

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	寿里苑デイサービスセンター	
運営法人名称	社会福祉法人 博光福社会	
福祉サービスの種別	通所介護事業	
代表者氏名	管理者 猫田侑希	
定員（利用人数）	54 名（157名）	
事業所所在地	〒 586-0094 大阪府河内長野市小山田町448-2	
電話番号	0721 - 52 - 3888	
FAX番号	0721 - 52 - 3899	
ホームページアドレス	https://www.julien.or.jp/julien/	
電子メールアドレス	julien@julien.or.jp	
事業開始年月日	平成2年4月1日	
職員・従業員数※	正規 10 名	非正規 15 名
専門職員※	社会福祉士 1名 介護福祉士 11名 看護師 2名 准看護師 2名 柔道整復師 3名	
施設・設備の概要※	<p>[設備等]</p> 食堂 1 静養室 1（ベッド8台） 相談室 1 事務室 1 ≪母体施設と共同使用設備≫ 機能訓練室 1 カラオケ室 1 浴室 2（一般浴・機械浴）	

※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	令和 2 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)

私たちは、「みんなのやさしい家づくり」を通じて、「笑顔」をとどけます。

(5つのメッセージ)

- ①【人材育成・能力開発の視点】No.1の職員作りと「笑顔」—職員が互いに「笑顔」で成長できる「働き甲斐」のある環境をつくります。
- ②【利用者・家族の視点】関わる相手の「笑顔」—ご利用者・ご家族のみなさんと同じ目線に立ち、「笑顔」と「快適で活力ある生活」を届けます。
- ③【地域の視点】地域と共生と「笑顔」—「笑顔」で夢ある地域の未来を共に考え、育み合い成長できる施設運営を目指します。
- ④【施設づくりの視点】No.1を目指すために一日々切磋琢磨し、選ばれ続ける安心安全でより質の高いサービスを目指します。
- ⑤【経営の視点】一法人として、「地域の未来」に向けて貢献していきます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

・介護老人福祉施設（特養）に併設しているため機械浴があるので重度者の受け入れが出来る。また胃瘻造設者の受け入れも実施しており、看護師配置があるため栄養も利用中に実施出来る。

・カラオケルームがあり利用者に人気がある。

・食事がおいしいと評判である。また月4回調理実習も行い流行りの食事を提供する事で、普段外食が出来ない方でも楽しんで食事が出来ると利用者に満足して頂いている。

・作品作りで、ちぎり絵や牛乳パックの小物入れ等を作って頂き手先の運動や脳の活性化が出来る様に工夫をしている。

・曜日別で行事がある。
（・月曜日：菜園クラブ ・水曜日：書道教室 ・木曜日：ちぎり絵教室 ・金曜日：書道教室 ・毎月末日にネイリストを招致している。

・岩盤浴ベットを設置しており、一定の利用者から好評を得ている。

【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6年3月15日～令和6年6月12日
評価決定年月日	令和6年6月12日
評価調査者（役割）	1801A018（運営管理・専門職委員） 2301A019（運営管理委員） 2101A031（専門職委員） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

・寿里苑デイサービスセンター（以降、事業所と表記）は社会福祉法人博光福祉会（以降、法人と表記）が昭和61年4月に開設した特別養護老人ホーム寿里苑（以降、施設と表記）に併設された高齢者通所介護事業所で、平成2年4月から運営されている。事業所は金剛山、葛城山等の山並みが遠望でき、公園や神社の樹々に囲まれた緑豊かな丘陵地に建つ施設建屋の1階にある。この建屋には事業所以外に短期入所、認知症対応型通所介護、配食サービス（河内長野市委託事業）、管理医師常勤の診療所が併設されており、複合型高齢者福祉施設となっている。事業所の一日の利用定員は54名で令和6年3月時点で160名前後の利用者が登録されている。

・1階の事業所には最大54人が座れる大食堂が1ヶ所、八つのベッドが設置されている静養室が設けてあり、2階には施設と共同使用しているヒノキ風呂、一般浴槽、機械浴槽、機能訓練室、カラオケ室が設けてある。

・大食堂では、利用者が昼食やおやつを食べたり、習字、塗り絵、ゲームなどのレクリエーションやバタカラ体操（嚥下改善体操）を行っている。入浴は利用者を数名ずつグループ分けして順番に午前中から行われている。リハビリやカラオケもスケジュール管理されており、利用者が順番に機能訓練室でスリング運動（天井に設置された赤いひもを使う運動）を機能訓練士（柔道整復師）の指導を受けて行っている。またカラオケ室では職員とカラオケを楽しんでいる利用者もいる。

・当事業所を含む複合型高齢者施設は法人グループの中心的な役割を担っており、入所部門、通所部門はもとより看護部門、事務所部門の職員一同が他施設の模範となるべく尽力している真摯な姿勢、笑顔、思いやり、優しさが、それぞれの日々の業務の中に表れている。利用者には勿論のこと来訪者に対しても職員の自然な笑顔とやさしさが溢れている。3匹のゴールデンレトリバーも利用者や訪問者を癒して大いに貢献をしている。

・法人は、高齢者介護事業として河内長野市中心に大阪府内に高齢者入所施設8ヶ所、通所施設1ヶ所、地域包括支援センター1ヶ所、訪問看護ステーション1ヶ所、保育事業として現在、大阪府中心に兵庫県、京都府内に16ヶ所を運営をしており地域の福祉向上に貢献をしている。

◆特に評価の高い点

法人理念の浸透

・法人の理念の要である「笑顔」が自然に職員に溢れており、利用者にも家族にも来訪者にも「笑顔」のおもてなしが浸透して温かい心に包まれている。

円滑な業務遂行の取組み

・法人は、経営理念、年間方針、年間行事計画、研修計画等を掲載した手帳を毎年作成し、職員に配付して周知し、円滑な業務遂行につなげている。
・正規職員、非正規の職員が勤務する中で朝夕の送迎、入浴、食事、リハビリ、カラオケ、レクリエーション、リハビリなどの各々の役割が明確にされて、ワンチームとして連携したサービスが円滑に行われている。

福利厚生取組み

・カイロプラクター（骨格のバランスを整える手技施術の専門家）を常勤職員として配置しており、介護職員が腰痛等の軽減・解消治療を施設内で受けることができる利便性を図っている。
・スポーツ大会開催やスポーツクラブ活動を支援して他施設の職員間の交流を図り、チームワークと結束力の強化につなげている。

利用者本位の多彩なサービスプログラムと設備の提供

・岩盤浴、カラオケ、ネイル、書道、塗り絵、貼り絵、野菜作りなどのレクリエーション、スリング運動、ミニ体操、マシントレーニングなどのリハビリテーションを提供している。
・静養室には褥瘡予防エアーマット付きベッド2台を含め8台のベッドを備えている。
・利用者がいつでも自由に飲めるドリンクコーナーを設けている。

◆改善を求められる点

利用者満足度調査の再開

・事業所ではコロナ禍発生前までは定期的に利用者・家族等に利用満足度調査アンケートを実施してきたが、現在は中断している。早期に定期的なアンケート調査の再開を期待する。

利用者用トイレの改善取組み

・54人の利用者定員に対してトイレが2ヶ所では不足する時があると見受けられる。また個室トイレには扉ではなくカーテンだけで仕切られている。利用者の尊厳とプライバシーを守るためにも早期のトイレの増設と改修への取組みを期待する。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審することで外部の方からのご意見を頂き、サービスの内容や接遇面を見直すことができたためとても良い機会でした。利用者満足度調査アンケートについては、年1回程度実施が出来るように、アンケート内容などの検討を行い準備を進めていきます。

トイレの設備面に関しては、長期間準備が必要となりますが、修繕計画に盛り込みご利用者の皆さまに安心してご利用頂けるように努めて参ります。

行事やクラブ活動に関して良い評価を頂きましたが、よりご利用者の皆さまに楽しんでいただけるように、新たなものを積極的に導入して行きたいと考えております。

ご多忙の中事業所を評価して頂き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"> 法人の経営理念を法人HP（ホームページ）、法人パンフレットに掲載し、施設の基本方針を施設HPサイト、施設パンフレットに掲載して周知を図っている。 正規職員に法人の経営理念、年間行事計画等を記載した手帳と非正規を含む全職員に法人の経営理念を記載した携帯用クレドカードを配布して周知徹底を図っている。 利用者家族等には見学時や契約時にパンフレットで事業所の基本方針を説明して理解を求めている。 	
		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"> 管理者は、河内長野市高齢者通所部会に参加して行政の方針や地域の高齢者福祉状況を把握している。 毎月の主任会議で施設の運営状況について話し合い、把握している。 理事長と全施設長が出席して3か月毎に法人運営会議が開催され、各施設、事業所の運営状況や地域福祉の現状の情報を共有している。 	
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"> 主任会議、法人運営会議で協議された経営課題と改善策については理事・評議員会議で報告され了承を得て実施に取り組んでいる。 承認を得た経営課題策については施設内の主任会議、職員全体会議等で周知を図り、事業計画の中で具体的な解決策を図り、取り組んでいる。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・本体の施設を含めた中・長期計画として3年の中期計画、5年の長期計画を事業計画策定会議で策定している。 ・策定会議は年度末に開催し、高齢者施設・事業所を統括するエリア長、施設長、副施設長、各主任の幹部職員で協議している。 ・中・長期計画は、人材育成、収支改善、設備改修について5年の長期計画では方向性を示し、3年の中期計画では具体的な計画を策定している。 	
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"> ・事業所の単年度事業計画は、中長期計画を踏まえて具体的な計画が策定されている。 ・計画では事業所の役割と方針を明確にして、具体的な数値目標や行動目標を策定している。 ・重点施策として財務の視点の施策、利用者・家族の視点の施策、内部プロセスの視点の施策、人材育成・能力開発の視点の施策を具体的に数値目標も加味して策定している。 	
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"> ・事業計画は事業計画策定会議を毎年度末に開催し、エリア長、施設長、副施設長（事業所管理者兼務）、各主任の幹部職員で計画の進捗状況を確認し、実施内容を精査しながら協議して次年度の計画策定につなげている。 ・管理者は、事業計画策定前のダイフロア会議で次年度の計画方針を主任、主任代理、リーダーなど幹部職員と話し合い、職員の意見を反映するように努めている。 ・職員に対しては年度初めのダイフロア会議で書面を配付し、詳しく説明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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画書をダイフロアの壁面に掲示し、利用者・家族等が見やすいようにしている。 ・また年度末には利用者家族等に次年度の事業計画書を配付して周知を図っている。 	

		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"> ・事業所では毎年1回、行動レベル評価表で事業所の提供しているサービス内容の振り返りをしている。 ・事業所は今回で2回目の第三者評価調査を受審している。 ・評価結果については、管理者と主任他の幹部職員が内容を分析し、改善策を検討してデイフロア会議で報告をして職員に周知を図っている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・評価で指摘された評価内容を分析、検討された課題への改善策については次年度の事業計画にも反映されてデイフロア会議で周知が図られている。 ・職員育成の課題解決の改善策として、毎年職員が自己評価チェックリストを用いて職業的倫理、身だしなみ、コミュニケーション、環境整備の各項目についての振り返りを行い、サービスの質の向上が図られている。 	

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"> ・管理者は、毎日の朝礼、毎月のデイフロア会議で自らの考えを職員に伝えている。 ・管理者（副施設長兼務）は、エリア長、施設長と連名で自らの思いや方針を毎月の施設内報に表明して職員に配布して伝えている。 ・管理者の役割と権限移譲等に関しては職務分掌に明記して周知を図っている。 	
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"> ・管理者は、入職以来の様々な研修を受講しており、遵守すべき法令等については理解して職員を指導している。 ・事業所には、法令順守マニュアルが整備されており、法人年間研修実施予定表でも年度初めにコンプライアンスについて研修を行って周知を図っている。 	
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"> ・施設内には多面的かつ緻密な委員会組織が構築されており、管理者はBCP（事業継続計画）・生産性向上推進委員会委員長として施設全体と事業所のサービスの向上に取り組んでいる。 ・管理者は、利用者・家族等にサービス内容についてアンケート調査を実施してサービスの向上に努めてきたが、コロナ禍以降は中断している。早期に定期的なアンケート調査の再開を期待する。 	
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、毎朝の朝礼、毎月1回のデイフロア会議で事業所の運営状況の報告を受け、その時々課題解決に向けて指導に努めている。 ・事業所では、日々の業務遂行を円滑に回り実効性を高めるため、毎朝の朝礼に当日勤務職員が全員が参加して業務内容の確認を行い、情報共有を行っている。 	

		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"> ・事業所の運営規程に必要な職員と職務を明記し、国の指定基準に従って有資格者を配置して事業所運営を行っている。 ・事業所では現在、半数近くの職員が介護福祉士の資格を持っている。 ・法人本部の人事部門が、法人全体の職員募集を一元的に行っている。最近の傾向ではハローワークからの応募は減少傾向で、HPの募集サイトや人材マッチングアプリからの応募が増えている。 	
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"> ・法人の経営理念に職員が目指すべき行動指針が明記されて周知が図られている。 ・職員の階層、職種別の行動レベル評価基準が定められており、毎年2回（6月、11月）に直属上司が評価を行っている。 ・職員募集パンフレットには将来像を示した記載もあるが、勤務年数、資格取得、キャリアを明示した、職員が将来像を描き、目指す目標を立てることができる「キャリアパス」を策定し、職員に周知を図ることを期待する。 	
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"> ・職員勤務シフトは管理者が職員の希望を聞きながら作成し、勤務状況・有給休暇の取得状況は事務長が管理し、管理者は毎月報告を受けて把握をしている。 ・職員は毎年1回の健康診断とストレスチェックを受けている。ストレスチェック実施機関に相談窓口が設けられている。 ・施設にカイロプラクター（カイロプラクティック施術者）を職員として配置し、介護職員の腰痛治療と緩和を図っている。 ・職員の面談は定期的に年2回上司が行っているが、随時にも相談を受け付けている。 ・法人は、職員の福利厚生に力を入れており、スポーツ大会、スポーツクラブ活動、職員旅行等に支援を行っている。 	

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)

- ・事業所では、階層別、職種別の行動レベル評価基準を定めた自己評価チェックシートで職員が自己評価し、直属上司が毎年2回（6月、11月）の面談をして評価を行って、今後の職務についての指導や助言を行っている。
- ・この自己評価チェックシートに職員一人ひとりが年間目標を立てる項目を付け加えて、面談時に達成状況を確認しながら目標達成を目指して行く人材育成の仕組みを取り入れることを期待する。

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。 **a**

(コメント)

- ・中長期計画に人材育成の方針を明示し、事業計画の中で人材育成・能力開発の視点で具体的な取り組みと年間研修実施計画を明記している。
- ・年間研修は寿里苑アカデミー（研修担当職員）が職員全体会議の場で実施する研修と外部講師による研修が実施されている。
- ・受講した職員は簡単な研修報告を提出している。参加できなかった職員は書面で確認し、研修内容によりビデオ研修を受けて感想を記録している。
- ・毎月1回のティフロア会議に非常勤職員も参加して介助方法の基本的勉強会を繰り返し行っている。

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)

- ・法人の年間研修は、全職員対象研修、役職者対象研修、新規採用職員研修、非常勤職員対象研修に分かれて実施されている。
- ・外部研修の開催情報はその都度、職員にメールで通知し、施設から指名の研修派遣については経費を施設が負担し、受講者は行動目標と宣言シートを提出し、研修報告を実施している。
- ・毎月1回のティフロア会議に非常勤職員も参加して介助方法の基本的勉強会を繰り返し行っている。

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。 **a**

(コメント)

- ・事業所では実習生受け入れマニュアルを整備し、介護福祉士養成校、教員養成校、看護師養成校からの実習生を施設と共に毎年受け入れている。
- ・実習受け入れ窓口は事務所で行い、介護福祉士養成実習指導者資格職員の指示のもと、事業所では主任代理が現場で指導に当たっている。

		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HPに経営理念、現況報告、財務報告、苦情解決結果、第三者評価受審結果等、施設HPには基本方針、提供するサービス内容が分かりやすく、詳細に公開されている。 ・施設HPにはブログやインスタグラムが設けてあり、利用者の日頃の様子や行事内容が確認できる。 ・法人では毎年、全施設の事業報告をまとめた冊子を作成し公開している。 	
II - 3 - (1) - ②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人本部には全施設の経理を統括する部署を設置し、経理規程を定めて各施設の内部監査を行っている。 ・施設では事務長が経理規程に従って経理業務を統括している。 ・法人全体の運営状況を外部の監査法人が毎年、監査を行っており、その結果を法人HPに公開している。 	

		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"> ・法人の経営理念に地域の未来に貢献すると明記し、施設は38年前に地域の高齢者福祉に貢献するべく開設され、当初より小山田町町会に加入し連携して地域に根ざした施設づくりを目指してきている。 ・事業所玄関付近の壁面に防災や地域行事等のポスターを掲示している。 ・施設全体として地元小学校区のまちづくり会の盆踊りや市民祭りなどの地区行事に参加したり、地域の清掃活動に協力している。 ・施設の納涼大会にも地域の人びとにも参加を呼びかけ利用者との交流をしている。 	
II - 4 - (1) - ②	ボランティア等の受け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"> ・ボランティア受け入れマニュアルを整備し、事務所が受付窓口となり、ボランティア対応責任者、副責任者他4名を配置し、ボランティア内容やスケジュールの調整、名簿登録、事前説明、実施記録の管理を行っている。 ・事業所は園芸・歌唱・傾聴ボランティアなど様々なボランティアをこれまでに受け入れてきており、施設では近々に2階の食堂でソプラノ歌手のコンサートを予定している。 ・市社会福祉協議会の依頼で施設生活相談員が近隣の小学校の福祉学習に協力し出張講師を務めている。 	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所玄関に近隣の病院・クリニック、市役所関係部署、地域包括支援センター・介護施設・介護タクシーなどの連絡先一覧表を配置し利用者・家族等が閲覧できるようにしている。連絡先一覧表は事務所、フロアのスタッフルームにも配置し職員に周知を図っている。 ・管理者は、河内長野市内の通所部会に参加し、市関係者や参加者と地域の高齢者福祉状況等の情報交換を行っている。 ・管理者は、施設長、生活相談員と共に市の介護相談員でもある地区民生委員と地域の高齢者福祉状況に関して情報交換を行っている。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、河内長野市の通所部会に参加し、市役所関係者と情報交換をしている。 ・地区町内会に参加したり、市の介護相談員でもある地区民生委員や地域包括支援事業所と地域の介護等の問題を抱える高齢者の福祉状況等の情報交換を行っている。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市社会福祉協議会の依頼で生活相談員が近隣の小学校の福祉学習に講師として参加し協力をしている。また、傾聴ボランティア養成講座の講師も務めている。 ・小学校区まちづくり会に地域の清掃活動に協力して近隣道路や駅のロータリーの清掃を行っている。 ・市の依頼で独居高齢者等への配食サービスを行っている。 ・施設全体で災害発生時に福祉避難所として市と協定を結び、備蓄品を備えて受け入れ体制を整えている。 	

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"> 法人は職員倫理規程、行動指針を定め、職員全員に組織の理念【「みんなのやさしい家づくり」を通じて「笑顔」をとどけます】を記載した手帳とカードを配布し、利用者を尊重した福祉サービスの提供への意識づけが行われている。 法人の南部エリア長、施設長、管理者（副施設長兼務）から職員へ向けた介護への姿勢や想いを毎月、発信している。 基本的人権については職員全体会議で人権研修を毎年2回、年間研修計画を立て実施している。 管理者、主任代理は、職員の不適切な言動があれば、その都度注意している。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> プライバシー保護マニュアル、法令順守マニュアル、高齢者虐待防止マニュアルを定め、フロアに配置し、毎年2回全体会議で人権研修を実施し、職員に利用者の人権擁護の重要性を伝えて、プライバシーと権利擁護に配慮したサービス提供を行っている。 フロアの共同使用のトイレ内がカーテンだけで仕切られている現状であり、利用者のプライバシーが完全に守られていないので、アコーディオンカーテンを設置するなどの工夫をして改善することを期待する。 	
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"> 法人及び施設のパンフレットを市役所、病院、地域包括支援センター等に配布、設置して広く周知を図っている。 新規相談があった時には、受付簿にて受付を行い、見学や食事付きの体験利用等を積極的に受け入れて利用につなげている。 利用希望者には、事業所相談員が自宅を訪問しタブレット端末を利用して画像で視覚的に伝わるように説明を行っている。 	
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"> 事業所相談員が利用契約時に重要事項説明書・契約書に沿ってデイサービスの内容の説明を行っている。 サービス内容の変更時には、事業所相談員が利用者や家族等に事前に説明をし、同意書を個別ファイルに保管している。 重要事項説明書は、文字のポイントを大きくして見やすくした書面で説明し、玄関にも設置していつでも閲覧できるようにしている。 	
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"> 利用者が利用中止をするときや他施設に移行するときには、事業所相談員が担当の居宅ケアマネージャーに利用者の基本情報、利用状況を書面で詳しく説明して、次のサービス利用につなげている。 	

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"> ・事業所相談員はサービス担当者会議に参加して家族や居宅ケアマネージャーとサービスの提供内容について意見交換をして利用者満足の上昇に努めている。 ・送迎担当職員は利用者の送迎時に家族から要望を聞いたり、利用者の利用状況や体調等を伝えて家族に安心感を与えている。 ・事業所ではコロナ禍発生前までは定期的に利用者・家族等に利用満足度調査アンケートを実施してきたが、現在は中断している。早期に定期的なアンケート調査の実施を期待する。 	

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"> ・苦情解決の仕組み指針を策定し、苦情解決の体制(責任者の設置・苦情受付担当者の設置・第三者委員の設置)が整備されており、法人HP内の情報公開サイトに記載し、事業所玄関に掲示して周知を図っている。しかし重要事項説明書には第三者委員名、連絡先の記載が抜けているので早期に加筆し改訂することを望む。 ・フロア入り口の喫茶コーナーに大きな意見箱が設置してあり利用者・家族等はいつでも自由に要望、意見、苦情を申し出ることができる。 ・苦情内容については苦情受付票に記載し、対応内容を記録し、事業所玄関に苦情受付内容と改善策を匿名で掲示して公表している。 	
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"> ・苦情解決の仕組み指針を策定し、苦情解決の体制(責任者の設置・苦情受付担当者の設置・第三者委員の設置)が整備されており、相談窓口担当者を事業所玄関に掲示して周知を図っている。 ・フロア入り口の喫茶コーナーで利用者・家族等の相談などを受け付けている。 ・苦情相談内容については苦情受付票に記載し、対応内容を記録し、事業所玄関に苦情受付内容と改善策を匿名で掲示して公表している。 	
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"> ・「苦情解決のしくみ指針」「相談対応マニュアル」を整備しており、職員は日頃から利用者の気持ちを聞くことに努めており、苦情等があった時には適切に対応出来るようにしている。 ・施設には苦情解決・事故防止委員会が設置されており、毎月の委員会に事業所の主任代理が参加して苦情内容について話し合い、苦情対応の改善につなげている。 ・フロア入り口に大きな意見箱が設置してあり利用者家族はいつでも自由に要望、意見、苦情を申し出ることができる。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設の生活相談員を責任者、施設ケアマネージャーを長とする苦情解決・事故防止委員会を設置し毎月、委員会を開催し苦情内容を検討し解決策や改善策を協議し、職員全体会議で報告をしている。事業所の主任代理が副委員長として参加している。 ・職員は「事故発生防止のための指針」に沿って日頃より事故発生防止に取り組むとともに、「ひやりはっと」「もしかして」報告書を記載し、情報共有することで事故防止につなげている。 ・毎月1回のデイフロア会議で介護事故、特に入浴介助時の事故についての勉強会を行って事故防止につなげている。送迎ドライバーについては朝礼時に運転指導と注意喚起を行い、交通事故や送迎時の事故の発生防止に努めている。 ・事故発生時には事故報告書を記載し、デイフロア会議で事業所内での事故状況について報告、注意喚起をして事故発生防止に努めている。 	
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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染に関するマニュアル【感染対策（インフルエンザ・ノロウイルス・新型コロナウイルス）・疥癬対応・食中毒発生時対応】を整備している。 ・看護主任を長とする感染症対策委員会を毎月定期的で開催し、最新の対応手順を検討して動画を作成して施設内研修を毎年実施すると共に施設内の携帯通信交流アプリにも発信して職員がいつでも確認して感染対応ができる取り組みを行っている。 ・感染症発生時の事業継続計画（感染症BCP）を策定して有事に備えている。 	
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している。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長を長とする災害対策委員会を設置し、防災計画行動指針や火災対応マニュアル、地震対応マニュアル、防災対応マニュアルを整備している。 ・施設全体で毎年定期的に消防署に届けて火災通報訓練、火災避難訓練、災害対策訓練を行っており、事業所も訓練に参加をしている。 ・災害発生時の事業継続計画（災害発生時BCP）を策定して、災害時の対応手順を職員間で情報共有している。 ・備蓄品についても福祉避難所対応を含めた災害備蓄品を整備するなど必要な対策を講じて有事に備えている。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 標準的な実施方法についてはデイサービス業務マニュアルを整備している。 新人職員の研修は、研修マニュアルでデイサービスでの介護技術の基本や手順の指導を行っている。入職1か月後に業務習得状況を確認している。 毎月のデイフロア会議で提供したサービス内容について職員と振り返りを行っている。 	
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"> デイサービス業務マニュアルは、毎月のデイフロア会議で管理者と職員が実施方法について振り返っている。 改善箇所がある時はその都度に管理者が、業務マニュアルを改訂して職員に周知を図っている。 	
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"> 事業所相談員が居宅ケアマネジャーから交付された居宅サービス計画書を基に、介護職員、看護職員とカンファレンスを行い、利用者一人ひとりの通所介護計画書を作成している。 事業所相談員は、利用者ひとり一人のモニタリングを毎月定期的に行い、法人共通の在宅サービス用アセスメント表で評価を行っている。 認知症の利用者については同じ建屋にある「輝デイサービス」が担当することになっている。 	
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"> 事業所相談員は各利用者の居宅ケアマネジャーが定期的に関催するサービス担当者会議に出席して利用者の状況を報告している。 相談員は、居宅ケアマネジャーの指示のもとに通所介護計画書を作成してから少なくとも6か月に1回は見直しを行うため介護職員と看護職員でカンファレンスを開催している。変更した通所介護計画書内容は、朝礼で職員に伝達している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者一人ひとりの状況は、利用契約時に事業所相談員が法人共通の在宅サービス面接票に記録し、職員間で情報共有をしている。 日々のサービス提供記録は、職員がタブレット端末で介護ソフトに記録し、パソコンで職員間の情報共有が図られている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 法人共通の個人情報保護取扱いマニュアルが整備されており、職員は入職契約時に説明を受け誓約書で確認をしている。 法人は「職員倫理規程」に基づく行動指針No.3「プライバシーの保障」の①に個人情報保持について定めて職員に対して遵守を求めている。 利用者家族には重要事項説明書で秘密保持と個人情報の保護について説明をして同意を得ている。 サービス提供記録は5年間倉庫に保管して、記録管理責任者は施設生活相談員としている。 	

高齢福祉分野の内容評価基準

社会福祉法人 博光福祉会		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"> ・事業所相談員が入所契約時に利用者本人や家族から趣味・嗜好・生活習慣等の生活歴の情報収集を行い、在宅サービス面接票に記録し、通所介護計画書を作成し、職員間で情報共有している。 ・通所介護計画書には利用者一人ひとりに合わせた援助内容プログラムと個別援助内容が詳細に示されている。 ・援助内容プログラムには、機能訓練、レクリエーション、食事、入浴、おやつなどのプログラムが利用者ひとり一人に応じて計画され実施されている。 ・機能訓練には集団体操・小グループのスリング運動・個別のマシントレーニング、レクリエーションではカラオケ、習字、塗り絵、岩盤浴、ネイルサービスなど多岐に渡るプログラムが用意されている。 	
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"> ・事業所相談員が利用開始時のアセスメントで利用者ひとり一人のコミュニケーション方法を把握し、職員間で情報共有して支援に当たっている。 ・来所時に利用者本人とコミュニケーション取り、心身の状態、希望等を聞き取り、1日を楽しんで頂けるようにサービス提供をしている。 ・接遇に関する研修は毎年4月に新人職員マナー研修を実施して職員に周知を図っている。 	
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"> ・法人は職員倫理規程、それに基づく職員行動指針を定めて、利用者の人権擁護の方針を定め、遵守することを求めている。 ・法人は年間研修の中で毎年2回、全職員対象の人権研修を実施している。 ・身体拘束廃止に関する指針を定め、施設全体で身体拘束廃止・虐待防止委員会を定期的開催して発生事例を検討し、職員には職員全体会議で周知を図っている。 ・職員が利用者の体に家庭内虐待が疑われるあざなどを発見した時は、事業所相談員が居宅ケアマネジャーに連絡し、地域包括支援センターにも相談して解決を図ることとしている。 	

		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"> ・事業所は、54名定員の大規模な通所介護事業所であり、室内は多くの利用者 と職員で賑やかで明るい雰囲気を感じられる。 ・室内には遠くに座っていても視聴できる85インチの大型テレビ、ソファ、ド リンクコーナー、共有スペース、静養室が設置されており、利用者ひとり一人 が思い思いに寛いで過ごせる工夫がされている。 	

		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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴設備は併施設と共同で使用しており、一般利用者用の大浴場とヒノキ 風呂、重度の利用者のための機械浴室がある。 ・入浴前には利用者全員に必ず健康チェックを行い、体温が37.5度以上の利用 者には入浴を中止し、清拭とドライシャンプーでの洗髪を行っている。 ・自宅での入浴が難しい利用者や入浴拒否の利用者には、午前か午後のどちら かに必ず入浴出来るように配慮をしている。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・足元が不自由な利用者には自宅のトイレ利用時を考えて、車いすから便座、 便座から車いすの乗降時はリハビリを兼ねて本人の残存機能を使って支援を 行っている。 ・利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、同性介助を行っている。 ・排泄の自立のためできるだけトイレで排泄できるよう誘導している。 ・トイレは、男女2か所あり、男性トイレには、小便器設置あり、トイレ特有 の臭いを解消の為、換気扇、消臭スプレーを使用し、利用者が帰宅後は掃除を 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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は自宅から履いてきた靴のまま事業所内に入居することができ、普 段通りに移動できる支援を行っている。 ・職員は常に利用者に見守りをして見守りをしており、本人がトイレなどに移 動したいときにはできる限り早く対応をしている。 ・事業所の一角に介護用の靴を並べて販売しており、利用者の浮腫、魚の目、 たこ、巻き爪などの悩みの相談を受けて、利用者が転倒しにくい、疲れにく い、歩きやすい靴選びの支援をしている。 	

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が事業所を利用する目的の一つが食事であると捉え、自宅では味わえない、季節感を味わえるメニューやデザートを取り入れて食事を提供している。 ・食事はフロアに保温・保冷ワゴンを持ち込み その場で暖かいものは暖かく、冷たいものは冷たくお皿に盛りつけて提供している。 ・毎月4回の調理実習を開催し、利用者の前で利用者の好みの食事を利用者が敷地内で育てた野菜や旬の食材を使って調理を行って食欲が出るように工夫を行っている。うどんやそばなどの麺類も提供している。 	
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"> ・利用者ひとり一人のテーブルの配置や高さの調節に配慮をして利用者が食べやすい姿勢を維持することで誤嚥事故の発生を防いでいる。 ・利用者が食事前に職員のリードでパタカラ体操（嚥下改善体操）を行い、嚥下状態の改善を図ってスムーズに食べることができるよう支援を行っている。 	
A-3- (2) -③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は食前に口腔機能を向上するための嚥下体操を行い、食後に自らが口腔ケアを行い、看護師が一人ひとりの口腔内の磨き残しをチェックして誤嚥性肺炎発症の予防を図っている。 ・口を開けにくい利用者には、口の中にスポンジを入れて筋肉を和らげるマッサージを行っている。 ・事業所ではフロア職員会議の中で口腔ケアの勉強会を行っている。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設に看護主任を長とする感染対策・褥瘡予防委員会を設置し、褥瘡予防についての職員研修を毎年実施している。 ・事業所ではフロア職員会議で看護師から褥瘡について勉強会を行って、利用者支援につなげている。 ・利用者の必要に応じて入浴後には軟膏の塗布を行ったり、長時間の同じ座位を取らないように心がけたりしている。 ・褥瘡発生の利用者には静養室に褥瘡予防エアーマットのベッド2台を用意して対応している。 	

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。	—
<p>(コメント)</p> <p>事業所では看護職員が対応するため非該当とする。</p>	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員が個別機能訓練計画書を作成し、2階の機能訓練室で利用者のADLの維持に繋がる機能訓練を実施している。 ・機能訓練にスリング運動を取り入れており、利用者の心身の状態でグループ分けした5人一組で毎回20分の運動を実施している。利用者は毎週1回参加でき、参加回数により表彰し、部屋の入り口壁面に名前を掲示してスリング運動への参加意欲の向上を図って利用者の介護予防に努めている。 ・車椅子の利用者には椅子に移乗して、それぞれに応じた日常生活リハビリにも取り組んでいる。 	

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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年、法人研修の中で認知症の理解についての研修を施設全体会議で全職員対象に実施している。 ・事業所職員の中に3名の認知症介護実践者研修修了者がおり、デイフロア会議で所内研修を行っている。 ・事業所は、無資格の新入職員に対して認知症介護基礎研修受講を支援している。 ・BPSD（認知症周辺症状）が見られる利用者には、居宅ケアマネージャー、家族と相談しながら一定期間の観察と記録を行い、配慮して支援を行っている。中核症状が顕れた時点でサービス担当者会議を開き施設内の認知症特化型デイサービスに移行することを検討している。 	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所には緊急時対応マニュアルが整備されており、利用者に急な体調変化が見られた時は、先ず看護師が対応し、施設内診療所の医師に連絡して急変時対応をすることとなっている。医師の判断により救急車を要請している。 ・利用者の健康状態については送迎時に家族から報告を受け、到着時にバイタルチェックを行って確認をしている。来所中に異変があれば連絡ノートに記載して家族には口頭で伝えている。 	
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)	通所サービスの調査のため非該当とする。	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の日々の身体状況は送迎時に家族に連絡ノートと口頭で伝えている。家族が希望すれば携帯通信アプリで写真を添付して利用者の様子を知らせている。新規利用者の家族には、手紙を書いて知らせることもある。 ・施設ホームページには事業所内の行事や利用者の様子を見ることが出来るサイトを設けて家族に伝えている。 ・利用者の誕生日には、本人の写真を額に入れ、記念に手渡して家族に喜ばれている。 ・家族からの相談は随時に受け付けており、相談内容は記録している。 	

		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)	訪問介護サービスの評価項目のため非該当とする。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	寿里苑デイサービスセンターの利用者
調査対象者数	160 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160名にアンケート用紙を配付し、106通を回収した。回収率は66.3%であった。

○回答の内、満足度90%以上は次の5項目であった。（質問数は自由記述を除き27項目）

- ・職員は、言葉使いについて、呼びかけの言葉も含め、いつも適切で心地よいですか。
- ・職員は、話しかけやすく、また、わかりやすく話をしてくれますか。
- ・サービス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。
- ・職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。
- ・このまま続けて現在の事業所のサービスを利用したいと思いますか。

○回答の内、満足度80%以上は次の8項目であった。

- ・職員は、あなたや家族の意見や希望をいつも聞いてくれますか。
- ・サービス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。
- ・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。
- ・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。

自由意見としては、主なものとして次のようなものがあった。

【感謝の言葉】

・部屋の飾りつけやおしゃれな絵、修二なども鑑賞して楽しい日を過ごさせていただいていることを感謝しています。

・いろんなことを愚痴りたい時に連絡帳に書いたらスタッフの人が読んで回答してくれ、とてもうれしいです。

他にも感謝と満足の回答が多数あった。

【要望の言葉】

- ・入浴時、脱衣所のカーテンを完璧にして欲しい。
- ・女子トイレが利用者の人数のわりに少ないので増やして欲しい。

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