

## 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	大阪市立第2港晴寮		
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	松永 拓也（施設長）		
定員（利用人数）	68 名		
事業所所在地	〒 552-0005 大阪市港区田中3丁目1番130号		
電話番号	06 - 6573 - 5575		
FAX番号	06 - 6573 - 5591		
ホームページアドレス	<a href="http://dai2kousei.jp/">http://dai2kousei.jp/</a>		
電子メールアドレス	<a href="mailto:dai2kousei@minatoryo.or.jp">dai2kousei@minatoryo.or.jp</a>		
事業開始年月日	平成8年4月1日		
職員・従業員数※	正規	22 名	非正規 4 名
専門職員※	介護福祉士4名、介護支援専門員2名 看護師1名		
施設・設備の概要※	[居室] 二人部屋 34室		
	[設備等] 浴室1、調理室1、更衣室、医務室1 作業訓練室1、運動作業室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 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】

### （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】

### ■地域移行支援事業

居宅訓練事業・通所事業を実施し地域移行支援を進めています。また、退所後に制度に乗らずとも、福祉相談や日中の居場所の提供を行い、退所後の生活を安定させ地域移行がスムーズに行えるよう支援を行っています。

### ■生活困窮者支援

総合福祉相談窓口の設置を行い、地域で生活に困窮している住民の方々へ食材支援や学習支援等の協力を行っています。また、認定事業所として就労訓練事業の受け入れを行い、現在3名の方が訓練に励まれています。その他、施設にCSW（コミュニティソーシャルワーカー）を配置し、オール大阪で取り組む社会貢献事業に積極的に協力しています。

## 【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28年3月30日～平成28年6月29日
評価決定年月日	平成28年6月29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

大阪市の指定管理者制度に基づく指定を受けた救護施設です。大阪市街からのアクセスが良く、最寄駅から約250mと交通至便なところに位置しています。公共施設が近くに点在し、体育施設や公園等が一体的に整備され、社会資源を活用しやすい地域性があります。

(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

#### ■会議・委員会の適切な運営

施設連絡会議や施設長会議を定期的に開催し、現状の把握と課題の共有化がなされています。特に重要と思われる事項については課題に沿った委員会が設けられ、重点的な検討がなされています。

#### ■外部ヘルプラインの導入

外部ヘルプラインを設置し、上司・同僚等内部の者には話しづらい職員の相談事への対応を行う他、労働基準法などを念頭においた働きやすい環境が提供されています。

#### ■地域に向けた、施設機能の拡充

独自事業としての総合相談窓口や、子どもの学習支援のためのスペース提供をする子どもアシスト事業をはじめ、福祉避難所・津波避難ビルの区との協定、さらに地域の清掃活動や夜警を行うなど、施設機能の幅を拡充する積極的な取り組みがなされています。

#### ■新任職員への個別指導

新任職員にプリセプター制度を導入し、個別の指導を行う等の取り組みをしています。

#### ■定期的な利用者とのグループミーティングの開催

居室ごとの利用者や担当職員とが意見交換を行うグループミーティングでは、新入所の利用者の紹介や、利用者からの意見を聴取する等の場となっており、ここでの意見が支援やサービスの変更に反映されています。そのことは利用者にも周知され、利用者もこの機会をうまく活用しています。

#### ■情報の共有化

情報共有のツールとしてコンピュータの支援ソフトを導入、利用者にとって有益な個別支援計画の策定にも役立っています。

## ◆改善を求められる点

### ■職員会議の活性化

施設内の重要な意思決定機関である職員会議の出席が、過半数に満たない場合が散見されます。勤務上の配置を傾斜するなどの配慮が望まれます。

### ■円滑なPDCAサイクルづくり

施設の事業や施設業務の計画をPDCAのサイクルに従って運用していくことが望まれます。特に、多くの施設職員の業務結果に対する評価に傾聴し、それによる見直し、そして再計画の流れを強く意識することが望まれます。

### ■インシデントレポートの工夫

リスクマネジメントの取り組みがなされていますが、特にインシデントレポートは様式を簡素化したものにする事で、気付いた時に記入しやすく、また、収集率も上がる事が期待されます。

### ■他職員を含めた、部門横断による個別支援計画の作成

個別支援計画は担当者が作成しますが、その際に他職員を含めたミーティングは実施されていません。幅広い職種かつ多くの職員の意見を取り入れる機会を作ることが望まれます。

## ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回で2回目の受審となりますが、準備段階のサービスや記録を見返す過程で、潜在的に施設が保有するアピールポイントや見過ごしていたメリットを見直しする機会となりました。

受審ヒアリングの中では他施設の実例や、雑談の中からざっくばらんに引き出そうとしていただけただけこともあり、会話の中からアイデアや改善点などのきっかけとなるヒントを頂けました。具体的なイメージをふくらませ職員間での話し合いを重ねるなど、次年度への事業計画案作成作業や支援内容の素案づくりに大変有意義なものとなりました。その中で即時実行できる内容は翌日より改善していき、一過性で終わらないよう継続・計画的な取り組みを重ねていくという新たな目標も芽生えています。

評価結果については、前回受審より改善出来ていたもの、改善出来ていなかったものがあり、施設の現状を勘案すると高評価は期待できなかったのですが、予想以上の丁寧な着眼点により多面的に分析していただけたものと感じております。

第三者による客観的な当施設の位置づけがなされ、不足する業務内容への工夫や良質のサービスを提供するにはどうしたら良いのか、また継続的な取り組みをする材料と捉え、前向きに取り組んでいきます。

計画的に第三者評価を活用することにより、その時代にあった適切かつ有効的な支援技術を備え、何よりも利用者の望む自立支援への道と一緒に歩んでいけるような施設を目指して参ります。

## ◆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)	■施設の理念、基本方針は掲示などにより周知されています。また理念や基本方針が明記された広報誌を発行し、近況報告に同封する形で家族等にも配付されています。	
		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)	■法人で定期的に行われる施設連絡会議、施設長会議を通じて、事業経営の諸課題について共有化されています。 ■社会福祉法制度の動向をはじめ、利用者の動向、職員の配置、財務状況、生活困窮者に対する支援の内容など、検討される課題は重要かつ多岐にわたります。	
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)	■施設連絡会議、施設長会議が機能して、経営課題が明らかにされ、具体的な対策が練られています。 ■事業を遂行する上で重要と思われる課題、例えば生活困窮者に対する支援やリスクマネジメント、苦情解決事業、虐待防止、マニュアルの保守、施設内感染予防などは、委員会を設置し具体的な検討がなされています。	
		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)	■課題項目が設定され、それらに対応する形で中長期計画が策定されています。 ■収支計画、並びに当該施設に帰属する個別の課題や計画に対応するための中長期計画は確認できませんでした。	
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)	■単年度の事業計画は、中長期計画を踏まえたものになっています。 ■入所率や通所事業の人数等は具体的な数値目標が掲げられ、施設連絡会議等を通じて実績評価がなされています。	

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。 <b>b</b>
(コメント)	■事業計画の流れは、例えば計画の策定→実施→評価→改善のPDCAの予め定められた手順に従ってなされるものですが、記録やヒアリングでは確認できませんでした。当該評価項目では、事業計画の策定までの流れがシステムティックに行われ、それを職員全員が理解しているかどうかを求めています。
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。 <b>a</b>
(コメント)	■掲示、閲覧用ファイル、グループミーティング、座談会等を通じて、事業計画が周知されています。 ■掲示や閲覧用ファイルは、利用者に理解されやすい工夫が見られました。

		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。 <b>b</b>	
(コメント)	■前評価項目にもあったPDCAのサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上の取り組みは、組織的な取り組みとして行っているとの自己評価でしたが、記録やヒアリングの説明はやや弱いものでした。特に評価に対する具体的な改善について、会議や委員会等での検討が望まれます。 ■前回の第三者評価の受審結果に対して、その改善点について組織的に分析・検討がなされていません。	
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。 <b>b</b>	
(コメント)	■前回の第三者評価について、評価の分析、それに基づく課題解決へのアプローチを記録やヒアリングで確認できませんでした。 ■今回の第三者評価結果について、改善に向けた組織的な取り組みが望まれます。	

## 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。 <b>a</b>	
(コメント)	■管理者の役割や責任は、会議等を通じて表明されています。利用者や家族には「利用のしおり」や広報誌に明記されています。 ■職務分掌も明確化されています。	

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。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■外部ヘルプラインを設置し、労働基準法などを念頭においた働きやすい環境が提供されています。</li> <li>■法人連絡会議で法令等に関する把握を行っているとありましたが、記録上はあまり見受けられず、やや不十分な内容でした。管理者には、施設を取り巻く法令とそれぞれの重要な遵守項目のチェックリスト等を整備して、法令違反リスクに遺漏がないよう配慮することが望まれます。</li> </ul>	
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。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■施設連絡会議や施設長会議などで、福祉サービスについての検討がなされています。重要項目については委員会を設置して、十分な検討がなされています。</li> </ul>	
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。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■経営の改善や業務の実効性を高める取り組みは、施設連絡会議や施設長会議で分析、協議、検討され、その内容や結果を職員に周知しています。</li> <li>■業務の改善への職員の参画は、意向調査や事業計画素案の聞き取りなどを通じて行われています。</li> </ul>	

		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>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■人材確保、育成などの計画が用意されています。</li> <li>■新任職員研修やプリセプター制度の実践、有資格者の労働・賃金面での配慮は特筆すべき取り組みで、人材確保のための計画も良く練られています。</li> </ul>	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■人事基準は確認できませんでした。</li> <li>■職員が自ら将来の姿を描ける仕組みづくりとして、人事基準の策定と導入が望まれます。</li> </ul>	
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。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■職員が働きやすい職場づくりのために、様々な配慮がなされています。外部の共済制度、福利厚生団体への加入、外部ヘルプラインの設置、その他法人の福利厚生も用意されています。</li> <li>■資格取得に関する休暇には特別休暇を付与する仕組みの導入は、その中でも特筆する取り組みです。</li> </ul>	

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>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■目標達成シートを導入し、目標を設定した取り組みが行われていますが、職員一人ひとりの育成計画はやや弱い状況です。事業計画案の聞き取りや、意向調査、目標達成シートなどを活用して、職員一人ひとりの課題を明確にし、目標の設定や評価などを行うことは、育成のための有効な方法の一つです。</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、育成について、体制の整備や取り組みがなされています。マニュアルも整備され、職員が確認できるよう配慮されています。</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>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■新任を対象とした研修やプリセプター制度が導入されています。その他職員の階層別やテーマ別研修は実施しているとするには不十分な内容でした。</li> <li>■外部研修に関する情報提供を積極的に行うことが望まれます。</li> <li>■職員が資格を取得しやすくするための講習などへの参加を奨励する制度は評価されます。</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>■実習について、その教育・育成のあり方に関するマニュアル、プログラムなどが用意され、受け入れ体制の整備がなされています。基本姿勢についても明文化されています。</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>■多くの情報を公開することにより、運営の透明性は確保されています。</li> <li>■第三者評価の受審結果とその対応についての情報は、法人や施設のホームページ等からは確認できませんでした。</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>■外部監査を受けています。</li> <li>■制度としての内部監査は確認できませんでしたが、これに代わるものとして施設連絡会議を通して内部牽制等がなされています。</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>■施設が行う秋まつり、地域が行う敬老祝賀会などを通じて、地域との交流が図られています。</li> <li>■近隣公園等の美化運動を展開、この取り組みは市民の知るところとなり、市長表彰を受け高い評価を得ています。</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>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ボランティアの受け入れは低調です。地域の学校教育等への協力は、教員免許取得希望者介護等体験プログラムを通しての対象者の受け入れを行っています。さらに地域の小中学校などに、学びや交流の場を提供する機会を、より一層増やしていくことが望まれます。</li> <li>■大阪市子どもアシスト事業を受託され、生活困窮家庭の子どもに学習の場を提供していることは、特筆すべき取り組みです。</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>■必要な地域の社会資源や関係機関等は整理され、掲示などを通じて利用者にも周知しています。また、地域の社会福祉施設連絡会に参画、同連絡会作成の「つながりシート」を活用し、地域ネットワークづくりにも努めています。</li> <li>■大阪市保護施設連盟や各種関連団体に加入し、情報や課題の共有化や課題解決のための取り組みが行われています。</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>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■施設が有する機能の地域還元には、独自事業としての総合相談窓口、子どもの学習支援のためのスペース提供をする子どもアシスト事業をはじめ、福祉避難所・津波避難ビルの区との協定等があります。また、地域の清掃活動や夜警に取り組んだり、施設機能の幅を拡充する積極性が見受けられます。</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>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■地区会長と不定期に会い、地域関連事業についての情報交流が行われています。</li> <li>■総合相談窓口の設置や地域の清掃・夜警活動など、地域ニーズに沿った積極的な活動が行われています。</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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用のしおり・パンフレット・第2港晴寮だよりに、理念や基本方針が明記されています。</li> <li>■人権に対する取り組みとして、「人権リーダー認定者」を中心とした研修会を実施しています。また、職員への周知を図るため、同じ内容の研修を2回行っています。</li> <li>■意思決定に配慮が必要な場合は、成年後見制度を活用するなどの対策が行われています。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■虐待防止の自己チェックを年に1度実施しています。結果は、研修会報告書や施設内パソコンのデータより確認できます。</li> <li>■プライバシー保護マニュアル、利用者虐待防止マニュアルが整備され、施設内パソコンのデータやファイルなどで確認できます。</li> <li>■職員への理解を深めるために、実施した研修会や会議の記録を残す等の対策が望まれます。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■「第2港晴寮だより」や「パンフレット」は、福祉事務所等の関係機関をはじめ、区役所等にも配付されています。</li> <li>■「利用のしおり」は、通常版と簡易版が作成されています。これは、事業計画とともにファイリングして掲示スペースに置かれており、利用者がいつでも見られるような工夫がなされています。</li> <li>■第2港晴寮だよりをホームページに掲載することで、施設の情報や取り組みを周知していくことが期待されます。</li> </ul>	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■入所時は、利用のしおりを用いて説明しています。また、同意書や誓約書、個人情報に関する誓約書などの説明がしやすいよう、利用のしおりとセットにするなどの工夫がなされています。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■入院や他施設への移行の際は、生活状況連絡票を使用し、関係施設に情報提供をしています。</li> <li>■生活状況連絡票は、「生活状況報告書」「看護サマリー」「諸手続のしおり」が1セットになっており、状況に合わせて活用されています。</li> <li>■地域公益活動の一環として、福祉相談や中間就労の場を提供されており、それらを通じて退所後のフォローを行っています。</li> </ul>	

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>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■年に2回、ニーズ調査を実施し、サービス検討委員会で調査結果の分析や検討を行っています。</li> <li>■月に1度利用者との座談会を実施しています。座談会ではいろいろな連絡事項をはじめ、利用者との意見交換やニーズ調査の結果報告などを行っています。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■苦情解決の仕組みについては、玄関ホールに意見箱を設置し、ポスターも掲示されています。</li> <li>■苦情解決委員会は、毎月1回実施されています。利用者の苦情や意見は、苦情解決委員会やサービス検討委員会で検討され、施設内の掲示や座談会での報告の他、ホームページでも公表されています。</li> <li>■第三者委員は2名設置され、連絡先も掲示されています。</li> <li>■苦情解決の流れを説明するポスターにルビを付ける等、より分かりやすくするための工夫が期待されます。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■意見箱を活用し、利用者の声を収集するとともに、利用のしおりに、相談や意見への対応方法について明記し、利用者等に周知しています。</li> <li>■より相談しやすい環境作りとして、何かあれば気軽に声をかけられるような仕組みの検討が期待されます。</li> </ul>	
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>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■意見箱や座談会等で出た意見で、すぐに対応できるものはミーティングで実現に向けた話し合いがなされ、いろいろな角度からの検討が必要な場合は、各会議で議論しています。</li> <li>■利用者からの意見を基にして新たに実施したり、改善を行った事例については、意見聴取から変更・実施に至るまでの会議録等で確認しています。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■リスクマネジメントの取り組みは、法人で統一した基準が作成され、定例会議や必要に応じ臨時委員会を開催される等の体制が作られています。</li> <li>■ヒヤリハットの報告様式を簡素化し、気付いた時に簡単に記入できるようにすることで、収集率のさらなる向上が望めます。</li> </ul>	
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>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■感染症対策に関するマニュアルが整備され、感染委員会を中心に研修会を実施しています。</li> <li>■感染症に対する予防策などはマニュアルで確認できましたが、実際に発生した際の初期動作について迅速に対応できるよう、手順をフロー図等も用いて追記し、流行時に掲示する等の対策が期待されます。</li> </ul>	

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>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■施設単独の防災訓練をはじめ、八幡屋センタービルとして合同で避難訓練を実施しています。</li> <li>■施設単独の訓練は毎月行われ、利用者も他の利用者の介助役として避難誘導の訓練に参加するなどの取組みがなされています。</li> <li>■備蓄品の管理は栄養士がしており、9日分の食料とメニューが準備されています。</li> </ul>	

<b>評価結果</b>
-------------

### 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>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■新任職員へはプリセプター制度を導入し、個別の指導を行う等の取り組みをしています。</li> <li>■マニュアルは文書化され、ファイル及び施設内パソコンのデータで確認できます。</li> <li>■利用者個々の対応については、業務支援ソフトを利用し周知されていますが、重要度の高いものについては、ミーティングの開催や書類の回覧等の対策が取られています。施設内パソコンでのデータ共有や回覧による周知については、どちらの方法においても、それを徹底するための工夫が望まれます。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■マニュアルについては、法人での統一化が進められています。(28年度中に完成予定)</li> <li>■利用者の状況に合わせてマニュアルの変更を行う場合は、主任会議・職員会議などで検討のうえ実施しています。</li> <li>■マニュアルの改正日が記載されていない書類がありました。変更箇所・改正日などを明記し、統一したサービスを提供していくことが望まれます。</li> </ul>	

#### 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>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■全国救護施設協議会の個別支援計画書を使用し、支援ソフトを活用することで職員がいつでも閲覧できます。</li> <li>■ケース記録の月末まとめとして、モニタリングに関する記録を書くことになっており、個別支援計画の進行状況などの情報が共有される仕組みが確立されています。</li> <li>■個別支援計画は担当者が作成し、責任者が確認後会議で周知すること、並びに、個別支援計画策定会議までの間に、栄養士や看護師、他職員も含めたミーティングは実施されていないことを、ヒアリングで確認しました。最終の会議までに、他職員の意見を取り入れることが可能な仕組みづくりが望まれます。</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>■個別支援計画の変更があった場合は、ミーティングを実施し検討・改善・周知を行っています。情報の共有は業務支援ソフト上でなされています。</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)	<p>■業務支援ソフトを使用することで、職種を問わず利用者の情報がいつでも閲覧できるので、業務がスムーズに行われていること、またそのため職員間で意見交換・コミュニケーションが取りやすい環境となっていることをヒアリングで確認しました。</p> <p>■業務支援ソフト内に、定型文の作成や語句登録をすることで、統一した文章になるよう工夫がなされています。</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。	<b>a</b>
(コメント)	<p>■ケース記録は、個別で引出しに保管され、カギ付きの書庫で管理されています。</p> <p>■情報漏洩防止対策として、USBメモリの使用法などが規程に明記されています。</p>	

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	大阪市立第2港晴寮の入居者
調査対象者数	67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）

大阪市立第2港晴寮に、現在入居されている67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、44名の方から回答がありました。（回答率66%）

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」  
●「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」  
について、60%以上の方が「はい」と回答、
- (2) ●「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」  
●「居室は安全で整備されている」  
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