

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	老人デイサービスセンター 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 川田 真樹子		
定員（利用人数）	30 名 （利用者 90名）		
事業所所在地	〒 579-8001 東大阪市善根寺町1丁目5番31号		
電話番号	072 - 986 - 0003		
F A X 番号	072 - 986 - 9003		
ホームページアドレス	https://jinpu-kai.com/facility-osaka/bios2/		
電子メールアドレス	dei_bios@jinpu-kai.jp		
事業開始年月日	平成 15 年 1 月 23 日		
職員・従業員数※	正規	5 名	非正規 5 名
専門職員※	社会福祉主事 1 名 介護福祉士 4 名 准看護師 2 名 管理栄養士 1 名		
施設・設備の概要※	[設備等] 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	3 回
前回の受審時期	平成 30 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】

通所によって心身機能向上に努め、通所利用者のふれあい交流を大切にして社会的孤立感の解消を図る。また、家族の身体的・精神的な介護負担の軽減を図り、在宅生活を支える場としての施設づくりを目指す。

【施設・事業所の特徴的な取組】

レクリエーションについて

毎月、お誕生日を迎えられる利用者のお誕生日会を開催している。夏祭り、忘年会を開催している。

作業レクとして年4回ご自身の手作りした作品をお持ち帰りいただいている。

食事について

毎月1日は赤飯を提供している。

食事レクとして年2回、寄せ鍋・お好み焼きなどを行っている。

おやつレクとして毎月2回、ベビーカステラ・デザートバイキングなどを行っている。

年2回、嗜好調査を実施している。

入浴について

大きな浴槽と個浴を設置しており、お好みで温度調節ができる。

毎月26日、おふろの日を開催している。

機械浴（チェアイン浴・ストレッチャー浴）を設置している。

機能訓練について

希望者には、平行棒での歩行訓練・立ち上がり運動・フットマッサージを実施している。

【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4年7月1日～令和4年9月20日
評価決定年月日	令和4年9月21日
評価調査者（役割）	1801A018（運営管理委員） 1201A027（専門職委員） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

・老人デイサービスセンターピオスの丘（以降、事業所と表記）は、社会福祉法人仁風会（以降、法人と表記）により平成16年2月に特別養護老人ホームピオスの丘（以降、施設と表記）、短期入所事業、診療所に併設した老人通所事業所として生駒山麓の住宅や田畑が混在する緑豊かな場所に開設された。その後法人は、地域密着型特別養護老人ホーム、ケアハウス、ケアプランセンター、訪問看護事業所などを同所に追加開設し、現在では総合老人福祉施設として地域福祉に貢献している

・法人は、地元出身で昭和を代表する思想家の言葉「一つの灯火を掲げて一隅を照らす」の「ところ」を基本理念として創設者が定めている。この法人基本理念を職員の行動規範とし、地域住民が「住み慣れた地域で住み慣れた生活」を継続できるように、地域に根差した施設づくりを目指している。そして当地域には他に住宅型有料老人ホーム2カ所、老人デイサービスセンター3カ所、認知症グループホーム2カ所の老人福祉の事業所そして地域包括支援センター、いきいきネット相談支援センターを運営し、地域の老人福祉に貢献をしている。また、無料低額宿泊事業や生活困窮者レスキュー事業の社会貢献事業にも取り組み地域福祉に貢献をしている。

・法人は、その他の地域にも老人福祉事業を展開している。平成29年5月に大阪市大正区に在宅サービスステーションを開設し、老人介護の総合相談窓口・ケアプランセンター・通所介護事業所を運営、また奈良県内の吉野地区に平成24年より通所介護事業所、三郷地区に平成29年4月より老人介護福祉施設2カ所を運営している。

・法人は、全施設の職員の意思統一と介護の質の向上のため「仁風会ケアガイドライン」を策定し、職員育成に活かしている。その冒頭には、法人の基本理念と基本方針を掲げ、その内容は①利用者の権利保障 ②快適で適切なケアの提供 ③利用者の社会参加の促進 ④法人及び各事業所の情報公開の促進と第三者評価の活用 ⑤職員の遵守心得等の多岐に亘り、職員の業務遂行の指標となっている。

・事業所は、施設建屋の1階南側に位置し、入り口には季節を感じさせる手作りの装飾が施され、南側全面は掃き出し窓で採光がよく明るい雰囲気がある。日曜日以外の毎日、30名近くの利用者が、午前中は入浴を楽しみ、午後は昼食の後にカラオケやゲームや体操など様々なレクリエーションを楽しんでいる。

◆特に評価の高い点

・事業所は、新入職員に対して法人のケア基本方針「仁風会ケアガイドライン」と共に事業所としてのケア基本方針を示すとともに担当指導員の個別指導と業務内容チェックシートでの確認指導を行っている。

・法人は、介護職員養成専門学校と提携し、無資格職員が勤務しながら実務者研修のオンライン授業と2日間の対面授業を施設内で無料で受講できる制度を作り、人材育成に努めている。

・事業所は、比較的元気な介護度の低い利用者が多く、明るくにぎやかな事業所に合わせて多彩なレクリエーションプログラムを用意し、利用者の多くが「今日も楽しかった」と実感できる事業所を目指し実践している。

・事業所は、入浴設備として一般浴槽以外に機械浴も用意しており、介護度の高い重度の利用者も事業所を利用できるように配慮している。

◆改善を求められる点

・事業所は、職員に対して法人のケア基本方針「仁風会ケアガイドライン」と共に事業所の基本方針を示し、毎年法人研修を受講させているが、職員の向上心を高めるためにも年間自己目標を本人自らが設定し、管理者が面談で進捗状況を確認する目標管理制度の策定と実施に取り組むことを期待する。

・法人内研修が毎月一回テーマを決めて実施され、コロナ禍以前は事業所職員が自発的に参加して来たが、現在は研修資料を回覧し、確認印を押すだけとなっている。職員は確認印だけ押すのではなく、研修で学んだこと、気付いたことを報告書にまとめる取り組みを期待する。

・介護に関する標準的な実施方法は法人作成のケアマニュアルが整備され、研修や勉強会を実施しているが、事業所でのサービス手順はOJTで経験者から伝達され、文書化されたマニュアルはない。今後はデイサービスで必要な主なケアについて標準的な実施方法をマニュアル化し、利用者ごとのケアの個別内容についても文書化し、どの職員が行っても同じサービス提供を実施できる体制作りを期待する。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

2日間、調査していただきいろいろなご指摘を受け大変感謝しております。ご指摘を受けた内容は今後役に立て、今以上に良いデイサービスになるよう精進してまいります。また管理者としても成長していけるよう努力してまいります。ありがとうございました。

◆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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・創業者が開設時に法人理念・基本方針として昭和を代表する思想家の名言を基に定め、法人ホームページに現理事長の言葉と共に掲載して周知を図っている。 ・当事業所では、事業所独自の「老人デイサービスセンタービオスの丘 ケア基本方針」も定めている。 ・職員に対しては、入職時に法人全施設共通のケア基本方針を示した「仁風会ケアガイドライン」と共に事業所の基本方針を配付、説明して周知を図っている。 ・利用者・保護者等に対しても法人の理念・基本方針、事業所の基本方針の要点をまとめた事業所パンフレットを作成し、周知を図ることを望む。 	
		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"> ・施設長会議が、基本的に2週間毎に理事長、総務部長、経営部長、施設長、各部署管理者のメンバーで開催され、各部署が稼働率、利用率等の運営状況や課題を報告し、行政の動向や地域の状況等の情報交換を行っている。 ・管理者は、毎日の利用者人数、毎月の利用者総数の推移を把握し、出来るだけ定員割れが起こらないように苦心している。 	
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"> ・法人施設全体で介護職員の人材不足のため法人はEPA（海外経済連携協定）に基づく海外からの福祉人材導入制度を活用し、職員不足を補う取り組みをフィリピンやインドと継続して実施している。 ・管理者は、事業所の現在の課題として派遣職員を約1年間使い続けている人材不足の現状があり、その解消のためハローワーク等に職員募集を続けると共に、職員が定着するように小まめな面談をして職員の悩みを聞いている。 	
		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"> ・法人は令和2年度～3年度の中・長期ビジョンを各事業所に提示し、当事業所もそれを基に策定している。 ・その主たる内容は1) 理念 2) 方針 3) 人材の育成と確保 4) 収益の安定という構成で策定している。 ・事業所は、法人のビジョンを踏まえ、通所事業としての特徴を考慮し、数値目標も加味した具体的な内容の中・長期計画を策定することを期待する。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の当年度の事業計画は、中・長期ビジョンの内容を超えた数値目標も取り入れたより具体的な計画が策定されている。 ・主たる計画項目は、1) 事業運営計画（基本方針・数値目標を含む目標・運営計画） 2) 利用者へのサービス内容 3) 健康管理 4) 防災対策 5) 行事予定という構成で策定されていて職員にとってもわかりやすい具体的な内容となっている。 	
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"> ・管理者は、通例毎月の定例会議で日々のレクレーションの見直し、各利用者の送迎時・入浴・排泄介助等のケアの課題、行事の検討など様々なことを職員と振り返りながら話し合っている。現在は、コロナ禍のため朝礼時や夕方のミーティング時にその時々の問題点を話し合っている。 ・管理者は、年度末に職員と見直し、検討した様々な課題について話し合った内容をまとめて次年度の事業計画を策定している。 ・策定した事業計画は年度初めの定例会で説明して来たが現在は職員間で回覧して周知を図っている。 	
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"> ・事業所は、利用者・保護者等・居宅ケアマネジャー・地域包括支援センターに毎月のお便り「びおすDAYs」で前月のレクレーションの出来事や取り組んでいることと共に次月の行事予定等を知らせている。 ・毎年度初めの4月のお便りに、事業所の年度方針・事業計画の中で利用者の処遇に関する事項の概要を利用者・保護者等に周知することを望む。 	

		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"> ・法人内施設全事業所が一体となり、毎月、各事業所から職員代表が参加して、事故防止委員会・感染委員会・給食委員会・行事委員会・研修委員会・生活相談委員会を開催して各部署の課題、問題点、その対応策、今後の取組ん行くべきことを話し合っている。 ・当事業所では、各委員会で話し合われた内容をコロナ禍の現在は朝礼時又は夕方のミーティングで伝達して職員に周知を図っているが、確実に伝達できるためにも毎月の定例会議の早期再開することを期待する。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所では、コロナ禍の現在定例会議が開催されずに、事業所の課題や問題点などはその都度、朝礼又は夕方のミーティングで話し合うに止まっている現状が見られる。 ・管理者は、コロナ禍に於いても課題や問題が発生した時は、まず朝礼などで内容を口頭で伝え、全職員から書面で意見を集めて、総意をまとめ解決策を図り実施、その後の経過を確認するなどのPDCAサイクルの取組みを期待する。 	

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"> ・事業所には、管理者の役割と責任を明記した運営規程は整備されているが、管理者・生活相談員・看護職員・各職員の役割分掌、権限移譲を示した文書は作成されていない。 ・管理者・生活相談員等の役割と責任を明記した職務分掌を策定し、有事の際の権限移譲を明確にして全職員に周知することを望む。 	
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"> ・管理者は、身体拘束・高齢者虐待、ハラスメント、交通事故防止、個人情報保護等の法人施設内研修で福祉サービスに関する法令等とその遵守について毎年、学んできている。 ・管理者は、通所介護事業所で業務を遂行する上で管理者は勿論のこと全職員が常に意識をするべき法令や規則、それと併せて就業規則の基本的な内容について理解をし、実践できる取り組みを期待する。 	
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"> ・管理者は、通例では毎月の定例会議の中で提供する通所サービス、即ち入浴、排泄、食事、健康管理、レクリエーション、送迎の内容とそれに付随する接遇の問題点などについて職員と話し合っている。コロナ禍の現在は、朝礼と夕方のミーティング時に行っている。 ・具体的には例えば各利用者の入浴介助方法について一般浴槽使用時の転倒防止のための二人介助や同姓介助、機械浴槽使用の注意点などを話し合っている。 ・管理者は各介助場面での職員の言葉遣いについては、その都度、周囲に配慮して業務終了後に本人直接注意をしている。 	
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"> ・管理者は、毎朝礼時に職員の出勤状況、健康状態、業務内容の伝達と情報共有や協議事項等の課題提起と話し合いなどを行っている。夕方ミーティングに於いては、その日の業務の振り返りを行い、その時々起こったことやトラブル等の問題点や課題を話し合い、改善を図っている。例えば、男性利用者間の挨拶のトラブル、入浴時の転倒事故、食事時の喉詰り事故等である。 ・特に管理者は、利用者間のトラブルで両者が利用を止めるのを回避するため、互いの利用日が重ならないように曜日変更を行い、利用者数の減少を防いでいる。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は、通所事業の人員配置基準に従い運営規定に各職種の職員人数を定めて配置をしている。資格の必要な生活相談員2名（介護福祉士）、看護職員2名（准看護師）、機能訓練指導員（看護職員が兼務）を配置している。他の職員は無資格でも可能であるが、職員の中には介護福祉士、実務者研修、ヘルパー2級の資格者が多数いる。 ・人材募集業務は、法人本部の総務が担当することとなっている。近年では、外国人労働者の確保のため経済連携協定（EPA）の制度を活用した介護人材募集をフィリピンなどの連携国で実施し、事業所にも2名のフィリピン出身の職員が活躍している。また、障がい者支援学校と連携して障がい者雇用に努め、事業所に於いても勤務の実績が過去にある。 	
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"> ・法人は人事考課制度として「キャリアパス制度規程」「人事考課規程」を整備し、具体的には以下のように定めている。 ・①制度の目的②適用範囲③資格等級④職責⑤職位と資格等級基準⑥昇格基準⑦降職⑧中途採用者の格付け⑨人事考課表、人事考課の心構え、人事考課の取り扱いなどが詳細に定められている。 ・管理者は指定の人事考課表を使用して実施しているが、管理職のみの一方的な評価方法であり、職員本人の自己評価を加味した評価の仕組みとはなっていない。職員にも人事評価基準を明示し、本人の自己評価も参考にした管理者の人事評価を実施する仕組みの実現を期待する。 	
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"> ・管理者は、毎日の職員の出勤状況を朝礼時に確認し、毎月の勤務シフト表を作成する前に職員一人ひとりの希望休や有休希望を聞き取り、考慮してシフト調整を行っている。 ・管理者は、各職員の勤務状況を観察し、何か悩んでいる様子がある職員には早めに声をかけて個人面談を行い、悩みを聞いている。 ・法人は、職員の健康診断やストレスチェックを毎年定期的実施して健康管理に努めている。また、育児休業・介護休業規定を定め休暇取得しやすい環境づくりや、就業規則に男女均等待遇を掲げ、働きやすい職場づくりのため、本年度3月に隣接して、企業主導型保育園を開設し、子育て中の職員に便宜を図っている。 	
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"> ・事業所は、職員に対して入職時に法人全施設共通のケア基本方針「仁風会ケアガイドライン」と共に事業所の基本方針を示して、OJTで勤務指導を行っている。 ・管理者は、職員の向上心を高めるためにも年間自己目標を年度初めに本人自らに設定、実施させて、年度半ばで面談し進捗状況を確認、年度末に再度面談し達成度を確認し次年度の目標につなげる目標管理制度に取り組むことを期待する。 	

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"> ・施設内全事業所の研修委員会の下、法人内研修が毎月一回テーマを決めて実施され、コロナ過以前は事業所職員は自発的に参加して来たが、現在は研修書面を回覧し、それぞれが個別に内容を確認し、確認印を押すこととなっている。 ・集合研修でも同様であるが、書面研修では尚のこと職員に確認印を押させるだけではなく、必ず研修内容について学んだこと、気付いたことの報告書を提出させ、研修が実のあるものになることを望む。 	
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"> ・事業所では、新入職員に対しては法人全施設共通のケア基本方針「仁風会ケアガイドライン」と共に事業所の基本方針を示している。担当指導職員が、OJTで新入職員の個別指導を行い、管理者作成の業務内容確認シートで確認している。 ・法人は、介護職員養成専門学校と提携し、無資格職員が勤務しながら実務者研修のオンライン授業と2日間の対面授業を施設内で無料で受講ができる制度を本年より開始して、人材育成に努めている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人は施設全体で障がい者支援学校、障がい者就労支援事業所と連携して実習生受け入れに積極的に取り組んでいる。 ・実習生の受け入れや実習指導については事務所が担当し、相手先の学校との打ち合わせ、実習カンファレンスの実施、各部署の実習担当者への指示を行っている。 ・事業所には、実習受け入れマニュアルは無く、実習指導者の指示通りに実習を行っているが、事業所内でも実習生の受け入れ手順を予め想定して決め、職員に周知しておくことを期待する。 	

		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"> ・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（WAMNET開示システム）が掲載されて周知を図っている。 ・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。 ・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。 	
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"> ・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。 ・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。 ・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。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> 法人は、「仁風会ケアガイドライン」で利用者に社会参加を促す考えを表明している。 施設玄関には地域行事や催しの案内ポスターを掲示したり、パンフレットなどを置いて利用者に地域情報を提供し利用を促している。 事業所は、例年7月に施設全事業所合同で開催している「仁風祭」に参加し、利用者は地域の人々との交流を楽しんでいるが、コロナ禍の7月は開催されず事業所内で8月に夏祭りを開催している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 法人事務所にボランティア受け入れマニュアルを整備し、ボランティアの申し込み受付や活動の管理を行っている。 事業所では、ボランティアと事前に話し合い、注意点などを説明している。 事業所には例年9月の敬老会に近隣の中学のコーラス部が訪れ、合唱を聞かせてくれている。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設事務所に、東大阪市市役所関連部署、社会福祉協議会、地域包括支援センター、民生児童委員、連携病院・クリニック、最寄り警察署・消防署等の連絡先リストを整備している。 法人の近隣施設内に地域包括支援センターを市から受託運営し、介護相談を受け付けている。また併設している「いきいきネット相談支援センター」では地域の生活困窮者の相談に対応している。 管理者は、施設内ケアプランセンター、法人受託運営の地域包括支援センター、地域の居宅支援事業所と常に連携をして円滑な業務推進を行っている。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 管理者は、施設内ケアプランセンター、法人受託運営の地域包括支援センター、地域の居宅支援事業所のそれぞれの主任介護支援専門員、介護支援専門員と常に連絡を取り合い、事業所利用希望者の把握に努めている。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 法人受託運営の地域包括支援センターでは地域の介護相談に応じ、併設の「いきいきネット相談支援センター」では生活困窮者の相談に応じて無料低額宿泊所を提供したり、生活困窮者の自立支援を行っている。 法人は、大阪府や東大阪市から依頼で障がい者就労支援事業を引き受けて障がい者の職業訓練を実施している。 法人は、地域コミュニティの活性化のため交流スペースを提供し、地域の住民や子供たちが利用している。 	

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"> ・事業所は、職員に対して入職時にケア基本方針「仁風会ケアガイドライン」と共に事業所の基本方針を示して現場で指導を行っている。 ・このケア基本方針には、利用者の人権や人格を尊重した快適なケアを提供すること、自由と自立的な生活のための自己決定の権利を保障することなどが詳細に明記されている。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人のケア基本方針「仁風会ケアガイドライン」のNo.6《職員の遵守心得》の中に適切な待遇とプライバシーに配慮した良質なケアを提供することが明記され、事業所はこれに沿って職員指導を行っている。 ・事業所の入浴設備やトイレはプライバシーに配慮した設備となっている。 ・事業所の発行するお便り「びおすDay's」にも肖像権に配慮して個人の写真を掲載していない。 	
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"> ・事業所は、ホームページ、リーフレットに提供するサービスの内容を写真、イラスト、分かりやすい言葉で紹介し、掲載内容に変更があれば適宜見直しをしている。 ・管理者は、施設パンフレットと共に事業所リーフレットを居宅介護支援事業所に配付している。 ・管理者、生活相談員は、利用を希望している本人・家族に対して丁寧に説明し、一日体験利用を勧めている。 	
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"> ・事業所の利用契約書の第3条に通所介護計画の決定・変更、第8条に利用料金の変更について詳細に条件を明記し、管理者・生活相談員は、利用者・家族に対して契約時に詳しく説明している。 ・事業所は、利用者の通所介護計画・通所型介護予防計画を変更する前に利用者・家族に対して詳しく説明、変更内容を確認して書面を交付している。 	
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"> ・生活相談員は、利用者・家族が、利用中止や事業所変更の申し出があった時は、担当する居宅介護支援専門員に通知して必要な手続きを取っている。必要があれば利用者の自宅に担当居宅介護支援専門員と一緒に訪問することもある。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は、毎年2回食事内容の要望を聞くためのアンケート調査をレクリエーションの時に実施して今後のメニュー作りの参考としている。 ・利用者懇談会、家族会はないが、家族とは連絡帳を介して利用者に関する相互の情報交換を行っている。このことは今回の調査前に実施した利用者アンケート調査でも家族の満足度が確認できた。 ・管理者は、利用者のレクリエーションの内容についての意見や要望を聞く予定とのことであるが、送迎や入浴等の事業所が提供する全てのサービス内容の満足度を調査する機会を設けることを期待する。 	

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の重要事項説明書のNo.9に「サービス提供に関する相談・苦情について」の項目があり、生活相談員が契約時に利用者・家族に説明している。 ・その項目には、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ている。 ・事業所は、苦情相談窓口の一つとして施設が設置している第三者委員の名前と連絡先も重要事項説明書の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。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の重要事項説明書のNo.9に「サービス提供に関する相談・苦情について」の項目があり、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ている。 ・事業所の苦情処理の体制と手順をチャート式表記などを使った分かりやすい文書を作成し、利用者・家族に配布すると共に人目の付きやすい場所に大きく拡大、掲示して周知を図ることを望む。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、利用者・家族からの苦情や意見があれば、事業所の「相談・苦情等対応マニュアル」に沿って迅速に対応し、苦情対応記録をファイルに保存している。 ・苦情内容により管理者は、生活相談員や職員と随時話し合い、施設長にも報告を上げて迅速な解決を図り、利用者・家族等に回答している。 	

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"> ・施設に「事故防止委員会」があり、事業所からも代表が参加し必要なことはミーティングの時、職員に伝えている。 ・ヒヤリハット、事故報告は発生当日中と翌日の朝礼時に発表し事例と対策を共有している。 ・「緊急時の対応、及び事故防止策」「交通事故防止対応」についての研修会が今後予定されているが、資料回覧のみではなく、理解の確認が必要である。対応、対策の実効性について評価、見直しを定期的に行うことを期待する。 	
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"> ・施設内に感染予防委員会があり活動しているが、事業所からは参加していない。消毒、換気、フェイスシールド着用については委員会から指示があり、それに従っている。 ・事業所の活動内容については系列通所事業所の管理者と連絡を取り合い、カラオケの中止、時間短縮などを決めている。 ・「感染症について」の研修は本年度は来年2月に予定されている。前年度の研修も資料回覧だけだったのでより実効的な予防や安全確保が対策されるように望む。 	
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"> ・事業所は、災害発生時の対応はあらかじめ決め、朝7時時点で警報が発令されれば営業中止、途中から発令されれば、直ちに中止し送迎を開始するなど文書化し、家族に周知を図っている。 ・事業所は防災避難訓練をコロナ禍のため昨年度は実施できていない。多数の老人を預る事業所として災害避難対策は重要なことであるので取り組みの強化を期待する。 ・施設は、備品や食料の備蓄は施設が管理し事業所分も含めて3日分を用意しているが、少なくとも5日分を目指す予定としている。防災計画、BCP（事業継続計画）については法人が地域と一緒に準備中である。 	

		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"> ・業務手順書（朝の準備、時間配分など）は細かなことまで文書化し、新入職員の業務に役立っており、実施されているかどうかは管理者が確認している。 ・法人共通のケアマニュアルは、詳細な内容のものが策定され、事業所内に配備されているが、職員が日常の業務の中で見ることはない。 ・事業所のケア方法は先輩職員から新入職員へOJTで伝えられているが、職員全員が事業所としての標準的な実施方法を習得、確認しながら、OJT指導を実施する仕組みの確立を望む。 	
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"> ・マニュアル類は法人が作成、管理しているが、見直しや検証がされていることは各書類からは確認ができなかった。 ・すべてのマニュアル、規定類は定期的に内容を見直すとともに、改定を実施したときは実施日を末尾に記載することを望む。 	
Ⅲ-2-(2) 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。		
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"> ・「通所介護計画書」は管理者（兼相談員）がアセスメントとケアマネージャーからの介護計画書をもとに立てて、ミーティングの時にスタッフに示して意見を聞いている。 ・通所サービス計画書には個人の解決すべき課題と個別援項目が明示されている。 ・業務日誌、個別記録により計画通りのサービスが実施されているかは確認ができる。 ・多動、暴力、介護拒否などの困難事例についてスタッフ間で検討しケアマネージャーへ相談し、対応した例を確認できた。 	
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"> ・管理者は、毎月、通所介護計画書と実施状況を居宅介護支援専門員に書面で報告している。 ・管理者は、居宅介護支援専門員主催の担当者会議に出席し（現在は書面照会）その内容を職員につたえている。 ・通所介護計画書の評価、見直しは相談員と正職員が分担して6か月ごとに行い、管理者が確認している。 ・計画書変更内容は朝夕のミーティング時に関係職員に伝達しているが、今回の調査での職員ヒヤリングで全員が内容を理解し、サービス実施に結びついているかは十分に確認できなかった。 ・通所介護計画書の内容は、職員間で情報共有し、確実なサービス実施につながる体制づくりを期待する。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所では、通所介護計画に基づく提供されたサービス内容を業務日誌、個別ケース記録に記録して職員間で共有し、連絡帳にも記載して家族にも伝えている。 ・新入職員にも記録の仕方をOJTで指導し共有している。 ・法人では施設全体の記録の統一性と利便性向上のためにICTネットワークの導入を進めており、当事業所に於いても、現在試行中である。今後ICTネットワークのタブレット利用開始で、サービス計画書の共有化がより深化し、計画書に沿ったサービス提供が可能となるように職員全員がシステムを理解し、タブレットで記録できることを期待する。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・記録の保存に関して運営規定に明記し、秘密保持、情報の提供の範囲、個人情報保護は重要事項説明書に記載し、利用者・家族等に説明して、同意を得ている。利用者の写真の使用に関しては別に許可を得ている。 ・個人情報の不正な利用や漏えいに関する職員の遵守事項は就業規則第3章服務規律に詳細に記載し、周知を図っている。 ・研修は年間計画にあげて法人が実施している。本年度は来年3月に予定されている。 	

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"> ・事業所は、利用者にとってデイサービスが楽しいものであるようにと、様々な企画を立てている。食事、おやつレク、作業レク（手作業の作品作り）、運動（歩行訓練、フットマッサージ、体操など）、夏祭り、運動会など、多くの利用者から喜びの声を事業所は受けている。 ・コロナ禍以前は利用者はカラオケを存分に楽しんでおり、事業所の特徴でもあったが今は感染予防の観点から中止している。 ・いろいろの工夫と実践で楽しくにぎやかな時間と空間を提供しているが、全員がにぎやか好きカラオケ好きとは限らない。ひとり一人に応じた過ごし方になっているかを検証し、さらに一層の工夫をすることを期待する。 	
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"> ・管理者は全職員が全利用者と一日1回は会話するように指導している。 ・職員は言葉遣いに気を付け特に、馴れ馴れしい言葉遣い、赤ちゃん言葉の使用には注意している。外国人職員もいるが、特にコミュニケーションに不自由はない。 ・職員は元気よく気軽に声掛けし話をするように心がけているが、さらに会話の不足している利用者はいないか、話したいことを話せているかなどに気を配って利用者満足を高める努力を望む。 	
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"> ・法人は利用者の権利擁護に関する規定として身体的拘束等の排除マニュアル、高齢者虐待マニュアル、ケア基本方針「仁風会ケアガイドライン」を整備している。 ・事業所は、職員に対して入職時にケア基本方針「仁風会ケアガイドライン」を配付し、利用者の人権や人格を尊重した快適なケアを提供すること、自由と自立的な生活のための自己決定の権利を保障することなどを指導することとなっている。 ・管理者は、法人の権利擁護に関する取り組みを十分に理解し、事業所の職員一人ひとりが利用者の権利擁護に対する意識を高く持つように指導し、利用者と接することを望む。 	

		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"> ・特養やケアハウスなどがある複合施設の1階の一部分のワンフロアで、複数人ずつのテーブルが多数置かれ、奥にはベッド6台と畳敷きスペースがあり、清潔で明るい雰囲気である。 ・多くの利用者はテーブル前の椅子で一日を過ごすか、希望や必要があれば、ベッドや畳で休憩することができる。 ・感染対策もあり、スペースに余裕がなく、全員が希望したときにくつろげる環境や静かに過ごしたい希望に応えられるスペースづくりは今後の課題となっている。 	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・浴槽は一般浴は2つの個浴と2人用浴、座浴、寝台浴があり、個々の心身の状況に合わせて実施している。 ・利用者の希望に合わせて同性介助を基本にし、できるところは自分でしてもらうことにしている。 ・お風呂が楽しみになるように毎月26日をふろの日として、香りや飾りつけを工夫している。 ・浴前後にスポーツドリンクを提供してヒートショックを予防し安全な入浴に努めている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄は希望があった時、または必要時に誘導・介助し利用者個々に合わせた方法で支援をしている。 ・支援方法は定期ミーティングで見直し、検討されているが、先輩職員による現場指導を受けているが、書面で確認することはできない。どの支援でも同じだが、特に排泄ではトイレまでの誘導か、排泄の介助がどこまで必要かなど、個別の細かな内容の共有が必要である。口頭だけで伝えるのではなく文書化して職員だれもが同じ排泄ケアを提供できることを望む。 	
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"> ・移動はできる限り自分で歩いてもらうことを基本にしている。そのために平行棒歩行訓練、車いすからの立ち上げり訓練、建物廊下の歩行、フットマッサージ器の使用を希望者に行っている。 ・送迎時には車椅子を使用しているも施設内では手引き歩行にするなど、自立に結びつく働きかけをしているが、家族が、歩ける場合でも安全のため車椅子使用を家族が望むケースがあり、現在ケアマネージャーを通して家族と相談中の事例がある。 	

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"> ・食事は建物内の厨房で大量調理マニュアルに沿って衛生的に調理している。デイサービスではそれを各自に盛り付け、独自で炊飯した米飯とともに提供している。 ・2種類の献立の中から選ぶ選択メニューがあり（月1, 2回）、また毎月15日は郷土料理の日、1日は赤飯の日とし利用者の楽しみになっている。 ・現在はアクリル板仕切りがあり、楽しく会話しながらの食事はできないが楽しい雰囲気づくりには配慮している。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況に合わせて、全粥、キザミ、ミキサー、一口大で対応している。アレルギー対応もしている。個人の嗜好（肉嫌いなど）にもできるだけ好みに合わせている。 ・食事の事故についての対応は最近全職員が参加して実習し、緊急対処法を学んでいる。 ・できるだけ、自分で食べられるように、声掛けや見守りをしている。看護師がいるので胃ろうの受け入れもしている。 ・利用者の食事形態、摂取方法について検討し、見直しが必要な場合はケアマネージャーを通して家族と相談している。 	

A-3-(2)-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・食事前に全利用者に口腔体操を行っている。 ・「口腔ケア研修」を令和4年5月に実施しているが、集合を避け、資料配布に留まっている。 ・「口腔・栄養スクリーニング加算」を算定し全員の口腔状態はほぼ把握できているが、ひとり一人の口腔清掃の自立度合いを把握した口腔ケア計画の作成はできていない。今後の取り組みの強化を期待する。 	
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"> ・入浴時に皮膚状態を観察しリスクを発見した場合は、ケアマネージャーや家族に連絡している。 ・長時間同じ姿勢をとらないように注意している。 ・褥瘡のある利用者には、家族やケアマネージャーを連絡を密に取り、洗浄や薬塗布などの処置を看護師を中心に連携してケアしてた事例がある。 ・「褥瘡に伴う体位交換について」法人研修を今年度後半に予定している。 	
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A-3-(4)-①	介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	—
(コメント)	看護職員を配置していて介護職員は実施していないので非該当とする。	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者には全員自分の足で歩いてもらうことを基本にしている。 ・平行棒や廊下での歩行訓練、立ち上がり訓練、フットマッサージ器を希望者に実施している。いろいろな体操を日々のプログラムに取り入れ、楽しみながら介護予防になるように意図して行っている。 ・デイサービスの日課の中でリズム体操や運動レクリエーション、カラオケ、作品づくりなどを多数取り入れ、機能訓練や介護予防に役立っているが、運営規定や重要事項説明書のサービス内容には機能訓練は入っていない。個別機能訓練加算の算定もない。今後のデイサービスでは重要視されている項目なので取り組みの強化を期待する。 	
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"> ・利用者個々の認知症の程度や内容については職員は通所介護計画書で共有し、受容的なかわり方を基本にしている。 ・テーブルや席の配置にはトラブルにならないような配慮を心がけており、落ち着きなく動き回るときは廊下や外に連れ出し時には事務所などほかの静かな場所で過ごすなど個別に工夫している。 ・軽度を含めると利用者の70パーセントが認知症とのことであり、職員は認知症をよく理解したうえで、適切な対応をすることが求められる。法人合同研修で認知症研修実施予定ではあるが、事業所内で独自の勉強会を開くなど職員の認知症理解度が深まる取り組みの強化を望む。 	

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。	a
（コメント）	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が到着時点で看護職員が健康チェックを行い、記録して健康状態を職員間で情報共有をしている。 ・相談員は家族連絡先、かかりつけ医の情報を確認している。急変時には家族、ケアマネージャーと連絡を取り、適切な対応を行っている。 ・緊急時は事業所看護職員のほかに併設診療所の看護職員または医師の応援を得ることも可能である。 ・服薬管理は正職員が行い、実際の服薬時は看護職員が担当し服薬確認を実施している。 	

	評価結果
--	-------------

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"> ・家族とは利用時の連絡帳のほか、送迎時や電話などで密に連絡をとっている。 ・必要な情報はケアマネージャーを通して家族と相談している。 ・デイサービスの大きな目的の一つに家族の身体的、精神的負担軽減があり、この点については特に管理者はつねに気をかけ、電話や連絡帳だけでなく、必要な時は自ら送迎時に家族とあって話し合い問題解決に努めている。 	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	老人デイサービスセンターピオスの丘の利用者と家族
調査対象者数	87 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87名にアンケート用紙を配付し、67 通を回収した。（回収率 77.0%）
通所介護施設のアンケート調査のため、24項目の質問と自由記述で実施した。

○回答のうち次の質問項目に利用者全員が「はい」の100%の回答であった。

- ・職員は、言葉遣いについて、呼びかけの言葉も含め、いつも適切で心地よいですか。

○回答の内、満足度90%以上は次の13項目であった。

- ・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。
- ・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。
- ・急病や事故が発生した際には家族などの緊急連絡先に迅速に連絡があり、後にあなたや家族にその状況や施設の対応について説明してくれますか。
- ・食事は、楽しい雰囲気、ゆとりを持って食べられますか。
- ・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えますか。

○回答の内、満足度80%以上は次の6項目であった。

- ・職員は、入浴前、入浴後に、あなたの健康状態のチェックを行ってくれますか。
- ・入浴は、落ち着いて、ゆったりと入浴することができますか。
- ・入浴する際、あなたのプライバシーや羞恥心には配慮されていると思えますか。
- ・原則として身体拘束はされず、安全上やむを得ず身体拘束をする場合にも詳しく説明がありますか。
- ・排泄の際、あなたのプライバシーや羞恥心には配慮されていると思えますか。
- ・レクリエーションのメニューは自由に選択でき、あなたの意向に配慮されていると思えますか。

自由記述の言葉としても、以下のような感謝の言葉が多数あり、利用者・家族とも事業所のサービスに満足をしていることがわかる。

【感謝の言葉】

- ・色々企画を考えて楽しく過ごせるようにしてくれていることが本当にありがたい。
- ・いつも新設に優しく接していただき、うれしく思っております。
- ・送迎時、明るく元気に挨拶、声掛けしてくださりありがとうございます。 ほか多数。

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