

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】

事業所名称	救護施設 みなと寮	
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	大西 豊美（理事長、施設長）	
定員（利用人数）	200 名 （198名）	
事業所所在地	〒 586-0052 大阪府河内長野市河合寺423-1	
電話番号	0721 - 62 - 2382	
FAX番号	0721 - 62 - 2051	
ホームページアドレス	http://www.minatoryo.or.jp/	
電子メールアドレス	minatoryo@minatoryo.or.jp	
事業開始年月日	昭和60年4月1日	
職員・従業員数※	正規 49 名	非正規 9 名
専門職員※	社会福祉士5名、介護福祉士14名 看護師3名、精神保健福祉士1名 栄養士2名、調理師5名	
施設・設備の概要※	[居室] 二人部屋1室、四人部屋51室	
	[設備等] 食堂3、浴室3、調理室1、更衣室2、医務室1 作業室1、集会室1、機能回復訓練室1 クラブ室1、面接室1	

※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 24 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）

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。

（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. 法令順守に徹し、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】

1. 定員200名（男性135名 女性65名）の男女混合施設となっています。障がい別の状況では精神55.1%、身体11.1%、知的14.1%で重複障がいの方が全体の16.2%となっています。施設が山間部にあることから施設内には喫茶コーナーを設けており、嗜好に応じたメニューを用意しています。行事では宿泊や日帰りレクリエーションを四季折々に計画し、選択出来る機会を設けています。また、設備面ではチェア浴を完備し、心身の状況に応じた入浴が出来るようにしています。

2. 地域福祉のニーズに応えるために、総合福祉相談窓口を設置しており、一時生活支援事業や認定事業所として就労支援事業や就労訓練を実施し、生活困窮者の受け入れを行っています。また、河内長野市との契約により入浴サービス事業や短期入所サービスを実施し、地域のニーズの把握に努めています。

3. 当施設では、年3回のバイキング料理と、好みの料理を選んでもらうことを目的とした選択献立を実施し、11月～3月までの期間には4人鍋や1人鍋を提供しています。また、季節感を食事から感じられるように祝祭日や創立記念日などには行事食として特別献立を実施しています。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	大阪府社会福祉協議会
大阪府認証番号	270002
評価実施期間	平成29年1月18日～平成29年4月26日
評価決定年月日	平成29年4月26日
評価調査者（役割）	0601B025（運営管理委員） 1401B017（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

救護施設みなと寮は河内長野市の林間部に位置し、自然豊かな閑静な環境の中にあります。

利用者支援は利用者本位の理念に基づいて実施しています。施設が林間部にあるため、生活の便宜に配慮した支援を展開しています。

また、救護施設事業の充実に止まらず、地域ニーズに応えるための総合福祉相談窓口の設置や、入浴サービス事業、短期入所事業を実施し、生活困窮者支援として就労訓練を行うなど、様々な社会貢献の取り組みを展開しています。さらには河内長野市社会福祉施設連絡会の中心的な存在として、地域福祉に貢献しています。

(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以上の取り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

1. 課題解決の体制

施設サービスの質や、職員の労働環境の向上をめざして、職員の意見を取り上げ、さまざまな課題に法人全体として取り組んでいます。外部ヘルプライン、プリセプター制度や資格手当の導入など、法人内の各種連絡会で課題として協議し、実現可能なものから具体化しています。このような運営姿勢や協議内容を職員会議や主任会議などをおして職員に伝え、情報の共有化を図ることで利用者支援と施設運営の円滑化を進めています。

2. 意見や要望の把握

毎月の利用者懇談会、誕生会や日々の個別面談を通して利用者の意見や要望を把握し、サービス検討会議や職員会議等で検討し改善する取り組みを行っています。また、意見箱が職員室から離れた食堂の隅にあり、投函しやすいように職員の視線に触れない配慮をしています。

3. 苦情解決の仕組み

苦情解決マニュアルを整備し、苦情受付窓口の担当や責任者、第三者委員を2名配置するとともに、各階に意見箱の設置や苦情解決のポスターを掲示しています。苦情等は苦情解決委員会で検討し対応しています。対応内容は、本人へ伝えて、利用者座談会等で公表しています。

4. 利用者の施設生活

充実した施設生活を送れるように各種作業や、カラオケ・書道等のクラブ、毎月及び四季折々の行事を実施しています。また、食事の面でもバイキング料理や鍋料理、外食レクリエーション等を行い、充実した生活を送れるよう工夫しています。

5. 利用者の健康管理

毎年、春と秋の年2回、医師による健康診断を実施し、疾病の早期発見に努めています。また、必要に応じて血圧測定や毎月の体重測定を行っています。体調不良者の状態は、日勤者と夜勤者の間で引き継ぎがなされ、健康状況を常に把握しています。

6. 喫茶室の営業

利用者の生活の質向上のため、週6日、午後2時から4時まで喫茶室を営業し、飲み物や菓子類を提供しています。その喫茶の運営は、利用者が作業訓練として担当しています。

7. 在宅重度障がい者入浴サービス事業の実施

地域の重度障がい者に対して、施設の特設浴槽を開放して入浴サービスを提供しています。

◆改善を求められる点

1. 人事諸規程の連動

キャリアパス、人事考課実施要領、給与規定、就業規則等の人事に関連する諸規程について、連動性を高め、職員一人ひとりが、自ら将来の姿を描くことができるよう、分りやすく整備することが望まれます。

2. 意思決定が困難な利用者への対応のルール化

入所時に意思決定が困難な利用者には、家族の同意や実施機関の指示を得るようになっていますが、入所後、意思決定が困難になった場合のルール化ができていません。平均年齢が66歳と高齢化が進んでおり、今後、認知症等により意思決定が困難になる場合がありますので、後見人利用のルール作りとマニュアル化が望まれます。

3. 利用者参画のもとでの検討会議の実施

利用者の意見や要望等をサービス検討会議等で分析・検討し対応していますが、利用者の参画のもとでの検討が望まれます。

4. 感染症対策の充実

感染症対策としてマニュアルの整備やインフルエンザ予防接種、館内の消毒や換気、利用者への感染症予防の説明等を行い周知しています。より実効性を高めるために、洗面所等への感染症予防ポスターの掲示と、ノロウィルス等のデモ訓練（職員が備品や薬品を実際に使用し、処理のデモンストレーションを行って確認する）の実施が望まれます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

受審を受けた事で、事業内容を客観的に判断していただき、自施設の強みと弱みを改めて認識出来る機会となりました。

準備段階を含め、サービス内容については早速会議を開催し、可能な限り改善し、サービス向上に取り組んでいきたいと思えます。

高評価して頂いた項目については、励みとなる言葉を頂き、現状で満足せずより上を目指し、評価の低い項目には、具体的に分かりやすく助言・説明して下さり、その助言を基に今後取り組んでいきたいと思えます。

第三者評価を繰り返し受審する事で、上質のサービスを提供する事に繋がるため、取り組むべき課題等を全職員で改善に向けて努力していきたいと思えます。

◆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、基本方針を明文化し、介護職員室や事務所に掲示し、ホームページでも一般に向けても公開しています。新職員研修会や職員会議等で職員に周知し、また、職員一人ひとりに基本理念が書かれているカードを配付しています。理念は、施設のサービス内容や特性を踏まえ、法人の使命、考え方等を読み取ることができ、基本方針は職員の行動規範となる内容になっています。職員や利用者等への周知を行い、職員の個別面接で、周知状況の確認をしています。</p> <p>■理念や基本方針の周知状況を職員面接等で個別に確認していますが、定期的に調査・確認し、その結果を研修等に活かしていくことが期待されます。</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>■河内長野市社会福祉施設連絡会や法人内の連絡会議・救護施設長会議にて、福祉制度の動向や経営環境について把握・分析し、福祉新聞等でも情報収集を行っています。地域の福祉計画については、河内長野市社会福祉施設連絡会を通じて意見交換等を行い、地域活動計画に参画しています。法人内の救護施設長会議等で、生活困窮者支援事業等について、地元市の動向や実態を分析しています。また、その結果を施設内の主任会議等を通じて職員一人ひとりに周知しています。</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>■法人内連絡会議や救護施設長会議にて、職員体制や財務状況について情報の共有を行い、そこで、人材確保難、高い離職率の他、地域支援体制等が課題、問題点としてあがっています。理事会で施設の状況を報告・説明し、役員との課題の共有を図っています。施設内では、職員会議で経営課題や状況を直接に説明する他、会議報告を主任をおして職員に周知しています。地域支援等に向けて、総合福祉相談窓口の設置や生活困窮者就労訓練事業を実施しています。</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
(コメント)	<p>■法人の理念、基本方針や救護施設の行動指針等に基づき計画を策定しています。人材確保、建物・設備の経年劣化への対応等、具体的な計画を立てています。研修、人材確保、相談員の充実など具体的な事柄について実施状況の評価を行える内容となっています。毎年、理事会において計画の中間報告及び事業報告を行い、その過程でPDCAサイクルを回し、収支予算を含め見直しています。</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。	a
(コメント)	<p>■地域移行支援を充実するための居宅訓練や通所事業の実施計画など、中・長期計画の内容を反映した事業計画を策定しています。また、計画の殆どは単年度での実行が可能な内容で、実施状況の評価を行える内容としています。</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>■事業計画の策定委員会を組織し、職員会議で次年度事業への職員の意見を集約して計画を策定しています。また、その意見をクラブ活動や職務分担等に反映させています。毎年、年度の中間期に開催される理事会で実施状況等を報告し、その段階で計画の評価、見直しを行っています。完成した事業計画は、会議で説明し、全職員に配付して周知しています。</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>■事業計画については、年間・月間の予定を各フロアに掲示を行い、家族等については、ホームページで公開しています。毎月の利用者座談会・誕生会において行事予定の説明を行い、同時に意見や要望を聴いています。また、利用者等がより理解しやすいように、事業計画のルビ版を作成しています。</p>	

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>■職員会議・サービス検討会議でサービス内容の検討を行い、組織的に実施状況を確認しながら、質の向上に努めています。直近では一般入浴の安全性を高めるため、入浴時間を午前、午後の2部制に改善しています。また、定期的に第三者評価を受審し、内部監査も実施しています。毎年の自己評価は「救護施設サービス評価基準」を使用して行い、結果の分析・検討は、サービス検討会議が担当しています。</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>■サービス検討会議、職員会議等で分析・検討し、結果を報告書に記載しています。課題について、日々のミーティングで意見交換を行い、職員間で共有しています。共通課題については、法人内救護施設主任会議で検討を行い、改善策を策定、実行し評価、見直しを行っています。</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>■職員会議・主任会議等において、管理者の役割を明確に伝え、全ての職員に周知しています。緊急時に対応した各種のマニュアルに役割と責任を明文化しています。年度当初の職員会議等で表明し、有事においては管理者が指揮監督を行い、不在時は事務長に権限委譲した体制を組みます。</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>■業務上必要な法令等については、事務所に「関係法令集」を備え、職員の利用に供しています。福祉分野のみならず、法令遵守に関連した、関係機関の主催する様々な研修に積極的に参加し、報告書等で職員に周知しています（特に、人権問題・パワーハラスメント・セクシャルハラスメント等）。</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>■職員会議やサービス検討会議で、施設長が職員のサービスの質の向上に関する意見を確認し、施設長会議、主任会議等で検討し、それを各職員に周知しています。殆どの職務について、サービスの質の向上に関する責任を施設長が担い、サービス検討会議をはじめ各種委員会を組織し、それを統括しています。職員研修会を積極的に実施し、また、プリセプター研修や資格手当の導入等により、職員のスキルアップを目指し、サービスの向上を図っています。</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、定期的開催される法人内の連絡会議、施設長会議等で各事業所の運営情報を共有し、経営改善や業務の実効性の向上に向けた意識形成を行っています。施設内においても、各種委員会を組織し、統括しています。また、職員の意見を、意向調査や面接で聴き、働きやすい環境の整備を行っています。</p>	

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>■法人として、制度上定められた配置基準をベースとした人員体制を基本的な考え方として、法人内救護施設統一の研修プログラムを導入して人材育成に取り組んでいます。本年度から、資格手当や資格取得休暇の制度を導入しています。職員意向調査を基に、希望に添った職員配置を行い、人材確保に取り組んでいます。新人が安心して仕事に取り組めるよう、プリセプター制度による育成に力を入れています。専門学校との交流を行う他、随時、就職サイトやホームページ等を利用した募集を行い、人材確保に努めています。</p>	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	<p>■期待する職員像等については基本方針、各種規程で明確にしています。就業規則に人事基準が記載され、毎年、職員会議で説明、周知しています。「人事考課実施要領」に基づいて、人事考課しています。施設に対して何かあれば無記名で希望・要望を出することができる環境作りを行い、職員処遇等についてアンケートを実施し意見、要望を収集しています。必要に応じて施設長や上司との面談を行うようにしています。職員の意向・意見を受け、外部ヘルプラインの実施や、資格手当制度の新設等を行っています。また、キャリアパスを整備しています。</p> <p>■「キャリアパス、人事考課実施要領、給与規定、就業規則」等の人事に関連する諸規程について、連動性を高め、職員一人ひとりが自ら将来の姿を描くことができるよう、分りやすく整備することが望まれます。</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>■労務管理の責任者は事務長、施設長が行っています。職員の就業状況は有給休暇の取得、時間外労働の状況を「有給消化一覧表」等で定期的に確認しています。リフレッシュ休暇や有給休暇の取得を進め、また、職員が安心して働けるよう、外部ヘルプラインを設置し、その利用を勧めています。さらには、ストレスチェックを実施し、その結果を公表しています。総合的な福利厚生としてソウエルクラブや大阪民間社会福祉事業従事者共済会に加入しています。ワーク・ライフ・バランスへの配慮としては、休暇取得の推進とともに、必要な職員には夜勤・宿直の軽減等を行っています。</p> <p>■職員意向調査を年1回実施し、希望・要望に添った配置等を検討しています。「働きやすい職場について」のアンケートを実施し、その結果に基づいて、資格手当制度の導入の他、資格取得について特別休暇を付与する体制を整えています。</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。	b
(コメント)	<p>■基本方針に職員の基本の業務姿勢を明記し、意向調査や施設長面談により職員一人ひとりの目標を把握しています。個々の目標はほぼ適切なものであり、定期的に職員研修会を実施し一人ひとりの育成に向けてサポートしています。施設長面談で目標達成度の確認や次年度に向けた話し合いを行っています。</p> <p>■職員が設定した目標を順調に達成できるよう、定期的な中間面接等で進捗状況の確認などの支援を行うことが望まれます。</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。	a
(コメント)	■基本方針に職員の基本の業務姿勢を明記しています。職員への意向アンケートの結果を基に今年度から資格手当を導入しています。法人主任会議で職員育成に必要な研修項目を選別し、これに基づき、各施設では主任だけでなく、各中堅職員が研修内容を自ら考案し、自己啓発しています。毎年中間の事業評価を行う中で、研修の実施状況の確認と、計画及びカリキュラム等の評価・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)	■職員一人ひとりの技術水準、資格取得状況等を把握しています。新任職員研修はプリセプター制度により実施しています。プリセプター職員にとっては自らの業務を振り返る機会としています。事業計画に基づく階層別研修、施設内研修を実施し、職員の希望がある場合にはその研修を行っています。外部研修は積極的に参加募集を行い、誰でも希望できる状況になっています。研修参加のために、勤務の代替え等が必要な場合には代替え者を用意しています。	
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)	■専門職の教育・育成に伴う実習等の受入の基本姿勢を事業計画に明文化しています。実習生受入については受入マニュアルにより対応できるようにしています。施設があらかじめ用意した実習生用の種々のプログラムの中から、実習生と指導教員が選択するシステムにし、介護福祉士、社会福祉士等の専門職種に二重に配慮しています。実習担当者には、必要資格を受講するための環境を整え、機会を見つけて研修に派遣しています。実習期間中は、学校との連絡を密にし、指導教員の学生面接等を実施しています。また中日に面談、最終日には反省会を行っています。	

		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)	■ホームページで理念、基本方針、サービス内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報等の運営状況を公開しています。地域の福祉向上のための取り組みの実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談についてホームページ等で公表しています。定期的に地域の病院・役所に出向き、印刷物や広報誌等を配付し、施設の方針や事業の説明をしています。また市の社会福祉協議会、近隣の自治会、施設連絡会等に広報誌を配付しています。	
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)	■経理規程等に取引等に関するルールを定め、行動規範に担当者のあり方を明示しています。経理規程等や行動規範を職員に周知しています。平成27年度に外部監査、平成28年度に内部監査を実施しています。賞与引当金の会計に関する指摘事項について改善しています。	

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
<p>(コメント) ■地域との関わり方について基本的な考え方を法人理念に明記しています。地域の各種情報を掲示、または必要に応じて個別に利用者に提供しています。行事や活動への参加について必要があれば担当職員が中心になって支援しています。地域との交流のため「みなとフェスティバル」に地域住民を招いたり、地元小学校との交流会や、地元音楽団のコンサートに参加しています。また、地域で行われている夏祭りや、バザー等などに陶芸作品の展示等を行っています。買い物日や、それ以外の個別の買い物で地域の社会資源を利用しています。</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
<p>(コメント) ■ボランティア受入れの基本姿勢を事業計画に明文化し、毎年「みなとフェスティバル」で地域の吹奏楽団に演奏を行ってもらっています。ボランティア受入を行っています。近年、依頼が少ない状態です。マニュアルに受け入れ体制を明記しています。ボランティア受入れ時のオリエンテーションで、個人情報の扱いや利用者との交流する際の注意事項等について研修を行っています。 ■学校教育等への協力は行っていますが、受入の基本姿勢について明文化していません。今後、明文化していくことが望まれます。体験学習等の協力依頼があれば受け入れています。</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
<p>(コメント) ■誰でも閲覧できるよう、各フロアに社会資源（実施機関・病院）のリストを設置しています。関係機関情報は職員間で共有しています。河内長野市社会福祉施設連絡会を組織し、地域の事業所との関係構築と情報共有を図っています。河内長野市社会福祉施設連絡会では生活困窮者支援に取り組み、そのなかで中間的就労の場所提供等を行っています。退所者には、通所・訪問事業の参加を呼びかけ、アフターフォローができるように取り組んでいます。</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。	a
<p>(コメント) ■「みなとフェスティバル」を実施し、近隣の福祉施設、地域の住民や事業者等を招待し交流しています。施設の有する専門性を地域住民のために役立てる活動としては、虐待について弁護士を講師にした講演会を開催しています。また、様々な相談に対応できるように総合福祉相談窓口を設置しています。防災に関しては、福祉避難所として指定され、有事においては河内長野市社会福祉施設連絡会で協働して対応することになっています。地域づくりに関連しては、施設機能を活用し、在宅障がい者入浴サービス・ショートステイ・一時保護などの事業を実施し、また、近隣で行われている夏祭り、バザーへの参加や、隣接している排水溝の清掃等を行っています。</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。	a
(コメント)	<p>■総合福祉相談窓口を設置し、様々な問題に対応できるように努めています。定期的で開催している河内長野市社会福祉施設連絡会に参画して福祉ニーズの把握に努め、また、そこに出席している民生委員から地域の情報等を収集しています。さらに、大阪しあわせネットワークの一員として、社会貢献事業に取り組んでいます。地域貢献として「生計困難者への総合福祉相談窓口、就労訓練事業・就労準備支援事業、家計相談事業、学習相談支援事業」を事業計画に明示しています。</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>■法人の理念や基本方針、倫理綱領に利用者の人権の尊重や利用者本位の福祉サービスの実施について明示され、その基本姿勢が各業務マニュアルに反映されています。また、施設内外の研修等に職員が積極的に参加し、人権意識の向上に取り組んでいます。</p> <p>■毎月1回の利用者座談会や誕生会、意見箱や面談を通して利用者の意見や要望を把握し、その後、サービス検討会議で評価・検討を行い必要な対策を実施しています。</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>■居室は、プライベートカーテンで仕切られ、荷物を収納する棚は希望すれば貴重品を保管できるよう鍵が付けられる等、快適な生活ができるようプライバシーに配慮した工夫が行われています。また、マニュアルにもとづいて、細心の注意を払い、入浴介助や排泄介助等の福祉サービスに取り組んでいます。</p> <p>■権利擁護に関する規程等が作成されており、施設外で開催する研修にも積極的に参加しています。研修の参加者は報告書を提出し、全職員に周知できるように回覧しています。</p> <p>■不適切な事案にも対応していますが、詳細なフローチャートがありませんので作成が望まれます。</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>■理念や基本方針、福祉サービスの内容等をホームページやパンフレットに明記しています。また、他福祉施設や法人内の各事業所、河内長野市社会福祉施設連絡会等で「利用のしおり」やパンフレットを配付しています。</p> <p>■入所希望者には、面接や見学を行い、ルビ付きでわかりやすく記載された「利用のしおり」等で施設のサービス内容や規則、設備等の説明をしています。また、矯正施設等からの入所希望や施設説明の依頼があれば、訪問し説明をしています。</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>■入所前に面接や見学を行ってサービス内容等を説明し、意向を確認しています。入所時には「利用者心得」や「施設日課表」を渡して説明を行い、同意を得ています。説明資料は、ふりがなや写真を使用したり、やさしい文言を使う等の工夫がなされています。</p> <p>■意思決定が困難な利用者へは、家族の同意や実施機関の指示を得るようにしています。入所後、高齢になり認知症等で成年後見人等が必要になる場合がありますので、その手順やルール等についてマニュアルの作成が望まれます。</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>■他施設への移行者には生活状況表を作成して情報提供を行っています。退所後に一人暮らし等で地域生活をする人には、必要なサービスを受けられるように、相談方法を記した文章を渡す等の配慮をしています。また、福祉相談窓口でいつでも相談ができるようになっています。</p> <p>■退所後、サービスの継続が必要な場合には、通所や訪問事業の利用ができません。また、行政の制度には要件上適合しない利用者にも、地域公益活動の一環として訪問や相談に応じる体制が整備されています。</p>	
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)	<p>■毎月1回、各階の利用者座談会や誕生会後に利用者からの意見や要望等を確認する機会を設けています。その際、看護職員からは健康面について、栄養士からは栄養面に関して話し合いが行われています。</p> <p>■食事や入浴、クラブ等の利用者満足度調査を実施しており、無記名の〇×式で回答する等の工夫がなされています。また、年3回の嗜好調査も実施しています。</p> <p>■利用者の意見や要望は、サービス検討会議等で分析・検討し対応していますが、今後は、利用者の参画のもとで検討することが望まれます。</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。	a
(コメント)	<p>■苦情解決マニュアルを整備し、受付窓口や苦情解決責任者、第三者委員(2名)を配置するとともに、各階に意見箱の設置や、苦情解決のポスターを掲示する等の体制が確立されています。</p> <p>■苦情等があれば、苦情解決委員会で検討し対応しています。苦情等の対応結果は本人に伝え、利用者座談会やホームページ等で公表しています。</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
(コメント)	<p>■毎月1回の各階の利用者座談会や、誕生会後に利用者の意見を聞く場が設けられています。個人的に意見や相談したい利用者は、面接室で行うことができます。また、担当職員や主任、施設長等が曜日別に交代して相談の対応者となることで、意見等をより述べやすくなるよう配慮がなされています。</p> <p>■直接、意見や要望、苦情を述べることができない利用者には、各階の意見箱に意見や要望等を投函することができます。意見箱は介護職員室から離れた食堂の隅に置かれており、投函しやすいように職員の視線に触れない配慮がなされています。</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
(コメント)	<p>■意見箱や利用者座談会等で収集した意見や苦情は、苦情解決委員会やサービス検討会議で分析・検討され、解決に向け努力しています。直ぐに対応できるものは実行に移され、時間がかかりそうな場合は、その旨の説明が行われています。</p> <p>■各マニュアルは、定期的に見直しが行われ、見直し時期や作成日等が明記されています。</p> <p>■意見箱の回収者の氏名やその日時が明記されていません。また公正・公平性を保つためにも回収時には利用者の立ち会い等が望まれます。</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。	b
(コメント)	<p>■安心・安全な福祉サービスを提供するために、リスクマネジャーの配置やリスクマネジメント委員会を組織する等の体制が整備されています。事故発生時には、迅速に報告書を提出し、リスクマネジメント会議にて事故要因の分析や検討を行って対応する等の取り組みがなされています。</p> <p>■事象事例の収集は行なわれていますが、ヒヤリハットについては報告件数が少ない状況です。事故を未然に防ぐためにもヒヤリハットが積極的に提出されるような環境づくりが望まれます。</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。	b
(コメント)	<p>■感染症の予防対策として、毎日の館内消毒と、定期的な換気やインフルエンザの予防接種等が行われています。また、月1回の誕生会後に看護職員より感染症予防についての説明が行なわれています。</p> <p>■感染症が発生した場合は、協力病院への受診や入院等の対応を行い拡大防止に努めていますが、感染予防のため、洗面所に手洗いやうがい励行等のポスター掲示や、ノロウイルス対応のデモ訓練(職員が備品や薬品を使って実際に処理するデモンストレーション訓練)の実施が望まれます。</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。	b
(コメント)	<p>■利用者の安全確保のため防災計画を作成し、火災や地震を想定した避難訓練を毎月行い、利用者や職員に注意喚起をしています。また、訓練の際、水消火器や散水栓の放水を行う等して使用法を周知し、防災意識を高めています。避難訓練には、年1回消防署の立ち会いも行われています。</p> <p>■災害時に備えて、食品や備品等の備蓄は、250名分/3日分あり、栄養士が管理しています。</p> <p>■各階にA4版の避難経路図が掲示されていますが、直ぐ外れそうでした。見やすいように、B4あるいはA3版の避難経路図を作成しラミネートして掲示することが望まれます。また、エレベーター横の館内の案内図を上手く活用することも考えられます。</p> <p>■喫煙者が70名程と大変多い状況です。煙草の火の始末の徹底や巡回等、特に夜間の注意が必要です。</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。	b
(コメント)	<p>■福祉サービスの標準的な実施方法は、食事・入浴・排泄・移動等のマニュアルが作成され、介助が実施されています。マニュアルには、プライバシーの保護や人権の尊重等が明示され、日常的に職員が閲覧できるようになっています。</p> <p>■標準的なサービスを実施するため、新任職員には研修を実施するとともにプリセプター制度を導入しています。今後はサービスがその通り実施できているかを確認する仕組みの整備が望まれます。</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>■福祉サービスの標準的な実施方法は、法人としてマニュアルを作成し統一を図っています。見直し・検証はマニュアル検討委員会を開催して取り組んでおり、見直しの時期や作成日等がマニュアルに明記されています。</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>■利用者一人ひとりに対して担当職員を配置し、アセスメントにもとづく個別支援計画書を作成してサービスを提供しています。個別支援計画は、担当者やチェック者名が明記され、業務支援ソフトで全職員が閲覧できるようになっています。</p> <p>■担当職員が利用者の意見や要望を確認して計画案を作成した後に、フロア主任、看護職員、事務長、施設長の承諾を得て完成しています。また、利用者には支援計画の内容を説明し、同意後にサービスを提供しています。</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>■福祉サービスの実施計画の評価・見直しは、毎月のサービス検討会議等で行われています。</p> <p>■各利用者の個別支援計画は、業務支援ソフトで全職員が閲覧できるようになっています。また、職員会議等でも周知しています。</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>■利用者に関する福祉サービスの実施記録は、ケース記録やパソコンの業務支援ソフト、個別支援計画等の統一された書式で記録しています。記録は、書き方に職員によって差異が生じないように、定型文や項目を設定する等の工夫がなされています。</p> <p>■ケース記録等は、パソコンのネットワークシステムを活用し、事業所内でも情報を見たり共有できる仕組みになっています。また、職種を横断した主任会議や職員会議等でも情報を共有しています。</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
(コメント)	<p>■利用者の記録の管理は、個人情報保護規程にもとづいて作成された記録管理マニュアルに沿って行われています。記録は、各階の介護職員室の施錠ができる棚に保管されています。</p> <p>■パソコンの業務支援ソフトを使う時は、各職員にパスワードを設定する他、職種によっては使用・閲覧範囲の制限を行っています。また、USB等の使用とデータの持ち出しを禁止しています。やむを得ない事情で記録等を施設外に持ち出す場合は、必ず主任以上の許可を得る仕組みになっています。</p>

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	みなと寮の入居者
調査対象者数	198人（うち回答可能な方118名）
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）

みなと寮に、現在入居されている198名（うち回答可能な方118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、118名の方から回答がありました。（回答率100%）

満足度の高い項目としては、

- （1）●「職員は、言葉遣いについて、呼びかけの言葉も含め、いつも適切」について、80%以上の方が「はい」と回答、
- （2）●「職員は話しかけやすく、また、わかりやすく話をしてくれる」
●「職員は、定期的に身体状況や生活状況等について尋ねてくれる」
●「職員に相談したいときは、いつでも相談できる」
●「施設に金品の管理を依頼した場合、適切に管理してくれている」について、70%以上の方が「はい」と回答、

という結果が出ています。

※当該項目の%の算出に当たっては、分母から無回答の人を除いて計算しています。

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