

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	築港地域在宅サービスステーション (築港デイサービスセンター)		
運営法人名称	社会福祉法人みなと寮		
福祉サービスの種別	通所介護		
代表者氏名	(所長) 梅川 健司		
定員 (利用人数)	25 名 (利用者数 49名)		
事業所所在地	〒 552-0021 大阪市港区築港2丁目4番16号		
電話番号	06 - 6599 - 0616		
FAX番号	06 - 6599 - 0660		
ホームページアドレス	https://www.minatoryo.or.jp/facilities/chikko/		
電子メールアドレス			
事業開始年月日	平成12年2月1日		
職員・従業員数※	正規	2 名	非正規 9 名
専門職員※	介護福祉士	5名	介護支援専門員 1名 看護師 1名
施設・設備の概要※	[設備等] 食堂・機能訓練室、静養ベッド(3)、調理室、浴室(特浴・一般浴)、相談室、事務室、更衣室、多目的室(大会議室)、送迎車(3)、その他		

※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	1 回
前回の受審時期	平成29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】

【法人理念】

1. 利用者一人ひとりの人格・人権を尊重し、自立支援を旨として社会福祉の増進に努めます。
2. 利用者本位の立場に立ち、常に笑顔でサービス提供し、顧客満足を追求します。
3. 「福祉の情報発信源」「地域交流の場」として地域福祉の拠点となり、社会貢献に尽くします。

【法人基本方針】

1. 積極的な情報公開を行い、透明性のある運営を行います。
2. 法令遵守に徹し、個人情報保護に努めます。
3. 職員は常に目標・ビジョンを持ち、継続的に業務改善に真摯に取り組み、自己改革・自己実現を目指します。
4. 社会福祉法人としての専門性を生かし、常に「well being」を実践しつづけます。

【事業所の特徴的な取組】

1. 利用者様・ご家族の都合に応じ、曜日の振り替え利用や送迎時間の調整を行っています。
施設行事利用希望に伴う振り替え利用に対しても柔軟に対応しています。
2. 送迎時、door to doorの送迎を実施し、ご家族様と直接お顔を合わせ状況報告を行う機会を設けています。送迎時の安全配慮も行っています。
3. 介護度に関係なく、利用者ニーズに合わせて短時間利用の受け入れも行っていきます。また、ご利用者様の状態像に合わせ、法人内の特別養護老人ホームや認知症対応特別養護老人ホームへとつなげることも可能です。
4. 地域の保育園と協力して年数回のジョイントを行っています。前年度はコロナ禍のため、交流会は実施していません。今年度は周囲の感染状況を見ながら対応していきます。広報紙を毎月発行し、利用者様・ご家族様・他のサービス事業所等への配布を行っています。

【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5年3月14日～令和5年7月14日
評価決定年月日	令和5年7月18日
評価調査者（役割）	1701A029（運営管理委員） 2201A014（運営管理・専門職委員） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

・築港デイサービスセンター（事業所）は、社会福祉法人みなと寮（法人）が、大阪市港区に2000年2月に開設した「築港地域在宅サービスステーション」内にあり、訪問介護（ホームヘルプセンター）・居宅介護支援（ケアプランセンター）及び大阪市の委託事業である総合開発窓口（ランチ）を併設している。

・法人は1952年大阪港湾地区の厚生施設「みなと寮」の運営に始まり、救護施設と介護保険事業所を中心に、大阪府下に11事業所を運営し、生活困窮者に対する支援事業も行っている。法人は、70余年にわたり「笑顔で支援」、「情報公開による透明性の高い事業運営」と「サービスの質の永続的改善」を目指しており、これらの精神は今なお脈々と事業所に受け継がれている。

・事業所は鉄筋コンクリート造りの3階建てで、1階に通所介護・訪問介護・居宅介護の3事務所と相談室があり、2階がデイサービスの主たるフロアとなっており、3階の多目的ルームを活用してデイサービスのカラオケ・各種行事の会場や研修室・会議室としても利用されている。築23年目を迎える建物や内装は適正なメンテナンスが行われているが、設備面の老朽化が目立ち、空調・電気設備の更新や送迎車の補修等計画的な取り組みが必要となっている。

・事業所の現在の定員は、25名で利用率80%の達成を目標としているが、同地域内の競争が激しいことや3年間続いたコロナ禍などで曜日によっては目標に届いていない。事業所では、サービスの差別化や潜在利用者への営業活動を継続している。

・事業所は、大阪港駅から徒歩5分の距離にあり、周辺は高層の市営住宅や港湾倉庫が建ち並んでおり、事業所前の20m道路にはコンテナを積んだ大型トレーラや大阪・関西万博（EXPO2025）工事のダンプカーが頻繁に往来している（尤も喧騒感はない）。一方、児童公園や築港会館（老人憩の家）と隣接しており、草刈り・ラジオ体操やふれあい喫茶など職員や利用者との交流の場ともなっている。また、近隣の保育園児と利用者の交流も続いている（コロナ禍中は往来は自粛）。また、神社夏祭りの枕太鼓巡行時には利用者も大いに盛り上がるという。大阪港駅の反対側には、海遊館（水族館）や世界の大型客船が寄港する天保山などの観光地があり人々でにぎわっている。

事業所の特色としては、同地域(港区)に法人傘下の特別養護老人ホーム(2ヶ所)、グループホームや認知症対応のデイサービス等があり、利用者のニーズや状態に合わせたサービス提供が可能なことである。また、サービス面での特徴は、おかしが一品多いメニューで暖かくおいしい昼食やおやつ、備長炭・檜・ヒバなど月ごとの変わり湯や室内の各種レクリエーション・リハビリ運動に加え、隣接する児童公園での青空の下でのレクリエーションも楽しめることである。

◆特に評価の高い点

・併設の訪問介護・居宅介護支援事業や総合相談窓口及び同地域の法人事業所と有機的な連携関係を継続し、社会福祉ニーズの発掘、利用者一人ひとりに取ってより最適な事業所の紹介のほか、職員の相互融通、福祉経験やスキルの共有等が日常的に行われている。

・穏やかな所長のリーダーシップのもと相談員や職員の不断の努力により良好な職場環境が維持されており、職員の笑顔での寄り添いは利用者にも好評である。職員とのヒアリングにおいても、職員にとって、やりがいのある良い職場であり、法人の70余年にわたる伝統や思いやりの気持ちで利用者一人ひとりに接していることが感じられ、昼食やレクレーション時においても利用者と職員が和やかに過ごしていることが観察できた。

・今回の第三者評価調査に当たり、職員全員がこれまでの職務を振り返り充分準備されたことが窺われた。とりわけ業務に必要な書類等については申し分のないほどよく整備され、職員の共有が図られていた。

・介護保険制度の中で、ケアマネジャーと職員がチームとして連携を密にし、利用者一人ひとりの変化にも迅速に対応し、利用者と家族が共に安心して利用でき、信頼できる事業所である。

◆改善を求められる点

・中長期及び単年度事業計画において、必要事項を十分網羅して記載しており、収支に係る資料も揃っているが、具体的な数値目標については利用率のみであり、他のサービス項目についても事業所や職員が目指す結果が客観的に測定出来るよう工夫することを望む。

・目標管理制度などの導入による総合的な人事制度については、今後確立し実行に移すことを期待する。また、自分の将来の姿を描くことができるキャリアパス等を整備することも望む。

・新型コロナにより制約されていたが、今後は地域の行事に出向いたり、地域の人が事業所に足を運んでもらうイベントをより多く企画する等、事業所の取り組みや良さをもっと地域に知ってもらうことを期待する。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

・今回、第三者評価を受審するのに際し、その準備を行い、実際に評価調査員の方のお話を伺う中で、事業所として足りない点などを改めて見直すことができ、たいへん有意義な時間であったと考えています。また、自分たちでは気づかなかった点に高い評価を頂くなど、多くの気づきを与えてくださったことに感謝申し上げます。

・準備の時間など、職員の負担は小さくなくなったとは言え、それ以上に学ぶことが多かったと思います。

・今回の受審を終え、至らない部分は改善に取り組み、ご利用者に今以上に喜んで頂けるサービスを提供し、地域の皆さまに認めて頂ける事業所を目指し、また自分たちの目標もクリアできるよう、取り組んでいきたいと思っております。

◆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"> ・法人理念と基本方針は、ホームページ（HP）、事業計画書や広報紙「築港だより」等で公表するとともに事業所に掲示し、職員・利用者・家族や広く一般社会への周知に努めている。 ・理念と基本方針は、新任職員研修にて法人から説明のほか、事業所でも年度初めの研修において所長（管理者）から説明し、毎月開催の職員会議にて職員へ周知を行っている。 ・家族に対しては、事業計画書の簡易版や広報紙の郵送を通して、理念と基本方針を伝えている。 	
		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"> ・事業経営を取りまく全国・地域の動向は、法人理事長が全救協（全国救護施設協議会）会長及び府社協の社会福祉施設経営者部会長であることから充分把握しており、法人の施設間連絡会議等を通じ伝達することで、事業所では業界の環境や動向を的確に把握し分析している。 ・事業所の経営状況については、利用率・職員配置や財務状況について法人での介護保険事業部会議に報告・共有のうえ現状分析を行っている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所では、経営課題を利用率の未達成による収入減と物価高騰による支出増と捉えており、潜在利用者の発掘のため居宅事業所のケアマネジャー向けの営業活動や地域の住戸へのポスティング（ポストへの投函）による宣伝活動等に努めている。 ・経費削減については、給食委託先の調理員1名を事業所の職員に置き換えるなどの工夫を実践している。 ・現在、課題としている収支改善につき、一層の創意工夫と努力を継続することを期待する。 	
		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"> ・中長期計画は、令和4年を開始年度とする3～10年の計画となっている。 ・計画における具体的な数値目標は利用率の80%のみで、その他定性(文章等での記載)による計画には、具体的設定が必ずしも明確とはいえず客観的な測定は困難である。 ・数値目標や具体的成果を設定することで、計画の進捗度・達成度が客観的に誰にでも把握できるよう工夫を望む。 	
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"> ・令和5年度の単年度計画は、中長期計画を踏まえ、更に年間行事計画や特別食の献立などサービス内容、職員の研修計画や防災訓練等を具体的に織りこみ、実現可能な運営計画となっている。 ・単年度計画は、必要な記載が網羅的になされているが、ここでも利用率以外の具体的な数値目標は見られず、利用者サービス等においても具体的成果目標を設定することで、期中の進捗度や期末における達成度が測定でき、職員の業務成果が目で見れる形で測定できるよう期待する。 	

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"> ・事業計画は、11～12月に職員会議等で説明のうえ作成を開始し、2月には最終案を策定のうえ3月に法人の予算理事会で承認を得ている。 ・4月には所長が職員に対し事業計画を説明する研修会を開き、会議録を出席できなかった職員に回覧し計画の周知に努めている。 ・計画は9月に介護保険事業部会議において進捗度等の分析を行い、評価を実施している。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は、利用者が読みやすく理解しやすいよう大きい文字フォントを使用して冊子にまとめ、事業所玄関内の特別に工夫した壁のファイルボックスに他の必要書類(重要事項説明書・運営規定や事業報告書など)と並べて、利用者・家族や外来者の閲覧に供している。 ・計画は、利用者が読んで楽しみを感じられるよう工夫し、年間行事計画や食事の特別献立等も記載している。 ・家族に対しては、計画内容を短くまとめた簡易版を作成し郵送している。 	

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"> ・行事計画は職員で協議のうえ作成し実施に移し、実施後に振り返り(評価)を行い、改善すべき点を検討し次の行事に活かすというPDCAサイクルを組織的に廻している。 ・衛生委員会や車両運行委員会など各種委員会活動を、毎月テーマや取組内容を検討しながら向上心を持って継続して実施している。 ・第三者評価調査を定期的に受審している(コロナ禍で1年延期したが、今回は2回目の受審となる)。 	
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。	a

(コメント) ・衛生委員会や車両運行委員会など各種委員会では、福祉サービスの質向上のため、サービスの振り返りや必要な改善策につき組織的・計画的に取り組んでいる。
 ・職員会議や各種委員会では、事故報告書やアクシデント報告書等を含めた報告書（記録）を作成し、評価や分析結果に基づく今後の課題を明確にしている。

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・所長（管理者）は、職員会議や各種委員会において事業所の経営・管理方針を説明し職員の理解を促している。 ・所長は、職務分掌において自らの役割と責任を文書化し、職員への周知を図っている。 ・消防計画や自然災害・感染症に関わるBCP（事業継続計画）など非常時を想定した対応策の中で、所長・各職員の役割を明確にし、所長不在時の代行権限者についても明記し、有事であっても慌てずスムーズに対応できるよう万全を期している。 	
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"> ・業務管理体制整備規程（コンプライアンス規程）に基づいて、法人として法令遵守を徹底している。 ・介護保険法関連のみならず、労働関係法・健康推進法など労務関連法の改定時には即時対応を行い、職員が働きやすい職場の整備に努めている。 ・事業所では、環境整備・交通安全・食品衛生・虐待防止・個人情報保護など幅広い分野への法令遵守に注意喚起を職員に対して促しており、コンプライアンス研修も実施している。 	
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"> ・所長は、事業所の福祉サービスの質向上に意欲をもち、職員会議や立ち上げた各種委員会等に自ら参画することで、定期的に福祉サービスの評価・分析を行っている。さらに、SWOT分析（事業分析法）を通して、事業所の強み・弱み等を知りサービスの質向上への取組を継続している。 ・所長は、現場主義を徹底し朝のミーティングや終礼に参加し、現状把握に努めサービスの質向上につなげている。 ・所長は、職員の資質の向上やサービスの質向上のために職員に内外の研修参加を積極的に推奨し、研修報告による職員への共有にも努めている。 	
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"> ・所長は、法人の介護保険事業部会議において利用率・人員配置や財務状況の定例報告を行い、他事業所の報告も共有のうえ、入所率の改善やコスト管理を徹底することで適正な経営や業務の効率化を目指している。 ・所長は、職員会議や内部研修等で法人や事業所の方向性について説明を行い、職員の意向も確認し意識の共有に努めている。 ・所長は、「働きやすい長く勤められる職場」の実現を目指し、職員の勤務シフトの柔軟な対応や必要に応じて併設の事業所を含めた職員の相互応援を実施している。 	
		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"> ・法人の介護保険事業部会議において、職員配置につき退職者の状況を把握・予測し、適正人員が確保出来るよう努めている。 ・人材の育成は、介護福祉士・介護支援専門員資格や介護職員基礎研修・実務者研修及び認知症介護基礎研修等の取得に法人が積極推奨し支援を行っている。 ・人材確保は、法人が正規社員を、事業所が非正規社員の採用活動を法人と連携し実施している。採用活動は、法人HPの求人ページ活用のほか、ハローワーク、民間求人サイトへの広告や人材派遣会社を活用している。看護師確保には派遣会社を利用している。 	
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・事業所の「求める職員像」は、法人の理念・基本方針や倫理綱領の中にそれぞれ部分的に描かれているが、「期待する職員像」としてまとめ職員に周知することを期待する。法人では以前に作成されたものがあるが、その活用を望む。 ・毎年実施の意向調査により、職員は自身の意向や希望が表明できる。また、所長が職員面談を行い、意向や希望の確認を行っている。 ・目標管理制度に基づく職員の処遇等とリンクした人事考課制度や職員が自分の将来像を描くことができるキャリアパス等の導入を期待する。 	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年職員の意向調査を実施しており、所長の個別面談を含め職員の意向や希望の把握を行っている。また、外部（司法書士事務所）との間にヘルプラインを設置し、職員が直接悩み相談等を行える制度を導入している。 ・職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みが行われている。職員とのヒアリングにおいても、突然の勤務変更申し出に対する事業所の柔軟な対応など職員の満足度は高い。また、時間外勤務・リフレッシュ休暇・産休や男性に対する育休制度等が充実しており、職員からの不満等は、全く聞かれなかった。 ・職員の食事時間を含む休憩時間の確保につき、工夫の余地があり改善を望む。 	

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"> ・法人が9項目に明文化して策定した「期待する職員像」を事業所内に掲示したり、研修等で活用することを期待する。 ・職員の有給休暇取得状況や時間外勤務データについては、事業所の事務所にて管理し、所長が定期的に職員の就業状況を確認している。 ・毎年職員の意向調査を行い、所長との個別面接を行うことで職員の目標と評価を確認している。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・年度ごとに職員の年間研修計画を立案し、計画通り研修を実施している。研修の受講者は研修報告書を提出し、受講者の報告書や資料を不参加の職員に回覧している。 ・職員に必要な資格は給与規則等に明記しており、法人では職員の資格取得に当たり特別の配慮を行うことで、資格を取得しやすい環境を整備している。 ・新任職員に対しては、法人にて新任職員研修を実施し幅広い業務知識の習得を図り、その後事業所において具体性を強めた介護知識・技術と、業務の手順の習得のための研修を実施している。 	
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"> ・ 職員の資格取得状況は、事業所の事務所で把握している。 ・ 新任職員には、法人の新人研修の後に事業所において先輩職員によるOJT教育体制を取っている。 ・ 法人の階層別研修（初級・中級・上級）により階層別の知識習得と他事業所の経験年数が同程度の職員との交流が可能となっている。また、可能な限り外部での研修受講も推奨している。
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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習生受入マニュアルを作成し、実習生受入の意義や基本姿勢の明文化など受入れ体制を明確にしている。 ・ 実習生受入れにあたり必要となる指導者研修の受講を期待する。 ・ 最近は、実習依頼が減少しており、さらにコロナ禍が続いていることから、最近実習生の受入実績がない状態が続いている。

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人の基本方針に、「積極的な情報公開を行い、透明性のある運営を行います」を掲げており、透明性の高い情報公開に努めている。 ・ 法人HPで法人理念や基本方針・事業紹介や施設一覧・事業報告や決算等の情報を適切に公表し、事業所HPでも基本方針・提供する福祉サービスの内容・苦情解決情報などを公表している。さらに利用者家族や地域向けに広報紙「築港デイだより」を毎月発行し、郵送・配付を行っている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年責任者毎に担当職務を列挙した職務分掌を作成し、職員に周知している。 ・ 経理規程等により、事務・経理・取引等に関するルールを明確にし、小口現金取り扱いも出納と記帳担当者を分けるなど適正な会計処理を実施している。 ・ 法人の他事業所の内部監査員による福祉サービス・給食・運営の3部門の内部監査が定期的であり（5月に実施済み）、外部監査法人による会計検査や顧問会計士による定期的な点検と経営改善に関わるアドバイスを受けている。 	

		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"> ・法人理念に「地域交流の場として地域福祉の拠点…」とあり、地域との交流・地域貢献の姿勢が確立している。地域住人を招待しての敬老祝賀式を毎年開催している（新型コロナ期間中は規模を縮小し利用者のみで実施）。 ・利用者や職員向けに地域資源マップを作成し、玄関には各種冊子やチラシをカタログラックに備え、利用者や外来者が必要に応じ手に取ることができる。 ・近隣保育園児との交流（七夕には利用者と園児で笹飾りの共同制作を計画）、隣接の会館（老人憩の家）でのふれあい喫茶等への利用者の参加など地域の交流は継続している。新型コロナの緩和を控え地域と一層の交流の検討を望む。 	
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"> ・事業所が「地域交流の場として地域福祉の拠点…」となるために必要なボランティア受け入れマニュアルを整備している。 ・コロナ禍が緩和すれば受入れ再開予定で、既に大阪市介護予防ポイント事業の受入施設として登録済みで、65歳以上のボランティア（行事・レクリエーション、話し相手、食事・入浴介助の補助や清掃）の受入れを準備中である。 ・さらに、利用者が望むボランティアや信頼のおけるボランティア団体の選択等の受け入れ準備と体制を早期に取り組むことを望む。 	
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"> ・地域の医療福祉マップを掲示し情報提供を行うほか、大阪市・港区の行政窓口や消防署・警察署・保健所等の必要関係機関をリスト化している。特に重要な連絡先は電話の近くに掲示し、緊急時に直ちに連絡が取れ適切な対応ができるよう普段から心掛けている。新型コロナウィルス感染時には、市の保健所等との連携を密にし迅速な対応に当たった。 ・区社会福祉協議会・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等との連携により、地域ニーズの掘り起こしを行い、柔軟な対応が出来るよう取組んでいる。 ・地域住民に対し、必要に応じて車いすの貸し出しサービスを行っている。 	
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"> ・事業所に在宅介護支援センターと築港ランチ（地域相談窓口）を併設しており、地域の福祉ニーズ情報の入手が可能となっている。 ・地域情報は、各種会議の議事録で閲覧でき、職員会議でも情報の共有に努めている。 ・車いすの無償貸し出しを行い、必要な福祉ニーズに対応している。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・車いすの無償貸し出しを住民に行い、必要な福祉ニーズに対応している。 ・自然災害時（台風・地震等）に、近隣住民の避難先として事業所を提供した事例があった。 ・地域への公益的な活動は、古くから法人の得意とするところでもあり、今後も最新の地域ニーズに基づく事業所の新たなサービス創設を期待する。 	

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"> ・法人理念に「利用者一人ひとりの人格・人権を尊重し…」と明示し、理念の掲示や社内研修を通して職員への周知を図っている。また、倫理綱領を定め、勉強会等を通し職員への理解の浸透に努めている。 ・人権に関する社外研修への参加及び社内研修を通して、利用者の尊重や基本的人権への配慮を行っている。朝のミーティングや終礼にても職員共通の理解を深めている。 ・デイルームに職員向けの利用者に対する言葉遣いに関する標語が掲示され、職員が日常自分の言葉遣いを振り返る良い掲示物となっている。 	
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"> ・業務マニュアルの中に、プライバシー保護に関する項目を定めており、デイルームに常備することで職員がいつでも参照できるようにしている。 ・浴室入口扉外側に半円形のカーテンや静養ベッドの間仕切りカーテンを設置し、他の利用者の目に触れないようプライバシー保護に配慮している。 ・不適切な事案があれば、所長や職員同士互いに指摘するほか、苦情相談マニュアルに沿って対応する体制ができています。 	

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"> ・利用希望者への情報提供は、事業所のパンフレット・広告チラシ・広報紙等が玄関のカタログラックにも備えてあり、手に取ることや無料で持帰ることができる。また、HPも有用な情報が満載である。 ・デイサービスの体験利用の広告チラシが用意されており、写真やイラストを多用した見やすく理解しやすい内容となっている。また、地域の住宅へのポスティング（ポストへの投函）も行っている。 ・体験利用の申し込みは随時受付しており、1日のスケジュール表に沿って説明し、体験利用後は担当職員の報告書を職員間で情報共有している。 	
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"> ・利用開始時に、契約書と重要事項説明書を使い直接利用者や家族に説明を行っている。疑問や質問があれば都度説明し納得を得ることに努めている。 ・サービスの開始・変更時には、サービス担当者会議時に、利用者や家族の意向等の再確認を行っている。送迎時刻については伝達間違いを防ぐため、送迎予定表（書面）を手渡している。 ・利用者や家族の相談は、所長や相談員が窓口となり対応している。 	
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"> ・事業所の変更や家庭への移行等サービス内容の変更には、利用者ニーズを優先して対応している。変更は日々の関り担当者もしくはサービス担当者会議にて再確認している。 ・事業所の変更や家庭への移行等の初期相談窓口は、生活相談員があたり、必要に応じ引き継ぎ書を作成し福祉サービス継続性に配慮している。外部相談の希望があれば第三者連絡機関を紹介している（重要事項説明書にも記載あり）。 ・苦情があれば、苦情相談窓口（相談員）へ引き継ぐ相談体制が整備されている。 	

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。	a
-----------	---------------------------------	---

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者満足度アンケート調査を年1回程度行っている。アンケート結果はサービス担当者会議で分析や検討を行い、必要あれば改善に努めている。また、勉強会も実施している。 ・利用者の希望があれば、個別に相談に応じている。個別相談時には、プライバシーに配慮した部屋（相談室）等を用意している。
--------	--

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情受付担当者を決め、第三者委員2名を配置した苦情受付体制を整備している。更に、苦情解決仕組みのフローチャート図を玄関フロアに掲示するほか、意見箱の設置、相談先の電話番号の表示等、苦情を申し出しやすい環境を整えている。 ・苦情内容及びその解決策について、職員に周知をすると共に記録を適切に行い、保管をしている。 ・実際の苦情対応の実例をプライバシーに配慮のうえ、HPや玄関フロアで公表している。 	
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"> ・重要事項説明書に苦情の受付体制・苦情の対応手順・複数の窓口等を、わかりやすく記載し、玄関フロアには窓口の電話番号や苦情対応のフローチャート図を掲示している。玄関のわかりやすい場所に、意見箱が設置されている。 ・1階に相談スペース（個室）を確保し、相談しやすい環境を整えている。 ・3階に会議スペースもあり、個別相談やサービス会議に活用している。 	
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"> ・特別食提供時は、利用者の嗜好調査アンケートを実施している。 ・利用者や家族からの要望等があれば、職員がしっかり聞き連絡ノートで共有し、ミーティングを行い意見をまとめたうえで所長へ報告している。 ・マニュアル改定は、1年に1回、マニュアル検討委員会にて見直す機会を設けるとともに、事故発生時等にはタイムリーに追加修正している。 	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメント委員会を毎月開催し、ヒヤリハット報告、事故報告の内容について分析し対策立案の上、職員に情報共有している。 ・事故防止及び、事故発生時の対応について、マニュアルを整備し職員に周知している。 ・事故防止に関する内部研修も行われている。 ・職務分担表へのリスクマネジメント責任者とその役割を明記し、事故発生時のマニュアルの中でも、事故報告に関する手順と様式が整備されており、次の事故防止に向けて取り組んでいる。 	
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"> ・感染症ごとの感染症予防と発生時等の対応マニュアルを整備している。年1回マニュアルの見直しを行い、見直し方法についても取り決めている。 ・研修受講後は、外部研修を受けた者が事業所で伝達講習を行っている。また、新型コロナに関する大阪府からの通達情報等、衛生管理委員会を通し職員への周知を図っている。 ・利用者が嘔吐した際の処理は、ノロウイルス対応手順としてどの職員も正しく実施出来るよう、現場での実践研修を望む。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の避難経路につき、防災マップの掲示やマニュアルを整備している。 ・災害時BCP(事業継続計画)を整備し、利用者及び職員の安否確認方法について整備している。 ・防災計画書を毎年整備し、消防署へ提出するとともに、区の地域防災担当者とも連携を図っている。 	

	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"> ・福祉サービス全般に標準的な業務マニュアルを整備し、更に、事業所独自の機器の取り扱いや詳細な業務手順についても文書化している。 ・内部研修を実施し、研修の不参加者には、伝達と資料閲覧により周知を図っている。 ・決められた手順が正しく実施出来ているかの所長によるチェック、若しくは職員相互のチェック等の仕組み作りと実施を望む。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービス全般に標準的な業務マニュアルを整備し、更に、事業所独自の機器の取り扱いや詳細な業務手順についても文書化している。 ・上記マニュアルについて、毎年度末にマニュアル検討委員会にて内容の見直しを行っている。 ・マニュアル見直し時には、職員の意見や提案のほか利用者・家族の声を反映している。 	

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"> ・生活相談員がサービス実施計画の責任者となり、介護保険調査票・サービス計画書を基に LIFE（科学的介護情報システム）加算の所定様式を活用し、アセスメントを行っている。 ・初回受け入れ時には、多職種で受け入れ担当者会議を実施し、直接利用者や家族から聞き取ったニーズを通所計画に反映している。 ・サービス実施については、計画書通りに行っているかを含め、利用者の状況を月間報告書に記載し、担当ケアマネジャーに報告している。 	
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"> ・利用者一人ひとりのサービス計画書は、ケアプラン見直し時に事業所の通所計画書も合わせ見直している。 ・半年～1年に1回は担当者会議を実施し、その際には家族も同席のうえ利用者・家族のニーズを反映した計画の見直しを行っている。 ・緊急に計画変更の必要がある場合には、事業所の生活相談員が担当ケアマネジャーに連絡・報告し、計画見直しの必要性を共に検討している。 	

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。	a
-----------	---	----------

(コメント)

- ・利用者・家族との初回面談に関しては、利用申込書、LIFE加算のアセスメント様式を利用し、記録している。家族への連絡帳及び支援記録用紙に利用者の状態や支援内容を記録し、個人の記録ファイルとして鍵付きロッカーに保管している。
- ・申し送りノートへの記載、朝のミーティング、サービス検討会議、職員会議等を通して、職員で利用者の情報を共有し、継続した支援に繋げている。

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
-----------	------------------------	----------

(コメント)

- ・個人情報保護マニュアルが整備され、個人情報書類に関しては、鍵付きロッカーに保管している。
- ・個人情報保護について、職員は社内・社外研修等にて理解に努めている。
- ・記録管理の責任者は、生活相談員であり個人情報保護に関する規程を整備し、重要事項説明書にも記載のうえ契約時に利用者及び家族に説明している。

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。	a
（コメント）	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との初回面談時に利用者の心身の状況や意向を把握・理解し、ケアマネジャーのプラン情報等によりアセスメントを行い、利用者一人ひとりに応じた通所介護計画を立案している。 ・レクリエーションにおいては、利用者一人ひとりの残存能力に応じた方法を選択し、足りない個所を職員が側面支援することで一つの作品を完成させるなど、利用者が充実感を得られる過ごし方に工夫をしている。 ・利用者に、洗濯物をたたむ作業や季節の飾りつけを共に行うなど、それぞれが役割を持つように支援している。 ・サービスの検討・改善に関しては、日々、朝のミーティングや終礼で職員が話し合ったり、各種委員会の議題に取り上げ、時期を逃さず対応している。 	
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。	a
（コメント）	<ul style="list-style-type: none"> ・意思疎通の困難な利用者に対しては、筆談や、ボディランゲージ、ホワイトボードの活用等、個別の方法でコミュニケーションを工夫している。 ・接遇に関する職員勉強会を実施し、利用者の尊厳を損なわない態度と言葉遣いで接している。 ・日々のコミュニケーションの中で、利用者の思いを聞き取ったり、プライバシーに関する場面では、面談室を利用するなどの配慮を行っている。 	
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"> ・利用者の権利擁護及び虐待防止に関するマニュアルを整備している。 ・原則、身体拘束は廃止しており、実施事例もない。やむを得ない緊急の場面については、マニュアルを整備し、取り決め様式に沿った記録を行っている。 ・法人として、職員に対して人権に関する研修を行うとともに、他施設での虐待事例等の資料を回覧し、虐待防止を図っている。 	
		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"> ・施設は、明るく広々としたフロアで、室温も適温に調整されている。 ・利用者が、くつろいで過ごすことができるよう、ソファ・マッサージチェアも設置している。休息が必要な利用者には、臥床して休んでもいただけるように電動ベッドを3台設置している。 ・カラオケ、テレビやリハビリ器具等、利用者の希望に応じて余暇活動のための設備を整えている。 	
		評価結果

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者との初回面談や 科学的介護情報システム（以降 LIFEと表記）に基づくアセスメントを参考に、個々の利用者にあった入浴形態（普通浴又は機械浴）を選択している。 ・入浴前にバイタルサインを測定し、体調確認した上で看護師が入浴の可否を判断し、身体清拭に切り替える等、柔軟に対応している。必要があれば主治医に個別の入浴可能な基準を確認して、利用者の安全に配慮している。 ・入浴を拒否する利用者には、無理強いせず清拭に切り替えたり、その日は中止し連絡帳へ記載するとともに自宅送迎時に、家族へ状況説明を行っている。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・トイレは、バリアフリーで手すりも設置しており、広々としている。身体障がい者用トイレもある。 ・利用者との初回面談やLIFEに基づくアセスメントにより、排泄の支援方法を選択している。 ・排泄の時間や排便の有無等の状況を、連絡帳に記載している。 ・トイレ誘導は、利用者の排泄のリズムに応じたタイミングで、個人の尊厳を失わない言葉遣いに配慮し、声かけを行っている。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランに基づいた自宅での生活と連動した通所介護計画書を作成し、自立を支援している。日頃使い慣れた杖や歩行器をできるだけ持参してもらうことで、事業所でも活用できるようにしている。 ・利用者の残存機能を損なわないで、転倒を防止できる介助方法を個々に計画書に反映し、職員間で共有し実施している。 ・転倒を防止するための業務マニュアルも整備され、ヒヤリハット報告を会議に諮り、職員間で共有している。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行事食の際には、嗜好調査を行い、食事に対する利用者の感想を評価し反映している。また、毎食、残菜調査表に残食廃棄率をチェック記録し、食事の評価も行っている。 ・毎月、第1週目は、おやつに和菓子を提供し、利用者には喜ばれている。 ・厨房がフロア内にあり、ダイニングからも距離が近いので、適温での食事の提供が行われている。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別の通所計画の中で、食事を刻み食にしたりとろみをつける、食事介助など、食事形態及び支援についての個別の計画を作成している。 ・アレルギーや苦手な献立がメインの場合など代替の食材に変更し、食札を用いて配膳し間違いがないようにしている。 ・嚥下障がいやムセが見られるケースに関しては、看護師が食事介助を行うように個人の通所計画に反映し実施している。 	
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"> ・食前に口腔ケア体操を実施している。 ・2名の職員が口腔ケアの外部研修に参加し、伝達講習を実施し口腔ケアの必要性を理解したうえで、安全で正しい手技で口腔ケアを実施している。 ・歯科医師・歯科衛生士の助言を受けて、個別の口腔ケア状態のチェックを定期的に行うことで、一人ひとりの利用者の口腔清掃の自立度を見直し、個々の口腔ケアの計画立案と実施及び評価を行うことを望む。 	
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"> ・褥瘡ケアに関するマニュアルを整備している。 ・褥瘡の処置の必要な利用者に関しては、医師からの指示を確認し、入浴後に看護師による処置を実施している。 ・褥瘡の状態や治癒段階等、連絡帳での伝達や送迎時に家族への口頭説明を行っている。また、ケアマネジャーへの月間報告書にて状態報告を行うとともに、サービス担当者会議でも、褥瘡の発生予防、治癒促進に向けた検討を必要時に行っている。 	
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)	通所介護事業で利用者に対象者が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"> ・機能訓練マニュアルが整備され、DVDを見て行う体操や看護師による機能訓練を実施している。 ・LIFE加算算定に基づくADLの評価を3か月～半年毎に定期的実施するとともに、身体状況や動作に変化がある利用者に関しては、家族やケアマネジャーに連絡して迅速に対応している。 ・機能訓練や介護予防活動について、理学療法士・作業療法士等の専門家の評価も取り入れ、通所計画に反映した個別の機能訓練の実施を望む。 	
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"> ・認知症利用者への接遇に関するマニュアルを整備し、事業所内研修を行い、認知症ケア能力の向上を図っている。 ・LIFE加算算定時、利用者の認知症に関わるアセスメントを実施している。 ・認知症状の強い利用者は基本的に不在だが、症状が顕著な利用者や症状がある利用者については、経過記録を記載するとともに、ミーティングや終礼等での検討内容を連絡帳に記載し、対応について情報共有を図っている。また、ケアマネジャーや家族に連絡し、情報を共有している。 	
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)

- ・緊急時対応マニュアルが整備され、誤嚥・窒息等にも対応できるよう、食事の際の職員の見守りと吸引器の設置を行っている。実際の緊急時には慌てず対応できる様に、救急車を呼ぶ時の手順等が電話器等の職員の見やすいところに掲示することを望む。
- ・送迎車に乗車前に検温を行い、送迎時に利用者・家族からの体調に関する情報を得ている。また、利用開始時にバイタルサイン測定を行い、不安定時には再検査したり、入浴を中止したりと状態に応じて対応している。
- ・ケースファイルに内服薬の複写を保管し、緊急連絡先・主治医や担当ケアマネジャーの連絡先を記載し、必要に応じて連絡をとれる体制にしている。
- ・利用者が内服している薬を把握するのみではなく、個別の薬の効果、副作用や疾患についての研修を行い、体調異常をより早期に発見できることを期待する。

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)

通所介護事業で利用者に対象者がいないので非該当とする。

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)

・デイサービス連絡帳が、わかりやすく必要事項が記載できる様式となっており、必要な健康情報やその日のご様子が端的に記載され、家族への適正な情報提供となっている。

評価結果

A-5 サービス提供体制

A-5-（1）安定的・継続的なサービス提供体制

A-5-（1）-①

安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。

—

(コメント)

訪問介護事業所の調査ではないので非該当とする。

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	築港地域在宅サービスステーション（築港デイサービスセンター）の利用者等
調査対象者数	利用者人数 48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たうえて、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48名にアンケート用紙を配付し、45通を回収した。回収率は93.8%であった。

○回答の内、満足度90%は次の8項目であった。（質問数は自由記述を除き23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。
- ・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。
- ・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り、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。
- ・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。

○回答の内、満足度80%以上は次の12項目であった。

- ・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。
- ・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等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。
- ・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いますか。
- ・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いますか。
- ・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いますか。
- ・サービスを受けることにより、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。

○自由意見としては、次のようなものがあつた。一部を抜粋して次に記載する。

【施設やサービスに対して、して欲しい・欲しくないこと等】

- ・季節の行事などがあれば嬉しい ・カラオケの曲を増やして欲しい ・足腰が弱いので適度の運動をよろしく。リハビリ、頭の体操等 ・いつも気にかけて頂きとても感謝しています。
- ・今まで通りで、今の所無い、特に無し（他20件）

【施設やサービスに対して、感じたり思ったりしてる自由意見等】

- ・職員の名前が分かるようネームプレートなどで見れば良い ・寝る時間を短く、他の運動やゲームで過ごして欲しい ・デイサービスに行くのを楽しみにしています（多数）
- ・良くしてくれる ・満足している（他1件） ・今のままで ・特に無し（他14件）

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