

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】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	デイサービスセンタープレミアムビオスの丘													
運営法人名称	社会福祉法人 仁風会													
福祉サービスの種別	通所介護													
代表者氏名	理事長 谷口 明 管理者 山口幸代													
定員（利用人数）	30 名													
事業所所在地	〒 579-8001 大阪府東大阪市善根寺町1丁目5番10号													
電話番号	072 - 982 - 1500													
F A X 番号	072 - 982 - 1515													
ホームページアドレス	<a href="https://jinpu-kai.com/facility-osaka/premium-bios/">https://jinpu-kai.com/facility-osaka/premium-bios/</a>													
電子メールアドレス														
事業開始年月日	平成29年7月1日													
職員・従業員数※	正規	8 名	非正規 8 名											
専門職員※	介護福祉士 5名 看護師 1名 准看護師 2名													
施設・設備の概要※	[居室]													
	[設備等] <table border="0"> <tr> <td>食堂</td> <td>1</td> <td>機能回復訓練室</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>一般浴室</td> <td>1</td> <td>特別浴室</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>休養室</td> <td>1</td> <td>トイレ</td> <td>2</td> </tr> </table>			食堂	1	機能回復訓練室	1	一般浴室	1	特別浴室	1	休養室	1	トイレ
食堂	1	機能回復訓練室	1											
一般浴室	1	特別浴室	1											
休養室	1	トイレ	2											

※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】

- 理念  
一隅を照らす（一燈照隅）
- 基本方針  
個人の尊厳保持、自由、自立、自己決定、ソーシャルインクルージョン（社会的包容力）を基本に、真心を尽くしてサービスを提供し、地域で生活してきた暮らしと同じような、心豊かな自立した生活ができる喜びある施設づくりを目指す。

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

- 近隣の個別機能訓練を実施しているデイサービスは半日対応型が多い中、本事業所は1日（7時間）対応である。
- 機能訓練、入浴、カラオケ、ゲームレクリエーション、脳トレ、作業レクリエーションと娯楽も交えた運動のできるデイサービスを謳っている。
- コンセプトは「介護保険でいけるフィットネスクラブ」、気軽に運動しながら、色々な方と交流して活動的に過ごし、社会参加の場を提供している。
- 同一施設入居者の利用も多く、リクライニング車椅子等で施設外のデイサービス利用は困難な方でも、階下に下りることで気分転換になり、他者との交流を図り、施設とデイサービスが連携して利用者をサポートしている。
- 今年度4月より、同一建物内に開設した「ピオスキッズ山の手保育園」とも季節ごとに世代間交流を図り、利用者楽しんで頂いている。

## 【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4年9月16日～令和5年3月7日
評価決定年月日	令和5年3月7日
評価調査者（役割）	0801A011（運営管理委員） 1201A027（専門職委員） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

- 社会福祉法人 仁風会は、歴代首相に影響を与えた思想家・安岡正篤氏の名言「一つの灯火を掲げて一隅を照らす」を事業の理念とし、取り組んで来ている。
- 第一種社会福祉事業・特別養護老人ホームの経営をはじめ、老人居宅介護等事業の運営等の多彩な第二種社会福祉事業を営んでいる。
- デイサービスセンタープレミアムビオスの丘は2017年に開設され、機能訓練に作業レクリエーションと娯楽も交えた運動のできるリハビリ特化型デイサービスである。
- コンセプトは「介護保険でいけるフィットネスクラブ」である。
- 課題は、同一法人施設内の利用者と在宅利用者の比率が現状5：5であるのを、将来的には3：7とすることである。
- 問題点は、見学が本利用に繋がらないことであるが、現在、問題点の分析を行い、対策案の策定を検討中である。
- 近隣の個別機能訓練を実施しているデイサービスとの差別化を行い、競争力を付けて在宅利用者の増加を目指している。

### ◆特に評価の高い点

- 利用者満足度が高い。「家に1人であるより、デイサービスの方がいい」、「いつも楽しく通っている」等の声が寄せられ、特に「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」、「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」、「職員に相談したいときは、いつでも相談できる」等、職員に対する評価が高い。
- その結果、「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った」、「サービスを受けることによって、介護の負担が軽くなるなど家族にとって効果があった」、「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う」等の効果となって現れている。

### ◆改善を求められる点

- 法人本部の役割と事業所の役割の分担や区分が、体系的に明示されていない。
- その結果、総合的な人事管理、特に職員一人ひとりの育成に向けた取組みが不十分となっている。また、地域の関係機関と連携はしているが、地域の福祉向上のための取組が行われていない。
- 法人の組織が大きくなることにより経営者と従業員の意思疎通が不十分となり、結果として組織の非活性をもたらし、その為、法人全体が高コスト体質となることが懸念される。
- 法人本部の役割と個々の事業所の役割分担を、体系的に明示することを望む。
- 現状でもサービスの質は水準以上を保っており利用者満足度も非常に高いが、今後近隣のデイサービスと競合し利用者を増やしていくためにはさらなる質と利用者満足の向上が求められる。法人も含めて関係者全員で検討し改善点を明確にして上を目指すことを期待する。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

- 法人本部と事業所の役割分担が希薄なため、日常業務には支障はないが、問題が起こった時の指示命令系統が不明確。デイサービスを統括する部門を望む。
- 2月より、幅広く利用者のニーズに応えるため半日の提供時間を設けたり、コンセプトを変更し、アプローチを変えたことで1か月で6名の利用者増が実現できた。
- ご指摘いただいた事項について、優先順位を決めできるだけ迅速に取り組む予定にしている。（すでに、介護計画書の閲覧は取り組んでいる。意見箱の設置やアンケートを実施して次年度に反映する為3月初旬に取り組む予定など）

### ◆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>・法人の理念、基本方針を事業所の理念、基本方針としている。</li> <li>・職員には「職員ハンドブック」に掲載して、周知している。</li> <li>・事業所に理念を掲示し、定期的に唱和している。</li> <li>・職員と個人面談を行い、理念に基づいた介護ができていのかどうか確認している。</li> <li>・利用者・家族等には利用契約時に説明して周知を図っている。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月の月間利用者数を把握し、稼働率や利用者請求に基づいて売り上げ状況を分析し、稼働率の目標90%を達成できるよう対策を進めている。</li> <li>・管理者は、毎月開催される法人のデイサービス管理者会議に出席し、事業所の状況を報告して問題点の解決を図っている。</li> <li>・各デイサービス事業所の役割分担を明確にし、対応していくことを望む。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経営課題は、人材の育成と確保、収益の安定である。</li> <li>・毎月開催される法人のデイサービス管理者会議で経営課題（稼働率アップや人件費率等）について問題点や課題を明らかにし具体的な対策を話し合っている。</li> <li>・毎月開催する事業所のデイサービス定例会では、体験利用者の本利用につながらないケースがあり利用に結びつかない原因を分析し、話し合っている。</li> <li>・具体的な改善計画を策定し、利用に結びつくように早期に実行に移すことを期待する。</li> </ul>	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の2021年4月から2024年3月までの中長期ビジョンを基に事業所の中長期ビジョンが策定されている。</li> <li>・事業所の中長期ビジョンは3年毎に作成し、数値目標が設定されているが、提供するデイサービスや人材育成等の具体的な目標を加味した中長期ビジョンとしての内容に改善することを望む。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・単年度の計画は中長期計画に比較して具体的で実践可能な内容が策定されている。</li> <li>・計画は基本方針を示し、目標、運営計画、利用者のサービス内容、健康管理、防災対策、行事計画、地域との連携への取り組みなどが詳細に策定されている。</li> <li>・事業所内研修を含めた職員の育成についても事業計画に盛り込むことを望む。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月の定例会において管理者と職員が、実施状況を把握・検討している。</li> <li>・毎年3月の定例会で一年間の実施状況を振り返り、評価し、見直しをして次年度の事業計画の策定を行っている。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者・家族には、「プレミアムデイ通信」で行事計画を知らせている。</li> <li>・事業計画を利用者・家族に示したことはないが、利用者の処遇に関することなどの要点だけでも周知をすることを望む。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人のデイサービス管理者会議で問題提起し、改善、評価をして、管理者が常に問題意識を持つよう機能している。</li> <li>・事業所の毎月の定例会で、職員間で問題共有をして、PDCAに取り組んでいる。</li> <li>・毎月のモニタリングや、アセスメントシートで定期的にサービスについて見直す機会が設けられている。</li> <li>・今回は初回の第三者評価の受審であり、評価結果に基づき、職員間で話し合いを進め改善することを望む。</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>・事業所の課題については定例会の議事録や、各種会議録、事故報告書、アセスメントシート等で文書化され、職員に周知されている。</li> <li>・毎月の定例会において、職員の参画のもとでその時々様々な提供するサービスの課題について改善策や改善計画を策定している。</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>・管理者の役割は、運営規定に定められており、管理者は自らの責任と役割を自覚、職員にも周知しているが、明文化されていない。</li> <li>・管理者不在時は代理を置き、職員に周知し、指示命令系統を明確にしている。</li> <li>・管理者は自らの責任と役割について、広報誌等に掲載し表明することを望む。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は介護保険等関係法令の改正時など自ら法令を確認し、不明な点は行政に確認して、遵守するよう心掛けている。</li> <li>・コロナ禍で研修が実施できていないが、資料を閲覧し職員に周知している。</li> <li>・防災や設備的な事は施設長と連携し、業務を推進している。</li> <li>・福祉分野に限らず、雇用・労働、防災、環境への配慮に関する法令等を理解することを期待する。</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>・管理者は、福祉サービスの質の向上に関わる課題を理解・分析している。</li> <li>・管理者は、報連相の重要性を理解し、職員と一枚岩になり風通し良い職場風土を心掛けている。</li> <li>・管理者は、利用者の安全を最優先してサービス向上に取組み、職員の働きやすさ、ワークライフバランスを意識して指導している。</li> <li>・特記事項表に問題点や改善方法を記載して、統一できるよう周知している。</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、人員配置、コスト削減、環境整備を心掛け、サービス向上に向けて、業務改善を図っている。</li> <li>・管理者は、正職員を中心に業務分担し、非正規職員がサポートに回れるような体制を取っている。</li> <li>・管理者は、職員が協力し、お互いに保管し合いながら業務を進められるよう指導し、自らも生活指導員として積極的に業務に携わって問題点を把握している。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>採用や人事管理は、法人で一括して所管しているが、法人本部の役割と事業所の役割の分担や区分が、体系的に明示されていないので改善を望む。</li> <li>その結果、総合的な人事管理、特に職員一人ひとりの育成に向けた取組みが不十分となっており、前期同様に改善を望む。</li> <li>法人本部の役割と事業所の役割の分担や区分を体系的に明示することも併せて望む。</li> </ul>	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>人事管理の仕組みは、仁風会職員就業規則に定めている。</li> <li>事業所では、職員の評価を年1回実施して本部に提出している。</li> <li>個人面談や、随時職員からの相談に応じて、ワークライフバランスに配慮し人事管理を行っている。又、面談を通して将来の目標やキャリアアップの意思を確認し、サービス向上を意識して取り組んでいる。</li> <li>法人の取組みとして、EPA（海外連携協定）に基づく海外（主として東南アジア）からの人材確保を実施しているが、デイサービスへの配属はない。</li> <li>法人本部の役割と事業所の役割の分担や区分を体系的に明示し、法人本部と事業所が連携して総合的な人事管理を行うことを望む。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>不定期であるが個別面談を行い、職員から相談しやすい雰囲気作りを心がけ、個々の問題点や希望に対応している。</li> <li>職員のワークライフバランスに配慮し、子育てやプライベートの両立が出来るか把握するよう努めている。</li> <li>定期的に職員との個別面談をし意向を把握することを望む。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別面談などで職員の目標や希望は把握している。</li> <li>・体系的な人材育成の仕組みが確立していない。</li> <li>・目標管理の仕組みを確立することを望む。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人が職員研修などを計画、策定しているがコロナ禍になってからは資料配布のみになっている。</li> <li>・法人から配布された資料を職員に配布して報告書提出を課題にしているが十分ではない。</li> <li>・委員会活動の中で評価・見直しを行っているがコロナ禍で中断している（近日中に活動再開を予定している）。</li> <li>・具体的な知識・技術水準や専門資格の取得等、事業所の職員のあり方を基本方針として職員の研修計画を策定することを望む。</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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人が職員研修などを計画、策定しているがコロナ禍になってからは資料配布のみになっている。</li> <li>・コロナ禍前は定期的な法人主催の職員研修が実施され、参加もほぼ全員出来ていたが、コロナ禍以降は十分ではない。</li> <li>・管理者は、職員から提出された研修報告書の評価・分析を行い、職員にフィードバックするなどの取組を期待する。</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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	—
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・隣接する特別養護老人ホームが実習生受け入れを実施し、法人として取り組んでいるので非該当とする。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人のホームページには、法人の理念・基本方針、法人の概要、各事業所の概要、法人の決算情報（ワムネット開示システム）が掲載されて周知を図っている。</li> <li>・施設玄関の事務所窓口横に施設の事業計画書、事業報告書、決算報告書、重要事項説明書、第三者評価結果報告書等が配備され、誰もが閲覧できる体制を整えている。</li> <li>・苦情・相談体制や苦情解決報告については事例があれば勿論のこと、無くてもホームページに掲載したり、施設館内に掲示することを望む。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人本部で事業計画書、事業報告書、決算報告書を公開している。</li> <li>・法人は経理規程を定めて、本部の経理責任者が、各部署の経理を掌握して管理している。</li> <li>・事業所の経理事務は事務所の担当者が行い、経理責任者が点検、法人監事が内部監査を行っている。</li> <li>・法人全体の決算は外部の税理士が監査を行い、ワムネット財務諸表等公開システムで公開している。</li> </ul>	

		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	利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域のボランティアの方々に行事参加して頂き、交流を持っている。</li> <li>法人内の老人ホームからの利用者については、地域の色んな方と交流して、社会参加の場を提供し、地域との交流を広げることを期待する。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ボランティアの受け入れ手順を設け、感染対策に留意して少しずつ受け入れている。</li> <li>同一施設内の保育所との交流も上記の手順で受け入れている。</li> <li>地域の保育所との交流も検討することを期待する。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人のケアプランセンター、地域包括支援センターと連携して情報共有し、必要時は関係機関に協力し解決を図っている。</li> <li>関係機関との連携について、体系的に文書化されていないので関係機関との連携について、体系的に文書化し、定期的に交流することを望む。</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	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センターやケアプランセンターからの福祉ニーズに対して、デイサービスセンターとしてできる具体的な取組を提示している。</li> <li>地域活動の把握は不十分であるため、地元の地域活動を把握することを望む。</li> </ul>	
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人本部で地域の福祉ニーズを把握し、関係機関と連携して対応にあたり、必要であればデイサービスが解決に一役を担うこともある。</li> <li>法人と事業所の役割が、この面でも体系的に明示されていない。体系化することを望む。</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>・職員の入職時に理念が記載された職員ハンドブックを渡している。</li> <li>・基本理念や基本方針を事業所内に掲示して唱和し、法人の方向性を意識づけている。</li> <li>・個人面談で、理念が自身の仕事への取組みに反映しているか話し合っている。</li> <li>・事業所の毎月の定例会で人権を尊重した対応が成されているか話し合っている。</li> </ul>	
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保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>・プライバシー保護に関する規定・マニュアルは整備され、職員には入浴や排泄などデリケートな場面は特に配慮が必要であることを周知している。</li> <li>・利用者からの信頼を得るために、職員がプライバシー保護に関する取組みを行っていることを利用者や家族に周知することを望む。</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>・利用希望者にはパンフレットを渡したり、施設見学、体験利用（無料）を提案している。</li> <li>・体験利用前に面談を行い、住居状況、ADL、身体機能、病歴、興味などを確認し、可能な機能訓練を検討している。</li> <li>・また面談を持つことで緊張がほぐれるように務めている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護開始前に契約を交わし、契約書、重要事項説明書で説明をして、利用者や家族の了承を得ている。</li> <li>・利用契約書は、事業所と利用者の権利義務を明確にし、利用者の権利を守るものとなっている。</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>・利用者や家族がいつでも相談しやすいように連絡帳などでコンタクトを取ったり、送迎時に声掛けが行われている。</li> <li>・必要時は訪問したり、電話連絡を行っている。</li> <li>・サービス終了時、挨拶を記した手紙や連絡帳で感謝を伝えている。</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>・利用中止者や体験者が本利用に繋がらない場合など、理由を分析し、毎月の定例会で改善を検討している。</li> <li>・担当者会議で利用者の希望や相談を把握していたが、コロナ禍で中止になっている。</li> <li>・利用者対象のアンケート等が十分でないため、今後は意見箱やアンケート実施して利用者の意向を汲み取むこととしている。</li> <li>・利用者満足を把握する仕組みを構築することを望む。</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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の重要事項説明書のNo.9に①苦情処理の体制及び手順 ②事業所相談窓口・利用方法・苦情箱設置 ③行政機関の連絡先が明記され、管理者が契約時に利用者・家族に説明している。</li> <li>・事業所は、苦情相談窓口の一つとして外部の第三者委員が設置されていない。第三者委員を設置し、氏名と連絡先を重要事項説明書のNo.9に併記し、利用者・家族に外部に相談できる窓口としての役割を説明することを望む。</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>・重要事項説明書で施設相談窓口を明確にして説明している。</li> <li>・利用者が相談しやすい環境作りに心がけ、利用者、家族にも伝えている。</li> <li>・送迎時の声掛け、朝一番の挨拶時などで気軽に話しかけやすい雰囲気づくりに工夫をしている。</li> <li>・利用者全員に周知させたい事例等は、全員の前で説明し、後から質問や相談を受けやすくしている。</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>・苦情対応マニュアルを設置して、迅速な解決を図れるよう管理者や上席と連携し、積極的に対応している。</li> <li>・対応策を職員と情報共有し、一元化している。</li> <li>・事業所は利用者の苦情について迅速な対応を行い、利用者の意見や要望、提案等についても可能な限り迅速に対応することとしている旨、利用者に事業所の方針を伝え、理解を得る仕組み作りを望む。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の介護事故対策委員会を中心に、介護事故報告書で事例収集を行っている。</li> <li>・コロナ禍で委員会が開催されていないが、事業所の定例会で職員間で介護事故の分析、検討を行いリスク対策を講じている。</li> <li>・事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行うことを望む。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の感染予防対策委員会は定期的開催されていたが、コロナ禍で中断しているため、資料を職員に配布、報告書を提出している。</li> <li>・コロナ対策については、随時または事業所の定例会で検討、改善に努めている。</li> <li>・感染症の予防と発生時の対応マニュアル等を定期的に見直すことを望む。</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>・災害時における安全確保のための対策を施設全体で把握し、検討している。</li> <li>・非常災害時の対応マニュアルが策定されている。</li> <li>・災害時の職員の連絡網は確保されているが、在宅利用者の安否確認の方法を整備することを望む。</li> </ul>	

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービス独自の作業手順や一日の流れ、サービス提供上の注意事項などをまとめた手引書を作成し新人教育に役立っている。</li> <li>・援助マニュアルは法人が作成した優れた実効的な内容のものが、職員休憩室におかれているが、見る機会もすくなくサービス提供に役立ててはいない。</li> <li>・デイサービスに必要な援助について、全職員が標準的な方法で実施できるように自分たちの現場にあったマニュアルを整備することを期待する。</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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務手順、マニュアルは見直しの仕組みはない。手順書は変更が必要と判断したときに、書き直しをしている。</li> <li>・すべてのマニュアル類は、定期的に見直しをし、変更する必要があるかを検討し、その結果を記録に残しておくことを望む。</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>・通所介護計画書は管理者兼生活相談員が決められたアセスメント様式に基づいて行って作成している。新規利用者のアセスメント結果は利用初日に朝礼で職員に共有周知している。</li> <li>・通所介護計画書は一人ひとりのニーズが明確にされ目標と援助内容が明記された具体的な内容となっている。</li> <li>・毎月サービス実施状況と目標達成状況をモニタリングし担当の介護支援専門員に報告している。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護計画書の評価、見直しは決められた組織的な仕組みにより実施されている。</li> <li>・作成された計画書は誰でもいつでも閲覧できるように職員休憩室にファイル化しておいているが、積極的に見る習慣はないようである。計画書の内容を職員に周知する手順を定め、すべての介護サービスは計画書をもとに実施されるものであるという意識を職員がもってサービスを提供することを望む。</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>・利用者の心身の状況、利用日の活動状況などは決められた様式で記録しケース記録により、計画書の内容の実施状況が確認できる。</li> <li>・利用中に気が付いたことは軽微なことでも「特記事項」表に記録し情報共有し、個人記録に転記している。</li> <li>・毎朝の朝礼、月1回の職員会議を行い緊急なことがあれば、臨時ミーティングを開いて情報共有している。</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>・介護記録の保管期間については契約書、運営規定に記載している。</li> <li>・個人情報の不正利用や漏洩に対する対策と対応は就業規則のサービス規定に文書化してある。職員は採用時に説明を受け同意をしている。</li> <li>・利用者や家族には重要事項説明書、契約書で説明しているが、顔写真掲載は同意をとっていないので、写真付きの文書は施設内掲示にとどめている。</li> </ul>	

## 高齢福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 生活支援の基本と権利擁護		
A-1-(1) 生活支援の基本		
A-1-(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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所前アセスメント、その後の観察、本人からの聞き取りなどで身体状況や興味などを把握し、できるだけ意向に沿ったサービスを提供しようと努めている。</li> <li>・日常の中で役割が持てるように食札やコップの回収、新聞紙折り、紙箱づくりなどをしてもらっている。</li> <li>・一人ひとりにあった一日の過ごし方になるように最大限努力しているが、心身能力が異なる人が混在しており、スペースの制限もあり、十分とは言えないと職員は自覚している。少しでも満足度が上がるような取り組みを今後も続けることを期待する。</li> </ul>	
A-1-(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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は利用者ひとり一人に朝の挨拶から始めて、折々その人に適する声掛けをしている。</li> <li>・「職員は話しかけやすくわかりやすく話をしてくれますか？」という問いに利用者アンケートでは97%の人が「はい」と答えている。</li> <li>・十分な取り組みができていられるが、アンケートでは「あまり話さない」との記入もあるので、会話の不足している人はいない、話したいことは話せているだろうかなどさらなる配慮、努力を期待する。</li> </ul>	
A-1-(2) 権利擁護		
A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束や虐待防止に関する規定やマニュアルは整備されている。重要事項説明書で虐待防止には記載がある。</li> <li>・現在は身体拘束の必要例はなく、権利擁護について考える機会もないが、デイサービスは在宅での虐待の第一発見者となりうる立場にある。組織として職員の利用者の人権に対する意識を一層高める事業所内勉強会などの継続的な取り組みを望む。</li> </ul>	

		評価結果
A-2 環境の整備		
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A-2-(1)-①	福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在は感染対策を第一にして明るく楽しい雰囲気が保たれている。</li> <li>・利用者は利用時間の大半を食卓椅子で過ごしている。ベッドは2台あるが体調不良者で占められていることが多く、ソファは以前はおいていたが今はスペースがなくおいていない。</li> <li>・スペースに制限がある以上できないことも多い現状だが運動した後に休息ができる部屋を設けるなどの配慮を期待する。</li> </ul>	

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援

A-3-(1)-①	入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・浴槽は4段のステップと手すりがついた一般用で3人くらいが一緒に入浴している。</li> <li>・ほかに一人用浴槽が1つあるがあまり使い勝手がよくない。</li> <li>・4段のステップ昇降が困難になった場合特殊浴そうも利用できるが、寝台浴のため利用を希望しない例があり、現在浴槽につかりたいと希望しつつ、シャワー浴になっている人がいる（利用者アンケートから）。チエインバスの導入が最適だがまず、現在ある個浴に手すり他福祉機器を活用することから検討し湯船につかりたいという希望がかなうよう配慮することを期待する。</li> </ul>	
A-3-(1)-②	排泄の支援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>・利用前自宅訪問時に排泄状況を確認し職員間に情報提供し共有している。</li> <li>・自立者も多いが介助が必要な人はリスト化し支援方法の統一化に努めている。</li> <li>・自立だった人が排泄動作に変化が見られた場合は「特記事項」表に記入して共有し家族やケアマネージャーに連携して対応している。</li> <li>・トイレは3か所あり、広く使いやすく、ストマの取り換えにも対応している。</li> </ul>	
A-3-(1)-③	移動支援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>・利用者の意向に合わせて、できるだけ自分で歩けるように支援している。特にトイレへ行く場合など、転倒リスクを回避するよう動線確保に配慮している。</li> <li>・移動に使用する機器の利用に関して最適なものになるように検討し、必要があれば、介護支援専門員や家族と連携している。</li> </ul>	

A-3-(2) 食生活

A-3-(2)-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>・食事は建物内の厨房で専門業者が調理し、ひとり一人に配膳され温冷保温車で運ばれている。</li> <li>・食事はおいしいと評判がよい。</li> <li>・現在は感染対策上黙食実施中だが、ビデオで世界の風景や音楽を流しリラックスした雰囲気を出している。</li> <li>・職員も同じ場所で同じものを食している。</li> </ul>	
A-3-(2)-②	食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の心身の状況、嚥下能力に合わせた食事形態や食事用具で対応している。</li> <li>・自己摂取できる利用者が多いが、むせや誤嚥の可能性のある利用者には近くで見守りできる席を配置し、迅速に対応できるようにしている。</li> <li>・食事や水分の摂取量についてつねに観察記録し、必要があれば家族や介護支援専門員に報告、連絡をとっている。</li> <li>・利用者のペースに合わせた食事を心がけているが、利用者の中には下膳が早すぎてせかされている気がすると感じているとの声が利用者アンケートの中にあっただけで更に一層の配慮を望む。</li> </ul>	

A-3-(2)-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>・食事前に口腔体操を実施しているが、その際は誤嚥予防の重要性を説明したり、発声のカードを使ったりしてわかりやすく工夫している。</li> <li>・歯ブラシの持参を勧めており、食事の後には多くの方が自分で歯磨きをしていた。難しい人には一部介助したり、うがいだけでも実施し口腔衛生を支援している。</li> <li>・口腔栄養スクリーニング加算を算定することで、一般介護職員も口腔ケアの意識を高く持っている</li> </ul>	
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A-3-(3)-①	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴時などに皮膚状態を観察して異常がみつければ、看護職が確認して家族や介護支援専門員に報告している。</li> <li>・車いすで長時間過ごす利用者には特に注意して臀部周辺に発赤などがないか観察している。</li> <li>・軽度の褥瘡が発生している利用者に関しては、家族や関係機関と情報交換し薬の塗布などを実施している。</li> </ul>	

A-3- (5) 機能訓練、介護予防		
A-3- (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>・「リハビリ特化型デイサービス」を標ぼうしており、訓練用マシン数台とウオーターベッドなどリラックス用機器、長い廊下などの環境整備がある。利用者は意欲の高い人が多いが、介護度の高い人、認知症の人も混在している。全員に機能訓練計画書を作成し、その人にあったプランを立案して実施し定期的に評価、見直しをしている。</li> <li>・認知機能面の低下予防にも力を入れており、気になることがあれば、関係機関や介護支援専門員と連携して対策している。</li> </ul>	
A-3- (6) 認知症ケア		
A-3- (6) -①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的にあセスメントして全員の認知機能をチェックし職員間で情報共有して支持的、受容的なかわり方を心がけている。</li> <li>・利用者間の認知機能に差があり、同一空間内での活動に困難があることも予想されるが、問題がある利用者には職員が寄り添い一緒に会話や作業を行うなどして安心して落ち着いて過ごせるように工夫している。</li> <li>・利用者の半数が認知症であるという現実では認知症ケアは重要な課題である。コロナ対策で中断している研修会参加や独自で学習する機会を持つなどさらに知識を深めケアの質の向上を期待する。</li> </ul>	
A-3- (7) 急変時の対応		
A-3- (7) -①	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の体調変化は送迎時の申し送り、来所持のバイタル測定を毎日行い、記録管理している。</li> <li>・利用時に体調変化が看られた場合は、3人の看護職員（機能訓練指導員兼）が手順に基づいて対応し、必要時は家族、介護支援専門員に連絡している。</li> <li>・今後は職員全員が高齢者の健康管理や病気、薬のことを よりよく知る取り組みを強化することを期待する。</li> </ul>	
		<b>評価結果</b>
A-4 家族等との連携		
A-4- (1) 家族等との連携		
A-4- (1) -①	利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は在宅からと、有料老人ホームからくる人がおり、比率は半々である。在宅の場合は連絡帳で一日の様子を知らせ、気になることや変化があった場合は直接電話で連絡している、施設の場合は利用者一覧表で連絡、個別で必要があるときは施設看護師、介護支援専門員に連絡している。</li> <li>・家族からの連絡相談は、送迎時、介護支援専門員訪問時（月1回）、直接電話でくるルートがあり、どの場合も親身に助言や情報提供をしている。</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	デイサービスセンター プレミアムビオスの丘の利用者
調査対象者数	84人
調査方法	全利用者アンケートを施設より手渡しにて入所者に届けた。 入所者から施設を通じて返送されて回答を得た。

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

回収率71.4%（60名）

<回答>

満足度90%以上の質問は下記の通り

- ・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。
- ・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。
- ・サービスを受けることによって、介護の負担が軽くなるなど家族にとって効果がありましたか。
- ・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いますか。

50%以下の満足度は以下の通り

- ・献立づくりについて、アンケート等であなたの希望を聞いてくれますか。

<自由意見>

・ありがたい気持ちです。・いつも楽しく通っています。・いつもお世話になります。・皆さん元気で楽しく行っています。・家に1人でのより、デイサービスの方がいい。

<要望>

・職員同士の利用者の連絡がいつまでも甘い。・耳が悪いのでカラオケ等、音が聞こえないので、他の事があればと思う。・利用料金があがりつづけていることに不満である。・将棋がしたい。カラオケが楽しい。・マッサージをしてほしい。・ころころと職員さんが変わられると不安になる。

## 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