

## 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善根寺		
運営法人名称	社会福祉法人 仁風会		
福祉サービスの種別	地域密着型通所介護		
代表者氏名	理事長 谷口 明 管理者 神山美和		
定員（利用人数）	15 名 （利用者 47名）		
事業所所在地	〒 579-8001 東大阪市善根寺町1丁目2番15号		
電話番号	072 - 985 - 9933		
F A X 番号	072 - 985 - 9935		
ホームページアドレス	<a href="https://jinpu-kai.com/facility-osaka/zenkonji/">https://jinpu-kai.com/facility-osaka/zenkonji/</a>		
電子メールアドレス			
事業開始年月日	平成20年7月1日		
職員・従業員数※	正規	2 名	非正規 6 名
専門職員※	介護福祉士	5名	准看護師 1名
施設・設備の概要※	[設備等]		
	食堂兼機能回復訓練室	1ヶ所	浴室 1ヶ所 脱衣室 1ヶ所 静養コーナー 1ヶ所 トイレ 2ヶ所

※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】

他者様の人間性を尊重し明るく楽しく、そして家庭的な温かさを提供し、利用者様が安心して住み慣れた地域で生活をして頂けるようにする。

利用者様の身体機能を最大限に活用し、その方に合った援助を行う。

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、生きる喜びのある施設づくりを目指す。

### 【施設・事業所の特徴的な取組】

レクレーションについて

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。

ボランティアによるフラダンスやクラフト作りなどを行っている。

作業レクとして6か月に1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。

食事レクを毎月行っている。

おやつレクとして年4～5回を行っている。

少人数ならではの見守りの厚さ、関わりの深さを実現しています。その為、認知症状の重たい方や若年性アルツハイマーの方の受け入れも積極的に行っています。

### 【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5年1月6日
評価決定年月日	令和5年1月6日
評価調査者（役割）	1801A018（運営管理委員） 2101A030（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善根寺（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）が本部を置く特別養護老人ホームピオスの丘の建屋の近くに地域密着型通所介護事業所として鉄骨2階建ての1階に開設された。2階には無料低額宿泊所「和楽」が併設されている。事業所は、生駒山山麓の住宅や田畑が混在する緑豊かで、のどかな丘陵地の一角にあり、1日の利用定員が15名の小規模な施設である。小規模なメリットが生かされ、利用者・家族にとっても職員にとっても相互に密で良好な関係が築かれている。良好な関係であることが、今回の調査前の利用者アンケートにも表れ、利用者家族の満足度が高かった。

・事業所は、毎週月曜日から土曜日まで営業し、午前8時半からの利用者のお迎え、午後5時半までのお送りをしている。利用者は、午前中、健康チェックを受けた後、入浴を楽しみ、湯上り後は昼食までの約1時間を軽度な体操で手足を動かし、しりとりゲームで頭を使い、唱歌を歌って声を鍛えるなどの機能訓練を楽しんで過ごしている。昼食後はカラオケを楽しんだり、壁画作りなどのレクリエーションを楽しんでいる。毎週火曜日の午後は、近くの畑に出かけてサツマイモ、ジャガイモ、大根など季節の野菜作りをボランティアの支援を受けながら楽しんでいる。時には昼食に畑の収穫物を調理した一品の副菜が出てくることもある。

・法人創設者は、地元出身の思想家の言葉「一つの灯火を掲げて一隅を照らす」の『こころ』を法人基本理念として定め、法人ホームページ・パンフレット等を通じて職員や地域住民や行政関係者等に周知を図っている。職員はこの法人基本理念を行動規範とし、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、地域に根差した高齢者福祉施設づくりを目指している。

・法人は、当地域に特別養護老人ホームを中核としてケアハウス、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、地域の高齢者福祉の向上に貢献をしている。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。

### ◆特に評価の高い点

・事業所は、地域の居宅介護支援事業所からの認知症の高齢者、特に若年性アルツハイマー型認知症の人の利用の希望を積極的に受け入れ、管理者は認知症利用者を「笑顔」で受容することを大切にされた支援を心がけることを職員と共有して相手に寄り添う支援に取り組んでいる。15名定員の少人数ならではの見守りと状態把握をされている。周辺症状（叫ぶ・徘徊する）等の行動が有る時、職員は落ち着いて笑顔で支援する事を心がけ、他の利用者が安心してトラブルなく過ごして頂ける介護サービスが提供されている。認知症ケアに取り組む姿勢は高く評価できる

・管理者は、事業所の取組みを地域に紹介すると共に利用者の獲得をする為に手作りでカラフルなイラスト入りの「デイ新聞」を作成し、利用者・家族、居宅介護支援事業所、近隣住民、整体院、歯科医院等に配付している。

・法人所有の畑が地区内にあり、ボランティアの農作業の協力と職員の支援で、利用者が畑の種まき、草取り、収穫を楽しんでいる。収穫した野菜や果物は昼食時に提供され利用者の楽しみになっている。

### ◆改善を求められる点

・法人の中長期ビジョンを基に事業所としての利用者支援内容、人材育成、地域交流、地域貢献等の項目についてより具体化且つ数値化した中長期計画を作成すると共に、この中長期計画を踏まえた単年度事業計画を作成することを望む。

・地域密着型通所介護の小規模事業所としての良さや利点を広めるために実習生受け入れ手順を定めたマニュアルを作成し、職員にも周知をして積極的に実習生を受け入れることを期待する。

・法人共通のマニュアルには、通所介護サービスに合わないケアの記載も見受けられる。通所介護サービスに必要な標準的な実施方法をマニュアル化し、全職員が統一したケアでサービスの提供が出来るように、通所介護マニュアルを整備することを望む。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

介護の現場が大好きで大切に思い、ここまでやってきましたが今回第三者評価を受けて私の中で介護への考える方向性が変わりました。的確な指摘、辛抱強い聞き取り、わかりやすい説明で自分お考えの甘さに気がつくことができました。苦手な事務と言わず克服していきたいと思います。毎日が忙しく振り返る余裕がなくいろいろご指摘をいただいた事で改善すべきものは改善していき、もっといいデイを職員一同で作っていきたいと思います。私も含め職員のスキルアップも考えるいい機会を頂いたので早速行動していきます。本当に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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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理事長の言葉と共に掲載して周知を図っている。</li> <li>事業所独自の「善根寺デイ 指針」を定め、玄関入口に掲示し周知を図っている。</li> <li>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。</li> <li>利用者・家族等に対して利用契約時に事業所の基本方針を説明している。</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>管理者会議が、毎月1回法人本部で、施設長、本部幹部職員、各部署管理者のメンバーで開催され、各部署が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。</li> <li>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。</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>管理者は、定員割れが常態化しないように毎月初めに居宅支援事業所を回り空き情報を伝えている。</li> <li>事業所が開設されて19年が経過し、建屋の設備の老朽化が進んで来ているのが課題となっている。特に事業所の特徴であったヒノキ風呂の痛みが激しく、今年度新しく改修した。</li> <li>送迎運転手が不足している現状があり、募集を続けている。</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>法人は令和3年度～5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。</li> <li>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 5) デイの目標という構成で策定している。</li> <li>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、概念的でなく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。</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>・事業所の当年度の事業計画は、法人の中・長期ビジョンの内容を踏まえ、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。</li> <li>・主たる計画項目は、1) 事業運営計画(目的・方針・目標) 2) 利用者へのサービス内容 3) 防災対策 4) 感染対策 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。</li> <li>・事業所がより具体的な内容を盛り込んだ中・長期計画を策定し、それを受けた単年度の事業計画の策定を期待する。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は、通例毎月定例のデイ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。</li> <li>・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。</li> <li>・策定した事業計画は年度初めのデイ会議で説明して周知を図っている。</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>・事業所は、利用者・保護者等に年間行事予定表を年度初めに配布すると共に、その都度の行事等は家族への連絡帳で知らせている。</li> <li>・毎年度初めの4月、連絡帳と共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まとめた文書を添付し、利用者・保護者等に周知することを望む。</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>・事業所では、従来は毎月のデイ会議で管理者と職員が事業所で起こったケアに関する課題や問題点を話し合い、利用者のケアの方針や改善策を議事録にまとめて職員間で情報共有してきたが、コロナ禍の現在は朝礼時や夕方のミーティングで話し合い、職員間で情報共有している。</li> <li>・夕礼時の短時間のミーティングであっても話し合われた利用者のケアの方針等は記録として文書化して、全職員で情報共有することを望む。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所ではコロナ禍の現在、毎月のデイ会議が開催されずに、利用者ケア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。</li> <li>・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、朝礼や夕礼ミーティングなどで話し合い、解決策を図り、記録にまとめて文書化し全職員で情報共有して改善策を行い、その後の経過を確認するPDCAサイクルでの取組みを期待する。</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込めている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、職員の年間の役割分担を具体的に定めた一覧表を作成しているが、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。</li> <li>・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た文書を作成し、掲示等により全職員に周知することを望む。</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、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を毎年繰り返し受け、福祉サービスに関する法令等とその遵守について学んでいる。</li> <li>・管理者は勿論のこと非常勤職員を含めた全職員が、通所介護事業所で業務を遂行する上で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。</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、毎月定例のデイ会議の中で利用者に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、夕方のミーティング時に短時間ではあるが毎回行っている。具体的には例えば新しい浴槽の使用時の転倒防止の注意点、二人介助、同姓介助などを話し合っている。</li> <li>・管理者は職員の介助場面でのケアの仕方、言葉かけについて気になるところがあれば、その都度、業務終了後に周囲に配慮をしながら直接本人に助言をして注意を促している。</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、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、改善を込めている。例えば、認知症の利用者間のトラブル、入浴時の転倒リスク、食事時の喉詰り事故等である。</li> <li>・管理者は、利用開始後間がない認知症の利用者の定着のために率先して「笑顔」のサービスを繰り返し行って、事業所全体に笑顔が増えて利用者数の減少につながっている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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1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、実務者研修の資格者が多数いる。現在は、長期間の勤務者が多く定着率が良いので職員不足ではない状況である。</li> <li>・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、事業所にも最近まで1名のフィリピン出身の職員が活躍していた。</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>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</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>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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月に近隣に、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。</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>・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、主として管理者がOJTで業務内容を指導している。</li> <li>・事業所は、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する。年度末には再度面談し達成度を確認し次年度の目標につなげるという目標管理制度を既存の人事評価制度と連動させた仕組みづくりの策定を期待する。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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は自発的に参加して来たが、現在は本部からの研修資料を回覧し、職員個々が内容を確認し、確認印を押すこととなっている。事業所内では、夕礼後のミーティングで認知症、口腔ケア等のミニ勉強会を行っている。</li> <li>・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、非常勤職員を含めた全職員に必ず研修内容について学んだこと、気付いたことの報告文書を提出させ、研修が本人にとって実のあるものになることを望む。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、管理者がOJTで個別指導を行っている。</li> <li>・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度より開始して、人材育成に努めている。事業所の職員2名が受講し、その内の一人が来年に介護福祉士試験に挑み資格取得を目指している。</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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所には、実習生等の受け入れマニュアルの整備はなく、受け入れ体制もないので開設来、実習生の実績はない。</li> <li>・法人本部は、実習生等の受け入れ体制を定め、実習を実施しているため、小規模事業所であっても地域密着型通所介護の実習のための受け入れ手順を定めたマニュアルを作成し、職員にも周知して実施できることを期待する。</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。</li> <li>・事業所は手作りのカラー写真満載の「デイ新聞」を作成し、利用者・家族、近隣住民、居宅介護支援事業所、整体院、歯科医院等に直接配布して事業所の活動を紹介している。</li> <li>・事業所玄関に事業計画書、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、苦情・相談体制や苦情解決報告等を備えて、誰もが閲覧できる体制を整えることを望む。</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>・管理者は、毎月、小口金庫として2万円を預かり管理し、毎月末に本部事務所の経理担当者の点検を受けている。</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、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"> <li>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。</li> <li>利用者は、毎週火曜日の午後2時過ぎから法人所有の近隣の畑に出かけて地域のボランティアと一緒に農作業を行い、サツマイモや大根などを育てている。</li> <li>利用者は、昨年近隣の中学校の障がい者学級の生徒とWEB会議ツールを使用し、一緒に唄を歌う交流を行った。</li> <li>コロナ禍前は、公民館でのふれあいカフェに参加したり、どんぐり拾いに行く保育所の園児に声をかけたりしていた。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>事業所にはこれまでフラダンス、腹話術、ウクレレ演奏と歌唱のボランティアが利用者の慰問に来ている。</li> <li>事業所が手狭でもあり、またコロナ下であったのでITを使って近隣の中学校の障がい者学級の生徒と交流を行った。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>管理者は、地域包括支援センター職員と地区の民生児童委員を招いて運営推進会議を毎年2回開催し、事業所運営状況について話し合い、連携を行っている。</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	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"> <li>管理者は、事業所紹介のため自ら手作りをした、イラスト・カラー写真入りの「デイ新聞」を作成して、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターは勿論のこと、整体院、歯科医院等に直接出向いて配り、併せて対処することで地域の福祉ニーズの把握に努めている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所は小規模で場所的な制約はあるが、管理者は地域住民からの介護相談に気軽に随時受け付けて、助言を行っている。</li> <li>管理者は、コロナ禍以前は地域包括支援センターピオスの丘のいきいきネット相談支援センターに毎週水曜日に出向き、参加者とレクレーションなどで交流をしていた。</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>・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」と共に事業所独自の指針を示し、管理者自らが現場で指導を行っている。</li> <li>・このケア基本方針には、利用者の人権や人格を尊重した心豊か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。</li> <li>・事業所は、職員に毎年、法人の人権研修を受けさせている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、また、プライバシー保護マニュアル、入浴介助マニュアル、排泄介助マニュアルにも利用者のプライバシーに配慮したケア方法が具体的に明記されている。事業所はこれに従って職員指導を行うと共に職員は毎年、法人の人権研修を受けている。</li> <li>・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。</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>・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。</li> <li>・管理者は、事業所紹介リーフレットと共に「デイ新聞」を居宅介護支援事業所に配付している。</li> <li>・管理者は、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。体験者家族には、当日の本人の様子をカラー写真を掲載し詳しく説明した文書を届けて利用を促している。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</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>・管理者・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。</li> <li>・管理者・生活相談員は、利用者情報として「利用報告書」（毎月、担当介護支援専門員に提出している書式）を担当居宅介護支援事業所を通じて変更先事業所に提出している。</li> <li>・家族に対しては管理者・生活相談員が、連絡帳で利用者の情報を伝え、変更や移行後も相談窓口となっている。</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高いことが確認できた。</li> <li>・事業所が提供している食事、入浴、レクリエーションなどのサービス内容について利用者・家族の意見や要望を聞く機会として、半年毎等の定期的で且つ簡単なアンケート調査を実施し、職員間で話し合いの下、改善していく仕組みを作ることを目指す。</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
(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「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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</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
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は、利用者・家族から相談がある時は玄関入り口横の事務所で対応をしている。</li> <li>・事業所は、玄関入り口に意見箱を設置しているが、それに加えて重要事項説明書のNo.9の「サービス提供に関する相談・苦情について」を要約した手順をチャート式表記など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。</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。	a
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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・家族等に回答をしている。</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>法人に事故防止委員会があり、事業所から代表が参加して職員に報告をしている。</li> <li>事故には至らなかったが、ヒヤリハットの事例があった。報告書を作成し発生要因、対応を報告し改善策の検討を職員と行っている。</li> <li>法人の「緊急の対応及び事故防止策」研修はコロナ禍で中止、資料のみの回覧となっている。利用者が安全で安心して過ごせるため、さらなるリスクの対応・防止の手順の見直しを期待する。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人に感染症及び食中毒予防マニュアルと指針が策定されており、職員に周知を図っている。</li> <li>事業所では管理者・相談員を中心に通所介護施設独自の感染対策の取り組みをおこなっている。例えば送迎車での予防策の方法である。</li> <li>今のところ利用者の感染の発生はないが、事業所に沿った感染予防対策は文書化されていないので早急に文書化し、関係職員全員に内容の周知を図ることを期待する。</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>管理者は、悪天候時の事業所開業の有無の判断を利用者の送迎の安全を考えてAM6時の時点で検討し、利用者・家族に早めに連絡をしている。</li> <li>年2回地震と火災を想定した避難訓練を実施している。利用者には災害時の避難をゲームに見立てたレクレーションとして行っている。</li> <li>管理者は、日頃から地域の人々と積極的に関り、災害時の協力を依頼している。</li> <li>災害時の備蓄品は近くの法人本部に保管されているが、事業所の2階の空きスペースを利用して事業所としての災害備蓄品の備えを望む。</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>法人共通の各種マニュアルの標準的な実施方法は文書化され整備し、事務所に置かれているが、法人共通のマニュアルには、通所介護に合わないケア方法も見受けられる。通所介護サービスに必要な標準的な実施方法をマニュアルとして整備し、全職員が統一した介護サービスの提供が出来ることを望む。</li> <li>新入職員へ指導は先輩職員からOJTで行われているが、新たに策定した通所介護マニュアルに基づくOJT指導を実施することを望む。</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>事業所では定期的なデイ会議で職員と利用者一人一人の個別支援の評価と見直しを行っているが、通所介護サービスの標準的な実施方法を早期に策定、文書化し、定期的な見直しや改定の仕組みを確立することを望む。</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>・通所介護計画書はケアマネジャーの居宅介護計画書に基づき、相談員がアセスメント、計画を立てている。</li><li>・通所介護計画書には解決すべき課題と、支援の短期・長期目標が立てられ、個別援助内容が記入されている。計画通りサービスが行えたか評価もされ、各職員の見解を聞いている。</li><li>・アルツハイマー型認知症の方の受け入れは困難を伴うが、職員間で話し合い、現在では積極的に受け入れている。</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>・通所介護計画の評価・見直しは、要支援は3ヶ月、要介護は6ヶ月毎に、また状態に変化があった時は随時おこなっている。</li><li>・サービス担当者会議で、職員の見解を聞き計画の評価・見直しをし、家族の見解も聞きながら介護計画書を作成している。</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>・利用者個人用のケース記録簿が作られ、健康状態やサービス利用中の状況が記入されている。特に全職員に知って欲しい利用者の状態や様子については、業務日誌に、氏名・ケース参照と記入し、職員間の情報の共有を確実にしている。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"><li>・重要事項説明書に秘密の保持、個人情報の保護が記載され、利用契約書に守秘義務が記載されており、契約時に利用者・家族に説明して同意を得ている。</li><li>・職員就業規則に、不適切な利用や漏洩に関する事項（機密情報管理に関する遵守事項）が詳細に記載されている。</li><li>・記録書類は、管理者が事務所内の鍵の掛かる書庫に保管をして管理をしている。</li><li>・記録の保存期間は運営規定と、利用契約書に明記されているが利用契約書に齟齬があるので訂正を望む。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「笑顔で過ごし笑顔で帰宅して頂く」を心がけている。15名定員の少人数で利用者の状態を把握し支援されている。</li> <li>・一人ひとりに合わせた脳トレプリント・手づくりゲーム等複数のメニューがあり、興味を持って楽しく過ごせる工夫がされている。</li> <li>・不定期に月2回位、ボランティアが農作業に協力し、法人所有の畑へ行き草取りや収穫を楽しんでいる。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援場面でゆっくり傾聴するよう心がけている。職員は明るく声がけし言葉使いは丁寧に行っている。</li> <li>・コミュニケーション困難な方には、筆談やジェスチャーで対応している。</li> <li>・送迎後に職員間で情報交換をし、利用者とのコミュニケーションの中で把握した内容、例えば食事の希望は食レクメニューに取り入れるなど、今後の計画に役立っている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束排除マニュアルが整備され、重要事項説明書に高齢者虐待防止について記載されており、職員には研修を通じて周知を図っている。</li> <li>・管理者は、入浴介助で利用者が虐待を受けたと疑われる痕跡を発見した時は、地域包括支援センター、担当ケアマネジャーへ報告をすることとしている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「ここ(当事業所)に居ていいんだ、落ち着く」と感じてもらえるような、居場所づくりをモットーとしている。</li> <li>・畳・ソファが設置され、利用者がいつでも寛げる環境作りが行われている。</li> <li>・利用者に季節を感じさせるような紅葉などの飾り付けをしている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴の可否は主治医の指示や施設の基準があり、事前のバイタルチェック（血圧・体温）で決め、入浴不可の方は清拭をしている。</li> <li>・入浴を拒否する方には声がけに工夫し入浴場へと誘導している。</li> <li>・入浴中は全身の皮膚の状態を観察し、必要時家族に報告を行っている。</li> <li>・浴槽は少し大きめで、介助、見守り、声かけで安全・安心な入浴支援をしている。シャワーチェアが複数準備され利用している。時に二人介助の入浴支援も行っている。入浴前後には水分補給で脱水等の予防をしている。</li> </ul>	
A-3- (1) -②	排せつ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>・ADL（日常生活動作）の現状維持を目指した介助支援に心がけている。心身の状況に合わせ、尿意のない利用者には適宜声がけしトイレ誘導をしている。</li> <li>・利用者自身が出来ることを見極め、羞恥心に配慮した介助や見守りをおこなっている。</li> <li>・トイレは食堂兼機能訓練室から離れており、プライバシーは保たれている。</li> <li>・家族の要望など必要時には、排尿・排便の回数や観察した内容を連絡帳に記入し、健康状態の報告をしている。</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>・車いす・杖を利用し移動している利用者は事業所の入り口で預かり、施設内は職員の手引歩行で移動をしている。</li> <li>・利用者の心身の状況に合わせ、出来るだけ自力で移動するために施設内の環境整備をし、安全な移動の為の支援をしている。</li> <li>・パーキンソン病の方で二人手引歩行であったが、根気よく介助をして一人手引歩行へとADLが良くなった例があった。</li> <li>・家での移動についての相談や情報提供を行い、ケアマネジャーに月1回報告をしている。</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>・衛生管理研修受講済みの職員のもと衛生管理が行われている。</li> <li>・給食センターからのおかずと、事業所で炊飯した出来立てのご飯を、キッチンで盛りつけ提供している。行事食・食レクメニュー・毎月1回の赤飯の日がある。事業所の畑で収穫した野菜や果物の提供も楽しみとなっている。</li> <li>・職員の見守る中、音楽が流れ、落ち着いた雰囲気では利用者は食事をしている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の心身の状況に合わせた食事形態（刻み・一口大・とろみ・粥）を、キッチンで作り提供している。都度見直しを行い食事形態の変更をしている。情報は家族、ケアマネジャーに連絡をしている。</li> <li>・食事前の口腔体操は時間を掛け、嚥下能力の維持を図っている。</li> <li>・職員は食事に同席し、安全になるべく自力摂取が出来るように声がけや見守りを行っている。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事前に時間をかけて口腔体操を行っている。</li> <li>・管理者は歯科医師会主催の外部研修を受講している。歯科医より口腔体操のより効果的な方法や、歯肉しかない人のお手入れの仕方など、助言・指導をケアに活かしている。</li> <li>・口腔ケアの記録は月1回の利用者報告書に記入しているが、今後は口腔ケアを日々の記録にも残すことを期待する。</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>・褥瘡予防対策及び指針が整備されている。</li> <li>・職員は清潔の保持、皮膚の観察、同じ姿勢を長時間取らない等、褥瘡の予防について標準的な実施方法を確立し取り組んでいる。</li> <li>・入浴時に皮膚の観察を行い、リスク発見時は家族に情報提供や助言を行っている。</li> </ul>	

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)	非該当	

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>・午前中に手足を上下する運動や、タオル・棒を使った体操、口腔体操、歌体操等時間を掛けて楽しく身体を動かす工夫をしている。</li> <li>・脳トレ用プリント、手づくりゲーム、貼り絵等手先の作業を飽きることがないように、利用者の適性と興味を考慮して提供している。</li> <li>・通所介護計画書には、利用者に合わせて短期・長期目標が立てられている。月1回利用者報告書にADLの情報が記入され、ケアマネジャーに報告をしている。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設は軽度認知障がいから若年性アルツハイマーの方まで、90%以上が認知症である。重度の認知症利用者の送迎は、管理者が行くようにしている。</li> <li>・誘導や移動をする時は一人ひとりに合わせた声かけを工夫している。</li> <li>・利用者が安心して過ごせる様、職員は常に落ち着いて笑顔で支援する事を心がけている。</li> <li>・カバンが手元にあると家に帰ろうとする落ち着かない利用者への工夫として持参したカバンや袋などを玄関通路の壁に掛けている。</li> <li>・一日の終わりに利用者の行動分析や、支援内容はどうだったか、職員間で意見交換をしている。毎日の振り返りが認知症の勉強になっていると職員は認識している。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝に家族から利用者の体調や、家での様子を確認している。施設到着後バイタルチェック（血圧・体温）で健康確認をしている。</li> <li>・利用契約時に急変した時の対応や希望の病院を聞いている。体調の変化がないか常に観察し、気付いた時は看護師、ケアマネジャー、家族に連絡し救急搬送等の対応をしている</li> <li>・服薬管理は管理者と相談員で行い、薬の説明書を預かり、ない時は調べ保管し確認できる様にしている。</li> </ul>	

A-3- (8) 終末期の対応

A-3- (8) -①	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	—
(コメント)	非該当	

		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"> <li>送迎時に家族とコミュニケーションを取るよう努めている。家族の心身の状況に気を配り、不安や困りごとの助言や情報提供を行っている。必要に応じてケアマネジャーに報告をしている。</li> <li>利用者の状況など報告すべき事や家族への連絡は、連絡帳、メール、ファクスを使い分け行っている。</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	老人デイサービスセンター善根寺の利用者と家族
調査対象者数	45 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45名にアンケート用紙を配付し、27通を回収した。（回収率 60.0%）  
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。

- ・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せんか。

○回答の内、満足度90%以上は次の10項目であった。

- ・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。
- ・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。
- ・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頂けますか。
- ・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頂けますか。
- ・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。

○回答の内、満足度80%以上は次の6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。
- ・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。
- ・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。
- ・あなたの居室は安全で快適ですか。
- ・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頂けますか。

○自由記述の言葉として、下記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。

【利用者家族の感謝の言葉】

- ・いつも本当に明るく思いやりを持って本人・家族を支えて下さり感謝しています。

○利用者・家族からの要望として、下記のような記述があった。

- ・母は子供が好きで小さい子を見かけると声をかけていました。ぜひ、保育園や幼稚園の子どもたちとのレクリエーションや交流会を行って欲しいです。
- ・利用者施設の方をお名前呼びたいので名札等をつけて欲しいです。

以上

## 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