

## 福祉サービス第三者評価結果報告書(公表用)

## 【受審事業所情報】

事業所名称	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	施設長 大西 豊美
定員(利用人数)	200名(202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	<a href="http://www.minatoryo.or.jp/facilities/minatoryo/">http://www.minatoryo.or.jp/facilities/minatoryo/</a>
電子メールアドレス	<a href="mailto:minatoryo@minatoryo.or.jp">minatoryo@minatoryo.or.jp</a>

## 【評価機関情報】

第三者評価機関名	大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター		
大阪府認証番号	270002		
評価実施期間	平成24年12月19日～平成25年2月25日		
評価結果決定年月日	平成25年2月25日		
評価調査者氏名(役割)	0401A184 (運営管理委員)		( )
	0901B012 (専門委員)		( )
	( )		( )
	( )		( )

## 【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	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
---------------------	--

## 第三者評価結果の概要

### 評価機関総合コメント

当該法人は、昭和25年に開始した更生施設みなと寮を礎として、現在では5ヶ所の救護施設の他に3ヶ所の特別養護老人ホームのほか、多くの事業を展開されています。救護施設 みなと寮は、現在の河内長野市への移転を機に、昭和60年に更生施設から救護施設へと変更され、現在に至っています。施設の環境は、奈良、和歌山との県境に近い金剛山の麓に佇んでおり、自然が豊かで閑静です。利用者一人ひとりの立場に立った人権の尊重と自立支援を理念に掲げ、施設の本体事業の充実に止まらず、社会貢献に尽力するための様々な取り組みが展開されています。

### 特に評価の高い点

#### 法人・施設内の情報共有化体制

法人内施設連絡会を月1回程度開催され、施設間の様々な経営上の課題について協議されています。それらの内容は職員会議などを通じて職員に伝えられ、情報の共有化が図られています。

#### 利用者満足度向上に向けた取り組み

食事は、年4回の嗜好調査、適温適時給食、選択食、バイキング、なべ料理など充実しています。

#### 外部組織による職員相談窓口の設置

職員が抱える業務上の悩みに応える窓口を外部に設け（ヘルプライン）、コンプライアンスの遵守、働きやすい職場づくりが図られています。

### 改善を求められる点

#### 人事考課制度の整備

人事考課は新入職員に対するツールとしては用意されていますが、他職員に対しては未整備です。職員に対する評価は公正で客観的な根拠に基づいて行われることが求められます。

#### 職員会議参加率

職員会議は施設にとって重要性の高い会議と思われませんが、出席者が全職員の過半数に満たない状況が散見されます。傾斜的勤務をしたり、事前に欠席予定職員の意見を求めるなどの配慮を提案します。

#### 利用者プライバシーの保護、利用者からの意見重視

プライバシーの確保のため、相部屋にカーテンを設置するなどの配慮に期待します。また、利用者との意見交換の機会（座談会）は時間枠が決められているとの説明でしたが、少しでも多くの意見が組み上げるよう、より長い時間確保の検討や、テーマを決めて利用者の意見を聴取するなどの配慮に期待します。

### 第三者評価に対する事業者のコメント

これまで当施設では法人理念にもあります 利用者一人ひとりの立場に立った「人権尊重」と「自立支援」を大きな柱として、利用者サービスの向上に努めて参りました。今般の第三者評価受審におきましても、これまでに培った利用者支援の根幹部分に過大な評価をいただいた事は、施設にとっても職員にとっても大きな自信となります。また、受審準備から評価に至るまでに、新たな「気づき」を得ることができ、現時点でまだまだ改善の余地がある部分などが明確になり、一層の励みとなりました。

## 評価細目の第三者評価結果

判 断 基 準 項 目	評価結果
<b>評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織</b>	
I - 1 理念・基本方針	
I - 1 - (1) 理念、基本方針が確立されている。	
I - 1 - (1) - ① 理念が明文化されている。	a
I - 1 - (1) - ② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
I - 1 - (2) 理念や基本方針が周知されている。	
I - 1 - (2) - ① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
I - 1 - (2) - ② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
評価機関コメント	
<p>理念、基本方針とも明文化されています。          それらは職員には会議等を通じて周知されます。また、利用者には入所時に「利用者のみなさんへ」を配布したり掲示して、周知への働きかけが行われています。</p>	
I - 2 事業計画の策定	
I - 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
I - 2 - (1) - ① 中・長期計画が策定されている。	a
I - 2 - (1) - ② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
I - 2 - (2) 事業計画が適切に策定されている。	
I - 2 - (2) - ① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a
I - 2 - (2) - ② 事業計画が職員に周知されている。	a
I - 2 - (2) - ③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a
評価機関コメント	
<p>中・長期計画は、「サービス・業務」「職員」「建物・設備」「経営状況」「地域関係」「その他」の項目ごとに中・長期的課題が明確化され目標が定められています。事業計画にも簡略化された中・長期計画が掲載されています。          事業計画は職員の意見を集約して策定されており、職員への周知が図られています。</p>	

## I-3 管理者の責任とリーダーシップ

## I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。

I-3-(1)-①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a
I-3-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a

## I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

I-3-(2)-①	質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a

## 評価機関コメント

理事長（施設長）の役割や責任は、職員会議や主担会議で職員に説明されます。施設長不在の場合でも代理職員から伝えられます。また、ホームページにもその内容が掲載されており、広く知ることができるよう配慮されています。

理事長（施設長）は、福祉サービスの質の向上について、最新の全国情勢や行政の動向などを把握されており、施設内外において救護施設の質の向上に先導的役割を果たされています。

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握		
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a

## 評価機関コメント

法人内施設連絡会議において、様々な経営上の検討課題が提起され対策が検討されています。監査法人による自主監査を受けており、公認会計士による運営の適正化が図られています。

## Ⅱ-2 人材の確保・養成

Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	b
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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a
Ⅱ-2-(2)-②	職員の福利厚生事業や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a
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	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
Ⅱ-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a
Ⅱ-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-①	実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にし体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	a

## 評価機関コメント

法人内施設連絡会議において、職員の意向調査をふまえた施設間の人事交流の在り方が検討されています。

新任職員の正式採用を判断するツールとして人事考課が用意されていますが、それ以外の職員に対する考課制度は確認できませんでした。

福利厚生センター、大阪民間社会福祉事業従事者共済会等に参加するなど、福利厚生は充実しています。さらに法人外部にヘルプラインを設置して、職員の悩みに対応するなど、働きやすさが意識されています。

職員育成や専門性の向上についての理念や基本方針が、中長期計画、事業計画に明記されています。それを受け、職員・スキルアップマニュアルにおいて、職階別に受けるべき研修内容が明記されています。研修参加者は、研修終了後に研修報告書を提出、その中で当該研修の評価がなされ、必要に応じて職員に対して伝達が行われています。

事業計画に実習受け入れの基本姿勢が盛り込まれ、実習マニュアルが用意されるなど、受入れの環境が整備されています。

## II-3 安全管理

II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。

II-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a
II-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a
II-3-(1)-③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a

## 評価機関コメント

事業計画において災害時の対策についての考え方が明記されており、定期的な防災訓練の実施や非常食の確保など、利用者の安全確保が具体化されています。  
リスクマネジメントが実践され、事故の未然防止や再発防止に取り組まれています。事故につながるような素因を職員同士が示唆し合うツールとして、インシデントレポートの整備が期待されます。

## II-4 地域との交流と連携

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

II-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	b
II-4-(1)-③	ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	a
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。

II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a

## 評価機関コメント

当該施設的环境は地域との関係が希薄になりがちですが、「みなとフェスティバル」の開催や地元小学校との交流、さらに地域障害者に対する入浴サービスなどが展開されており、また障害者に対する入浴サービスや短期入所事業、DV被害者の一時保護事業を始めとして、施設が有する機能を積極的に利用されている点が高く評価できます。  
ボランティアの受け入れは、中長期計画、事業計画に基本姿勢が謳われています。またマニュアルも整備されています。受け入れの際には注意、配慮事項について、その都度説明をされています。  
利用者の利便に供するため、福祉事務所や医療機関等は一覧表にまとめられています。また、地域に存する主要な社会資源は掲示物で利用者が周知できるように配慮されています。  
様々な地域に対する取り組みから、地域の福祉ニーズの把握に努められています。

## 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

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	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	b
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組みを行っている。	a
Ⅲ-1-(3) 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-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a

## 評価機関コメント

事業計画の「基本理念」「利用者支援」の中に利用者の人格の尊重・権利擁護についての施設としての姿勢が明記されています。またこのことは施設長が職員会議等の機会を通して全職員に周知しています。

利用者のプライバシー保護について、ソフト面ではサービスの場面ごとに様々な配慮がなされています。しかし、ハード面では居室ベッドにプライベートカーテンが設置されておらず、今後計画的に取り組まれることが望まれます。

利用者からの希望・要望は担当職員が随時受け付けるほか、定期的に聞き取る機会として月に1回各階ごとの座談会や施設全体で行う誕生会の場が活用されています。聞きとる機会をより効果的なものにするために、テーマを決めての意見交換や参加人数の見直し等さらに意見が述べやすくなるような工夫が講じられることを期待します。

苦情解決への取り組みについては、システムが確立され活用されており、苦情があった場合には迅速な対応と適切な記録がなされています。

## Ⅲ-2 サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a
Ⅲ-2-(1)-②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善計画を立て実施している。	a
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a
Ⅲ-2-(2)-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
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a
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。	b
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a



## 評価機関コメント

今年度第三者評価を受審するほかに、全国救護施設協議会が作成した救護施設自己評価表を活用した自己評価が実施されています。抽出された課題は、主担会議等で分析・検討された後、各種委員会等で対策が講じられることになっており、評価を基にしたサービスの質の向上への取り組みは、システムとして確立されつつあります。

提供されているサービスはそれぞれのマニュアルに沿って実施され、サービスの標準化が図られています。また、マニュアルは運用する職員からの意見・提案等に基づいて委員会等で検討のうえ改訂されており、見やすく実用的な内容となるよう工夫されています。

利用者の個人情報や帳票等は規程・マニュアルに基づいて適正に取り扱われています。より厳格に取り扱うためには帳票種別ごとに保管期間を明確に設定し規程することが望まれます。

## Ⅲ-3 サービスの開始・継続

Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。

Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a
-----------	-------------------------------	---

Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a
-----------	-----------------------------	---

Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。

Ⅲ-3-(2)-①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
-----------	---	---

## 評価機関コメント

利用希望者には随時見学を実施し、併せて施設生活の手引きとなる「利用者の皆様へ」に沿って説明することで施設生活がイメージしやすいような対応がなされています。

地域へ移行したり他施設へ変更する場合は本人の同意のもとに、生活状況や医療面に関する情報等を新たな支援機関へ提供し、継続した支援が受けられるよう取り組まれています。

## Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。

Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a
-----------	--------------------------	---

Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。

Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	a
-----------	---------------------	---

Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
-----------	----------------------------	---

## 評価機関コメント

全ての利用者を対象に個別支援計画書が作成され、原則6ヵ月ごとにモニタリング・見直しが行われることになっています。計画書はそれぞれの利用者の各担当職員が「個別支援計画マニュアル」に基づいて原案を作成し、上長の了承を得た後、利用者への説明・同意・サービス実施との流れになっています。

「アセスメント」は、横断的に各職種の職員から情報収集を行うとともに、10の領域毎に細かな着眼点が設定され、客観的に利用者像が捉えられるように工夫されています。

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	みなと寮
調査対象者数	196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）

救護施設みなと寮を現在利用されている入居者196名を対象にアンケート調査を行いました。みなと寮から調査票を配布してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、163名の方から回答がありました。  
 回答率【回答者数（163名）÷配布者数（196名）】は83%となりました。

特に満足度の高い項目として

「職員は言葉遣いについて呼びかけの言葉も含め、いつも適切ですか」

「職員は、話しかけやすく、また、分かりやすく話をしてくれますか」

「施設（みなと寮）に金品の管理を依頼した場合、適切に管理してくれていますか」

が70%を超える満足度、

「あなたの居室は安全で整備されていますか」

が60%を超える満足度となっています。