後の情報や、全国救護施設研究協議会、近畿救護施設研究協議会、大阪成人施設部会等に施設長などが参加して入手し、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。</p> <p>■地域の福祉計画は、市社協の施設連絡会や地区連絡会などに施設長や事務長が参加し、意見交換などを行って把握・分析しています。</p> <p>■利用者数などニーズの把握、コスト分析などは、法人の生活福祉事業部会議や施設連絡会議で行い、職員会議などで職員に周知しています。</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>■組織体制や職員体制、財務状況などの分析は、法人の施設連絡会議や生活福祉事業部会議、部長会議で行い課題や問題点を明らかにしています。課題や問題点は、理事会に報告・協議して改善しています。</p> <p>■地域共生社会の創成や人材確保、コロナ対策などの経営課題については、主任会議や職員会議で職員に周知するとともに、具体的な計画を立て対応しています。</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。		
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)	<p>■中・長期計画は、施設長と事務長が骨子を作成し、法人の救護施設グループ会議で協議・策定するプロセスになっています。その計画は、施設運営や利用者サービス、人材確保・育成、地域交流・公益活動、建物・設備などを網羅し、経営課題などの改善に向けた内容になっています。また、計画は必要に応じて策定委員会で見直しを行なっています。</p> <p>■中・長期計画では、平成29年から令和3年までは「安定した利用率維持」との記載がありますが、令和4年～8年では、そのような記述がなく、また、対比できる利用者の数値目標も掲げられていません。</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
(コメント)	<p>■単年度の事業計画は、中・長期計画の内容を踏まえたものになっています。その内容は、運営方針や事業方針、支援方針、地域生活移行支援、保護施設通所事業、危機管理、健康管理、情報公開、職員関係など実現可能な行動計画になっています。</p> <p>■単年度計画は、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、利用者数でも対比できる数値目標の設定が期待されます。</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
(コメント)	<p>■事業計画は、各委員会が10月から準備を行なって計画案を作成し、職員会議で検討・決定しています。また、評価と見直しは、職員会議や各委員会で行なわれています。今後、作成手順の文書化が期待されます。</p> <p>■事業計画は、職員会議で全職員に配布・説明しています。また、ホームページでいつでも確認できます。</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
(コメント)	<p>■事業計画は、入寮時や年度初めのグループワークで配布・説明しています。その計画は、利用者が理解しやすいようにわかりやすい文言で、ルビが振られています。また、ホームページに事業計画を公表しており、いつでも確認できます。</p> <p>■年間行事やクラブ活動は、座談会やグループミーティング等を通して説明するほか、利用者の意見・要望を確認しています。また、年間行事やクラブ活動等の案内を各フロアに掲示し、利用者等に周知しています。</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>■生活向上委員会やマニュアル委員会等のほか、職員会議や主任会議でサービス内容を決定しPDCAサイクルに基づき福祉サービスの質向上に取り組んでいます。また、事業計画も各委員会や職員会議において同様のサイクルで策定されています。</p> <p>■毎年、業務振り返りチェックや虐待防止チェックを実施するほか、定期的に第三者評価を受審し、福祉サービスの質向上に取り組んでいます。評価結果は、マニュアル委員会や評価担当者が分析・検討しています。</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>■業務振り返りや虐待防止チェック、第三者評価等の結果は、マニュアル委員会議事録や職員会議録などに明記するとともに、職員会議や主任会議等で周知しています。</p> <p>■各評価の結果や課題は、各委員会報告書に文書化し職員会議や主任会議で共有しています。また、パソコンの共有ホルダーでいつでも確認できます。</p> <p>■第三者評価結果や改善記録などは、ホームページに公表されています。また、委員会などで改善に向けた対策を検討して、事業計画に反映しています。</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>■施設長の役割や責任は、「施設長の役割と責任について」として明示し、職員会議で配布・説明しています。また、施設長不在時の権限委任も明確にされていて、利用のしおりや広報誌にも掲載・周知しています。</p> <p>■施設長は、職員会議のほか、職員研修や広報誌を通して自らの役割や責任を表明しています。また、組織図でも職務分担や責任体制が明確です。</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。	a
(コメント)	<p>■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、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、労働基準法などを念頭に働きやすい職場環境を提供しています。</p> <p>■施設長は、全国救護施設・近畿救護施設研究会の研修や経営協議会の研修に参加し人権擁護や労働基準法、生活保護法などを学んでいます。研修資料は、職員に回覧し周知しています。</p> <p>■救護施設ハンドブックや関係法令リストを事務所や各ケアステーションに設置し、職員がいつでも閲覧できるようになっています。また、法令周知のため、法令チェックリストを作成し、年1回確認しています。</p> <p>■関係する法令を整理したものがパソコンネットワーク上に保存してあり、職員はいつでも閲覧でき、遵守すべき法令が把握・理解できるようになっています。</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>■日々のサービスは、ミーティングや生活向上委員会、職員会議等で検討するとともに、各フロアに意見箱の設置やアンケートを実施して、利用者の意見や要望等を聞きサービスの質向上に努めています。また、個別支援計画やケースファイルを定期的に点検し、指導・助言を行なっています。</p> <p>■業務振り返りや虐待防止チェックの実施、また、第三者評価を定期的に受審するとともに、さまざまな研修を企画・実施し、支援向上に努めています。</p> <p>■職員会議を頂点とし、主任会議、各委員会を設置し利用者の課題などが集約できる体制が整っています。</p>	
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)	<p>■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、その結果は職員会議等で周知しています。</p> <p>■更衣室や休憩室に加湿器を設置したり、希望休取得の実施など、働きやすい環境づくりに取組んでいます。また、職員の意識形成のために職員アンケートの実施や、意向調査、面談を実施しています。</p> <p>■業務効率化チームを置き、実効性のある改善策が提案できるように、施設長ともども協議を行なっています。</p>	

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)	<p>■必要な福祉人材の確保や育成、体制等に関する考え方や方針は、中・長期計画や事業計画に明記されています。</p> <p>■救護施設配置基準をベースに社会福祉士や精神保健福祉士等が配置されていますが、今後、このような有資格者についての配置計画を事業計画等に明記されることが望まれます。</p> <p>■人材確保は、法人本部が各施設の人事状況を把握して採用計画を作成し、ホームページをはじめ、ハローワーク、就職フェア、地域情報誌などで募集し採用しています。</p> <p>■人材育成は、新任研修や中堅研修へのOJT指導のほか、それぞれの階層に応じて法人及び施設において研修計画を立て実施しています。</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>■理念や基本方針を基に「職員心得」に期待する職員像を明記にするとともに、就業規則や給与規定に採用や昇進、昇給等について定め、職員会議や研修、職員面談などで周知しています。現在、人事基準の検討が行なわれています。早い策定が期待されます。</p> <p>■初級・中級・管理者等のキャリアパス基準を整備するほか、人事考課実施要綱に基づき、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。</p> <p>■資格取得制度や目標管理シート、キャリアパス、人事考課制度、職員面談(年3回～)などがあり、一人ひとりが自らの将来を描くことのできる仕組みが整っています。</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>■施設長と事務長が労務管理の責任者となり、有給休暇取得状況や時間外労働等の就業状況を把握するとともに、年1回意向調査を実施し希望などを把握しています。</p> <p>■職員の心身の健康と安全は、年2回の健康診断はじめ、リフレッシュ休暇の推奨、予防接種実施のほか、外部ヘルプラインを設け、職員の相談に対応しています。また、大阪府民間社会福祉共済やソウェルクラブへの加入、親睦会を実施しています。</p> <p>■有給休暇の取得推奨や希望休3日制の実施など、休暇を取得しやすい環境づくりに取り組んでいます。また、事務所に職員用意見箱の設置や資格取得制度、特別休暇の付与などを行なって、組織の魅力を高める職場づくりを進めています。</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>■職員心得に「期待する職員像等」を明確にするとともに、職員一人ひとりの目標達成シートを作成し、目標の確認や振り返り等を行なっています。目標の項目や水準、期限などは、適切な設定になっています。</p> <p>■設定した目標については、年度当初や中間面談、年度末面談を行うなど進捗状況や目標達成度の確認を施設長と上司が行なって、次年度につなげています。</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。	b
(コメント)	<p>■事業計画に福祉サービス内容や、職員の教育・研修計画などを明記されていますが、福祉サービスに必要な専門技術や専門資格が明文化できていません。今後、社会福祉士や精神保健福祉士などの専門資格の明記が望まれます。</p> <p>■教育や研修は、法人内研修は法人本部の研修企画部で計画にもとづき教育・研修を実施するとともに、計画や研修内容等の評価・見直しを行っています。施設内研修は、研修委員会で研修育成計画の立案や実施と、評価・見直しを行っています。</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>■職員の専門資格などは就労状況データで施設長と事務長が把握しています。</p> <p>■新採用職員や各職員の段階に応じた研修を実施するとともに、先輩や上司がOJTによる指導を行なっています。また、テーマ別研修は主に施設内研修で行われ、階層別や職種別研修は、法人内研修や外部研修に参加しています。</p> <p>■外部研修の情報提供は、事務室での掲示や職員会議で行うとともに、府社協や全救協の研修は年間計画表を配布しています。また、勤務調整や特別休暇の取得など、平等な参加への配慮がなされ、また、職員アンケートにより、希望する研修の把握にも努めています。</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。
(コメント)	<p>■福祉サービスに関わる専門職の教育・育成の基本姿勢は、業務マニュアルの「実習生の受入れ」に明文化するとともに、実習受入れマニュアルや社会福祉士、介護福祉士などの専門職種用プログラムを準備し、実習生を受入れています。</p> <p>■実習指導者は、大阪社会福祉士会の指導者講習を受講するとともに、実習依頼校の実習指導者会合に出席しています。また、実習依頼校とは、カンファレンスを行うほか、実習前打合せや担当教員への連絡、中間面接などを実施しています。</p>
	a

	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。
(コメント)	<p>■運営の透明性を確保するため、ホームページに理念や基本方針、事業計画、活動内容、予算・決算等を公表しています。また、事業計画などには、法人や事業所の存在意義や役割等が明記されています。</p> <p>■苦情受付体制は、玄関やフロアに掲示し、第三者委員を2名設置しています。また、第三者評価を定期的に受審し、結果や改善対応内容は、ホームページや利用者に公表しています。</p> <p>■広報誌等に理念や基本方針、活動内容などを掲載し、地域の自治会や近隣マンション、市役所、市社協、小・中学校、畑体験者等に配布しています。</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。
(コメント)	<p>■経理規定や取扱規程などに経理や取引等に関するルールを明確にし、朝礼や職員会議、主任会議などで周知しています。</p> <p>■法人本部で事務や経理、業務などの監査チェックリストを整備し、各事業所の内部監査を実施しています。その結果により、科目の変更などを改善しています。また、会計監査法人による外部監査を定期的に受けています。その結果は、ホームページ上で公表しています。</p>
	a

	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。
(コメント)	<p>■中・長期計画や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、施設が行う千里祭に地域住民の招待や、地域の夏祭り、敬老会等に利用者や職員が参加し、交流を図っています。また、地域美化運動として毎週近隣公園の清掃や通学路の花壇整備なども行なっています。</p> <p>■社会資源や情報は、入寮時に資源マップを渡し、フロアにも掲示しています。また、地域の「生活便利帳」「くらしの友」などの情報誌をケアステーション前の棚に置いており、いつでも閲覧できるようにしています。</p> <p>■利用者のニーズに応じて買い物などの自立外出、職員付添いで買い物や散歩、受診などを行なっています。</p>
	a

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>■事業計画にボランティア受入れの基本姿勢を明記し、ボランティアの登録や配置、事前説明などを網羅した受入れマニュアルがあります。また、元利用者による散髪ボランティアを受入れています。</p> <p>■中学校の職場体験や施設見学、車いす体験学習などを実施していますが。事業計画に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、今後、施設としての学校教育等に対する基本姿勢の明記が望まれます。</p>	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

II-4-(2)-①	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)	<p>■地域の社会資源や関係機関等は、社会資源を網羅した地域マップを掲示し、いつでも利用者が確認できます。また、マップを事務所に掲示したり、情報の更新があればミーティングや職員会議で情報共有しています。</p> <p>■「生活便利帳」「くらしの友」「わたしたちのまち吹田」などの地域資料をケアステーション前の棚に設置し、いつでも閲覧できるようにしています。</p> <p>■吹田市社会福祉協議会や地域の北千里地区福祉連絡会などの連絡会に定期的に参加し、課題を情報共有し車いす体験学習の実施や、問題を抱えている利用者の支援方法を協議する等の取組みを行っています。最近、近隣で火災で被災した人達の支援を行なっています。</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 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)	<p>■市の社会福祉協議会や北千里地区福祉連絡会、吹田市しあわせCSWネットワーク会議を通して福祉ニーズの把握や、民生委員などと意見交換し地域福祉ニーズを把握しています。</p> <p>■福祉相談窓口を設置し関係機関との連携や、地域福祉ニーズを把握し、生活困窮者に対して食材支援や就労支援などを行っています。</p> <p>■福祉ニーズを把握し子ども会の古紙回収や道路清掃の協力、通学路の花壇の世話を行うほか、ホールの貸し出しや、千里ファーム(畑の学校)の開放等を行っています。</p> <p>■施設は、吹田市から津波避難所と福祉避難所の指定を受け、3日分飲食品などの備蓄を行なっています。</p>
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)	<p>■福祉ニーズに基づき公益事業として、福祉相談窓口の設置や、災害時の施設機能の提供として吹田市から津波避難所と福祉避難所の指定を受け、3日分食料品などの備蓄を行っています。</p> <p>■福祉ニーズに基づき子ども会の古紙回収や道路清掃の協力、通学路の花壇の世話を行うほか、こども110運動の協力や千里ファーム(畑の学校)を開放しています。</p> <p>■通所事業を基点として、生活困窮者自立相談支援事業や、吹田市から受託した就労準備支援事業や認定就労訓練事業を行うなど、公益的な取組を行なっています。</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>■法人のホームページや事業計画、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するほか、玄関・スタッフルーム等にも掲示し、組織内での共通理解のための取り組みを行なっています。</p> <p>■施設内研修では、コンプライアンス規定や各種マニュアルを用いて職員としての基本姿勢を理解し、また外部研修の報告を通して、利用者への理解や利用者本位のサービスを確認する取組が行なわれています。</p> <p>■意見箱や座談会、苦情解決窓口などを通して、日々、利用者の意見を聞き取り把握することに努め、生活向上委員会が中心となって状況の把握・評価を行い、各部署委員会と連携し必要な対応を行なっています。</p>	
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)	<p>■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、施設内研修や外部研修への参加・報告を通して、職員への周知や理解を図っています。</p> <p>■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、同意書を交わしています。また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などプライバシー保護に配慮した取り組みを行なっています。</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。	a
(コメント)	<p>■理念や基本方針、サービスの内容等をホームページやパンフレットに記載しており、法人・施設のパンフレットなどの資料を福祉事務所に配布しています。</p> <p>■施設の紹介も、パンフレットやホームページなどに掲載し、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。</p> <p>■見学や体験、一時利用等の希望があれば、随時対応しています。</p> <p>■今後も、福祉サービスの選択に必要な情報を、市の社会福祉協議会等にも積極的に提供していくことが期待されます。</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。	a
(コメント)	<p>■入所時に、利用者心得や日課表、パンフレット等、分かりやすい資料を使用して、説明を行い、同意を得ています。また事前に予備面接において、サービス内容を説明して意向の確認を行い、誓約書を作成し保管しています。</p> <p>■意思決定が困難な利用希望者への対応の仕方は標準化されていて、入所時や予備面接時には、実施機関や家族、成年後見人等が同席しています。</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。	a
(コメント)	<p>■福祉サービスの変更にあたり、事前に情報や資料を用意し、サービスの移行後も必要なサービスが受けられるように配慮しています。</p> <p>■サービス終了後の相談方法等を記載した文書を作成し、退所後の担当者やフロアの職員が担当窓口となり、必要に応じて対応しています。</p> <p>■地域へ移行した利用者を施設の行事に招待したり、電話や面接等の相談援助の実施を行い、福祉サービスの継続性に配慮した支援を行なっています。</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)	<ul style="list-style-type: none"> ■苦情の内容を記録・保存し、職員間で分析をしています。 ■毎月、利用者との個別面談やグループミーティングを開き、意見を聞く機会を設けています。 ■千里祭等のイベントやクラブ活動の中身についても、利用者参画を重視し、毎月の座談会で話し合っています。 ■年1回、利用者へ満足度調査アンケートを実施しています。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ■匿名での投書が可能意見箱を設置し、意見を生活向上委員会で検討しています。 ■意見や回答の公表が可能なものについては、利用者が見ることができる場所に掲示しています。 ■苦情解決の体制や仕組み、意見箱の位置等は、入所時の説明や掲示物にて利用者へ周知しています。 ■3ヵ月ごとに法人本部において苦情や意見を集約し、対応について検討しています。また緊急性に応じて対応する仕組みも確立しています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■面談室を各階に設け、個別に意見を述べるスペースを確保しています。 ■毎月面談室でグループミーティングを行い、利用者の意見を聞く機会を設けています。またその場で意見が言えない場合は、意見箱への投函や職員との個別面談で直接意見を申し出てもらったりなど、複数の方法で対応しています。 ■苦情解決の仕組みについては、入所時に説明し、フロア内にも掲示しています。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■意見箱に入れられた意見は、生活向上委員会が中心となって分析・検討し、可能な限り解決に努めています。必要に応じ、業務マニュアルの関連事項の改定も行なっています。 ■すぐに対応可能な意見と時間を要する意見とに分け、時間を要する内容に関しても利用者へ掲示で周知しています。 ■今後は、1階の事務所横に置かれた意見箱を、職員等から見られない場所に移動するよう望まれます。 	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■リスクマネジメントに関する責任者を明確にし、事故防止については、マニュアル委員会で検討されています。 ■マニュアル委員会において、日常の些細な気づきのヒヤリハット報告や事故報告書によって事例の収集や対策の検討を行なっています。また収集した事例は、集計・分析したのち職員会議で課題を報告して意見収集し、職員の参画のもと改善策や再発防止策の検討を行なっています。 ■事故への対応と安全確保についてはマニュアルに明示し、研修を通じて職員への周知を図っています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■感染症ごとに、マニュアルを整備しています。 ■看護師は、感染症及び食中毒予防対策委員会に出席しています。また職員研修を実施する等、健康管理面でリーダーシップを発揮しています。 ■日常的に、窓の換気と消毒が行われています。 ■各階のケアステーションと汚物処理室に、新型コロナウイルス等感染症対策ポスターを掲示しています。 		
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行っている。 <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 50px;"></td> <td style="text-align: center;">a</td> </tr> </table>		a
	a		
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■施設が市の福祉避難所に指定されており、地域の被災者の受け入れも行なっています。 ■防災マニュアルを整備し、災害に対する体制を明示しています。 ■避難訓練は、津波や地震等さまざまな想定をし、消防署の立ち合いのもと訓練を実施しています。またベット配置図や避難済表示プレートを活用し、いっそうの安全確保に向け取り組んでいます。 ■食品（200食）や生活用品などの備蓄に関しては、1階と3階に分けて3日間分備蓄しており、栄養士が管理しています。 		

	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。 <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 50px;"></td> <td style="text-align: center;">a</td> </tr> </table>		a
	a		
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■千里寮業務マニュアル「介助の基本」で、食事介助、入浴、洗濯等を書面化しています。 ■マニュアルでは、サービス内容ごとに、プライバシーや利用者主体に関する姿勢を明示してあり、職員はが日常的に目を通すことができるようになっています。 ■サービス内容ごとに担当を決め、サービス担当から利用者担当職員に指示・指導を行なっています。 ■マニュアルを使って職員研修が行われています。また、新任研修では、マニュアルを用いて個別に周知が図られています。 ■プリセプター制度や初任者研修6ヵ月間で、標準的な福祉サービスの実施方法について学ぶ体制を構築しています。 ■生活向上委員会において、標準的な実施方法に基づいて実施していることを確認する仕組みを構築しています。 		

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
<p>(コメント)</p> <p>■毎月の職員会議で、「前回の見直し内容の実行確認」及び「職員会議メモ」を活用して点検・確認をしています。また、座談会で利用者にも確認しています。</p> <p>■月1回のマニュアル委員会や業務効率化委員会において、標準的な実施方法について見直しを行なっています。また他部署や各委員会とも連携し、職員会議で内容の確認を行い、職員間で意見を出し合って、提案を反映しています。</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支援計画を適切に策定している。	a
<p>(コメント)</p> <p>■マニュアルに基づき、アセスメントを実施しています。</p> <p>■モニタリング月に振り返りを実施し、計画通りにサービスを実施していることを確認しています。また、支援困難ケースについては、サービス検討会議にて対応を検討しています。</p>	
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
<p>(コメント)</p> <p>■個別支援計画のマニュアルに基づき、時期や手順等を定め、見直しを実施しています。また見直しによって変更した個別支援計画の内容を、職員会議や各委員会で周知しています。</p> <p>■ネットワークシステムを用いて、各自で個別支援計画を確認できる体制を整備しています。</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。	a
<p>(コメント)</p> <p>■ケース記録や個人記録、個別支援計画のアセスメントにおいても、ネットワークシステムを活用し統一した書式で、各項目に分けて記録しています。</p> <p>■ケース記録を踏まえた上で、モニタリングを実施しています。</p> <p>■パソコンのネットワークシステムを有効に活用し、情報共有する仕組みを構築しています。</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
<p>(コメント)</p> <p>■利用者に関する記録の管理については、千里寮業務マニュアル「記録管理マニュアル」及び法人コンプライアンス規定に記載しています。</p> <p>■記録の管理について、関係法令の資料や入所時書類「個人情報取り扱いについて」等も活用しながら職員研修を行なっています。</p>	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の要望等を確認して、個別支援計画を作成しています。 ■月1回グループワークを行い、利用者同士で話し合う機会を設けています。 ■衣類や嗜好品等の購入については、できる限り利用者の意思を尊重するよう努めています。また要冷蔵の食品でも、各階のケアステーションの冷蔵庫で一時的に保管するなど、可能な範囲内で対応しています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の自立に向けて、個別支援計画を作成しています。 ■生活上のさまざまな面で自己管理ができるよう、利用者一人ひとりの状況に応じた声掛けが行われています。 ■自立支援や就労支援、居宅移行支援等において、実施機関との連携を行い、またケースに応じて成年後見制度の利用も行なっています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■定期的な居室の巡回訪問や、定例面接、グループワークを実施する等、できるだけ多く利用者とのコミュニケーションが図れるよう取り組んでいます。 ■難聴の利用者へは筆談での対応を、また、からだの不自由な方には配膳への配慮など、利用者の心身の状況に応じた支援を行なっています。 ■意見箱や意見カード、苦情解決窓口を設け、また掲示物にルビを振るなど、さまざまな形で意思表示ができる取り組みを行なっています。 ■外部に委託して、表現のワークショップを実施する等、利用者のコミュニケーション能力の向上にも努めています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■居室の定期巡回、定例面接、グループワークなど、利用者が相談をする機会を多く設けています。 ■個別に話せる場としては、医務室でも看護師が利用者のいろいろな相談に応じています。 ■各階に意見箱や意見カード、苦情解決窓口を設置しています。 ■食事の選択メニューや衣類購入等、利用者個々の希望を聞き、自己決定を尊重する取り組みを行なっています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■作業訓練やクラブ活動のほか、宿泊を伴った行事も行なっています。但し、参加しないと意思表示をした利用者に対しても、食事を特別メニューにする等、代替の対応がなされています。 ■文化クラブや健康クラブで日中活動の多様化を図り、利用者の意見を取り入れながら、多彩なメニューを実施しています。 ■地域の祭り等についての情報提供を行い、職員とともに手伝いに行くなど、社会参加への促しを行なっています。 ■個別支援計画において、余暇活動の実施や見直しを図っています。 	
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)

- 施設内はバリアフリー化されていますが、定期的に巡回を実施して、利用者の快適性と安心・安全の確保に、欠かさず目配りをしています。
- 生活向上委員会では、トイレや喫煙室の使い方、テレビ視聴のあり方など、利用者からの意見や苦情についての検討をしています。また、居室における利用者間での揉め事に対して、利用者の希望を踏まえ居室の調整も行なっています。
- 体調不良やトラブル、心身の状態や希望などの聞き取りをするために、個別の定例面接や座談会、グループミーティング、意見箱の設置等を実施しています。
- 清掃作業員や就労訓練者による施設内の清掃により、快適な生活環境を確保しています。

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)

- 施設内研修や外部研修の実施し、利用者の権利侵害の防止等に関し、徹底して取組んでいます。
- 入所時には、利用者に対する虐待防止や身体拘束等の原則禁止や非代替性について説明しています。
- 各会議や委員会では、利用者への虐待防止や身体拘束等の権利侵害の防止について話し合う機会を定例的に設けています。

		評価結果
A-2 生活支援		
A-2-(1) 日常生活支援		
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■職員は、施設内外の研修に参加し、利用者の障がいや疾病等に応じた適切な支援のあり方を学び、実践しています。 ■精神科医や作業療法士、理学療法士による、アルコール依存症等に関する学習会が実施されています。 ■利用者の特異な行動や個々の性癖、いびきなど、他の利用者に理解が得られるよう説明したり、関係調整、支援方法の工夫・検討・見直しや環境整備などに努力しています。 	
A-2-(1)-②	利用者の心身の状況に応じた日常生活支援を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の心身の状況に合わせ策定した個別支援計画に基づき、環境を整えつつ、日常生活支援を実施しています。 ■利用者のリハビリパンツや履き替えの支援・見守りを実施するなど、利用者の心身の状況に応じた生活支援を行なっています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の嗜好調査を行なって、選択メニューやバイキング等を実施しています。 ■食器や食堂内の備品の入れ替えなど、食事の環境と雰囲気づくりに努めています。 ■看護師、栄養士、生活支援員が連携し、適時に食事変更を行なっています。 ■利用者が誤嚥、窒息等を起こさないよう食事中の見守りを強化し、一方、グループミーティングでの話し合いや食事前の放送などで、注意喚起しています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の心身の状況に合わせた個別支援計画を策定し、定期巡回の実施やオムツ交換、水分補給、入浴支援、食事量の把握、服薬確認等に当たりながら、自立に向けた指導・助言を行なっています。 ■月2回、理学療法士によるリハビリを実施し、利用者の心身の状況に応じた生活訓練や機能訓練を実施しています。 ■利用者の障がいの状況に応じて、健康クラブ体操やレクリエーション、ラジオ体操の促しなど、健康の維持増進のための取組みを行なっています。 ■医師や理学療法士、看護師等と連携を図って、利用者が機能訓練・生活訓練等に主体的に取組めるよう工夫に努めています。また半年に1回モニタリングを行い、訓練計画等の支援の検討や見直しを行なっています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■定期巡回の実施や、オムツ交換、水分補給、入浴、食事量、服薬確認等によって利用者の健康管理を行なっています。 ■座談会の場を使って、看護師や歯科医師から喫煙や健康増進法等、利用者の健康管理について説明しています。 ■利用者の体調変化等における迅速な対応は、緊急時マニュアルの手順に沿って行なっています。また、嘱託医師との緊密な連携と、生活支援員間で個々の医療情報の共有の徹底を図っています。 ■毎日1回検温や春期・秋期健康診断、精神科や歯科の往診の実施により、日々利用者の健康管理に配慮しています。 	
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)

- 嘱託医師、看護師、生活支援員が、各々の役割を認識し、日々連携しながら、個別支援計画に基づいた支援を提供しています。
- 看護師が軸となって(常備薬・頓服薬を含め)服薬の管理を行い、また、血圧や体重、体温の測定、水分補給などの健康管理及び食事変更などに対応しています。
- マニュアルや通院確認簿、ケース記録等で確認しながら、通院や入退院を適切に対応しています。
- 安全管理体制のもと、個人の医療的な情報管理を行い、糖尿病等の慢性疾患やアレルギー疾患などがある利用者については、主治医の指示を受けて必要・適切な支援を行なっています。
- 看護師が外部の研修会に参加し、施設内で報告して情報共有しています。

		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）	<ul style="list-style-type: none"> ■施設における諸行事・クラブ活動・作業や余暇活動をはじめ、地域の清掃活動や行事ボランティア等への参加を呼びかけています。 ■ハローワークへの同行、就労活動支援やヘルパー資格取得への学習支援、職業訓練の付き添い等々、利用者の希望や意向を尊重したうえでの支援を行なっています。 ■利用者本人の意向による外出・外泊や友人との交流等についても柔軟に対応しています。 	
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）	<ul style="list-style-type: none"> ■個別支援計画に基づき、作業訓練担当職員と個別担当職員が連携して指導を行い、マニュアル等に沿って作業訓練の支援を行っています。 ■定例面接等での振り返りによって、利用者に応じて段階を踏みながら個々の能力の維持・向上を図っています。 ■作業所やジョブナビ、ハローワーク、地域職業訓練センター、市の自立訓練（生活訓練）、また地域の企業とも連携しながら、利用者の働く力や可能性を尊重した就労訓練を実施しています。 ■年度末には、「お疲れ様会」を実施し、その中で、作業訓練に関する諸々の意見を聞く場を設けています。 	
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）	<ul style="list-style-type: none"> ■「家庭等との連携マニュアル」を作成されています。特に医療面では、適時に家族に手紙や電話での連絡をとっています。 ■利用者と家族のニーズ把握を行い、外泊日や外泊回数を定める等、お互いが良好な関係を築くことができるよう、配慮した支援を行なっています。 ■施設の行事などが催される場合には、電話や手紙等で案内しています。 	
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）	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の要望等を十分に確認して、地域生活に向けた個別支援計画を作成しています。 ■通所機関や地域包括支援センター、ハローワーク、特別養護老人ホーム等の社会資源とも連携しながら、利用者の希望と意向を尊重した地域生活移行のための支援を行なっています。 	
		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)

- 多くの職員が、コミュニティーソーシャルワーカー講習を受講するなど、地域の困窮者支援に関心と意欲を持ち、具体的に関わっています。
- 福祉事務所や市の社会福祉協議会、自立相談窓口などと連携し、また市の生活困窮者自立支援制度の利用や施設の生活困窮者相談事業や就労訓練事業、就労準備事業、同法人運営の「南千里サポートステーション」による地域移行支援事業等の活用を行い、地域の生活困窮者等を支援するための取り組みや事業を行なっています。
- 市の施設連絡会に参加するなど、他施設との情報交換も定期的を実施しています。また大阪府社会福祉協議会のスマイルサポーター事業を行い、生活困窮等さまざまな課題を抱える人々を支援する取組みも行なっています。

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