

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	救護施設 平和寮
運営法人名称	社会福祉法人 日本ヘレンケラー財団
福祉サービスの種別	救護施設
代表者氏名	施設長 西川 佳夫
定員（利用人数）	50 名
事業所所在地	〒 545-0011 大阪市阿倍野区昭和町3丁目4-27
電話番号	06 - 6628 - 6151
FAX番号	06 - 6628 - 0441
ホームページアドレス	http://helenkeller.jp
電子メールアドレス	nhk-heiwaryo@nh-k.jp

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 NPOかなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	平成27年1月16日 ~ 平成27年1月17日
評価決定年月日	平成27年1月29日
評価調査者（役割）	1201B024 （ 運営管理委員 ） 0601B047 （ 専門職委員 ） （ ） （ ） （ ）

【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	有
---------------------	---

第三者評価結果の概要

評価機関総合コメント

当施設は、昭和27年開設の生活保護法に拠る救護施設です。当初は主として視覚障がい者を対象としていましたが、現在では、精神障がいの方が大半を占め、知的・身体障がいその他、麻薬中毒、アルコール中毒、DV、触法者といった方も多くなってきていて、難しい施設運営を強いられています。

入所者の状況としては、在寮期間の長期化（平均9年・10年以上が26%）や高齢化（60歳以上が43%）が顕著になっていて、地域移行への「通過施設」と「終の棲家」との“二極化”が際立ってきているようです。

上のような変化の中、施設入所支援の他、近隣の民家を借り上げ、平成17年に居宅訓練事業を、平成18年には保護施設通所事業を実施して、生きがい対策や日常生活に潤いを添えるサービスの提供に努めています。

特に評価の高い点

①広範にわたる詳細なマニュアル化

緊急時の対応など重要不可欠なものはもちろん、運営・支援の広範囲にわたって、場面場面での対応と手順の詳細についてマニュアル化がなされています。今後これらの必要な体系的整理が加えられれば、多くの福祉施設の手本になるものと期待されます。

②アセスメント・個別支援計画様式の策定

救護施設を利用する対象者に有効なアセスメントシート及び個別支援計画書の様式策定に取り組んでいます。他の救護施設でも活用される模範的な様式の策定を期待されます。

③職任分離した作業の提供による利用者の安定

施設から離れたところに場所を確保し、地域からの通所者と共に、作業を提供しています。精神障がい者や触法者、アルコールや薬物の中毒者等から利用者間のトラブルが絶えない状況がありましたが、職任分離によって、利用者が安定してきています。

④利用者に関する記録の規定

記録に関する研修の他、「支援職員が行う業務」の中で、記録に際して使用する語彙や書き方等具体的に示し、活用しています。また、記録は情報開示を意識して、三段階のチェックを行っています。

改善を求められる点

①ヒヤリハット報告の分析のための組織体制の整備

利用者の安全・安心確保の方策の一つとして、文書による「ヒヤリハット報告」が行われていますが、従前、設置されていた「ヒヤリハット委員会」が、現在は置かれていません。対策検討のための重要なシステムの早期復活が求められます。

②「平和寮における支援適正チェックリスト」のさらなる活用

作成したリストを基に、セルフチェックを実施していますが、実施後に施設全体を集計、分析して、施設としての状況把握と課題の発見、改善に向けた取組みに向ける等「平和寮における支援適正チェックリスト」のさらなる活用が望まれます。

第三者評価に対する事業者のコメント

第三者評価ありがとうございました。

評価していただいた内容を真摯に受け止め、改善に努めたいと思います。

評価細目の第三者評価結果

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

判 断 基 準 項 目		評価結果
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。	b
評価機関コメント		
<p>法人、施設とも、理念や基本方針が明瞭に示されています。 「職員規範」や「職員の行動指針」というかたちで具体的に謳われ、それらのエッセンスは、携行できるようなカードに記され職員に配布しています。 広報紙やホームページにも、わかりやすく載せられています。利用者への伝え方には、一工夫（たとえば『職員の宣言』といった形にするなど）が望まれます。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
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。	b
I - 2 - (2) - ②	事業計画が職員に周知されている。	b
I - 2 - (2) - ③	事業計画が利用者等に周知されている。	b
評価機関コメント		
<p>めまぐるしい制度改変のある中ですが、項目別の詳細な計画が作成されています。 計画は、「表」によって示されていますが、説明文を添えて、ソフト面での課題や目標についても示されることを期待します。 施設全体の事業計画は、施設長が主になって作成されています。前年度の評価や重点項目の検討などに、多くの職員による組織的な取り組みが欲しいところです。 職員への周知はなされているものの、十分な理解までは至っていないように伺えます。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
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組を行っている。	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組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組に指導力を発揮している。	a
評価機関コメント		
<p>施設長は法人役員としても主要な立場にあり、管理者としての役割・責任は十二分に果たされています。</p> <p>意識形成への努力も随所に見られ、支援上の細やかな質の向上に関しても牽引力を発揮しながら、一方で職員からの意見・提案を大事にし、ボトムアップも心がけています。</p> <p>コンプライアンスについての認識も高いと思われませんが、残念ながら、文書等で示されていることの確認ができませんでした。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

判 断 基 準 項 目		評価結果
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組を行っている。	a
Ⅱ - 1 - (1) - ③	外部監査が実施されている。	b
評価機関コメント		
<p>大阪市では、生活保護の受給者が増加している一方で救護施設数が減少するという状況にあります。当施設では、現在、利用者の約4割が市域外からの措置になっています。</p> <p>コスト分析や利用者の推移などから課題の発見に努め、経営状況は文書で職員に示されています。</p> <p>公認会計士や社労士による内部監査は実施されていますが、個々に問われている外部監査には該当しません。</p>		

判 断 基 準 項 目	評価結果
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。	b
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。	a
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組が行われている。	b
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。	b
II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。	
II-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
評価機関コメント	
<p>これまでのところ、必要な人材は充足しています。ただ、採用などトータルな人事管理は、法人サイドで進められている状況です。</p> <p>人事考課制度は、施設としては十数年前から、法人としては3年前から導入されています。一部、理解が十分ではない職員があるようですが、制度の受け止め方も概ね良好です。</p> <p>職員の教育・研修を重要視する考え方は、理念や年度の運営指針等に明確に謳われています。基本的な研修は、新任研修をはじめとする法人の階層別研修体系に沿って計画・実施されています。今後、人事考課制度とリンクさせ、キャリア評価、目標設定のうえ、個別の研修計画に結びつけられることを望みます。</p> <p>福利厚生には力を注がれています。毎年職員旅行が実施されていて、社会福祉主事任用資格取得のための通信教育費用は半額が補助されます。</p>	

判 断 基 準 項 目	評価結果
II-3 安全管理	
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。	
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。	b
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。	b
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。	c
評価機関コメント	
<p>緊急時への対応マニュアルのほか、場面場面での細やかな手順書なども数多く備えられています。より使いやすくするためには、ファイリングの方法などに工夫され、系統だった整理が行なわれる必要を感じます。</p> <p>リスクの把握のために「ヒヤリハット報告」が行われていますが、以前には存在した、分析・検討を担う組織（ヒヤリハット委員会）がなくなったことで、対策検討のための重要な体制が欠如してしまっています。早急にその復活が求められます。</p>	

判 断 基 準 項 目	評価結果
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。	b
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	b
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 地域の福祉ニーズを把握している。	c
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。	c
評価機関コメント	
<p>地元の季節行事への参加や会場提供といった協力をされています。また、「居宅生活訓練」や「保護施設通所」の両事業所も、町会に加入し、良好な関係が保てるよう配慮しています。</p> <p>ボランティアの受け入れについての基本姿勢が明示され、マニュアルも整っています。環境整備、理容、朗読、カラオケ等々、多様なボランティアを迎え入れ、利用者の生活に潤いを与えています。</p> <p>比較的広域ニーズを対象にする施設の性格上もあってか、地域ニーズの積極的な把握の必要性は高くなく、民生委員との関係も濃くはありません。</p>	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

判 断 基 準 項 目		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
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、取組を行っている。	b
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。	b
評価機関コメント		
<p>利用者尊重、基本的人権への配慮については、理念や職員行動指針及び事業計画に明示し、研修を行い職員の共通理解に努めています。</p> <p>プライバシー保護に関する規程を整備しています。利用者個人に関わる記録等の情報の他、掲示物や薬の保管に配慮しています。利用者間の配慮については苦慮していますが、具体的な内容を記載した掲示や口頭説明を行い、理解と周知に向けて取組んでいます。</p> <p>利用者満足の向上を目的に、アンケートや利用者全体会議を活用して要望を聴取しています。救護施設の特性から、利用者の要望の実現には限度はありますが、職住分離での作業や日中活動の充実、利用者間の関係への配慮等、可能な限り実現に向けた取組んでいます。こうした要望への取組みを事業計画に、取組んだ結果を事業報告で明確にすることが望まれます。また、法人で実施のアンケート調査結果についても、分析し、課題の発見、改善に向けた取組みが望まれます。</p> <p>苦情解決の体制は確立し「苦情解決制度の流れの概要」に手順を示し、玄関ホールに掲示しています。さらに、体制を分かり易く説明し、利用者や職員への周知が望まれます。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅲ-2 サービスの質の確保		
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組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・改善実施計画を立て実施している。	b
Ⅲ-2-(2) 提供する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。	b
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		
<p>「平和寮における支援適正チェックリスト」を作成して、自己チェックを実施しています。別途、今回の第三者評価での自己評価表を参考に等、施設での取組み全般を評価し、施設の課題の発見、課題に向けた取組み等事業計画と連動する仕組みの整備が望まれます。</p> <p>日常生活動作では自立している人が多く、視覚や聴覚等の身体的障がい、てんかん発作に対応した、入浴や食事時の見守りマニュアルを用意しています。マニュアルは利用者の状況変化による都度の見直しを行い、内容を掲示する等、職員の支援を統一し、利用者が安心して支援を受けられるようにしています。これら食事や入浴等の各マニュアルにプライバシーを含めて、施設の基本的な考え方を明確にすることが望まれます。</p> <p>個人情報保護規程及び文書管理規程を整備し、情報開示を意識して、三段階で記録のチェックを行っています。記録についての研修を実施し、施設で定めた「支援職員が行う業務」の中で、使用する語彙や書き方等具体的に示す等その取組みは大いに評価されます。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
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。	b
評価機関コメント		
<p>措置による入所ですが、利用予定者の見学を受入れています。また、施設の情報ホームページでも公開し、2名の担当職員を配置して、適切な更新を行っています。</p> <p>利用にあたって、施設長から施設での生活のルールを説明し、同意を得ています。</p> <p>自立に向けた支援を基本としていますが、入院や他のサービスの利用に際しては適切に引き継ぎを行い、グループホームや自立生活の利用者へは、訪問や相談を受ける等アフタケアを実施しています。</p>		

判 断 基 準 項 目	評価結果
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。	b
評価機関コメント	
<p>個別支援計画の策定は、救護施設には求められていませんが、利用者の希望・要望の聴取表や日常生活動作についてのアセスメント及び支援ニーズを集約した整理票を作成し、これらを基に、個別支援計画を策定しています。また、現在、これらの様式をさらに有効にするための見直しを行っています。なお、救護施設を利用する対象者に有効なアセスメントシートや個別支援計画書の様式を策定し、他の救護施設で活用できる模範的な様式になることが大いに期待されます。</p> <p>支援の実施記録は、日々記録し、1ヶ月まとめとして提出することになっています。こうした記録を基に、6ヶ月毎に管理者と主任、担当者が参加してモニタリングを行っています。</p>	