

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	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（153名）
事業所所在地	〒565-0874 大阪府吹田市古江台6丁目2番8号
電話番号	(06) 6831-6301
FAX番号	(06) 6831-6323
ホームページアドレス	http://www.minatoryo.or.jp/facilities/senri/
電子メールアドレス	senri@minatoryo.or.jp

【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9月12日～平成24年11月29日		
評価結果決定年月日	平成24年11月29日		
評価調査者氏名（役割）	0401A184	(運営管理委員)	()
	0901B013	(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

千里ニュータウンの一角で、緑が多く残る丘陵にある施設です。近くには、大阪モノレール線や阪急電鉄の駅があります。また、中国自動車道や大阪中央環状線が走っており、交通の利便性に優れた場所に位置しています。

施設からは、万博記念公園の「太陽の塔」を望むことができます。

近くには郵便局や図書館といった公共施設が点在しています。さらに、駅周辺には大きな商業施設、また施設から遠くない範囲に本屋やレンタルビデオを扱うショップ等があり、生活のしやすさを感じることが出来ます。

施設が存する一帯は、かつては大阪市が設置運営する様々な施設がありましたが、民間への移管が進められ、同施設もその一環として平成13年に当該法人に経営が移譲されたものです。時期を同じくして、施設がリニューアルされ、近代的で機能的な施設や設備と、それに比例した施設サービスが提供されています。

提供するサービスについて、業務マニュアルが細かく整備され、マニュアルは各詰所やPCでも閲覧できるようになっており、標準的なサービスの実施方法や内容が周知・徹底されています。

提供するサービスについては、サービス評価基準検討委員会を設置し、利用者からの意見や職員会議から出た意見を汲み上げ、定期的に検証・見直しを行う体制が整備されています。

特に評価の高い点

整備された法人理念、基本方針や各種計画

法人の理念や基本方針、それに伴う中長期計画、さらには単年度の事業計画などが、一貫性と整合性をもって整備されています。それらは職員や利用者にもわかりやすく周知されています。

情報や課題の共有化

各種委員会や会議を通して、施設や施設を取り巻く様々な情報や課題の共有化がすすめられています。

改善を求められる点

地域との連携体制の向上

地域との連携はありますが、向上の余地があります。社会資源に恵まれ、かつ多くの住民が居住する地域ですので、地域との交流を深め、そこから湧出する福祉ニーズに施設機能を使いながら対応していくという不断の取り組みが求められます。とりわけ救護施設は今後、地域で潜在化している生活困窮者の対策が重要となりますので、その方向性を見据えた取り組みに期待します。

第三者評価に対する事業者のコメント

第三者評価を受審するにあたり、全職員でサービスの質についての自己評価を行い、その内容の確認と質の向上について取り組みを行ってきました。

当日の評価調査者の方とのやり取りの中で、新たな課題に気づきがあり、その点については受審後、改善に向けた取組を実施しております。

これからも、さらなるサービスの質の向上を目指し、自己評価を行いながら良質かつ適切な福祉サービスの提供に努めてまいりたいと思います。

評価細目の第三者評価結果

判 断 基 準 項 目	評価結果
評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織	
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、基本方針ともに明文化されています。 理念や基本方針について、職員には法人の理念と基本方針のポスターや会議、朝礼などを通じて周知されています。 利用者には座談会、機関誌である「千里寮便り」の掲示などにより、周知されています。</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、項目ごとにその課題点を挙げ、それぞれについて取り組むべき計画が示されています。事業計画は職員アンケートや会議を通じて職員の意見を汲み取る機会が確保されます。最終的には職員会議や職員研修会で職員に示され、利用者には行事などの予定が掲示されます。</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。	b

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

管理者の役割、責任は職務分担表によって明確化されており、職員会議、朝礼、施設内研修などを通じて表明されています。

コンプライアンスは、労働基準法や個人情報保護法などの対策が、施設内外の研修を通じてなされています。ただ、施設を取り巻く法制度は、施設の根拠法である生活保護法をはじめ、薬事法、食品衛生法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、健康増進法、また新たに障害者虐待防止法が加わる等々、さまざまです。また、法人や施設自らが定めた諸規程や内規などの運用も重要となりますので、漏れのないよう体系的に把握する取り組みを期待します。

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。	c

評価機関コメント

法人内連絡会議が定期的に行われ、各施設の職員状況、財政状況、社会状況など、種々の課題が共有化され、検討されています。
狭義の外部監査は受審されていませんが、今後は公認会計士による指導を受ける予定とのことです。

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。	c
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

目標達成シートによる個々職員の目標管理が今年度より行われています。数回に亘る面接を通して、組織における意志疎通や上下関係の風通しが向上し、目標に近づくために職員がいま何をしなければならぬかが明確になる点で有効かと思っておりますので、継続的な取り組みをお願いします。
人事考課は確立されていません。合理的な基準を定め、客観的で公正な考課制度の構築と運用を期待します。
勤務上の希望や意向を確認し、必要に応じて施設長と面談したり法人内で調整できる体制があります。
職員研修はマニュアルでその基本姿勢が明示され、種々の研修に積極的に参加している状況がみられます。施設内の研修では、直近の課題やテーマを選んで効果的に行われています。

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

事故や感染など緊急時の対応に関するマニュアルは、様々な不測の事態を想定して整備されています。また、それら見直しについても定期的に行われています。非常時の組織や体制も整備されています。

非常食、非常品については、その種類や量について、地域状況等を鑑みて再考されることを提案いたします。

リスクマネジメントは、レポートが提出されやすいように工夫されています。内容によってレベルに分類され、その程度によって対策を考慮するなど、実効的です。

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。	b
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。	b

評価機関コメント

地域の美化清掃活動を通じて、地域の方々との関係が確保されています。

地域連絡協議会が定期的開催され、施設と地域との関係について協議がなされています。

施設行事である千里祭を開催の際に地域の方々を招待され、施設や施設利用者の理解に努められています。

救護施設は今後、地域に潜在化する生活困窮者の対応が求められることから、地域との関連性をより強化するとともに、地域ニーズを一層把握することが求められますので、さらなる連携強化を期待します。

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。	a
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

施設生活への意見を聞き取る場として、座談会や意見箱を設置されています。利用者から出された意見についてはマニュアルに基づき各委員会で検討を行い、サービス改善策として実施されています。苦情申し出窓口設置について館内に掲示されており、ホームページを活用し報告を行うなど苦情解決の体制が整備されています。

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。	a
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

評価に関する取り組みとして、施設の職員に対しアンケート形式で意見聴取をし自己評価をされています。サービス評価基準検討委員会で課題や対応策を協議する等体制が整備されています。提供するサービスについて、業務マニュアルが細かく整備され、マニュアルは各詰所やPCでも閲覧できるようになっており、標準的なサービスの実施方法や内容が周知・徹底されています。提供するサービスについては、サービス評価基準検討委員会を設置し、利用者からの意見や職員会議から出た意見を汲み上げ、定期的に検証・見直しを行う体制が整備されています。また、職員によって記録内容に差が生じないように、マニュアルを作成しています。個別支援計画書については、個別支援委員会が中心となり職員への指導を行う等の体制が取られています。利用者の状況については、連絡ノートや介護日誌に記録され、情報の共有化がきちんと図られています。また、各種会議や委員会報告なども文書化され周知されています。

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。	b

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。	b
-----------	---	---

評価機関コメント

施設の情報は、パンフレットやインターネットで分かりやすく紹介されています。施設入所時に、利用者心得（書面）を説明し、同意を得た上でサービスを提供しています。自費利用についても、施設利用契約書を説明し同意を得るなどの体制が取られていますが、利用者へ伝える工夫として、文章にふりがなを付けるなど、分かりやすく表記する事が望まれます。退所後の自立生活を安心して送る為に、関係諸機関への連絡先一覧表や利用者本人の生活上の留意事項（服薬時の注意点など）を記した書面など個別対応で配布するなどの対応が望まれます。

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

個別支援委員会が中心となり、施設独自の書式を利用し計画表を作成しています。作成やモニタリングの時期などが職員に周知され、職員が利用者の状況を十分に把握する為に計画からモニタリングまでを丁寧に行う体制が取られています。個別支援委員会が助言者となり、作成は直接の担当者が行っています。個別支援委員会が毎月実施されており、この会議で他職種の職員との意見交換がなされています。

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	千里寮
調査対象者数	150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）

救護施設千里寮を現在利用されている入居者150名を対象にアンケート調査を行いました。千里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、105名の方から回答がありました。
 回答率【回答者数（105名）÷配布者数（150名）】は70%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」
 が70%を超える満足度、

「あなた（や家族）は、千里寮の利用にあたり、施設を利用する上でのルールや日課、行事等の様々な説明を受けましたか」
 「職員は定期的にあなたの身体状況や生活状況等について尋ねてくれますか」
 「職員に相談したいときは、いつでも相談できますか」
 「施設（千里寮）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」
 「あなたの居室は安全で整備されていますか」
 などが60%を超える満足度となっています。