

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 フローラ	
運営法人名称	社会福祉法人 天心会	
福祉サービスの種別	救護施設	
代表者氏名	施設長 山田輝樹	
定員（利用人数）	90 名	
事業所所在地	〒 577-0809 大阪府東大阪市永和2丁目7番30号	
電話番号	06 － 6722 － 4716	
FAX番号	06 － 6722 － 4762	
ホームページアドレス	<a href="http://www.flora-ten.jp/">http://www.flora-ten.jp/</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:carework@flora-ten.jp">carework@flora-ten.jp</a>	
事業開始年月日	昭和 27 年 8 月 1 日	
職員・従業員数※	正規 30 名	非正規 1 名
専門職員※	看護師：2名 介護福祉士：11名 社会福祉士：10名 社会福祉主事：12名 管理栄養士：1名 介護支援専門員：5名 精神保健福祉士：4名 （重複あり）	
施設・設備の概要※	[居室] 29室（4人：21室／2人：3室／個室：5室）	
	[設備等] 医務室・ホール（大会議室）・デイコーナー 屋上庭園 ほか エレベータ設置	

※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	5 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】「人間が人間らしい生活を過ごすことに貢献する」
- 【基本方針】
  - 機能別ケアユニットの充実
  - 利用者の個別支援の推進
  - 地域生活移行、他法施設移行支援等アウトリーチの推進
  - アルコールやタバコ問題を抱える利用者への取り組み
  - 地域との日常的な交流促進、災害時の連携構築
  - ボランティアの日常的な受け入れ
  - 家族や関係諸機関との連携強化
  - 利用者の権利擁護体制の推進
  - 職員の確保と資質向上のための環境づくり
  - 災害・感染など、事業継続のための非常時体制の構築
  - 地域における生活困窮者支援の積極的、主体的推進
  - ハラスメントのない職場づくり

【施設・事業所の特徴的な取組】

- I：施設を機能別に5つのユニット（地域移行支援コミュニティを含む）に分け、小規模単位での援助を展開するとともに、個々のニーズに応じた専門的な援助に努めている。
- II：地域生活への移行支援を目的として「居宅生活訓練事業」、継続して地域生活が送れるように「保護施設通所事業」、精神症状が悪化した場合の一時退避としての「一時入所事業」等を展開している。
- III：地域の公益に資するため、①大阪府委託事業であるDV被害者の一時保護の受け入れ、②大阪府社会福祉協議会の社会貢献事業である「しあわせネットワーク」への参加、③生活困窮者自立支援法に基づく諸事業のうち、「認定就労訓練事業（中間的就労）」「就労準備支援事業」「一時生活支援事業」等に積極的、主体的に取り組んでいる。

【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8月27日～令和7年8月28日
評 価 決 定 年 月 日	令和7年11月11日
評価調査者（役割）	0701B031（ 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

救護施設フローラは、東大阪市の中西部に位置し、JRおおさか東線と近鉄奈良線の河内永和駅より徒歩5分要し、周辺には、スーパーや商店街、コンビニ、医院や薬局等があり利便性が高く生活しやすい環境です。建物は、同法人の小阪病院に隣接した3階建てで、1階に事務所や会議室等の管理部門、1階から3階に居室が29室あり、4人部屋が21室、2人部屋が3室、個室が5室になっています。居室には全て窓があり各ベッドから外観が見え採光も良く明るい部屋になっています。部屋のレイアウトは、窓の傍に机や整理棚(鍵付き)、ベッドがあるほか、カーテンを用いてプライバシーの確保に努めるなど、快適性を高める工夫が行なわれています。

フローラは、定員90人の施設でフロアをADLに応じて5つのユニット(1階地域移行支援)に分け小規模単位の援助と、個々のニーズに応じた専門的な支援を行っています。

公益事業として、①大阪府委託事業であるDV被害者の一時保護の受入れ ②大阪府社会福祉協議会の「しあわせネットワーク」への参加 ③生活困窮者自立支援法に基づく認定就労訓練事業、一時生活支援事業等の社会貢献事業に積極的、主体的に取り組んでいます。

施設の周辺は公開空地とし、花壇の貸し出しや、3階ホールを各講習会や会議等に貸し出す等の地域交流の促進を図っています。また、市から二次福祉避難所の指定を受け、有事の際の食品や生活用品の備蓄と、施設機能の提供を行う体制ができています。

### ◆特に評価の高い点

#### ■利用者や家族への事業計画の周知

毎月、「誕生祝い」と「懇談会」で行事予定を利用者に説明するほか、年間計画や月間行事を各ユニットに掲示し、利用者はいつでも確認できています。家族への周知は、家族会で事業計画・報告を配付し説明するほか、不参加家族の希望者には事業計画等を送付しています。

#### ■遵守すべき法令を理解するための取り組み

施設長は施設内外の研修に積極的に参加するほか、関係する法令図書の充実を図りいつでも職員が閲覧できるようにしています。また、労働関係や個人情報保護、生活保護法などのコンプライアンスチェック表を作成しチェックしています。

#### ■サービスの質向上の取り組み

毎年、救護施設サービス評価の自己評価を実施するとともに、定期的に第三者評価を受審し、結果は委員会で分析検討してサービスの質向上に努めています。また、利用者アンケートや事例検討会、セルフチェックなどを実施しサービスの向上を図っています。

#### ■将来の姿を描ける総合的な仕組み

理念や基本方針を具体化した「指針」を職員に配布し、業務の目標設定シートの作成、施設長やリーダーによる面談での意見や要望等の確認と目標達成の検証を行い、次年度につなげています。また指針や目標シート、職員面談、キャリアパス、人事考課、資格取得支援制度など、職員が将来を描くことができる総合的な仕組みができています。

#### ■地域ニーズや生活課題の把握

施設が地域自治会に参画し地域活動を行うなかで福祉ニーズや生活課題等を把握しています。また、法人役員が民生委員を務めていて、定期的な連絡により福祉ニーズや生活課題の把握ができています。

#### ■ユニットケアによる個別の状況に応じた細やかな支援

個別の状況に応じたユニットケアを導入しています。具体的には、①地域移行を見据えた自立を目指すグループ②施設内での自立を目指すグループ③施設内でゆっくり過ごすグループに大きく分けています。ユニットの集団がある中でも、個々の状況に応じた個別支援を取り入れ、その人らしい生活が送れるよう支援しています。小さな選択の機会を多様に取り入れることで自己決定を促し、人生の再スタートができるよう成功体験、自己肯定感を高める支援を提供しています。

#### ■各種委員会の積極的な活動

施設には人権対策チームやセーフティマネージメントチーム、マニュアルメンテナンスチームなどたくさんの委員会が活動しています。各委員会がチーム一丸となり活動することで、さまざまな角度から職員や利用者の意見などを聞き取ることができる仕組みが確立しています。これらの仕組みを活用することで、PDCAサイクルが確立され、業務の質や効率が向上しています。

#### ◆改善を求められる点

##### ■学校教育への協力についての基本姿勢の明確化

地元学生のボランティア受入れや、地元中学校の体験学習受入れの体制がありますが、事業計画等に学校教育への協力についての基本姿勢の明文化がありません。今後、事業計画にそのこと明記が望まれます。

##### ■利用者・家族へ情報提供する際の文書の工夫

現在、必要に応じて利用者や家族に対して『情報提供書』を渡していますが、文字ばかりの文章となっています。イラストや写真を入れることで温かみのある文書になっていくことと、安心感を与えるような書類として役割を果たせるよう一層の創意工夫を期待します。

#### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価受審は毎回施設の意識していない一面を意識させてくれる良い機会になっています。今回の受審結果は、前回以上に良い評価を得ることが出来て、大変有難く存じます。今までやってきた事を評価して頂いたと喜んでおります。

一方で今後に向けた改善点もお聞きしましたので、今回の受審結果に満足せず、より良いサービスが提供出来るように取り組み、地域福祉にも貢献出来るように努めて参ります。

#### ◆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)	<p>■理念や基本方針は、事業計画やパンフレット、ホームページ(HP)に明文化するとともに、パソコン(PC)の情報共有システムで確認できます。また、年度初めの職員会議で基本方針を具体化した「指針」や、事業計画を配付し説明しています。</p> <p>■理念では、施設のサービス内容や特性を踏まえるほか、使命や目指す方向性等を読み取ることができます。また、基本方針は、理念に基づいた職員の行動規範となる具体的な内容になっています。</p> <p>■利用者へは、各ユニットに理念や基本方針を掲示・周知するほか、利用者向けの資料は、ルビを振りわかりやすくしています。家族には、家族会で事業計画を配付し説明しています。また、家族会不参加で資料の希望者には送付しています。</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>■社会福祉事業全体の動向は、全国や近畿の救護施設協議会の研究会、また大阪府成人施設部会等に施設長が参加し、得た情報を咀嚼・分析し、職員会議で周知しています。</p> <p>■地域福祉計画の策定動向や内容の把握は、東大阪市施設連絡会の参加や、地元の民生委員から定期的に情報収集を行い、施設長や職員会議で分析しています。</p> <p>■定期的にフローラの運営状況表を作成し、財務状況や職員配置、入退所状況等を把握するとともに、随時、経営環境や課題を分析し検討しています。</p>	
Ⅰ-2-(1)-②		a
(コメント)	<p>■経営環境やサービス内容、地域ニーズ、職員体制、設備の整備等の現状分析を行い、中・長期計画や事業計画を策定しています。また、法人の理事会や評議員会で経営状況や課題を報告し、役員とも共有しています。</p> <p>■施設長が各種担当表を作成し管理者の掌握事項の明確化や、年1回の職員面談を通して意見交換や要望確認をするとともに、経営課題については、職員会議等で周知し改善に向けて取り組んでいます。</p>	

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)

■理念や基本方針の実現に向け、経営課題やサービス内容、地域ニーズ、職員体制、人材確保・育成、建物維持・管理等を網羅した中・長期計画を策定しています。  
■中・長期計画は、数値目標や成果等を設定し、実施状況との対比で評価できる内容になっています。また、収支予算を作成し、施設長と本部事務局で見直しを行っています。

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・長期計画の経営課題やサービス内容、地域ニーズ、職員体制等の内容を反映した具体的な計画になっています。  
■計画は、数値目標や成果等を設定し、実施状況の評価できる内容になっているとともに、実現可能な具体的な行動計画になっています。

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)

■施設長が年1回の職員面談で意見や要望などを吸い上げるほか、事業内容を職員会議で検討し、事業計画を策定しています。その計画に沿って、それぞれ担当する職員が計画案を作成し、実施・評価・見直しを行っています。  
■事業計画は、フローチャートに示された時期や手順によって作成するとともに、施設長が4月の職員会議で配付・説明するほか、PCの情報共有システムで職員がいつでも確認できます。

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)

■年間計画や月間行事表を各ユニットに掲示していて、利用者はいつでも確認することができます。また、月初めの「誕生祝い」と「懇談会」で、その月の予定を説明しています。  
■ビデオ映写やグループ旅行の際にはポスターの掲示や、利用のしおりを作成しわかりよく説明しています。利用者向けの資料には全てルビを振っています。  
■家族への周知は、家族会において事業計画・報告書を配布し説明するほか、不参加家族の希望者には事業計画・報告書を送付しています。また、計画等はHPに公開しており、いつでも確認できます。

		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)	<p>■各種担当職員が事業計画に沿って、計画案を作成・実施・評価を行ないサービスの質向上に努めています。また、利用者アンケートや事例検討会の実施、セルフチェック表の活用等でサービスの質向上を図っています。</p> <p>■毎年、救護施設サービス評価基準をもとに自己評価を実施するとともに、定期的に第三者評価を受審しサービスの質向上に努めています。評価結果は、第三者評価委員会で分析・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>■評価結果は、各種担当職員がサービスの実施後に評価し、報告書に改善策を明記して次年度の計画につないでいます。また、施設長と職員面談で明らかになった課題は、職員会議で検討し改善しています。</p> <p>■自己評価結果や第三者評価の結果後は、第三者評価対策チームを中心に「自己評価改善計画」を作成し、職員会議に報告し課題の改善に努めています。その内容は、PCの情報共有システムで職員が確認できます。</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>■施設長の役割と責任について、年賀式や入職式、永年勤続表彰等の挨拶の中で表明するほか、朝礼・職員会議での表明や、PCの情報共有システムで理解することができます。また、職務分担表に役割と責任について明確にしています。</p> <p>■施設長の有事における役割と責任については、事業計画の災害対策に明確化し、不在時の権限委任も事業計画に明示しています。</p> <p>■毎日、その日の消防組織表を作成し朝礼で職員に周知しています。</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。	b
(コメント)	<p>■施設長は、法令等に関連する法人内外の研修に積極的に参加するほか、関係法令に関する図書の実用性を図り、職員がいつでも閲覧できるよう整備しています。</p> <p>■関連法令を含めたコンプライアンスチェックリストを作成し、職員に配付し確認しています。また、チェックリストや就業規則、経理規定等はPCの情報共有システムにて職員間で共有できています。今後は、法令遵守関連の研修の実施が望まれます。</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>■毎年、理念や基本方針を具体化した「指針」を職員に配付し、その指針をもとに目標設定シートを作成しています。そのシートには、サービス目標や利用者支援、研修等の目標が明記されています。</p> <p>■目標設定後の施設長面談では、意見交換を行い個々の課題を明らかにするとともに、課題内容の進捗状況や振り返りを行うなどして指導力を発揮しています。</p> <p>■サービスの質向上については、各種委員会を開催し直面する課題の検討や対策を立て解決を図っています。解決できない場合は、職員会議で検討し解決できる仕組みになっています。また、常に施設内外の研修受講を促しサービスの質向上を図っています。</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>■施設長は、定期的に財務状況や入退所状況等の把握・分析を行い、職員会議や運営会議、面談を通して職員に周知し、経営改善や業務の実効性の向上に向けた意識を高めています。</p> <p>■職員会議や運営会議、面談から職員の意見や要望、改善案の提案を受け、これまでに空調機の増設や定年制の延長等の検討を行うなど、安全で働きやすい環境整備に取組んでいます。</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。	a
(コメント)	<p>■中・長期計画や単年度計画においてサービス提供に必要な人材や職員体制を明記するとともに、配置基準をもとに指導員や精神保健福祉士、看護師、介助員等の加配制度を活用し、計画的に配置・管理しています。</p> <p>■必要な人材確保は、法人独自の職員紹介制度や市就職フェア、地域情報誌等での採用のほか、学校と連携し実習生の受入れやHPからの採用を行っています。また、新人職員や中途採用職員が安心して勤務できるように新人研修やOJT教育等の充実に努めています。</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>■基本方針を具体化した「指針」の中に「期待する職員像等」を明確にし、その指針を全職員に配付しています。また、成績評価基準書に人事配置や異動、昇進等の仕組みを示し、職員面談や職員会議等で職員に周知しています。今後、人事基準をより分かりやすく明確化されることを期待します。</p> <p>■人事考課は年2回実施し、評価・分析は施設長が行い、法人本部に報告しています。また、考課基準の内容や業務習得チェックシート、キャリアパスは、PCの情報共有システムで職員が確認できるほか、自己評価もできるようになっています。</p> <p>■指針や目標設定シート、職員面談、キャリアパス、人事考課、資格取得支援制度など、職員が将来を描くことができる総合的な仕組みができています。</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)

■事務担当が職員の勤務内容や有給休暇取得状況、時間外労働等の状況を把握後、労務管理責任者（施設長）に報告し、職員の就業状況を把握しています。  
 ■心身の健康と安全のため年2回健康診断を行い、問題があれば労務担当より職員に通知し病院等で再検査を受けています。また、毎年、ストレスチェックを実施しています。  
 ■人権擁護対策チームの「イラッとシート」により、悩みの相談や必要に応じて専門の相談機関を紹介できる体制になっています。また、ハラスメント規定を整備しハラスメント防止ポスターを男女更衣室に掲示し周知しています。  
 ■ワーク・ライフ・バランスへの配慮については、勤務体制を工夫したり、希望休2日や育休、育休後の時短勤務等が希望通りに取得できるなど、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。また、総合的な福利厚生として、大阪民間社会福祉事業従事者共済会への加入や、法人の共済会と施設の親睦会もあります。今後、職員アンケートの実施や意見箱の設置が期待されます。

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

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)

■基本方針を具体化した指針に「期待する職員像等」を明記するとともに、その指針に基づいた目標設定シートを作成しています。また、目標設定は、目標項目・水準・期限が明確になっています  
 ■目標設定シートをもとに施設長と年1回、コミュニティリーダーと年3回の面談を受け、目標の決定や進捗状況の確認、目標達成度の確認を行い、次年度につなげています。リーダーと職員の面談結果は、施設長に報告しています。

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)

■職員に配付している指針に「期待する職員像」を明確にするるとともに、サービス提供に必要な専門資格について、中・長期計画や単年度計画に明記しています。また、社会福祉士や介護福祉士等の資格取得のための助成制度があります。  
 ■中・長期計画や単年度計画に教育・研修の基本姿勢を明示し、各種研修を実施しています。また、施設内研修チームでは、施設内研修の計画・実施のほか、研修内容やカリキュラムの評価・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、専門資格等の取得状況の一覧表を担当事務が作成後、施設長に報告しています。  
 ■施設内研修チームが、新任職員等の研修の計画作成や実施のほか、OJT教育を行っています。  
 ■職種別研修やテーマ別の研修は、全国や近畿の救護施設協議会の研究会や大阪府社会福祉協議会の研修会に参加しています。また、外部の研修案内は、朝礼や職員会議等で情報提供を行い参加を推奨し、施設長や係長から研修参加者に伝えています。

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)	<p>■事業計画に福祉サービスに関わる専門職の教育・育成についての基本姿勢を明文化しています。また、実習生の受入れについては、受入れマニュアルを整備するほか、社会福祉士の専門職プログラムを整備しています。</p> <p>■実習指導者は、大阪府社会福祉協議会の指導者実習や講習会を受講しています。</p>	

		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)	<p>■運営の透明性を確保するため法人の理念や基本方針、サービス内容や状況、事業計画・報告、決算、第三者評価結果等をHPで情報公開しています。</p> <p>■苦情受付の体制は、玄関やフロアに掲示するとともに、苦情相談の内容や対応については、毎月の誕生会と懇談会で説明しています。今後、苦情内容や対応方法をフロア内の掲示や事業報告書への掲載を期待します。</p> <p>■市福祉センターに施設のパンフレットを置くとともに、法人の「天心会秋まつり」でちらしを地域住民に配布しています。また、市民ふれあい祭りのブースで利用者の手づくり作品の販売を通して施設の理解を深めるよう努めています。</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。	a
(コメント)	<p>■経理規程や管理規定において取引等に関するルールを明確にし、職務分担表に職務内容や責任を明確にするほか、職員には朝礼や職員会議で説明・周知しています。また、PCの情報共有システムでも確認できます。</p> <p>■公認会計士と顧問契約を行い、月次決算時などに会計処理の指導を受けています。また、会計監査法人による監査を導入し、財務や事業内容等を外部の専門家による指導を受け、小口現金の区分けなどを改善しています。</p>	

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)	<p>■地域との関わりの基本的な考え方は、中・長期計画や事業計画に明文化するとともに、地域の社会資源や情報は、1階の情報室に地域情報冊子やルビ付きマップ(写真付き)、外部の広報誌等を置き、自由に閲覧できるようになっています。</p> <p>■地域のイベントや行事等の案内は、その都度、案内を各フロアに掲示しています。また、誕生会や懇談会でも説明しています。</p> <p>■法人の「天心会秋まつり」に地域住民を招待し、多数の参加があり交流やふれあいの場になっています。また、「市民ふれあい祭り」への出店や、地元地区の敬老会や文化祭の招待を受けて利用者が参加し交流しています。</p> <p>■施設の花壇を地域の希望者に貸し出し草花の植栽を行うほか、施設周辺を公開空地とし、日常的に地域住民と交流できるようにしています。</p> <p>■近隣には、図書館や商店街、スーパー、コンビニ等があり、利用者が買い物や理美容等で日常的に社会資源を活用しています。</p>	
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>■ボランティア受入れの基本姿勢は、事業計画や基本方針に明文化し、法人の秋まつりや市民ふれあい祭り等の行事、手芸品作成、花壇の手入れなどのボランティアなどを受入れています。受入れについては、担当者を配置し、受入れマニュアルを整備して対応しています。</p> <p>■ボランティアの活動前には、オリエンテーションを開き、施設の特徴や行事内容、注意事項等について説明しています。</p> <p>■地元学生のボランティア受入れや、地元中学校の体験学習受入れ体制がありますが、事業計画等に学校教育への協力の基本姿勢については明文化されていません。今後、事業計画等にその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>■利用者の状況に対応できる社会資源の情報は、1階の情報室に、市の「くらしのガイド」や独自に作成した「暮らしのお役立ちマップ」を置いて提供しています。情報室は利用者がいつでも自由に出入りできます。</p> <p>■利用者のニーズに応じて各フロアにおいて、PCのインターネットで社会資源を検索できるほか、職員会議やPCの情報共有システム等で情報を共有しています。</p> <p>■市の福祉施設協議会やアルコール問題関連会議への参加のほか、地域支援センター・包括支援センター等と連携し、共通課題の事例検討会や地域福祉のセーフティーネットを構築しています。</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>■法人で秋まつりを開催して地域住民を招待し、交流するなかで地域ニーズの把握にもつなげています。</p> <p>■施設が地域自治会に入会し会合の参加や地域活動を行うなかで福祉ニーズや生活課題等を把握するほか、法人役員が民生委員を務めていて、定期的に連絡を取りながら、福祉ニーズや生活課題を把握しています。</p> <p>■市の社会福祉協議会や地域包括支援センター等と連携し施設として協力できることを検討し、生活困窮者に対する事業を積極的に行っています。</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>■地域の公益に資するため、生活困窮者に対する認定就労訓練事業や就労準備支援事業、一時生活支援事業を行っています。また、保護通所事業の利用者や施設を退所した元利用者が、自由に参加できる生産活動等を実施しています。</p> <p>■法人行事に地域住民等を招待するほか、地域住民との交流が図れるように、施設周辺を公開空地として花壇を地域住民に貸し出すなど交流を深めるように努めています。</p> <p>■法人主催で3階のフローラホールを使用し認知症講座教室や糖尿病講座を行なうほか、市消防局と連携し救急救命講習会を実施しています。また、ホールを地域に開放し福祉施設等の会合の場として利用されています。</p> <p>■法人内の他施設が実施していることも食堂に職員の派遣を検討しています。</p> <p>■施設は、二次福祉避難所の指定を受け、ホールは非常時の避難場所になり、倉庫には利用者や職員、地域住民用の非常食を3日分備蓄しています</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>■人権擁護対策チームを置き、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っています。</p> <p>■利用者の尊重や基本的人権への配慮について定期的に勉強会を開催したり、職員会議にて共通の理解をもつための周知を行うなど、必要な取組みを行っています。</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>■居室は主に4人部屋となっていますが、カーテンを用いて個人空間が確保されるよう配慮され、また、施錠ができるロッカーも備えられています。</p> <p>■プライバシー保護について、利用者や家族等に対して施設の姿勢を示すとともに、やむを得ない場合での異性スタッフによる介助に関して、あらかじめ書面での同意を得ています。携帯電話を所持している利用者に対しては、写真や動画配信のルールを伝え、プライバシー保護に努めるよう促しています。</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)	■利用に際しては、個別に丁寧な説明がなされており、見学・体験入所・一日利用等の希望にも快く対応しています。 ■理念や基本方針、サービスの内容などを盛り込んだパンフレットを用意するとともに、入所後の生活がイメージできるよう「フローラご案内」を渡しています。また、スライドでの説明用資料も準備し、施設の案内を丁寧にしています。	
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)	■サービスの開始や変更の際には、利用者の意思を尊重し、説明や同意が適切に行われています。意思決定が困難な利用者への配慮についてもルール化されたマニュアルがあり、利用者等に不利益が生じないようわかりやすい説明を行っています。	
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)	■施設・事業所の変更や移行等にあたっては、本人の同意を得て、他施設やグループホームなどの移行先に継続性に配慮し情報提供しています。 ■本人が退所後安心して円滑に生活できるよう、通院や金銭管理、家賃の支払いの時期などを具体的に記した「退所時情報提供書」と緊急連絡先の一覧を記したものを渡しています。 ■今後、本人に渡すものについては、文章だけでなくイラストや写真を入れるなど、温かみのあるものにしていく工夫が期待されます。	

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)	■年1回利用者を対象とした「施設生活についてのアンケート」を実施するほか、利用者自治会(「むつみ会」)や懇談会等を通して利用者の声を聞く仕組みを設けています。 ■家族会等には職員も出席し、給食試食会を行う等、利用者満足度の把握に努めています。 ■把握した希望や意見については、必要に応じて、利用者参画のもとで話し合いを重ね、具体的な改善につなげています。	

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
<p>(コメント)</p> <p>■苦情解決の仕組みが確立しており、利用者に周知しています。意見箱を設置し、苦情が出しやすい工夫もされています。</p> <p>■意見箱に入った意見については、利用者自治会「むつみ会」の役員と担当職員とで内容を確認し、対応についての検討を行っています。役員と担当職員とでの解決が難しい内容については、職員会議にて、報告、対応策の検討を行い、解決に努めています。</p> <p>■苦情内容及び解決結果等は当事者に口頭で説明し、同意を得たうえで施設内にて公開しています。また、法人のHPにおいても公開する仕組みを整えています。</p> <p>■今後、施設側の誠意ある対応の仕方が、他の利用者や家族、外部の一般の方々にもよりよく伝わるように、個人情報には十分な配慮のうえで、公表のあり方等にさらなる工夫を期待します。</p>	
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
<p>(コメント)</p> <p>■利用者が相談したり、意見を述べたりする機会を多様に設けています。「相談窓口日」を設けたり、全体懇談会、ユニット別懇談会、給食懇談会等、意見を述べる機会を多く設けています。</p> <p>■また、積極的に相談や意見が出せない利用者に対しては、担当職員が個別に傾聴したり、普段からのかかわりの中で困っていることがないか気を配っています。</p>	
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
<p>(コメント)</p> <p>■苦情や相談・意見については、苦情受付票として一体的に管理しています。</p> <p>■さまざまな相談方法がありますが、日常的な関わりを通して、利用者自身が自分の考えを言えるよう信頼関係を構築し、小さな相談や意見も真摯に受け止めています。検討に時間がかかる場合も『いつまでに』という明確な時期を利用者に示し、不安が募らないよう配慮しています。</p>	
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
<p>(コメント)</p> <p>■ヒアリハット及び事故に関しては、その都度、報告書が作成され、セーフティマネジメント委員会にて検討が行われています。事案を程度別に分類し、重大性が高い事案の対応策については、改善策・再発防止策の実施状況を1カ月ごとの検証を3か月間行っています。</p>	



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)	<p>■隣接した同法人系列の病院と連携した感染症対策を行っています。看護師が中心となり、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会を開催するとともに、嘔吐・汚物処理や防護服の着脱の仕方などの実技訓練を行うことで、実際の場面に直面しても冷静に対応できるようにしています。</p> <p>■感染状況が顕著な発生時でも、ユニットごとにゾーニングしたり、医務室に隣り合った静養室（陰圧室）を使用するなどして、生活の質を下げることなく安心して療養できる体制が整っています。</p>	
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)	<p>■「非常時・災害時等緊急対策マニュアル」による対応体制を確立しており、避難に関する資料は「情報室」に準備されています。万が一の事態に備え、毎朝の朝礼で、その日一日の「防災組織」を確認しています。また、避難訓練を年4回実施し、うち1回は消防署立ち合いの訓練となっており、消化器や散水栓の使い方を学んでいます。</p> <p>■外出マニュアルでは、外出時の災害発生への対応を定め、外出札に避難場所を示した地図を入れるなどしています。また、職員に関してはスマホでの安否確認アプリを用いています。</p>	

		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
	<p>■日常のサービスについては、「業務マニュアル」を整備しています。入職時に施設内研修チームが各ユニットを一定期間ずつ回っての実践的な研修が設定され、マニュアルを基本に指導を行っています。また、マニュアルの検証については、半年に一度行われています。</p>	
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)	<p>■「業務マニュアル」は、各々のマニュアルについてのメンテナンス担当が決められており、半年に一度定期的に、また、業務方法に大幅な変更が生じた際には、その都度見直しを行っています。</p> <p>■見直しの内容により、職員や利用者等からの意見や提案が反映され、必要に応じて個別支援計画の内容まで見直すなど徹底した仕組みが確立しています。</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

(コメント)

■アセスメントから個別支援計画の作成までのプロセスでは、全国救護施設協議会による「救護施設個別支援計画書」をマニュアルとして活用しています。利用者から聴取した希望を反映させ、文書での同意を得ています。  
■部門を横断した多職種による「個別支援計画推進チーム」を設け、多角的な検討が行われています。情報共有には、ネットワークシステムが有効に用いられています。  
■年2回、事例検討会議を開催し、支援困難ケースに対するさまざまな意見を出し合い、実際の支援に活かすとともに職員の資質向上に努めています。

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)

■個別支援計画の見直しは基本的には年1回モニタリングを実施し、再アセスメントにつなげていますが、利用者の希望を的確に聞き取るため、面談には時間をかけています。担当職員が中心となり、日々の生活状況を踏まえたニーズ整理を行い、次の支援目標を立てています。  
■関係機関と個別支援計画を共有することで、連携した支援が行えるようになっています。また、本人にも丁寧に計画内容を説明することによって、目標を持った施設生活が送れるよう支援しています。

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

■利用者の身体症状や生活状況等については、福祉サービスの記録・情報管理専用のソフトウェアを導入し、適切に把握と記録管理がなされています。  
■記録内容に差異が生じないよう、「記録・ケース記録マニュアル」を作成し、年1回研修を行っています。

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)

■記録の保管・保存・廃棄等々を定めた「文書管理規程」や情報提供に関する「個人情報規程」「閲覧文書取り扱い規則」などが整備されています。近年、警察などからの記録の開示請求が増えており、個人情報開示等規定に基づいて誠実に対応しています。  
■「プライバシーポリシー」がホームページに掲載され、面会室にも掲示されており、施設の姿勢を明確に表明しています。法人では「個人情報保護委員会」を設置するほか、「コンプライアンス・チェックシート」を用いて、関係諸規定の遵守を確認しています。

## 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)	<p>■「ICF(国際生活機能分類)」の理念に基づく「救護施設個別支援計画マニュアル」を基本に支援計画を作成しています。</p> <p>■ニーズに即した支援がしやすいよう、日常生活動作(ADL)の自立度を基本に5つのユニットを編成し、ユニットケアによる少数単位での支援によって、より個別的な支援ができるよう工夫しています。</p> <p>■可能な限り利用者の主体的な活動ができるよう、個々の意向を尊重しながら、希望と個性を尊重する支援を行うことで、その発展を促しています。特に、クラブ活動や全体行事を通して主体的な活動が促進されている事例がうかがえます。</p>	
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)	<p>■利用者支援の基本姿勢を「見守り」におき、生活面での自己管理を促すほか、地域移行等のアンケートを行うなどして“動機づけ”を図っています。</p> <p>■他法による福祉サービスの利用、行政手続き、生活関連サービス等の利用を積極的に進め、必要に応じた伴走支援を行っています。</p> <p>■施設退所前から、退所後にまで一貫した支援ができるよう居宅訓練授業や通所事業を実施し、安心した自立生活が送れるよう支援しています。</p>	
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)	<p>■さまざまな場面で、絵や写真、イラスト等を用いてコミュニケーションの幅を広げています。特にその能力が十分でない利用者には、言葉を置き換えたり、筆談で伝えるなど個々に応じた方法でのコミュニケーションが確保できるよう努めています。</p> <p>■手話dのコミュニケーションが必要な利用者には、通訳者の派遣を依頼できるようになっており、また、施設内には視覚障がいに対応するさまざまな点字表示の準備もされています。</p>	
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)	<p>■「相談窓口」と称したスケジュール化された仕組みを設けて、利用者が話したいことを話すことができる機会を個別に設けています。</p> <p>■利用者自治会「むつみ会」があり、利用者の主体的な活動と位置づけています。利用者同士が施設生活上の要望等を取りまとめ、利用者主体で話し合っています。</p>	
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)	<p>■日中活動やプログラム・行事等は多様性をもたせ、希望やニーズによって数ある中から選択できるよう努めています。</p> <p>■地域のさまざまな情報などを提供するために、1階に「情報室」を設けています。イベントのポスター掲示や手作りの簡単マップなどを用意し利用支援を行っています。</p>	

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)	■施設全体がバリアフリー化されていて安全面での不安はありません。また、食堂・浴室・トイレなどの共用部分も清潔に保たれています。照明をLEDに変えるなど、環境にも配慮しています。 ■居室は主に4人部屋ですが、カーテンで個人の空間が確保でき、それぞれに外光を得る窓もあって閉塞感を覚えることのないよう工夫されています。	
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。	a
(コメント)	■「人権擁護対策チーム」が中心となって、権利侵害の防止のための取り組みがなされています。「虐待防止セルフチェックシート」を活用した日々の支援の振り返りを行うことで、権利侵害の防止に努めています。 ■利用者から出た意見・要望を、職員目線のみならず利用者目線でも検討する場を設け、権利侵害の防止に繋げています。	

		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)	<p>■救護施設関連の外部研修に積極的に参加し、支援に必要な専門知識の習得と支援の向上に努めています。また、法人内医療機関と連携した研修にも参加し、机上の学びのみならず、幻聴体験など体験型の研修を通して障害の理解に努めています。</p> <p>■個別的な対応が必要な場合には、嘱託医を含め多職種間の連携によって対応しています。支援困難ケースについては、年2回事例検討会を開催し、スーパービジョンを受け、支援に生かしています。</p>	
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)	<p>■入浴は、個々の心身状況に応じ、時間を区切って一般浴・介助浴・見守り浴に分けて行われています。</p> <p>■排泄については、個人の状態によってパットや紙パンツなどを使用しています。</p> <p>■移動・移乗に困難を伴う利用者それぞれの状況に応じて、歩行器・車いす・L字柵などを用いています。</p> <p>■それぞれの日常生活支援は、「入浴・排泄行為・個人衛生」、「身だしなみ」といった項目に分けて『援助マニュアル』に示されています</p>	
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)	<p>■年2回の嗜好調査を実施するとともに、業務委託している給食会社との関係を構築することで、利用者の嗜好を考慮した創意工夫の献立を基本とし、おいしく食べれるよう工夫しています。</p> <p>■週一回選択食を実施、行事・季節食ほか多彩なメニューを採り入れています。さらに食生活が発展するよう、行事食に力を入れています。</p> <p>■ユニットごとに外食を企画するなど、施設以外で食事する機会を多様に提供することで意欲の促進の一助となっています。</p>	

## 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）	<p>■健康の維持増進のため、毎日15分間ウォーキングタイムを設け、BGMが流れるなか施設内を歩行しています。平行棒やペットボトルダンベルなどが自由に使える機能訓練の要素を持たせています。</p> <p>■誤嚥防止の取り組みとして食事前に看護師を中心とした嚥下訓練を行っています。</p>	

## 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）	<p>■週1回嘱託医の診察日が設定されています。</p> <p>■平日の日中は看護師が常在し利用者の健康状態を把握しており、健康相談にも随時応じることができ、急な体調変化などにも迅速に対応することが可能です。</p> <p>■夜間帯についての医療体制も構築できており、併設医療機関の当直医と緊急時、連携が取れる体制となっています。</p>	
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>■利用者への医療的な支援に関しては、基本姿勢や責任の所在を事業計画等で明示し、実施手順などは業務マニュアル（通院・服薬・健康管理援助）に記されていて、個々については個別支援計画として示されています。</p> <p>■投薬等の管理を適切かつ確実に行うために、ヒヤリハットやインシデントレポートより原因を分析し、再発防止策として、2名体制での配薬にするなどの取り組みを行っています。</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>■毎年11月には利用者に向けた「施設生活についてのアンケート」を実施し、その中で社会参加・地域移行の希望についても問い、意向の把握と同時に動機づけをも意図しています。</p> <p>■利用者の外出・外泊との交流等も本人の意向を尊重しながら柔軟に対応しています。</p> <p>■社会参加の一つとして、アルコール依存症の診断がある利用者には主治医と相談しながら断酒会への参加を推奨し、必要な支援を行っています。また、学習・体験の機会として簿記試験の挑戦を側面的に応援する取り組みを行っています。</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。	a
（コメント）	<p>■一人ひとりの働く力や可能性を引き出す取り組みを行うために、段階的にステップを踏めるよう、施設内生産活動の取り組みを実施しています。生産活動は数種類あり、個々の能力や希望を尊重しています。生産活動の場に行くことが困難な利用者には居室でも実施できる配慮を行っています。報奨金は、生産能力とともに活動に向き合う姿勢、マナーなども評価の対象として算出されます。</p> <p>■地域での就労が可能な利用者は「外勤」を実施しています。開始に先立ち、家族の同意、ハローワークでの職探し、面接の調整、就労開始後の企業との連携など多岐に渡る支援を行っています。</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>■利用者と家族、施設の連携を深め、意見や要望を聴取するため、年２回の家族会を設けています。給食の試食などを通して、施設生活の理解を促すとともに、近況報告や相談にも丁寧に対応しています。</p> <p>■利用者の近況を記した「家族通信」を年１回、利用者の同意を得て家族に送付しています。また、近くに住まわれている家族には主要な行事についての案内もしています。今後、利用者家族にお渡しする文書については、イラストや写真を用いるなど温かみのあるものになっていくことを期待します。</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>■利用者の意向や要望を確認し、個別支援計画に沿って支援をしています。</p> <p>■居宅訓練事業を実施し、円滑に地域生活の移行できるよう、すぐに単身生活に移る利用者だけでなく、債務整理等が必要な利用者には解決に向けた支援を行い、金銭管理ができるよう練習を重ね、自信をつけてから送り出せるよう計画的に支援を行っています。</p> <p>■地域生活への移行や地域生活のための支援として、地域の特別養護老人ホームやグループホーム等と連携・協力しています。そして、移行後は利用者本人の希望を聴取し、実施機関等とも相談しながら、必要に応じて保護施設通所事業を活用し、継続して地域生活が送れるように支援しています。</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>■生活困窮者に対して「認定就労訓練事業」「就労準備支援事業」「居住生活支援事業」などの公益的な事業を実施しています。</p> <p>■また、一時入所事業を実施し、地域生活移行までの一時的な支援を行ったり、緊急一時保護の受け入れをするなど、地域の生活困窮者等の支援を積極的に行っています。</p> <p>■地域生活者で引きこもりの方を支援するため社会福祉協議会等との連携の連携の事例や、収監されていた方の出所先として受け入れ、その後の保護司との連携の事例があります。</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	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