

様式1

福祉サービス第三者評価結果報告書  
【高齢福祉分野（施設系通所サービス）】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	寿里苑デイサービスセンター		
運営法人名称	社会福祉法人 博光福祉会		
福祉サービスの種別	通所介護		
代表者氏名	桐山 弘子（管理者）		
定員（利用人数）	54 名		
事業所所在地	〒 586-0094 大阪府河内長野市小山田町448-2		
電話番号	0721 - 52 - 3888		
F A X 番号	0721 - 52 - 3899		
ホームページアドレス	<a href="https://www.julien.or.jp/julien/">https://www.julien.or.jp/julien/</a>		
電子メールアドレス	<a href="mailto:julien@julien.or.jp">julien@julien.or.jp</a>		
事業開始年月日	平成2年4月1日		
職員・従業員数※	正規	12 名	非正規 15 名
専門職員※	社会福祉士 准看護師	1名 3名	介護福祉士 13名 柔道整復師 1名
施設・設備の概要※	[居室]		
	[設備等] 食堂 1か所 静養室 1室（ベッド8台） 相談室 1室 事務室 1室 機能訓練室 1室 カラオケ室 1室 浴室 2か所（一般浴1・機械浴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	0 回
前回の受審時期	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】

### 【経営理念】

#### 五つのメッセージ

- 一、すべての人に快適で活力のある「やさしい家」を提供します。
- 一、ご利用者に「ふれあいのある生活」を提供します。
- 一、ご利用者に「笑顔のある生活」を提供します。
- 一、「夢のある地域づくり」に貢献します。
- 一、ナンバーワンの施設づくりを目指します。

#### 基本的運営理念

- 一、すべてのご利用者が快適で活力ある生活ができる地域づくりに貢献する施設づくりを行います。
- 一、ご利用いただく方々と同じ目線に立ったうえで生活の支援を行います。
- 一、ご利用いただく方々に信頼される最上の施設・質の高い介護を提供します。
- 一、社会に貢献できる最高の職員作り、社会人を育てます。
- 一、地域の方々と共に生きる施設を目指し地域に貢献していきます。

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

- ・介護老人福祉施設（特養）に併設しているため機械浴があるので重度者の受け入れが出来る。また過去に胃瘻増設者（経管栄養）の受け入れも実施しており、看護師配置があるため栄養補給も利用中にできる。
- ・カラオケルームがあり高齢者に人気がある。
- ・食事がおいしいと評判である。また月4回調理実習も行い流行りの食事を提供する事で普段外食ができない方でも楽しんで食事が出来ると利用者に満足して戴いている。
- ・作品作りで、ちぎり絵や牛乳パックの小物入れなどを作って頂き手先の運動や脳の活性化が出来る様に工夫をしている。

## 【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ
大阪府認証番号	270012
評価実施期間	令和2年2月18日～令和2年12月25日
評価決定年月日	令和2年12月25日
評価調査者（役割）	1801A018（運営管理・専門職委員） 1801A019（運営管理・専門職委員） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

・当該事業所は、府の南東部の金剛山を近くに仰ぎ見る、風光明媚な丘陵の連なる一角に昭和61年に開設された特別養護老人ホーム寿里苑に併設して平成2年4月1日にデイ・ケアセンターA型として定員35名/日で開設された。

・事業所は、母体施設の建屋の1階に位置し、出入口は別途専用の玄関が設けられている。玄関横にはデイサービス専用の喫茶コーナーが設けられ利用者の憩いの場所となっている。食堂兼リビングルームは奥に深く、片面の全面に窓があるので室内は明るい。部屋の奥にはソファとテレビを置いて寛げる工夫がある。また、隣接した静養室には8台のベッドを用意し利用者の急変に備えている。ロールカーテンで仕切られた相談室は、利用者の相談事を聞いたり、様々な対応をする多目的なスペースとなっている。事務所は、利用者の様子を観察できるように低い書庫で仕切られている。

・入浴は、併設の施設の入浴設備の一般浴槽と機械浴を共同使用している。機械浴は座位入浴用と臥床式の2種類があり、重度の利用者の入浴も可能となっている。

・機能訓練も併設の施設と数種のマシンとスリングが設置されている機能訓練室を共同使用している。事業所は柔道整復師と健康運動実践指導者各1名の機能訓練指導員を常勤として配置し、機能訓練、小集団リハビリ、食前の口腔体操などを実施し、利用者のQOLとADLの向上に取り組んでいる。

・利用者は建屋2階のカラオケルーム（併設施設と共同利用）でのカラオケ、ボランティアによる歌唱や楽器演奏や手品、野菜作り、職員と協同の調理実習、併設施設合同の秋祭りなどの多彩なレクリエーションを楽しんでいる。

### ◆特に評価の高い点

・毎月開催される接遇や事故防止など様々な勉強会に非常勤職員も参加できるように勤務時間内に数回に分けて開催する工夫をし、事業所全体の資質向上に努めている。

・送迎ドライバーを含めた事業所の全職員に毎年1回、独自の「施設サービス事業所自己評価表」で自己の業務の振り返りをさせ、職員一人ひとりの資質向上に努めている。

・柔道整復師と健康運動実践指導者の2名を機能訓練指導員として配置し、機能訓練室のマシンとスリングを使用したりハビリ、小集団リハビリ、口腔リハビリを行い、利用者のQOLとADLの向上を図っている。

### ◆改善を求められる点

・重要事項説明書の文字や数字のポイントが小さく、高齢者には読みづらいので見やすく分かりやすい文字とレイアウトに工夫すること、特に利用者・家族にとって一番関心のある利用料については特にわかりやすい工夫を望む。

・利用者の中に他の入居施設から来ている利用者もいるので本人の利用状況や様子などを家族に伝える施設だより「ふれあいの鐘」がすべての利用者家族に漏れなく届く配慮を望む。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

・今回、第三者評価を受審することで、外部の方から見た貴重なご意見を頂けたり、利用者・家族のアンケート調査をきっかけに新たな気づきを見つける事が出来た。デイサービスを運営するにあたり力を入れていた、「行事」「リハビリ」の内容に高評価を頂く事ができたため、更なる質の向上及び職員の意識向上に繋げる事が出来た。

・職員の質の向上に向けた勉強会等も高評価を頂けたが、まだまだ至らぬ点も多いと感じている。より具体的な内容の勉強会を実施する事で、更なる職員の質の向上を目指し、より良いサービス提供が出来る様に事業所全体で取り組む。

・改善点にある重要事項説明書の文字のポイントが小さい点については、別途で料金表を作成し改善に向けて対応を実施している。また、施設入居者のご様子を、家族に伝える方法については、「ふれあいの鐘」の活用のみでなく、日々の些細な状況もお伝え出来る方法を、現在事業所内で検討中である。

### ◆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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設立法人の経営理念（5つのメッセージ・基本的運営理念）をホームページに掲載、フロア壁面に掲示して広く周知を図っている。</li> <li>・職員には毎年配布する法人特製の手帳の最初のページに経営理念を掲載し、会議開始前に唱和をして周知を図っている。</li> <li>・利用者、家族には写真やわかりやすい言葉で経営理念を表現した施設パンフレット、事業所独自のリーフレットで周知を図っている。</li> </ul>	
		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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は理事会や外部の研修会で、生活相談員は、施設全体の主任会議、運営者会議などで事業所を取り巻く状況や経営状況を把握し分析している。</li> <li>・生活相談員は、市の介護事業者通所部会に参加し市内の通所介護関連情報を把握し分析している。</li> <li>・生活相談員は、市の地域ケア会議に参加し情報を得ている。特に居宅介護支援専門とは密接に情報共有している。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活相談員は主任会議などで把握分析した事業所の課題をデイサービス職員会議で職員と話し合った結果を次年度の事業計画の中で改善策として反映させている。</li> <li>・特に今年度はコロナ禍で利用者数の減少に直面しているので、生活相談員は欠席している利用者の自宅を訪ねデイだよりやお誕生日プレゼントを届けて利用を促す取り組みを行っている。</li> </ul>	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母体施設は、全体の中期計画を3年、長期計画を5年に分けて作成し、事業所は単年度事業計画に反映させている。</li> <li>・中期計画、長期計画の内容として共に、人材育成面、収支面、設備面での各期間内の具体的な改善の取り組みを上げている。</li> <li>・事業所は毎年度末までに中・長期計画、単年度の実施状況を確認しながら見直しをし、次年度の事業計画を作成している。</li> <li>・中長期計画の各項目の目標の中で一部が数値化されているが、その他は文言のみの計画目標である。可能な目標は数値化し、明確な検証が出来る取り組みを期待する。</li> </ul>	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の単年度事業計画は、施設の中長期計画にある人材育成、収支改善などを踏まえて計画されている。</li> <li>・年間事業計画では事業所の役割を明確にし、具体的な方針を7項目にまとめ、重点施策を4つの視点で明確に示している。</li> <li>・今年度事業計画内では、調理実習などの食事面の取り組み、スリングやマシンを使った機能訓練などのリハビリ面の取り組みを特色として行くとしている。行動計画として利用者の身体機能向上と生きがいづくりと利用者が自主的に取り組んでいただけるサービス提供などを行っているとしている。</li> </ul>	

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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談員は毎月の職員会議で計画の実施状況を確認し、職員と話し合い意見を聞いている。12月ごろよりリーダー職員などの幹部職員と協議をして次年度の事業計画を作成している。</li> <li>・事業計画は法人全体の事業計画書にまとめられて冊子となり、年度初めの職員全体会議で職員に示し、周知が図られている。</li> </ul>	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間事業計画を事業所内入り口壁面に掲示し、利用者・家族に周知を図っている。</li> <li>・家族などに事業所への理解を深めるために年度初めに年間の取り組みの概要を書面で配布するか、説明会などを開催することを望む。</li> </ul>	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>母体施設では毎年5月に非常勤職員を含めた全職員に対し施設独自の自己評価表を配布し、職員がそれぞれの業務のサービスの質や現場の介護や事故予防など39項目について4段階で自己評価をして業務の改善を図ることを促し、施設全体のサービスの向上を目指している。</li> <li>施設内の各部署から選ばれた内部監査員が、事業所の提供するサービス内容について調査を実施し、課題などをまとめ、事業所の管理者、生活相談員に提出している。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者、生活相談員は、内部監査報告書の指摘課題や所属職員の自己評価結果を分析し、事業所としてのサービスの質や取り組み内容を把握し、職員会議で話し合い、改善策をまとめている。</li> <li>生活相談員は改善策を職員会議や書面で職員に周知を図り、改善が実施されているかを検証し、問題があればその都度見直しを図っている。</li> </ul>	

## 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図っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者は、朝礼に出席し、職員に対して自らの考えや重要事項を伝え、自らの役割や責任を明らかにしている。</li> <li>管理者は、組織上事業所を統括しているが、職務分掌に役割が明記されていないので職務分掌にその役割と責任を明記することや有事の権限委任などを明確にすることを望む。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者は、事業所に法令順守マニュアルを整備し、研修や勉強会で職員に法令順守の周知を図っている。</li> <li>管理者は、外部の人権などの研修会や施設運営者の会議に参加、その都度、職員会議や朝礼などで職員に伝達し周知を図っている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所では2、3年ごとに利用者の満足度調査のためアンケートを実施し、事業所の提供するサービスの質の検証・分析をしている。</li> <li>・事業所では毎年全職員に自己評価の実施を義務付けて、職員に振り返りを促しそれぞれの職員のサービスの質の向上に取り組んでいる。</li> <li>・事業所では毎月感染症対策、事故防止、接遇などのテーマを決め、勉強会を午後実施し、サービスの質の向上に努めている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は施設全体会議、職員会議などに出席し職員の意見や提案などを聞き、職員のリフレッシュ休暇取得や福利厚生などの労働環境の向上を図っている。</li> <li>・事業所の職員が施設全体の感染対策委員会、災害対策委員会ほか6委員会に所属し、会議の結果を事業所内勉強会で伝達し業務の実効性を高める取り組みを行っている。</li> </ul>	

	<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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人本部が主体となり全施設対象の新卒者職員募集活動を全国の高等学校・専門学校・短大・大学に実施し、時には遠方の離島の学校に募集に行くこともある。また、大阪市内などで開催される就職フェアにも参加し就職活動を行っている。入職募集用には若い職員の笑顔溢れる写真やイラスト入り施設案内パンフレットも準備し、人材確保の意気込みが感じられる。</li> <li>・近年では海外の技能実習生の受け入れも活発に行っており、現在事業所には配属されていないが施設全体ではベトナム出身の技能実習生6名が勤務している。</li> </ul>	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の経営理念に期待する職員像として「社会に貢献できる最高の職員」を明記している。</li> <li>・キャリアパス制度を設け、職員に対して必要な資格やキャリアの道筋を示し、職員は資格取得を目指している。</li> <li>・個人目標管理制度を設け、職員は年初に目標を設定、管理者が面談で途中進捗状況を確認、年度末に達成度を評価して次年度の目標につなげている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活相談員が事業所の毎月の職員の出勤体制を取りまとめ、シフト表を作成し日々出勤状況を管理している。有休取得状況は館内ネットワーク上で確認している。</li> <li>・職員は、毎年1回リフレッシュ休暇（5～7日）を取得して英気を養っている。また現在2名の職員が育児休暇を取っている。</li> <li>・管理者は、毎年1～2回個別面談を実施、職員の要望や意見を聞く機会を設けている。</li> <li>・毎年数人ずつ交代で希望の観光地へ職員旅行に出かけたり、年2回敷地内でのバーベキュー大会、合同運動会、フットサル大会などを開催し、職員の親睦を図っている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中長期計画、単年度計画に個々の職員の育成計画が策定されている。</li> <li>・個人目標管理制度を設け、職員は年初に目標を設定、管理者が面談で途中進捗状況を確認、年度末に達成度を評価して次年度の目標につなげる取り組みで一人ひとりの職員の質の向上を図っている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母体施設の中・長期計画で施設全体の人材育成の基本方針を定め、事業所はそれを基に年間事業計画に重点施策として人材育成・能力開発の視点を定め行動計画を立てている。</li> <li>・毎月末に施設の全体会議の中で実施される勉強会の内容は、会議に出席した担当職員が事業所勉強会で伝達研修を実施している。</li> <li>・外部の研修は事業所より職員を指名して出張命令の形式で受講させている。受講した職員は、報告書提出と伝達研修が課せられている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新入職員には入職時研修を 2～3週間に亘り独自の新入職員研修テキストに沿って実施している。その後配属された現場で1～2ヶ月間先輩職員の指導をマンツーマンで受けている。</li> <li>・職員は、毎月事業所勉強会で施設全体会議で実施される勉強会の内容（事故防止・接遇・災害時の食事・防災・感染症など）の伝達研修を受けている。</li> <li>・外部の研修は事業所より職員を指名して出張命令の形式で受講させている。受講した職員は、報告書提出と伝達研修が課せられている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母体施設では、実習生受け入れマニュアルを整備、実習生受け入れの基本姿勢を示し、介護福祉士・社会福祉士・看護師養成専門学校、短大、大学などの実習生を受け入れている。</li> <li>・受け入れに当たっては学校との綿密な打ち合わせと学校の希望するカリキュラムに沿った実習を事業所の実習指導資格者が実施している。</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。

a

(コメント)

- ・法人のホームページには、法人の経営理念（5つのメッセージ・基本的運営理念）、提供するサービス内容、情報公開（苦情解決報告書・法人現況報告書・財務諸表ほか）を掲載し公表している。
- ・事業所の事業計画は玄関の掲示板に掲示されて利用者家族に周知を図っている。中長期計画、事業報告、決算情報は施設の正面玄関に設置し公開されている。
- ・母体施設には広報委員会を設置して広報誌「ふれあいの鐘」を毎月発行し利用者や家族に配布している。

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。

a

(コメント)

- ・法人では経理規定を定め、法人本部に法人全体の事務、経理を統括する事務長を置き、母体施設は事務長代理が施設全体の事務経理全般を担当している。
- ・法人では外部の公認会計士事務所と契約し、経理・取引内容について助言や指導と共に精査を受けている。内部監査は法人の監事が行っている。

評価結果

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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。

a

(コメント)

- ・法人の経営理念の中の一つに「すべてのご利用者が快適で活力ある生活ができる地域づくりに貢献する施設づくりを行います」と明記している。
- ・事業所の掲示板に地域で開催される行事や防犯や防災など様々な取り組みのポスターを掲示して利用者に周知を図っている。
- ・施設では地域の方を招いて認知症カフェを開き、そこで認知症の勉強会やリハビリの講習会を行っている。
- ・事業所に毎週1回地元のパン屋が、月に2回不定期であるが近くのコンビニが来て利用者は買い物の楽しさを味わっている。

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。

a

(コメント)

- ・母体施設ではボランティア受け入れマニュアルを整備し、ボランティア担当職員（各部署から7名）が日程調整や受け入れ準備などの対応をしている。
- ・開設以来、大小様々なボランティアグループや単独ボランティアが、歌唱・手品・ハーモニカ演奏・園芸・傾聴・施設行事協力・清掃など多彩なボランティア活動を行っている。園芸ボランティアと利用者が一緒に大根などの野菜を育てている巨大木製プランターが事業所の玄関前近くにあり、活発なボランティアの方の協力があることが伺える。
- ・近隣の数校の小学校の生徒の社会見学も受け入れている。

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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所として関係する市役所担当部門、保健所、病院、消防署などの公共機関や介護タクシーなどの福祉関連事業所の連絡先一覧を事務所に備えて、職員に周知を図っている。</li> <li>・相談員は市の福祉施設通所部会会議や地域ケア会議や地区まちづくり委員会に参加し、地域の福祉関連情報を得て事業所内に伝達し業務に活かしている。</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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母体施設の多目的スペースを地域の民生委員の会合や地域住民の集会などに提供している。</li> <li>・施設全体で災害時福祉避難所として市と覚書を交わし、災害時の役割を担えるように準備をしている。</li> <li>・小学校の福祉教育のため講師を派遣し、地域の子供たちの福祉に対する理解と関心を高める取組を行っている。</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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所として大阪府社会福祉協議会主催の大阪しあわせネットワークに参加、事業所の生活相談員がコミュニティーソーシャルワーカーとして地域の生活困窮者の相談を受けている。</li> <li>・生活相談員は、地域ケア会議などで民生委員と地域内の独居高齢者などの情報交換して地域福祉の向上に努めている。また、地区町づくり委員会にも参加し地区内の異業種の参加者や市の担当職員と意見交換して地域の福祉向上のため協力している。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の経営理念の中に「ご利用いただく方々に信頼される最上の施設・質の高い介護を提供します」と明記し、利用者を尊重する姿勢を示している。</li> <li>・「身体拘束廃止に関する指針」「法令順守マニュアル」を定め、職員に対して接遇や法令遵守の勉強会を毎年実施して周知を図っている。</li> </ul> 法人は就業規則を整備し、その中には服務心得の条文はあるが、利用者に対する虐待等の人権擁護に関する条項が確認できない。福祉施設の職員として遵守すべき人権擁護のための倫理規定などを別途定めて職員に周知を図ることを望む。	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法令順守マニュアル、プライバシー保護マニュアル、それに基づく介護基本マニュアルを整備している。</li> <li>・職員は入職時、その後は毎月の勉強会の中で接遇マナーや人権について学び、毎年5月に全職員対象に実施される自己評価表で自己の行動を見直している。</li> <li>・利用者・家族には利用開始前に重要事項説明書で、虐待防止やプライバシーに配慮した事業所の姿勢や不適切な事例が発生した場合の苦情窓口などを説明し、同意を得ている。</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>・法人のホームページには経営理念（5つのメッセージ・基本的運営理念）を明示し、事業所の取り組みや生活を紹介し、広く周知を図っている。</li> <li>・利用希望者や見学者の説明は随時対応している。説明時に使用する施設のパンフレットには、経営理念の根幹をわかりやすく説明した文言と事業所紹介を写真付きで掲載し、事業所独自のリーフレットには利用者の笑顔があふれるデイサービスの日常や行事の写真を掲載している。事業所のリーフレットは掲載写真を時々入れ替えてパソコンで作成をしている。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活相談員が利用希望者に、施設パンフレット・事業所リーフレット・重要事項説明書を用いて事業所の提供サービス内容や日常生活をわかりやすく説明し、同意を得て利用契約を結んでいる。</li> <li>・生活相談員は、サービス内容や利用料の変更がある時は事前に利用者や家族に文書で通知し了承の上、同意署名を得ている。</li> <li>・利用希望者家族に説明する事業所の重要事項説明書は文字のポイントが小さく高齢者にとって見づらい書面となっている。特に利用者にとって料金表は重要な関心事である。文字を大きくして読みやすく、わかりやすい重要事項説明書の作成を望む。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活相談員は、利用者の他施設への移行や利用中止時に家族や居宅介護支援事業所には利用者の利用状況や事業所の対応などを口頭で説明するだけにとどまっている。</li> <li>移行先が施設でも家庭でも利用者の生活の継続性を図るためには事業所は利用者への提供サービス内容や対応についての情報提供を書面で行うことを望む。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所は利用者に不定期であるが提供するサービス内容について簡単なアンケート調査を実施している。</li> <li>職員会議で、アンケート結果の利用者からの要望や意見を話し合って改善策を考え実施している。最近では入浴時の待機時間の短縮や食事の量の要望などがあり対応している。</li> <li>アンケート結果の内容や対応策については職員間では周知しているが、利用者・家族にも結果を掲示するか又は事業所だよりに掲載するなどの工夫をすることを期待する。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>苦情受付担当者を設置し、第三者による苦情解決に係る文章や体制が整備されている。意見箱を設置したり、利用者の会話の中から苦情や要望を聞き取り、改善に繋げている。</li> <li>苦情や要望を受け付けた時は改善策を掲示し公表している。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>意見箱を設置し誰に相談したらいいのかが分かるよう、写真と名前を掲示し利用者に周知している。利用者が相談しやすい環境を作るため、フロア横に相談室を設けている。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者からの相談や意見を受けた際の対応についてマニュアルを作成し、マニュアルは毎年見直しを行っている。</li> <li>複数年に一度利用者に家族アンケートを実施しているが寄せられたアンケート結果を公表をホームページなどですることを望む。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクマネージャーを選任し、委員会を設置するなど文書ならびに体制を整備している。事故防止に関する研修は介護職員だけではなく、送迎ドライバーにも実施している。</li> <li>・事故発生時には報告書を作成し原因の究明を行い、再発防止に努めている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症対策委員会を設置し、勉強会の開催や定期的にマニュアルの見直しを行っている。</li> <li>・職員の体調管理の徹底や、利用者同士の感染予防のため、必要な個所にアクリル板を設置し定期的にアルコール消毒を行っている。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防災計画行動指針や火災、地震等のマニュアルの整備を行い、消防訓練を自主訓練にて実施している。</li> <li>・併設の特別養護老人ホームには災害時の食料や備蓄品が保管されているが、事業所でも不測の事態に備え準備しておくことを望む。</li> </ul>	

Ⅲ-1-(6) サービスに関する記録の開示を行っている。

Ⅲ-1-(6)-①	利用者や家族からの求めに応じ、サービスに関する記録の開示を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の日々のサービス利用中の様子や家族からの疑問に対し、事業所と利用者、家族間で連絡帳を利用して報告している。</li> <li>・利用者や家族からサービス提供に関する記録の開示希望があった場合には対応できるよう体制は整えている。</li> </ul>	

Ⅲ-1-(7) 入所選考について適切に取り組まれている。

Ⅲ-1-(7)-①	施設サービスを受ける必要性の高い利用者が優先的に入所できるよう適切に取り組まれている。	—
(コメント)	デイサービスのため入所選考には該当せず。	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員入職時に職員としての心得や接遇、介護技術について1冊にまとめたマニュアルをもとに研修を実施し、周知徹底している。</li> <li>・マニュアルにはプライバシーに関する姿勢も明示されている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・提供する福祉サービスの実施方法は毎年会議で話し合い見直しを行っている。</li> <li>・必要に応じて個別的な福祉サービス実施計画の内容を反映させている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス実施計画書は相談員を責任者として、要介護の計画は6ヶ月、要支援の計画は3ヶ月毎に作成している。</li> <li>・計画通りにサービスが提供されたかはモニタリングを実施して確認している。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス実施計画は要介護の利用者は6ヶ月毎、要支援の利用者は3ヶ月毎に作成し、その都度評価、見直しを行っている。</li> </ul>	
Ⅲ-2-(2)-③	自立を支援するという基本方針の下に、利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅での生活環境を意識して、利用者ができるだけ自分でできるよう支援している。</li> <li>・サービス利用前にかかりつけ医から専門的なアドバイスを受け、サービス計画を作成し、実施に当たっては利用者の同意を得ている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員間で記録に差異が生じないように書式の統一を図り、記録の作成について研修を行っている。</li> <li>・必要な情報が的確に届くよう朝礼や終礼、業務日誌を利用して伝達するようにしている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の記録の保管や廃棄に関して運営規定に明記され、適切に管理されている。</li> <li>・個人情報保護の取扱いについてマニュアルを作成し、研修も実施されている。</li> <li>・職員は個人情報保護規定を理解し遵守している。</li> </ul>	

Ⅲ-2-(4) 適切なサービス提供が行われている。

Ⅲ-2-(4)-① 身体拘束をなくしていくための取組が徹底されている。

a

(コメント)

- ・身体拘束ゼロ宣言を行い、身体拘束を無くすため委員会を毎月開催している。
- ・職員への研修も定期的実施している。車椅子から立ち上がろうとしている利用者には制止するのではなく、一緒に歩いたり転倒しないように見守りを行っている。

Ⅲ-2-(4)-② 利用者の金銭を預かり管理する場合は、利用者や家族に定期的に報告するなど適切な管理体制が整備されている。

—

(コメント)

デイサービスでの金銭預かりは実施していないので該当せず。

Ⅲ-2-(4)-③ 寝たきり予防については、利用者の意欲と結びつけながら離床対策が計画的に実施されている。

a

(コメント)

- ・職員が手作りした固い棒を利用して集団体操や一歩体操をし、心身の機能改善のための訓練をしている。
- ・機能訓練は利用者自身の意欲が高まるようしっかりコミュニケーションを取りながら実施している。

## 高齢福祉分野【施設系通所サービス】の内容評価基準

		評価結果
A-1 支援の基本		
A-1-①	利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンの業者やコンビニの出張販売があり、自分の意思で買いたいものが買え、利用者が社会参加できるようなプログラムを導入している。</li> </ul>	
A-1-②	利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が何でも話せるよう信頼関係を構築したり、言葉遣いや接遇に関する研修を継続的に実施している。</li> <li>・自分の意思の表出ができない利用者には、その方に応じたコミュニケーションの方法で対応している。</li> </ul>	

		評価結果
A-2 身体介護		
A-2-①	入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴可否の判断基準を明確にし、安全に入浴できるよう一般入浴槽の他に座位入浴用と臥床入浴の2種類の機械浴を利用している。</li> <li>・入浴後には水分補給ができるようウォーターサーバーが設置されている。</li> </ul>	
A-2-②	排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、同性介助を行っている。排泄の自立のためできるだけトイレで排泄できるよう誘導している。</li> <li>・安全に排泄動作ができるよう、手すりにグリップを付けたり、座位時にクッションを当て転倒予防を行っている。</li> </ul>	
A-2-③	移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人のアセスメントを基にできるだけ自力で移動できるよう支援している。利用者が移動したいときに制限なく移動できるよう、できる限り早く対応している。</li> <li>・移動の妨げにならないよう環境整備を行っている。</li> </ul>	
A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡委員会があり研修の実施や、入浴後必要に応じて軟膏の塗布を行っている。</li> <li>・長時間の座位を取らないようにしたり、静養室のベッドにはエアーマットを利用している。</li> </ul>	

		評価結果
A-3 食生活		
A-3-①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が敷地内で育てた野菜を調理に使ったり、月4回調理実習をして楽しく、美味しく食べられるよう工夫している。</li> <li>・利用者に合わせてテーブルの高さを変えたり、席の配置に配慮している。</li> </ul>	
A-3-②	食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内厨房で準備している。嚥下能力に応じた準備の他、当日の変化にも対応し、当日の一人ひとりの体調に合わせて盛り付けの量も加減して配膳している。</li> <li>・食事中の誤嚥事故の対応方法について研修を実施している。</li> </ul>	
A-3-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔機能を向上するために食事前に嚥下体操を行い、食後は口腔ケアを行っている。</li> <li>・定期的に口腔ケアの研修を行い、義歯の汚れの気になる利用者には家族に報告している。</li> </ul>	

		評価結果
A-4 認知症ケア		
A-4-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が職員と一緒にテーブルを拭いたり、食事の配膳や下膳を行い、日常生活の中で役割が持てるように工夫している。</li> <li>・認知症家族支援のため、認知症カフェや介護タクシー等社会資源の紹介を行っている。</li> </ul>	
A-4-②	認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・危険物の保管や管理は事務所内で適切に行われている。</li> <li>・フロア横に相談室や喫茶室、ソファを置いてこじんまりと寛げる空間があり、利用者が落ち着いて過ごせるよう配慮されている。</li> </ul>	

		評価結果
A-5 機能訓練、介護予防		
A-5-①	利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練士が利用者一人ひとりに応じた機能訓練計画を作成し、定期的に評価、見直しを行っている。</li> <li>・日々の動作の中で意図的に訓練ができるよう、できるだけトイレ誘導をしたり、少し手を伸ばさないと届かないところに物を置くようにしている。</li> </ul>	

		評価結果
A-6 健康管理、衛生管理		
A-6-①	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用開始時や入浴前には必ず体温や血圧測定を行い、体調変化に早期に気づけるようにしている。</li> <li>・送迎時には家族から情報の提供を得たり、体調変化時の対応について家族と相談等をし、研修をている。</li> </ul>	
A-6-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症や食中毒に関するマニュアルを整備し、職員自身も感染症に罹らないための指針を整備している。</li> <li>・利用者のテーブルには感染予防のための仕切り版を設置し、決まった時間に手すりや椅子等の消毒を行っている。</li> </ul>	

		評価結果
A-7 建物・設備		
A-7-①	施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建物や設備の点検は定期的に専門業者が行い、簡単な修理は営繕担当職員が行っている。</li> <li>・喫茶コーナーがあり、静養室には8台のベッドを設置し、ソファに座ってゆっくり寛げる空間を設け、利用者が快適に過ごせるよう配慮している。</li> </ul>	

		評価結果
A-8 家族との連携		
A-8-①	利用者の家族との連携を適切に行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連絡ノートを活用し、利用者の体調やサービス利用時の様子を報告している。</li> <li>・家族の介護負担が過重にならないよう、認知症カフェを利用して介護に関する助言や情報提供を行っている。</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	寿里苑デイサービスセンターの利用者
調査対象者数	利用者人数 143 人
調査方法	事業所には当機関より返送用に受取人払いの封筒を添えて、アンケート用紙の手渡しを依頼した。利用者等へはアンケート用紙の記入をお願いし、受取人払いの返信用封筒に入れ厳封したうえで、郵便局又は事業所への提出を依頼した。

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

利用者143名にアンケート用紙を配付し、106通を回収した。回収率は74.1%であった。

○回答の内、満足度90%以上は次の10項目であった。（質問数は自由記述を除き27項目）

- ・職員は、言葉使いについて、呼びかけの言葉も含め、いつも適切で心地よいですか。
- ・職員は、話しかけやすく、また、わかりやすく話をしてくれますか。
- ・サービス内容や利用料金等について、重要事項説明書による説明を受けましたか。
- ・サービスの開始にあたり、サービスに関する契約を文書で取り交わしましたか。
- ・サービス実施計画が作成される際に、あなたや家族の意見や希望を聞いてくれましたか。
- ・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。
- ・あなたの心身の状況等について、連絡帳等により家族との情報交換を行ってくれますか。
- ・職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。
- ・食事は、楽しい雰囲気、ゆとりを持って食べられますか。
- ・このまま続けて現在の事業所のサービスを利用したいと思えますか。

○回答の内、満足度80%以上は次の2項目であった。

- ・職員は、あなたや家族の意見や希望をいつも聞いてくれますか。
- ・サービスを受けることによって、自身の気持ちの面で、安心して生活できるようになりましたか。

自由意見としては、次のようなものがあった。

- ・職員さんの勤務に対する姿勢は素晴らしく、丁寧でとても優しいです。
- ・今のところでは利用日が待ちどおしく、皆様の気心も解り我が家のような気分の落ち着く場所となりました。又、食事も気くばりされて居られるのが解り感謝しながら頂いています。
- ・ゲーム企画、手作り作業、クイズなど、とても考えて運営してくださっていることに感謝しています。食事もとてもおいしく、調理実習の特別ランチはとてもよかったです。
- ・食事の量が多い。昔の人間で残すことに抵抗があるので、その人に合った量で提供して欲しい。

## 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