

福祉サービス第三者評価結果報告書 【障がい福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	大阪府立障がい者自立センター		
運営法人名称	大阪府		
福祉サービスの種別	自立訓練、施設入所支援		
代表者氏名	脇田 康夫（所長）		
定員（利用人数）	90 名		
事業所所在地	〒 558-0001 大阪市住吉区大領3丁目2-36		
電話番号	06 - 6692 - 2971		
FAX番号	06 - 6692 - 2974		
ホームページアドレス	http://www.pref.osaka.lg.jp/shogaishajiritsu/jiritsu01/		
電子メールアドレス	jiritsu-c@sbox.pref.osaka.lg.jp		
事業開始年月日	平成19年4月1日		
職員・従業員数※	正規	36 名	非正規 10 名
専門職員※	理学療法士2名、作業療法士2名 言語聴覚士3名、臨床心理士2名 看護師2名		
施設・設備の概要※	[居室] 個室30室、4人部屋15室		
	[設備等] 食堂1、浴室3（女性、男性、特浴）、調理室1 更衣室1、医務室1、作業室1、作業療法室1 理学療法室1、ADL室2		

※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	1 回
前回の受審時期	平成 23 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】

大阪府立障がい者自立センターは、大阪府立急性期・総合医療センターの障がい者医療・リハビリテーション医療部門と大阪府障がい者自立相談支援センターとともに障がい者医療・リハビリテーションセンターの一翼を担い、『医療』と『福祉』が相互に連携して、治療の当初から地域生活移行までの一貫したリハビリテーションを提供する中で、障がいのある方の身体機能や社会生活力を高めるための支援を行う訓練施設です。

また、当センターは、脳血管障がいや脳性まひの方をはじめ、高次脳機能障がいや脊髄損傷の方など、専門的かつ広域的なニーズに対応する支援プログラムを実施し、利用者1人ひとりに合った地域生活移行支援を行います。

利用者の個性と自立生活に向けた可能性を大切にしながら、良好な訓練生活環境の整備に努め、地域での豊かな社会生活の実現に向けて、利用者の立場に立ったサービスを提供します。

【施設・事業所の特徴的な取組】

1. 各職種間の連携による総合的な支援

各種療法士や心理職、ケアワーカー、ケースワーカー、栄養士、看護師等各種専門職を配置しています。およそ1年間で支援効果を出すために、利用者一人に関わる各職種がお互い密に連携し、総合的な支援を提供しています。利用開始にあたっては、配置されている専門職による聞き取り・アセスメント及び利用者・家族の希望・要望を踏まえた個別支援計画の策定を行っています。また3カ月毎のモニタリングによって訓練効果を高め、社会生活への復帰に向けて取り組んでいます。

2. ジョブトレーナー制度の導入

新規採用職員に対して先輩職員がジョブトレーナーとして、相談相手や実務面のサポートを行い、利用者へのサービスの向上と満足度を高めるための取組みを展開しています。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	大阪府社会福祉協議会 総務企画部 第三者評価室
大阪府認証番号	270002
評価実施期間	平成27年11月26日～平成28年3月11日
評価決定年月日	平成28年3月11日
評価調査者(役割)	0501B109 (運営管理委員) 0501B110 (専門職委員) () ()

【総評】

◆評価機関総合コメント

大阪府立障がい者自立センター（以下「当施設」という）は、同敷地内の大阪府立急性期・総合医療センターの障がい者医療・リハビリテーション医療部門と大阪府障がい者自立相談支援センターと連携し、障がいのある方の身体機能や社会生活力を高めるための支援を行う訓練施設です。

高次脳機能障がいや脊椎損傷、脳性まひ、脳血管疾患等があり、各種訓練によって改善が見込まれる方で、地域での生活や社会参加を希望している方を対象とした定員90名の施設です。利用期間は1年を標準とし、各種支援プログラムによる訓練を実施し、職場復帰を含む地域での社会生活の実現に繋がられています。

特に、高次脳機能障がいのある方に向けた支援・訓練においては、パイロット的役割を担い、その実績から各地での取組みのリーダー的な存在となっています。こうした支援にあたる心理職や各種療法士、ケアワーカー、ケースワーカー等多くの専門性のある職員の配置も特色の一つです。

（注）判断基準「abc」について、（a）は質の向上を目指す際の目安となる状態、（b）は多くの施設・事業所の状態、（c）はb以上の取組みとなることを期待する状態、に改訂されました。即ち、（b）が一般的な取組水準となり、従前に比べて（b）の対象範囲が広がります。また、改正前に（a）であった評価項目が改正後の再受審で（a）を得られなくなる可能性もあります。

◆特に評価の高い点

■各種規程・マニュアル類の整備と有効活用

前回の第三者評価で課題とされていた各種支援マニュアルは、大阪府立施設として大阪府の福祉計画や運営方針を踏まえ、施設の支援方策の確立に向けて整備されています。

特に、コミュニケーションを始めとするプログラム支援や健康管理、排泄介護、入浴支援等生活に関する支援のマニュアルは、絵やフロー図を用いた分かり易い手順書になっています。利用者の障がい状況に対応・活用できるように、定期的な見直しと随時の改善を重ねられています。

◆改善を求められる点

■広報誌の発行や退所者による講演会の実施

高次脳機能障がい者に向けた取組みは、パイロット的役割を担われていますので、さらに、社会の理解に繋がる取組みが期待されます。一例として、課題となっている広報誌の発行や、現在施設内で実施されている退所者による体験談等の講演会を広く社会に向けて発信される等の活動が期待されます。

■利用者からの苦情への対応

利用者からの苦情に対する仕組みはほぼ策定されていますが、意見箱の設置場所や設置数等の課題が見られます。また、前回の第三者評価での課題とされていた苦情の公表について、苦情申し出者が不利にならない配慮をしたうえで、公表に向けた取組みが求められます。

■事業計画の利用者への周知

事業計画は利用者への福祉サービス提供に関わる事項です。事業計画の主な内容については、利用者や家族等に周知し、理解を促すための取組みが必要です。そのためにも、現行の事業計画をベースにしたより具体的な内容で、年間の目標や主な行事等の情報を利用者へ周知する取組みが求められます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、当施設としては、平成23年度以降2回目の福祉サービス第三者評価を受審し、改めて当施設を客観的に見ることができ、そのことが施設として課題の発見につながったと思います。

ご指摘いただいた内容についても職員で検討を重ね、以下のように改善します。

利用者からの苦情への対応については第三者委員の助言を得て、来年度からホームページに公表します。また、家族の理解と意見を聞く場として、家族交流会を開催します。

これからも、一人一人の利用者にとってよりよい施設となれるよう、常に改善点を見出し、地域移行支援に努めてまいりたいと思います。

◆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、施設の目的や役割、存在意義や使命等が明確に謳われ、パンフレットや運営規程に明文化されています。特に基本方針には利用者の人権尊重や個人の尊厳に関わる姿勢を明確にしています。</p> <p>■理念、基本方針は職員には会議で、利用者及びその家族へは入所前の見学時や面接時に周知がなされ、また相談室にも掲示されて、継続的な周知への取り組みが実施されています。</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>■平成27年3月に改定された第4次大阪府障がい者計画によって大阪府における障がい者の状況や動向等を具体的に把握し、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等を収集しています。</p> <p>■当施設開所の平成19年より施設がパイロット的に取り組んでいる高次脳機能障がい支援の状況について集約、分析を行っています。</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>■経営状況については、施設独自に入所率の維持を目標に、所長、次長、自立支援課長等が参画して月1回開催する運営戦略会議にて計画的な入退所計画等に取り組んでいます。</p> <p>■経営状況や課題について平成27年度運営基本方針に明示されています。</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
<p>(コメント) ■中・長期の計画・収支計画は、大阪府の設置、運営であることから施設独自に収支計画は行なわれていませんが、中・長期計画は大阪府が策定した「第4次大阪府障がい者計画」で平成29年までの3年間の計画が策定されています。また、大阪府福祉部の運営方針に、中長期目標数値が挙げられています。</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。	b
<p>(コメント) ■平成27年度障がい者医療・リハビリテーションセンター事業計画に当施設の事業計画として、理念、基本方針、年度目標が簡潔にまとめられています。 ■事業計画は、中長期計画に基づき、その1年の施設のすべての活動に関する計画を具体的に策定することが望まれます。</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。	b
<p>(コメント) ■事業計画策定や評価についての体制を定め、職員の参画、理解のもとに組織的に進めることが望まれます。周知についても更に取り組みが望まれます。 ■事業計画の内容は、前項目にも挙げましたが、計画（事業計画）－報告（事業報告）が有機的に関連しなければなりません。事業報告書に報告された内容に関する項目が事業計画に記載されていることが望まれます。</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。	c
<p>(コメント) ■施設利用に関して理念や基本方針等を利用者に説明していますが、利用者の入所期間が概ね1年と短期間のこともあって、利用者本人の目的に沿った支援を重要とするあまり年度ごとの事業計画は利用者には周知されていません。今後、伝えるべき必要な情報を利用者へ伝えるための工夫や努力が求められます。</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>■施設組織として職場チャレンジシートを作成し、6ヶ月に1回見直しと評価を行っています。また、同時に職員個別でのチャレンジシートを作成し、質の高いサービス提供に向けた目標設定を行い、それに向けた取り組みが行われています。</p> <p>■第三者評価は4年毎に受審しており、自己評価も実施しています。</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>■第三者評価は4年に1回受審するように努めています。評価結果は、平成27年度の事務分掌に評価に関する部署が制定され、そこを中心に全職員にフィードバックしています。また、係や部署ごとの総括会議によって課題を整理しています。</p> <p>■部署ごとの総括は毎年度末に各担当職員が実施しており、施設の運営やサービス全体に関して自己評価がなされています。</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込めている。	b
(コメント)	<p>■管理者としての責任や役割を含む職務分掌は、運営規程や「災害時の体制」に文書化されています。</p> <p>■管理者の役割と責任等を会議や研修において表明し、あるいは組織内の広報誌等に掲載し、職員に周知が十分に図られるよう取り組むことが望まれます。</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。	a
(コメント)	<p>■大阪府の人事管理として実施される研修に参加して、法令遵守について研修を受講しています。</p> <p>■大阪府では職員のコンプライアンス意識の向上を図るため毎年「コンプライアンス強化月間」を定め、集中的な取組を行っており、それに参加して学んでいます。</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>■現在の福祉を取り巻いている状況や今後の動向等について、管理者（施設長）は職員会議時等に職員に説明し、指導力を発揮しています。</p> <p>■管理者は今年度の支援方針を策定し、特に利用者の就労支援や高次脳機能障がい支援のアセスメント作成のためのプロジェクトを展開し、サービスの質の向上に向けて指導力を発揮しています。</p>	
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)	<p>■管理者は必要に応じて夜間支援員や言語聴覚士を非常勤職員として確保し、人事面においても経営の改善に努めています。また、時間外勤務縮減や年次休暇の取得促進を図り、働きやすい職場作りに努めています。</p> <p>■管理者は入退所システム構築プロジェクトを組織し、入所率の維持と計画的な退所スケジュールの体制づくりに努めています。</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>■人材の確保や人員体制等に関する事務は大阪府が行っており、施設独自の取り組みとしては、人材育成を行っています。</p> <p>■人材育成は、研修体制が整備されており、階層別研修を中心に育成計画は進められています。また、新任職員にはジョブトレーナーを指名し、育成を図っています。</p>	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	<p>■大阪府人事評価制度に基づき、全職員の専門性や職務遂行能力等の評価を実施しています。</p> <p>■施設長による職員との面談は年3回実施され、職員個別の業務遂行への課題や目標を明示したチャレンジシートを使用し、到達度や今後の取り組みについて確認しています。また、業務への満足度や異動希望等の聞き取りも行われています。</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>■職員の就業状況や意向等の把握は、処務規程に責任体制が明示され、職員個別のチャレンジシートによって適正に取り組まれています。</p> <p>■ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた「大阪府特定事業主行動計画」が全職員に周知され、子育てしやすい職場環境作りに取り組んでいます。</p> <p>■「平成27年度職員健康管理事業計画」の遂行によって職員の心身の健康に配慮した取り組みがなされています。</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>■年度当初に全職員がチャレンジシートに各自の目標設定をし取り組んでいます。中間面談ではその進捗状況の確認を行い、年度末の面談では個人目標の達成状況の確認とともに業務に対する意欲の把握に努めています。</p> <p>■新任職員には、ジョブトレーナー制度を導入し、1年間先輩職員によるトレーナーが良き相談相手になったり、実務面でのサポートを行い、育成に向けた取り組みがなされています。</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>■大阪府職員研修規程に基づいて研修計画が作成されています。大阪府職員として求められる専門性や組織の向上に向けて取り組んでいます。</p> <p>■教育・研修成果の評価・分析を行い、その結果を踏まえて次の教育・研修計画の策定に反映することが望めます。</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>■新規採用職員へはジョブトレーナー制度を導入し、それぞれの職員の水準に合わせた教育に取り組んでいます。</p> <p>■職務分掌に「職員研修に関すること」として年間の研修計画、研修の実施にかかる調整、起案、進行等の部署が定められ、体系的に取り組んでいます。</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)	<p>■受託実習生や学生実習生の受け入れマニュアルは整備され、実習担当者の研修も実施されています。</p> <p>■福祉部専門職研修の受け入れや障がい者ホームヘルパー養成研修、学生実習等の実習生受け入れスケジュールを作成し、実施しています。</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。	b
(コメント)	<p>■大阪府のホームページに当施設の事業内容、基本方針、予決算等、事業報告などが報告されています。</p> <p>■医療機関や関係機関等に「パンフレット」や「施設利用のしおり」を配付して、施設の説明を行っています。</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>■当施設は大阪府の機関であり、施設独自に外部監査を受けていませんが、本庁の監査委員による監査が実施されており、府に委託された監査法人が実施しているので、そのことを外部監査として読み替え、評価しました。</p>	

		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。	b
(コメント)	<p>■施設近隣のスポーツセンターや病院、神社、公園などに機能訓練として外出したり、バス利用による交通外出等を実施しています。</p> <p>■施設近隣の地域との交流は消極的ですが、利用者の買い物等日常的な活動は、利用者個々のニーズに応じて、地域の社会資源を利用できるよう配慮しています。</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>■ボランティア活動実施要綱及び受け入れ規程は作成され、ボランティア受け入れに関する基本姿勢は明文化されています。また、事務分掌にボランティア受け入れに関する部署も定められています。</p> <p>■ボランティアに対しては、車椅子の介助方法等の研修を必要に応じて実施しています。</p>	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

II-4-(2)-①	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)	<p>■大阪府立急性期・総合医療センター及び障がい者自立相談支援センターと一体的に治療の当初から地域生活移行に至るまで一貫したリハビリテーションを実施、また、個々の利用者に応じた病院等の社会資源に関する資料を作成しています。</p> <p>■利用期間が概ね1年と定められているため運営のためにも施設利用者の確保が必要で、また、退所後の地域生活が安定的に送れることができるよう関係機関との連携が積極的に取り組まれています。</p> <p>■府内全域を対象に高次脳機能障がい支援拠点機関として府内8圏域の地域支援ネットワーク会議を開催し、施設の役割を發揮しています。</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	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)	<p>■高次脳機能障がい者支援に関する研修を市町村・地域の医療関係者や福祉専門職、相談支援事業者等を対象に実施しています。</p> <p>■災害時の拠点として講堂を地域に開放する取り組みがなされています。</p>	
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)	<p>■府立施設であり、施設の役割や業務は府の規程で定められていますが、本来の役割以外にも、大阪府高次脳機能障がい者支援拠点機関として、地域支援ネットワーク会議を開催し、地域の支援ネットワークの構築に向けての取り組みを積極的に行っています。</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>■基本方針に「利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める」と明示され、そのためのサービス実践が提供されています。</p> <p>■人権研修は職員を対象として年2回実施されています。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■重要事項説明書には、施設のサービスに関して利用者のプライバシーに配慮し、必要な支援を行うよう務めると明示されています。</p> <p>■基本的な居室の構造が4人部屋となっており、生活の場として利用者のプライバシーを守れるような環境にはなっていないので、さらに工夫、改善が望まれます。</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>■医療機関をはじめ府の相談機関等に施設のパンフレットや施設利用のしおりを配付し、利用者等に周知する取り組みを行っています。また、大阪府のホームページにも当施設の紹介ページが準備されています。</p> <p>■入所希望者には事前に訓練内容や福祉サービスについて詳しく説明するとともに希望によって一日体験利用も実施しています。</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。	b
(コメント)	<p>■重要事項説明書や契約書はルビをつけたり、拡大版を用意して障がい者の状況に応じて工夫し対応しています。</p> <p>■意思決定の困難な利用者に対して利用者の障がいに応じた対応をしていますが、そのことをルール化することが望まれます。</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>■地域や家庭への移行を行う際には、モニタリングとともに利用者等の意向を確認し、退所数ヶ月前から日中活動場所や地域での相談先や医療機関等の情報を提供しながら丁寧に検討しています。</p> <p>■利用者の同意や申請に基づいて退所後の医療機関や日中活動先等に利用者の情報を提供し、継続したサービス支援が提供できるよう取り組んでいます。</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。	b
<p>(コメント)</p> <p>■入所期間が概ね1年間ということで、利用者の会や家族会の組織化には取り組んでいません。朝の会や面接時に利用者からの要望や意見の聴取に努めています。</p> <p>■利用者満足を把握するため、平成24年度から3年間の間に退所した192名を対象に「退所者アンケート」を実施しています。内容には退所後の生活の状況と同時に施設のプログラムや職員についての設問があり、満足度の度合いを尋ねる内容になっています。</p>	

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。	c
<p>(コメント)</p> <p>■苦情解決に向けた仕組みは整備され規程も作成されていますが、意見箱等の設置に課題が見られます。</p> <p>■苦情の取り扱いについて必要に応じて利用者全体に伝えたり、第三者委員に報告はされていますが、広く一般に公表はされていません。</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>■利用者等が相談や意見を述べやすいように面接室等スペースの確保や配慮がなされています。</p> <p>■各階に苦情解決のためのポスターの掲示がなされており、第三者委員や「運営適正化委員会」の連絡先が明示されています。</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。	b
<p>(コメント)</p> <p>■苦情や相談、要望に対する施設の仕組みや取組はなされていますが、居住空間である3階には意見箱が設置されていないので、機能的にも各階に用意することが望まれます。</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
(コメント)	<p>■リスクマネージャーが選任され、リスクマネジメントの体制が整備されています。</p> <p>■全職員が安全管理・事故防止に向けて強い意識を持ち、研修や設備の点検等を実施しています。ヒヤリハットの収集や事故報告書の分析等を実施し事故の未然防止や再発防止に取り組んでいます。</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>■感染症・食中毒対策マニュアルには責任者、担当者・部署を明確にし、対策及び発生時の対応については、フローチャートを作成する等具体的に示しています。マニュアルは医師や保健所等の助言を得て看護師が中心となって作成、見直しを行っています。</p> <p>■感染症に関する研修には主に看護師が参加し、職員に向けた伝達研修を行い、予防策を講じると共に、発生時の対応策の周知に努めています。また、利用者がインフルエンザやノロウイルス等感染症についての理解を深め、手洗い等その予防に向けて取組めるように、利用者の朝の会や講座で説明し、資料も掲示しています。</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>■災害時には、隣接の府立急性期・総合医療センター等と一体となって、救護・被災者受け入れ施設としての設備や職員の配備体制を整備し、府立施設としての役割を担っています。</p> <p>■消火訓練実施計画書には、訓練項目とその具体的な内容、各職員の役割を明示し、車いす利用者等の障がい特性を考慮した訓練を実施しています。また、利用者に向けては、利用開始時に、重要事項説明書を基にして、災害時における対応について説明をしています。</p>	

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)	<p>■利用の目的は、各種療法士や心理職など専門職による訓練であり、それらの実施方法について、業務マニュアル、プログラムマニュアルとして文書化しています。日常生活での介助を要する利用者は少ない状況ですが、入浴や排泄等の支援に向けた基本的な実施方法を文書化し、マニュアルとして活用しています。マニュアルには、支援や訓練に際しての利用者の尊重、プライバシーの保護について明示していますが、これら権利擁護に関しては、倫理綱領・職員行動指針に基づいています。</p> <p>■各種マニュアルの見直しは、年1回実施していますが、利用者の在籍期間が短いため、対象利用者への対応に向けて、月2回開催されるケアワーカー会議等各種会議で実施状況を確認しています。</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。	b
(コメント)	<p>■各種マニュアルの見直しは、年1回実施していますが、利用者の在籍期間が短いため、対象利用者への対応に向けて、月2回開催されるケアワーカー会議等各種会議で実施状況の確認や必要な介護、支援について検討すると共に、利用者からの要望も反映した見直しを行い、マニュアルの有効活用に繋げています。</p> <p>■作成や見直しによる改訂の時期は、会議録に記載していますので理解できますが、さらに、マニュアルにも改訂履歴を付記することで支援の変化や流れ、実績を確認し易くすることが望まれます。</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)	<p>■アセスメント及び個別支援計画作成の担当者や同意を得る方法を含めた手順はケースワーカーマニュアルに示しています。</p> <p>■サービス実施計画の策定、モニタリング、見直しにあたっては、各療法士、介護職、心理職等個別支援に関わっている専門職の評価を基に、ケースワーカーが原案を作成し、計画作成会議を開催しています。計画作成会議には支援に関わる専門職の他、必要に応じて課長が参加し、支援に関する利用者及び家族の意向や支援上の留意事項について検討し、計画書を作成しています。</p> <p>■アルコール依存や精神科の疾患等支援困難ケースでは、必要に応じて医療関係者等と連携して、適切な支援を行っています。</p>	
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)	<p>■個別支援計画について、モニタリングや見直しの方法及び時期や検討会議の開催等必要な手順はケースワーカーマニュアルに示し、各職種の業務マニュアルにも、その手順と内容を明確にしています。また、利用が1年の有期限のためマニュアルにはサービス利用延長や入所を通所に変更する手順について示し、退所後の生活についての意向把握等多様な利用者に対応できるようにしています。</p> <p>■評価・見直しを行うモニタリング会議には関係職種が参加して、実施状況及び課題を確認すると共に、把握した利用者のニーズを明確にしています。</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
(コメント)	<p>■サービスの実施状況は、個別に受けている訓練のプログラム参加状況として記録し、その他日常生活状況等は、医務管理記録と夜間支援の記録を併記する業務日誌に記載し、必要に応じてケース記録に転記しています。こうした個別の記録は、3カ月毎のモニタリング会議で活用しています。</p> <p>■利用者の情報は職員会議や各職種の会議、朝の連絡会等での報告で共有しています。また、パソコンのネットワークシステムを導入し、情報の共有化を図っています。日々の利用者情報は、朝の連絡会で報告し、その記録は業務日誌や医務管理日誌に記載しています。</p> <p>■記録の基本的な要領については、採用時の研修で周知されています。また、日々の記録については上司が確認して、開示を想定した助言や指導を行い、記録内容や書き方に職員間での差異が生じないように取り組んでいます。</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
(コメント)	<p>■個人情報に関する研修を年1回実施すると共に、所長・課長から口頭やメールで度々記録の管理についての注意喚起が行われています。</p> <p>■個人情報持ち出し管理簿、個人情報送付確認表を用いて、適切に個人情報の管理を行っています。</p> <p>■利用者・家族へは、重要事項説明書を基に、利用者、家族に説明し、同意を得ています。</p>	

障がい福祉分野の内容評価基準

		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	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a
(コメント)	<p>■失語症や認知機能の低下等コミュニケーション能力を高める訓練を要する利用者に向けた各種マニュアルを作成しています。マニュアルはケースワーカーや言語聴覚士等のセラピストが連携して作成し、障がい特性に応じた支援に向けています。</p> <p>■個別支援計画等の会議で、利用者の状況に応じたメモリーノートや絵カード、タブレット型コンピューター等コミュニケーションの補助、代償手段の検討を行っています。</p>	
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	b
(コメント)	<p>■利用が1年間で入・退所の時期が全ての利用者で異なります。また、利用者は中途障がい、社会復帰を目的とした訓練施設のため利用者の会や自治会の組織化はしていません。</p> <p>■ITステーションや長居障がい者スポーツセンターの利用を希望する場合等、個人の主体的な活動に職員は支援を行っています。</p>	
A-1-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
(コメント)	<p>■食事や排泄、移動等の日常生活がほぼ自立している、又は、短期の訓練で自立が見込まれることが利用の要件になっており、介助度の高い利用者はほとんどいません。日常生活について実施したアセスメントに基づいて、支援方法を検討し、その日の体調によって排泄や服薬、着脱等に介助が必要な場合には、介助を行うこととしています。介助方法については、利用者及び家族への個別支援計画の説明時に、説明して同意を得ていることを個別支援計画書で確認しました。</p>	
A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a
(コメント)	<p>■障がいの理解について学習プログラムを用意し、自身の障がいについての認識を深める取組みを行っています。障がい者の人権意識向上のための講演会の情報は、利用者の朝の会で説明すると共に、掲示し参加を促す支援に向けています。</p> <p>■生活能力を高めるための取組みは、特に退所前の生活実習プログラムと設備を提供すると共に、施設外への外出の機会を設け、外出範囲の拡大を図っています。</p> <p>■退所者を招いて、社会生活の体験談を聴く機会を年2回設定する等、退所後の生活に向けた取組みを行っています。</p> <p>■施設外の社会資源の活用については、ITステーションや長居・舞洲の障がい者スポーツセンターの活用等その情報提供や活用の際しての支援を行っています。</p>	

A-1-(1)-⑤	体罰や虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）の人権侵害の防止策や、万々に備えての取組が徹底されている。	a
(コメント)	<p>■虐待防止マニュアルに具体的な事例を記載し、処分規程も明示しています。</p> <p>■今年度より、組織内に虐待防止マネジャーを配置し、各職員が自身と周りの支援の状況について話し合うグループ会議の設定やマニュアルの見直しを行っています。また、日々の支援で、接し方が難しい状況や場面を業務日誌に記載し、職員間の意見交換や各自が考えることで、防止に繋げています。</p>	
A-1-(1)-⑥	利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	a
(コメント)	<p>■個別支援計画に利用者や家族それぞれの要望欄を設けると共に、モニタリングシートには利用者・家族の意向の変化を記載する項目を設け、利用者と家族の意向を具体的に聴取しながら支援計画を策定しています。療法士等による各訓練と生活面の支援の日々の記録は、ケースファイルに記載し、開示できるようにしています。</p>	
A-1-(1)-⑦	利用者が地域内での自立生活へと移行することについて、情報提供や個別計画の作成など、適切な支援が行われている。	a
(コメント)	<p>■当施設は地域生活移行に向けた訓練機関であり、個別移行計画は利用者、家族の要望に基づいて策定しています。退所前には、用意している宿泊実習・生活実習等のプログラムに沿って、必要に応じて一人暮らしの体験を実施し、課題の確認をしています。</p> <p>■入所前の居住地及び退所後の生活を希望する地域は、他都道府県に及ぶため、必要に応じて支援者への説明を行うと共に、その地域の相談支援事業所等関係機関と連携して調整しています。また、一人暮らしを希望する利用者には、可能な範囲で家主に説明を行っています。</p>	
A-1-(1)-⑧	家族とは日常的に情報提供、意見交換がなされるとともに、求めに応じてサービス記録を開示する等、サービス内容についての説明を十分に果たしている。	b
(コメント)	<p>■個別支援計画の説明時に、各種療法や生活支援を担当する職員を紹介しています。訓練・支援状況やその結果はモニタリング終了時に説明しています。普段の状況を見るための家族の訪問は希望に応じて随時受け付けていますが、現状は電話による問合せが多くなっています。</p> <p>■広報誌は中断しています。次年度、高次脳機能障がい等中途障がいに関して、社会の理解を得る目的を併せた広報誌の発行を予定していますので、今後に期待されます。</p>	

A-1-(1)-㉔	自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。	a
(コメント)	<p>■利用者の行動特性、生活リズム等はアセスメントシート及び必要に応じて支援計画書に記載し、状況は業務日誌及びケースファイルに記録し、職員で共有しています。記録内容に応じて、ケースワーカー会議、モニタリング会議等の各種会議で、適切な支援方法について検討しています。</p> <p>■精神的な疾患のある利用者は、その症状が治まってからの利用となっていますが、服薬している利用者については、家族を通して主治医と調整することになっています。家族との連携が困難な場合には、医師に直接連絡・調整をしています。</p> <p>■施設の特徴から、行動障がいのある利用者は受入れていません。</p>	

A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事

<p>A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。</p>	<p>a</p>
<p>(コメント) ■利用者個別に食事箋を用意し、カットの大きさやとろみ等の食事形態、糖尿病や高血圧等の治療食の提供内容について具体的な内容で作成しています。</p> <p>■発熱等その日の健康状態に応じた食事を提供すると共に、嚥下に障がいのある利用者には、医師や言語聴覚士と相談してミキサー食からおかゆ食等順次食事形態のステップアップを図っています。</p>	
<p>A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。</p>	<p>b</p>
<p>(コメント) ■食事に関する検討会を設置していますが、給食担当等職員で構成しており利用者は参加していません。</p> <p>■利用者の半数に疾患による塩分制限があり、また、普通食の調理に使用している塩分や香辛料は国基準に達しており、調理以外に塩分等を提供することが困難な状況と判断しています。提供する場合は、塩分制限の範囲内で個袋のソースやドレッシングを各利用者が選択しています。</p> <p>■温冷配膳車を利用し、適温の食事提供に努めています。</p> <p>■食事アンケートを実施しています。アンケートは食事量や主食の種類、ご飯の炊き方、味付け、選択メニューに関する内容の他、意見や要望を聴取しています。アンケートの結果は集計し、可能な範囲で献立に反映すると共に、反映できない内容、状況については利用者、家族に説明しています。</p> <p>■普通食と糖尿や高血圧等疾患別の5種類について掲載した献立表を掲示しています。</p>	
<p>A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。</p>	<p>a</p>
<p>(コメント) ■給食業務は委託していますが、医務給食会議を2ヶ月に1回定期的に開催し、食事に関する検討を行っています。喫食環境についても検討し、BGMを導入することで落ち着いて食事ができるようになっていきます。間食によって残食が多い利用者に向けた支援と共に、車いすや杖等補助具の利用者の席は、食堂の広さから決められた場所になっており、今後の課題としています。</p> <p>■食事は1時間の内利用者が好む時間に摂っています。休日の朝食開始時間は平日より30分遅らせる等ゆったりと食事ができるようにしています。</p>	

A-2-(2) 入浴

A-2-(2)-①	入浴は、利用者の障がい程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	b
(コメント)	<p>■入浴支援マニュアルは、車いす使用者、杖・短下肢装具使用者、脊髄損傷者、独歩別に支援方法を具体的に示しています。入浴支援マニュアルに基づいて個人別マニュアルを作成し、実際の支援に活用しています。実施した支援を記録し、モニタリング会議で実施状況の確認と必要な見直し、今後の支援方法について検討しています。</p> <p>■入浴時のヒヤリハットを収集し、個別利用者への支援の方法や器具等設備面の点検、見直しを行う等危険防止策に取り組んでいます。転倒の危険度が高い利用者が多く、入浴前に利用者への声掛けと共に、職員同士が確認する等危険予知活動を行っています。こうした取組みを、入浴支援マニュアルに危険予知活動として明記することが望まれます。</p>	
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	b
(コメント)	<p>■入浴は週3回設定し、夏期は希望者にシャワー浴を提供しています。入浴時間帯は設定していますが、利用者の希望の時間に入浴しています。また、外出等で遅くなった場合にも、入浴できるようにしています。</p> <p>■失禁等汚れた場合には、シャワー浴で対応しています。</p>	
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a
(コメント)	<p>■利用者個別の障がい状況に対応した設備面の検討を月2回開催のケアワーカー会議で検討しています。</p> <p>■脱衣場にはエアコンと床暖房、浴室には床暖房を設置し、気候や利用者の身体的状態に対応しています。</p> <p>■浴室の出入り口の扉の外側にパーテーションを設置し、内側にカーテンを付けてプライバシーに配慮しています。</p>	

A-2-(3) 排泄

A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。

a

(コメント)

■排泄介護マニュアルには、利用者本人の自尊心を傷つけない、同性介助であることを明記し、片麻痺のある利用者や排泄用具使用者等への援助の方法を具体的に示しています。また、おむつや排泄用具の処理方法や便失禁者への対応についての具体的な手順を示しています。

■利用者個別の支援内容は、アセスメント整理表と個別支援計画書に明記しています。実施した支援は記録し、モニタリング会議で実施状況の確認及び課題について検討しています。

A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。

c

(コメント)

■4人部屋に設置のトイレは、車いすで入ることができず、入り口に車いすを置いて排泄するため、角度によっては見える状態になっています。しかし、車いす利用者に対応したトイレは廊下に設置しており、そこを利用することで、プライバシー等の課題は軽減しています。

■トイレ環境の点検・改善のための検討は、ケアワーカー会議で行っていますが、利用者の入退所が頻繁なため、利用者個別の状態に応じた検討を随時行っています。

■清掃は業者に委託し、平日に行っています。祝祭日や汚れに応じた清掃は職員が随時行い、清潔を保っています。

■殺菌消毒は業者に委託し、月2～3回実施しています。

■全館の冷暖房設備と温便座を設置し、快適な環境になっています。

A-2-(4) 衣服

A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。

a

(コメント)

■衣類の管理や選択は、利用者や家族が行っており、家族の協力が得られない場合や下着や靴下等が破損した場合には職員が買い物に付き添っています。

A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。

a

(コメント)

■破損と汚れに対する手順を定めています。手順書には、利用者の意思の尊重を基本とし、先ず、汚れや破損を本人に伝えることや家族への連絡についての手順をフロー図で示しています。

A-2-(5) 理容・美容

A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。

a

(コメント)

■利用者自身が行うことを基本とし、女性の整髪や爪切り、髭剃り等は要望に応じて支援しています。

A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a
<p>(コメント)</p> <p>■理・美容は近くの理・美容店を紹介していますが、場合によっては施設に招いています。</p> <p>■利用にあたって必要な付添いは、家族が行うこととしていますが、単身者や家族が遠方の場合には、職員が付き添っています。</p>	

A-2-(6) 睡眠

A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a
<p>(コメント)</p> <p>■光や音の調整は、個室の場合は利用者個人の好みで行っています。4人部屋の場合は、一般的な点灯と消灯のため各自の希望に応じた配慮が困難な場合がありますが、ベッド周辺は各自で調整できます。</p> <p>■就寝中、脊髄損傷等による自力での体位変化が困難な利用者に向けたマニュアルを整備し、具体的な手順をフロー図で示しています。おむつ交換の手順は排泄介護マニュアルで明らかにしています。</p> <p>■ストレスや身体疾患による痛み、薬、脳器質性疾患等による不眠者への対応マニュアルは、日中の配慮事項や寝具の工夫、他の部屋の利用、看護師との連携等改善に向けた一連の内容になっています。</p> <p>■寝具は施設で用意していますが、希望に応じて私物を使用しています。</p>	

A-2-(7) 健康管理

A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。

a

■カルテは、心身の健康に関する情報が記載され、日誌に記載される日々の状況を看護師が転記し、現状を適切に把握できるようにしています。

■整備している健康管理マニュアルは、定期的な健康診断の実施や予防・現状把握に向けた各種項目の観察等、医務室の業務・役割として、具体的に記載しています。

■健康診断の結果は、医師から利用者・家族に説明し、日々の健康に関する相談は、看護師及び必要に応じて医師から説明を受けています。

(コメント) ■インフルエンザ等の予防接種は希望者に実施しています。

■健康の維持・増進に向けた歩行やラジオ体操等の活動は、日々のプログラム表に示すと共に、個別支援プログラムで食事や障がいに応じた身体活動等に取組んでいます。

■口腔衛生は利用者の希望に応じて、歯科医や歯科衛生士に繋いでいます。歯肉マッサージ等の日々の口腔衛生への取組みが望まれます。

■「①高血圧・糖尿 ②練習と脳」等健康に関する講座を開催し、利用者自身の理解に繋げています。

A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。

a

■看護師を2名配置しています。休日と夜間は不在になりますが、緊急時対応マニュアルに沿って対応しています。緊急時対応マニュアルは 急変時の連絡方法を含む対応や救急蘇生必要時の対応やAEDの使用等について、絵やフロー図を用いて具体的に示しています。また、けいれんや転倒、低血糖等の症状観察と対処法について具体的に示し、活用できるようにしています。

(コメント) ■受診・付添いマニュアルは、緊急に受診が必要な場合の手順がフロー図で示す等活用しやすく作成しています。また、隣接の急性期・総合医療センターでの受診、他の医療機関での受診それぞれの受診時の手順や受診前の把握事項、準備品等をフロー図で示すと共に、記録紙を用意して対応した記録を残しています。

■眼科や整形等地域の医療機関を利用する場合には、看護師が事前連絡等調整をしています。

A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にこなわれている。

a

■服薬管理マニュアルを用意しています。マニュアルは臨時投薬を含めて、医療機関からの受取り、保管、服薬に手順を定めています。薬の管理については、入所前の状況から薬を自己管理する利用者もいますが、自己管理者についても、その手順をマニュアルに明記しています。

■薬の処方箋は、原本を本人または家族が所有し、コピーを医務室保管のカルテに添付しています。薬の情報は、看護師より利用者に説明しています。また、各職員に情報を伝達し、職員間の共有化を図っています。

(コメント) ■誤薬を防止するために、職員が準備した薬を看護師が確認し、服薬後は確認用紙に記入することにしてしています。また、自己管理者または自己管理を練習している利用者には服薬チェック用紙で確認しています。こうした取組みは引継簿等で確認できます。

■服薬忘れや重複服用等薬の使用に誤りがあった場合は日誌への記載と、ヒヤリハット報告書・事故報告書を作成し、対応策の検討によって防止に繋げています。こうした薬の使用に誤りがあった場合の現在の取組みを文書化することが望まれます。

A-2-(8) 余暇・レクリエーション

A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行なわれている。	a
<p>(コメント) ■スポーツセンター等レクリエーションに関する情報を朝の会で伝達、掲示しています。長居のプール等利用者自身が選択して取組めるよう支援を行っています。</p>	

A-2-(9) 外出、外泊

A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	b
<p>(コメント) ■外出は、平日の訓練時間を除いて16時以降及び休日を充て、利用者個別の希望に沿って実施しています。</p> <p>■長居スポーツセンターや花見会等地域で開催されるイベントに関する情報は、朝の会で連絡、掲示して情報を提供しています。</p> <p>■連絡カードは高次脳機能障がいや失語症等利用者の障がい状況別に作成しています。カードは連絡先と共に、外出の際に手助けを得る内容になっています。</p> <p>■退所前の訓練や利用者個別の障がい状況に応じたルールについては、利用者話し合っ設定しています。</p>	
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	b
<p>(コメント) ■外泊は本人の希望と家族の受入れ状況によって実施しています。また、退所後の生活が在宅になる場合は、利用者と家族を交えて外泊について相談しています。</p>	

A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等

A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a
<p>(コメント)</p> <p>■金品保管管理マニュアルに預かり金や返却、保管に関する手順を定めています。</p> <p>■利用者の金品の保管は原則として、利用者または家族が行うことにしています。不安がある場合には、利用者からの申し出によって預かっています。預かった金品は預かり証を発行し、退所時（基本的には1年後）に、保管金品引渡証兼受領書を発行する等、マニュアルに沿って対応しています。</p> <p>■自己管理に際しては、居室に設置している施設が可能な床頭台を利用することとしています。</p> <p>■管理の希望があり、金銭管理が個別支援計画書に課題として設定されている場合には、自己管理に向けた支援を実施しています。また、退所前に実施する生活実習で、近隣の店舗での買い物や交通機関の利用とその支払い等について支援し、金銭管理のスキルアップに取り組んでいます。この取り組みは金品保管管理マニュアルに示しています。</p>	
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a
<p>(コメント)</p> <p>■テレビやラジオ、新聞は個人所有できることを、利用者のしおりに明示しています。</p> <p>■共同使用のテレビは、共有スペースに設置し、利用は訓練時間以外の時間としています。他に取り決めはありませんが、利用者個別に所有する新聞・雑誌やテレビ等の利用が多く、トラブル等問題となることはないようです。</p>	
A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	—
<p>(コメント)</p> <p>■脳血管障がいのある利用者が多い当施設の特徴から、再発予防、健康管理の観点のもと、禁酒・禁煙とし、入所時に重要事項説明書に基づいて説明し、誓約書を提出しています。</p>	

A-2-(11) 生活環境の整備

A-2-(11)-① 一人になれる場所や部屋又は少人数でくつろげる場所や部屋が用意されている。 **b**

(コメント)

- 部屋は45室で個室は30室、4人部屋を15室用意しています。個室には洗面台が設置され、脊髄損傷等障がい状況に応じて提供しています。また、退所前の生活実習では、簡易なキッチンや浴室、トイレが設置された個室を提供しています。
- 少人数でくつろげるスペースは、多目的室等を提供しています。一人になりたい時は面接室の利用はできますが、施錠されているため申し出が必要になります。また、談話室を使用する利用者や建物の外に出て気分転換を図る利用者もいます。

A-2-(11)-② 心地よく生活できる環境への取組がなされている。 **a**

(コメント)

- 意見箱を設置し、要望を聴取しています。また、利用者や家族との面談時に生活環境に関する要望を聴取しています。生活環境に関する定期的な検討会はありませんが、聴取した要望や意見は、1ヶ月に2回開催のケアワーカー会議で検討しています。最近では要望のあった洗濯機の増設や女性からの要望で女性専用の洗濯機の設置等を行う等、可能な限り要望に応えています。
- 月2回開催のケアワーカー会議で検討する他、利用者からの要望に応じて、連絡会や職員会議等でも随時話し合っています。

A-2-(12) 日中活動支援

A-2-(12)-① 個別支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている。 **a**

(コメント)

- アセスメントや利用者・家族との面談によって策定される個別支援計画に基づいて、個人別の週間プログラムを作成しています。右麻痺・左麻痺・失語症・高次脳機能障がい等障がい特性に応じた活動メニューを提供しています。
- 活動は施設での提供が主となりますが、大阪府ITステーションやスポーツセンターの利用、復職・就労に向けた支援等、外部の活動についても支援しています。

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	大阪府立障がい者自立センターの利用者
調査対象者数	81人
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

大阪府立障がい者自立センターを、現在利用されている81名を対象にアンケート調査を行いました。施設から調査票を配付してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、52名の方から回答がありました。（回答率64%）

満足度の高い項目としては、

- (1) ●「一人になれる場所や、2～3人でくつろげる場所がある」
について、62%の方が「はい」と回答、

- (2) ●「施設でどんなことをするか決める時、あなたやあなたの家族の話、やりたいこと、お願いしたい事を聞いてくれる」
●「お風呂は気持ちよく、ゆっくり入ることができる」
について、50%以上の方が「はい」と回答、

- (3) ●「他の人に知られたくないことが、他の人に知られていることがある」
について、50%の方が「いいえ」と回答、

という結果が出ています。

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	大阪府立障がい者自立センターの利用者の代理人
調査対象者数	81人
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

大阪府立障がい者自立センターを、現在利用されている方の代理人74名を対象にアンケート調査を行いました。施設から調査票を配付してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、48名の方から回答がありました。（回答率65%）

満足度の高い項目としては、

- (1) ●「今年の支援計画は、本人の同意のもとで作成された」
●「トイレは清潔で気持ちよく使える。介助が必要な時、すぐに対応してくれる」
●「テレビ、新聞、雑誌、電話等、自由に利用できる。必要な支援をしてくれる」
について、60%以上の方が「はい」と回答、

- (2) ●「本人のことが考えられて生活が送れるようになっている」
●「他人に知られたくない秘密を守るなど、本人のプライバシーは守られている」
●「職員との関わりの中で、いやな思いをしたことはない」
●「病気や薬のことで相談したい時、わかりやすく説明してくれる」
●「一人になれる場所や少人数でくつろげる場所がある」
について、50%以上の方が「はい」と回答、

という結果が出ています。

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