

様式 1

福祉サービス第三者評価結果報告書  
【その他分野（婦人保護施設以外）】

【受審施設・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	木島 初正	
定員（利用人数）	150 名 （156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	<a href="http://senriyo.jp/">http://senriyo.jp/</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:senriyo@minatoryo.or.jp">senriyo@minatoryo.or.jp</a>	
事業開始年月日	平成 13 年 4 月 1 日	
職員・従業員数※	正規 41 名	非正規 8 名
専門職員※	社会福祉士4名、介護福祉士8名 精神保健福祉士3名、看護師3名 管理栄養士2名、介護支援専門員3名	
施設・設備の概要※	[居室] 二人部屋1、四人部屋37	
	[設備等] 食堂2、浴室4、調理室1、更衣室3、医務室1 コミュニティホール1、作業スペース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）

- 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。
- 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。
- 「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）

- 積極的な情報公開を行い、透明性のある運営を行います。
- 法令順守に徹し、個人情報保護に努めます。
- 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。
- 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. 千里寮は静かで緑が多く四季を感じられる大変良い環境に立地しています。施設としてバリアフリー・手摺・エレベーターは勿論のこと、開放感ある食堂や広い浴室を備え、ストレスを感じさせない造りとなっています。また生活面では年間を通じて様々な行事を実施しており、季節を感じる観梅会・観桜会、施設内で行われるクラブ活動や千里祭、敬老祝賀会、施設外行事として各種観覧会や合同文化事業への参加、林間学校や野外活動訓練など年間を通じて充実した行事が行われています。食事についてもバイキングや鍋料理、外食レクリエーションなどにて充実を図っています。
2. 利用者が抱える問題解決には、個別支援計画を作成し目標に沿った支援を実施しています。また複雑な問題に関しては専門性の高い弁護士の協力により、借金、就籍及び戸籍、家族関係の調整などを行っています。
3. 職員による生活援助委員会としては、生活向上・マニュアル・個別支援・企画等の各種委員会が充実しており、月1回委員会を開催した後、職員会議にて問題点の把握及び進捗状況を確認しています。
4. 地域移行支援の一環として、利用者が円滑に居宅生活へ移行出来るように当施設の近隣で借り上げたワンルームマンションに移り住み（居宅訓練）単独で日常生活が送れるよう、食事・洗濯・掃除・買い物などの訓練を行っているほか、地域移行した利用者及び地域の生活困窮者が当施設の近隣に設置したサテライト型施設に通い（通所事業）、各プログラムに参加することを通じて安定した地域生活を継続出来るよう支援しています。
5. その他千里寮では、生活困窮者自立支援の推進として自立相談支援事業、就労準備支援事業、就労訓練事業（中間就労）、一時入所事業、居場所づくりなどを行うほか、地域公益活動を推進するため、自治会、社会福祉協議会等の各種団体とのネットワークを活用した総合福祉相談窓口を開設し、心理的不安の解消や必要な諸制度につなぐことで生活困窮者の自立支援に努めています。

**【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28年7月27日～平成28年11月30日
評価決定年月日	平成28年11月30日
評価調査者（役割）	0401A184（運営管理委員） 0901B013（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

千里ニュータウンの一角にあり、鉄道や道路交通も至便で、買い物や公共交通機関の利用がしやすい場所にありますが、施設周辺は緑に囲まれた好環境です。

施設建物は十数年前に大阪市から移管され、現在は当該法人が運営しており、広い敷地と施設が特徴的です。特に2階の食堂は吹き抜けになっており、開放感のある憩いの空間になっています。

福祉サービスについては、法人理念や施設方針の下、業務マニュアルが細かく整備され、常に標準的なサービス内容を把握し提供できるようになっています。また利用者との座談会や個別面談等を通して意見や要望を吸い上げ、生活向上委員会や職員会議等を通して分析・検討し改善する他、行事やレクリエーション、クラブ、作業の選択肢が多くあり、充実した生活が送れるよう図られています。

近年、施設から車で数分のところにマンションを借り上げ、サテライトの通所事業を開始しました。そこに地域交流の拠点機能をもたせ、地域生活移行支援や地域生活充実のための支援などを展開しています。

救護施設の機能にとどまらず、生活保護法と隣り合わせの制度である生活困窮者自立支援法の関連事業への取り組みも行われており、それらは先進的かつ積極的です。

(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審査で(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. 地域移行支援と、地域交流の拠点としての通所事業（サテライト）の取り組み

利用者の地域生活移行がスムーズにできるように、施設の近隣のマンションに居住して食事や洗濯、買い物、連絡等の訓練を行っています。また地域生活移行を果たした利用者に対して、希望者には通所サービスを提供することで継続した支援を行うとともに、通所事業を拠点にして地域との交流を図る等、有益で特筆すべき活動となっています。

#### 2. 生活困窮者自立支援制度への取り組み

生活保護法の範疇にとどまらず、生活困窮者自立支援法における諸事業、とりわけ吹田市から受託した就労準備支援事業や認定就労訓練事業の他に、任意の相談支援事業を独自に展開するなど、その取り組みは極めて積極的で先進的です。

#### 3. 苦情解決の仕組みの確立

苦情受付窓口の担当や責任者が設置され、第三者委員も定期的に来所して苦情等の報告を受け、指導・助言をしています。また、意見箱を各階に設置したり、苦情の仕組みを分かり易く掲示したり、意見や苦情からサービスの質の向上に繋げる取り組みを行っています。

#### 4. 災害時における利用者の安全確保

防災計画の中で防災マニュアルを整備する他、自衛消防隊を組織しています。定期的に防災会議を行い、地震等の避難訓練を実施し、地元の消防署も立ち会っています。また、施設を地域の防災拠点の避難場所として吹田市に申請し調整中です。

#### 5. パソコンによる情報共有

福祉サービスの実施記録や各委員会録及び各会議録等が適切に記録され、パソコンネットワークシステムによる情報の共有・管理が適切に実施されています。

#### 6. 行事・クラブ・作業等の充実

行事やレクリエーション、クラブ活動、作業の選択メニューが多くあり、利用者が自由に参加し交流できる機会を提供することで、潤いのある生活が送れるようにサポートしています。

## ◆改善を求められる点

### 1. 中長期計画の評価

中長期計画を満了する期間に達していないため、未だ評価が実施されていませんが、具体的な成果や進捗状況を日頃から振り返り把握できる仕組みを予め構築し、実施していくことが望めます。

### 2. 重要な意思決定の機会である職員会議への参加態勢

職員にとって最も重要な意思決定の機会である職員会議への出席人数は、過半数を下回っていることが散見されます。重要なテーマを扱うことも多く、より多くの職員が出席できるような配慮が望めます。

### 3. 意思決定が困難な人への対応

入所以前から2名の方が成年後見人を利用しておりその対応をしていますが、入所中に意思決定困難になった場合のルール化ができていません。高齢の方も在籍されており、認知症等になり意思決定が困難になる可能性があります。ルール作りとマニュアル化が望まれます。

### 4. マニュアル等の作成日や改訂日、見直し時期の明記

人権の尊重やプライバシー保護をはじめとした各マニュアル等の整備がなされていますが、その資料に作成日や改訂日が記載されていません。また、定期的に各委員会を開催してマニュアル等を見直していますが、見直し時期が記載されていません。作成日や改訂日、見直し時期の明記が望まれます。

### 5. 利用者参画の下での検討会議の実施

利用者満足に関する調査を利用者座談会や個別面談等で行い、その結果を生活向上委員会や職員会議等で検討し対応していますが、利用者の参画がありません。利用者の参画の下での検討会議の実施が望まれます。

### 6. 喫煙対策

精神障がいのある男性の利用者が入所しており喫煙する方が多くいます。喫煙場所が1階の玄関外や2階に設定されていますが、2階喫煙室の壁の汚れや臭いがきつくなっています。清潔感のある喫煙場所への改善を行う一方で、利用者向けに喫煙が及ぼす健康被害についての学習会等を行うことが望まれます。

## ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

受審前には、各部署・委員会にて分担して評価項目の内容を確認し、施設全体で現状の分析を行う他、施設の取り組みをしっかりとお伝えし、知って頂けるようにとの思いで資料の準備を行いました。訪問調査後には早速改善の取り組みを開始し、まずはヒアリングにおいて助言を頂いた項目の検討から始め、その後に結果の案が届いた後にはそれぞれの項目について具体的な課題の検討を進めています。継続的にサービスの向上を目指し、よりよい施設づくりと利用者支援、社会貢献の取り組みに努めていきたいと考えております。

## ◆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)	■理念、基本方針が策定され、施設パンフレットや掲示物、ホームページ、広報誌等に掲載されており、周知が図られています。	

		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)	■事業経営を取り巻く環境、経営状況は、月単位で定期的に行われる法人内施設連絡会や法人の救護施設グループの施設長会議を通じて共有化され、把握や分析がなされています。	
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)	■前評価項目における取り組みから導き出された経営課題は明確化され、それに対する具体的な検討や取り組みがなされています。	

		評価結果
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。	b
(コメント)	■中長期計画は、施設長と事務長が骨子を決定し、法人の救護施設グループの会議で詰めていく策定プロセスとなっています。 ■中長期計画を達成すべき期間に達していないため、未だ評価をしていないとのことでしたが、具体的な成果や進捗状況を把握できる仕組みは予め用意して常日頃から振り返ることが望まれます。	
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)	■策定に当たっては毎年2月に職員会議やアンケート等を実施し、職員の意見を聴取、反映したものとなっています。 ■単年度の事業計画は、中長期計画を踏まえたものとなっています。	

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。
(コメント)	■事業計画は職員全員に配付され、周知が図られています。
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。
(コメント)	■利用者に対しては、座談会や掲示物等を通して周知され理解が図られています。

		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)	■施設内には、企画委員会を設置して福祉サービスについて意見を聴取・検討し、それを職員会議に伝達する、という流れがあります。	
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)	■業務効率化委員会ではその流れを受けて、福祉サービスの課題が明確化され、その具体的対応が図られているなど、意図的、計画的な改善に取り組んでいます。	

## 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促している。	a
(コメント)	■管理者は、機関誌、職員会議、職員研修会などを通じて自らの役割や責任を表明しています。組織図や職務分担も確立されており、責任体制が明確です。	
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)	■コンプライアンスについては、施設内パソコンネットワーク上に関係する法令を整理したものが保存されており、職員がそこにアクセスすることで、遵守すべき事柄が理解できるような環境が整えられています。また施設内外の研修にも参加できるような取り組みがなされています。 ■さらに理解を深めるために、法令毎に主たる項目をチェックリスト化すること等により、どのような点に配慮するべきかを明確化していくことが期待されます。	

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。
(コメント)	■管理者は、各委員会の活動を通じて福祉サービスの現状や課題を把握するなど、課題の解決やサービスの向上に対して高い意識を持っています。また委員会 で決定した事項は、管理者ができるだけ尊重するようにしています。
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。
(コメント)	■経営の改善等は法人内施設連絡会や救護施設長会議、主任会議等において検討され、改善が図られています。 ■業務の実効性については、施設の裁量により取り組むものと、法人主導により行われる部分とに大別されます。施設の裁量により行われる業務については、委員会等を通じて見直しが行われ、その内容等については管理者も共有しています。

	<b>評価結果</b>
--	-------------

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。
(コメント)	■人材の確保は法人本部が中心となって実施します。法人本部は各施設の人事状況を把握し、採用計画を作成します。 ■職員の定着については、有資格者に対する手当の充実化や、資格取得に対する配慮がなされています。また、新任職員研修の実施や、職員の意見を聴取するなどの仕組みが用意されています。
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。
(コメント)	■これから実施されるものとして、人事考課制度が用意されています。目標達成に着眼をおいたものと、施設が求める評価基準に基づくものの二面から考課が実施されます。その結果は、来年度の昇給と賞与に反映される予定です。この取り組みは、予め職員にも周知されています。今後、実効性のある制度になるよう期待します。
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。
(コメント)	■目標達成シートにおける年2回の面談、職員意向調査などにより、職員の意向を積極的に把握しています。 ■衛生委員会を設置して、職員の健康保持促進のための取り組みが行われています。ストレスチェックもこの委員会が主管となり、法的には努力義務の範囲ですが実施する方向で検討がなされています。



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。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■職員一人ひとりの育成は、目標達成シート作成、委員会への配置、階層別研修の実施、プリセプター制度による指導・教育などを通じて、幅広く行われています。</li> </ul>
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>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■職員の教育、研修は、職員研修育成計画表が策定されています。</li> <li>■職員のアンケートにより、職員のニーズに合った研修となるよう配慮がなされています。</li> </ul>
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。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■職員一人ひとりの育成は、目標達成シート作成、各委員会への参画、階層別研修の実施、プリセプター制度による指導・教育などを通じて、幅広く行われています。</li> <li>■職員研修育成計画表が策定され、一人ひとりに対する教育・研修という理念や意図が具体化されています。また、職員のアンケートにより、職員のニーズに合った研修となるよう配慮がなされています。</li> </ul>
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。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■実習生の受け入れにあたっては、マニュアルが整備され、基本プログラムが用意されています。</li> <li>■専門学校からの実習生や教員介護等体験の受け入れなどの実績があります。</li> </ul>

		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>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■情報公開はホームページや広報誌などを通じて、適正に行われており、その内容も充実しています。</li> <li>■ホームページに第三者評価の受審結果は公表されていますが、今日に至る改善・対応の状況についての記載、公表が望まれます。</li> </ul>	
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。		<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■施設内部業務チェックリスト、施設内部監査チェックリストを用いて、法人内の施設が相互の業務をチェックする体制が整備されています。</li> <li>■また、外部監査が実施されており、ホームページでその内容について公表されています。</li> </ul>	

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	利用者との交流を広げるための取組を行っている。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■地域との交流に関しては、千里祭、地域美化運動、千里ファーム（施設内農耕地）の開放など様々な活動がなされています。</li> <li>■通所事業が地域と施設を結ぶ核として機能し、地域との連関を意識した様々な取り組みが展開されています。</li> </ul>	
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>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ボランティア活動は受け入れマニュアルが整備され、その基本姿勢が明示されています。</li> <li>■衣類の縫製、元利用者による散髪、中学生の職場体験の場の提供などがあります。</li> </ul>	

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。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■社会資源のリストが用意され、利用者はいつでも閲覧できる状況にあります。</li> <li>■「生活便利帳」や「くらしの友」、「わたしたちのまち吹田」といった地域資源を知るための資料も用意され、いつでも閲覧できるように配慮されています。</li> <li>■北千里地区福祉連絡会や吹田市民生委員会など、地域の各福祉機関との情報交換も定期的に行われています。</li> </ul>	

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>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■千里ファームやホールの貸し出し、地域行事への人的派遣や備品の提供、地域自治会の要望に基づく近隣公園の清掃活動など、施設機能を地域に還元しています。</li> <li>■福祉避難所は、吹田市と福祉避難所の協定に向けて手続き中です。広い敷地と共有スペースを有していますので、早期の締結を期待します。</li> </ul>	
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>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■通所事業を基点として、生活困窮者に対する相談窓口が設置されています。</li> <li>■吹田市から受託した就労準備支援事業や認定就労訓練事業を行うなど、地域に対する公益的な取り組みは積極的、先駆的です。</li> </ul>	

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>■理念や基本方針に利用者を尊重した人権の尊重や利用者本位のサービスの提供が明示され、その基本姿勢が各マニュアルに反映されています。また、虐待防止やリスクマネジメント等のマニュアルを用いた内部研修の実施や外部研修へ参加する等、職員が理解するための取組みが行なわれています。</p> <p>■毎月1回、利用者座談会や意見箱・苦情解決窓口等を通して、利用者の意見や要望の把握を行い、生活向上委員会が中心となり評価や検証を行うと共に各委員会が連携し必要な対応が行なわれています。</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。	a
(コメント)	<p>■4人居室の各床は、カーテンで仕切られ、貴重品を保管できる鍵付の棚を設ける等して、快適に過ごせるようプライバシーに配慮した工夫が行なわれています。また、入所時の施設案内や面接で、利用者や家族へプライバシー保護と権利擁護に関する取組みを説明し周知が図られています。</p> <p>■利用者のプライバシー保護や虐待防止等の権利擁護のマニュアルを整備すると共に、内部研修や外部研修を通して職員への周知と理解が図られています。</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)	<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記載する他、福祉事務所へ資料を配付しています。今後は、市社協等の公共施設への配付を期待します。</p> <p>■施設紹介のホームページやパンフレット等は、利用希望者や家族が理解しやすいように、写真を掲載したり、ふりがなを付けたり、文言等を工夫する等の配慮がなされています。また、ホームページを随時更新し、インターネットやパンフレット、見学等を通して情報提供に努めています。</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>■入所前に予備面接を行いサービス内容の説明や意向等を確認し、入所時に利用者心得や日課表、パンフレット等も使用し説明を行い同意を得て入所がなされています。説明資料は、ふりがなや写真を使用したり、易しい文言を利用する等の配慮が行なわれています。</p> <p>■意思決定が困難な利用希望者については、入所時や予備面接時に、実施機関や家族、成年後見人等が同席しています。入所後、意思決定が困難になり後見人等が必要になる場合がありますので、後見人利用の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>■他の福祉施設や地域・家庭への移行にあたり、サービス終了後の相談方法等を記載した文書を作成し、サービス移行後も必要なサービスが受けられるように配慮がなされています。</p> <p>■地域へ移行した利用者を行事に招待したり、電話や面談等の相談援助を実施しています。また、支援を継続して必要とする方については、通所サービスが利用できるように配慮がなされています。</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>b</b>
(コメント)	<p>■毎月1回、利用者座談会等を開催し利用者からの意見や要望等を把握しています。さらなる生活向上に向けて、食事や入浴、生活環境等の満足度調査を無記名で行うことが望まれます。</p> <p>■利用者の意見や要望は、生活向上委員会で分析・検討し対応していますが、利用者の参画のもとで検討されていません。今後、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。	<b>a</b>
(コメント)	<p>■苦情受付窓口や責任者、第三者委員を設置すると共に、各階に意見箱を設置しています。把握された利用者の意見については生活向上委員会で検討がなされています。</p> <p>■利用者の意見やそれに対する回答は施設内の掲示板に掲示されています。また、ホームページでも公表されています。</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。	<b>a</b>
(コメント)	<p>■利用者が相談や意見を述べやすいように各階に面談室を設け、個別に意見が述べられるようになっていました。また、毎月の座談会で利用者の意見を聞く場が設けられています。直接、意見を述べにくい利用者は、意見箱への投函や職員との個別面談を行う等の複数の方法を用意しています。</p> <p>■苦情解決についての利用者等への周知は、入所時に説明を行い、施設内で掲示を行っています。</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。	<b>b</b>
(コメント)	<p>■利用者からの意見や相談は、生活向上委員会を中心に分析・検討され解決に向けて努力しています。直ぐに対応可能なものは実行に移され、時間がかかりそうな場合は、掲示板で遅くなると告知しています。</p> <p>■各マニュアル等を定期的に見直していますが、見直しの時期やマニュアルの作成日・改訂日等の記載がありません。最後のページ等に記載することが望まれます。</p> <p>■各階に意見箱を設置し、利用者の意見や要望を把握していますが、1階の意見箱が投入時に職員から丸見えになりますので、見えない場所へ移動するとともに意見用紙の様式の工夫が望まれます。</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>b</b>
(コメント)	<p>■安心、安全に福祉サービスを提供するために、リスクマネージャー担当等を配置する等の体制が構築されています。また、日常の些細な気づきを記したヒヤリハットの報告書や、起こった事故に対する報告書に基づいて検討や対策を行う取り組みがなされています。さらに良くするために、事故報告書に対策欄を挿入し、一連の流れが分かるようにしていくことが望まれます。</p> <p>■事故への対応と安全確保については、マニュアルに明示され、リスクマネジメント研修等を通して職員への周知が図られています。</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。	<b>b</b>
(コメント)	<p>■感染症の予防や発生時における利用者の安全確保の責任と役割を明確にした管理体制が整備され機能しています。また、看護職員による感染症の予防、対策等の研修を行い職員に周知・徹底されています。</p> <p>■定期的に窓の換気と消毒を行う他、インフルエンザの予防接種を行う等の取り組みをしています。今後は、看護職員から意見等を聞くだけでなく、看護職員が感染症に関する委員会に参加しリーダーシップを発揮していくことのできる体制づくりが望まれます。</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>b</b>
(コメント)	<p>■利用者の安全確保のため、防災マニュアルが整備され、災害に対する体制が明示されています。また、地震や津波等の想定避難訓練を行い消防署も立ち合っています。利用者の安否確認をしていますが、人数の確認訓練となっています。ベッド配置図を活用する等により一人ひとりの安否確認が望まれます。</p> <p>■食品や備品等の備蓄については、栄養士が管理を行い、3日分/150名分の備蓄があります。今後、地域の福祉避難所になれば地域分も必要となりますので、備蓄量の増加の検討が望まれます。</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。	<b>a</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・排泄等の業務マニュアルが文書化され介助が実施されています。また、サービスごとに利用者の尊重やプライバシー保護に関する事柄が明示されています。</p> <p>■マニュアルを使用した全体研修で職員に周知する他、新任職員にはマニュアルを採用時に個別に周知しています。また、マニュアルは日常的に職員が閲覧できるようになっています。</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>b</b>
(コメント)	<p>■福祉サービスの実施方法の見直し・検証は、毎月マニュアル委員会や業務効率化委員会を開催し、サービスの向上等が図られています。また、それらの内容は個別支援計画に反映されています。毎月、見直し・検証はなされていますが、その時期について明示されていないので、その記載が望まれます。</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。	<b>a</b>
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■アセスメントに基づく利用者の個別支援計画が策定され、福祉サービスが提供されています。個別支援計画には、記入者やチェック者名が明記され、内容は個別支援委員会で検討されています。</li> <li>■モニタリング月に振り返りを実施し、計画通りにサービスが行われていることを確認しています。また、支援困難ケースは、サービス検討会議にて対応を検討し実施しています。</li> </ul>	
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。	<b>a</b>
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■福祉サービスの評価・見直しは、毎月マニュアル委員会や業務効率化委員会を開催し、サービスの向上や変更等が図られています。個別支援計画は、個別支援マニュアルに基づき、時期や手順等を定め、評価・見直しが図られています。</li> <li>■福祉サービスや個別支援計画の変更は、職員会議や委員会等を通して周知・徹底されています。</li> </ul>	

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。	<b>a</b>
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■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、個別支援計画内アセスメント等の統一された書式で記録されています。</li> <li>■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、事業所内でいつでも情報を閲覧し共有できる仕組みになっています。</li> </ul>	
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>a</b>
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の記録に対する管理は、個人情報保護法に基づいて作成された、記録管理マニュアル及び法人コンプライアンスの記載に従って行われています。</li> <li>■個人情報保護や記録の管理については、職員研修等を行ない周知しています。</li> </ul>	

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	千里寮の入居者
調査対象者数	153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）

千里寮に現在入居されている153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、94名の方から回答がありました。（回答率61％）

満足度の高い項目としては、以下について70%以上の方が「はい」と回答しています。

- 「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」
- 「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」
- 「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た」
- 「居室は安全で整備されている」

※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