

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 ビオスの丘新町	
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	(管理者) 松中 亜紀	
定員(利用人数)	30名 (利用人数 60名)	
事業所所在地	〒579-8037 大阪府東大阪市新町1番30号	
電話番号	072 - 980 - 5588	
FAX番号	072 - 980 - 6880	
ホームページアドレス	https://iinpu-kai.com/facility-osaka/bios-shinmachi/	
電子メールアドレス	fuku-iinpu@hct.zaq.ne.jp	
事業開始年月日	平成23年4月1日	
職員・従業員数※	正規 6名	非正規 6名
専門職員※	介護福祉士 2名 看護師 2名(内、非正規2名)	
施設・設備の概要※	[設備等] 食堂兼機能回復訓練室、一般浴室、静養室	

※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	2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】

- 法人の理念・運営方針
社会福祉法人 仁風会は、「一隅を照らす」を行動規範とし、個人の尊厳保持、自由、自律、自己決定、ソーシャルインクルージョンを基本に、真心を尽くしてサービスを提供し、地域で生活してきた暮らしと同じようなこころ豊かな自立した生活ができる喜びのある施設づくりを目指します。
- 事業所の運営方針
快適な施設環境に努め利用者の人間性を尊重し、明るく・楽しく・そして家族的な温かさを提供し、利用者の皆さんが安心して過ごしていただけるようにします。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- 入浴について
広い浴室に大小二つの檜風呂を設置している
月に1度 入浴剤やトリートメントサービスを提供
- 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様のお誕生日会を開催
夏祭りや敬老会、年末年始のイベントの開催
作業レク 前期・後期に分け指先を使って工作し、持ち帰って頂く
- 食事について
毎1日はお赤飯、毎月1度はカレー
お楽しみ弁当 2ヶ月に1回（エビフライ・天ぷら等）
食事レク 年に2～3回（お好み焼き、焼きそば等）
ふりかけやお漬物の日を設定

【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6月30日～令和4年11月22日
評価決定年月日	令和4年11月22日
評価調査者（役割）	1701A029（運営管理委員） 1801A019（運営管理・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 ビオスの丘新町（以降「事業所」と記載）は、地元で有名であったお酒・お米の販売店主が必要にせまられ福祉施設を現在の地に創設したことに始まる。その後、社会福祉法人 仁風会（以降「法人」と記載）を運営母体とし、多くの福祉施設を東大阪市を中心に大阪市や奈良県に展開している。「一つの灯を掲げて一隅を照らす」を理念とし、多くの人々の協力を得て、高齢者が今まで地域で生活してきた暮らしと同じような、こころ豊かに自立した生活ができる喜びのある施設づくりを目指している。

・最寄り駅（近鉄奈良線枚岡駅）から、徒歩で生駒山麓のなだらかな坂道を下ること約10分で鉄骨造3階建ての茶色と白色を基調としたユニークな建物に到着する。開設11年目の事業所は、建物の2階にあり窓からは生駒山頂が見え、四季の自然が感じられる好環境といえる。3階には、定員9名のグループホームを併設して、相互に有意義なつながりがある。駐車場は外気浴やテーブルを持ち出してコーヒーとお菓子を楽しむこともある。近隣にスーパーやコンビニがあり、買い物など生活に便利な立地でもある。

・市北東部の法人発祥の地に法人が運営する多くの福祉施設が集中しており、利用者は必要に応じ最適な、または複数のサービスを選択することができる。特別養護老人ホーム（4施設）、グループホーム（2）、ケアハウス（1）、住宅型有料老人ホーム（3）、デイサービス（6）、短期入所（2）、ケアプランセンター（4）、訪問介護（2）、訪問看護（1）や社会貢献事業等の総合支援体制があり、必要性を感じたらまずは同法人が受託運営している地域包括支援センター等で、最適な解決方法の相談や施設の紹介を受けることができる。令和3年には、法人の施設内に定員24名の企業主導型保育所を併設し、法人職員の子どもを含め0～5歳児を365日24時間体制で預かる保育活動も開始している。

・地域では、デイサービスの需要が多いため同業者も多く、管理者等は事業所の優位性である、明るく元気な職員が多いこと、多彩な活動メニューやイベントの開催、食事を工夫し利用者に飽きさせないことや2つの檜風呂でゆっくり寛いでもらうことなどを活かし、地域のケアマネジャーや口コミを活かした営業活動を行うことで、事業所の稼働率向上に努めている。事業所では男性の利用者も多く、将棋などを楽しんでいる姿が窺えた。また、職員もテキパキと動いており、利用者に寄り添っている姿も多く観察できた。

◆特に評価の高い点

・管理者のリーダーシップ発揮のもと、職員の利用者第一とした寄り添いや、職員間のコミュニケーションの良さが至る所に感じられる事業所である。

・事業所の設備の工夫、職員の利用者への気遣いや支援、日常の軽体操・脳トレーニングなどの生活リハビリ、多彩なイベント等により利用者一人ひとりが心地良く感じられる快適なデイサービスを提供している。

・「一隅を照らす」理念・想いを福祉の場で具現化し、万灯を照らす活動につなげている法人や各事業所職員等のたゆまない努力が創業者から今に至るまで脈々と受け継がれ、現在の地域に貢献する福祉活動に繋がっている。

・年長者だから敬語を使わないといけないのではなく、節度をわきまえた言葉で会話をしたり、利用者の尊厳を尊重した対応を心掛けている。

◆改善を求められる点

- 中・長期計画の策定：
中・長期計画の策定を通じ法人・事業所のビジョンを明らかにし、全職員が同じ方向に力を発揮するためにも、中・長期計画は必要不可欠なツール（道具）であり、その内容は具体的に客観的で評価が計測可能な計画とすることを期待したい。
- 各種マニュアルの定期的な見直し：
マニュアルを見直すことで新たな気づきを発見し業務効率の改善や、サービスの質の向上に繋がる。マニュアルは整備しないと活用されなくなり、形骸化してしまう。定期的にマニュアルの見直しを行い、職員がいつでも手に取って見られるようにしておくことを期待する。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

新町デイサービスの改善点を明確、具体的に示していただいたことを真摯に受け止め、今後のサービスの向上に繋がるよう改善に努めたいと思います。また職員と利用者様のコミュニケーションの良さを高く評価して頂いたこと大変嬉しく思います。今後も利用者様はじめご家族様との信頼関係を築き、ご希望に添った支援ができるよう、職員と力を合わせ笑いの絶えないデイサービス作りをして参ります。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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法人 仁風会（以後「法人」）の理念は、法人ケアガイドラインに明文化され、ホームページ（HP）の冒頭に掲載されている。 ・デイサービスセンター ビオスの丘新町（以後「事業所」）を含む法人の新入職員に対し、理事長が法人の理念・基本方針等についての研修を行い、法人創業時の想いと利用者がこれまでと同じような生活が、その後も心豊かに自立した喜びある暮らしが継続できるような施設づくりを目指すことを伝えている。 ・職員へは、入職時に配付するケアガイドブックや年度初めに行う理事長の講話等で理念・基本方針等の周知・浸透を図っている。 	

		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"> ・社会福祉事業全体の動向は、法人の管理者会議や業界誌等により事業所の管理者が把握・分析に努めている。 ・地域特性やニーズの変化は、法人の他デイサービスセンター、ケアプランセンターやいきいきネット相談支援センターと連携を取り把握・分析に努めている。 ・事業所の利用者推移や運営コストについては、毎月の会議（デイ定例会議）にて報告と分析を行い、エアコンの温度設定、節水、換気などエコ対策とコスト削減に取り組んでいる。 	
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"> ・具体的な経営課題は、稼働率の向上と運営コスト削減である。 ・稼働率の向上は、定員の90%以上の保持を努力目標としており、目標達成のため事業所の魅力あるサービスの提供と地域のケアマネジャー等への積極営業に努めている。 ・運営コスト削減策としては、職員が節電、節水、換気をはじめ可能な限りのエコ活動を徹底して行っている。 	

		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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・中・長期的なビジョン（2021～24年度）を具体化した事業や収支計画は、策定できていない。 ・ビジョンを明らかにし全職員が同じ方向に力を発揮するためにも、事業所にとり中・長期計画は必要不可欠なツールといえ、具体的かつ客観的に評価測定が可能な計画の策定を望む。 	

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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・単年度事業計画には、基本方針・運営計画、サービス内容、健康管理、防災対策、日課、年間行事や研修計画が明記されているが、定性（文章）による計画のみで、定量（数値）の記載がなく、計画の進捗や達成度の客観的把握が困難である。計測可能な定量の記載を望む。 ・まずは中・長期計画を策定のうえ、それを反映した形で単年度事業と収支計画を策定することを望む。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・単年度事業計画は、前年度実績の振り返り（評価）と職員の意見等を集約・反映し、デイ定例会議で検討のうえ、レクリエーションや研修計画を新たに策定している。 ・策定した計画は、デイ定例会議等を通して全職員に説明し理解を促している。 ・単年度計画書の理解を促す分かりやすい資料を添えて、全職員に配付することを望む。 	
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"> ・年間計画に基づく季節毎や毎月の行事、レクリエーションや食事等について、利用者に伝えている。 ・事業計画等については、主要な内容を簡潔にまとめた印刷物を配付するなど、利用者や家族にも事業所の活動を理解してもらう工夫を期待する。 	

		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"> ・毎年1回、評価票(チェックリスト)に基づき事業所サービスの評価を行い、報告書を作成している。 ・第三者評価を継続的に受審し(今回は3回目)、受審に先立つ自己評価も組織的に実施している。 ・事業所ならびに外部機関の評価結果は、全職員で共有しサービスの質向上に活かしている。 	
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"> ・評価結果については、会議の議事録等を作成し、全職員で共有している。 ・事業所の課題として、管理者は日常のサービスの慣れからか新たなアイデアや工夫など出にくい傾向があることを感じている。そのため、職員への日常の声掛けやデイ定例会議等での問題提起を行い、サービスの質向上を図っている。 	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、事業所の経営・管理等に関する方針と取り組みを明確にしている。 ・管理者の役割と責任について、運営規程や役割分担表に簡潔に記載されているが、管理者・主任・職員を含めた職務を列挙した職務分掌を作成のうえ、掲示または配付することで、職員が管理者の役割を再認識することを期待する。 ・管理者不在時、特に有事での管理者の役割と権限の委譲につき明確化を望む。 	

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、法人研修や勉強会に参加し法令遵守に関わる理解を深め、デイ定例会議等において全職員に周知を図っている。 ・管理者は、事業所が遵守すべき法令には、単に福祉関連のみならず、雇用/労務・環境保全・食品衛生・消費者保護・個人情報保護や交通安全等幅広い分野に及びことを認識している。また、事業所の車による利用者の送迎業務の安全性確保について、管理者はドライバーの採用を含め重大関心事として取組んでいる。 ・昨今、全国の福祉施設における不祥事がたびたび報道される状況にあることから、事業所においても他山の石として全職員への警鐘と法令等の正しい理解と運用を期待する。 	
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、実施しているサービスの継続と質の向上に意欲を持ち、デイ定例会議等でサービスの評価と分析を行い、課題の把握に努めている。 ・受入が難しい利用者に対しても、家庭での家族等の介護の苦労を考え、何とか職員と工夫して可能な限りの対応を図っている。 ・管理者は、これまでの介護経験から普段から家族等との面識や連絡が大切なことを良く認識しており、事故や緊急搬送時にも家族との不断のコミュニケーションを上手に活かしている。 	
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、経営の改善に向け事業所の稼働率を高めるため指導力を発揮し、元気ある明るい職員を率いて他にない魅力的な事業所のサービス（檜風呂によるゆっくりした入浴）、各種イベントや日常生活リハビリ等を工夫し、地域包括支援センターやケアマネジャー等を対象に積極的な営業活動を図っている。 ・管理者は、法人の事故委員会や感染委員会に職員を参加させ、自らも委員会に関与するなど業務の実効性を高める取り組みを行っている。 	

		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"> ・人員配置基準に基づきサービスの質向上への取り組みを行っている。 ・現在、福祉人員は充足しているが、必要時には派遣社員の受入やハローワークを通じた福祉人材の確保を行っている。 ・人材の育成については、介護福祉士の資格取得や実務者研修の受講など法人として奨励策をとっている。 	
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"> ・人事考課の一環として個人面接を行い、今後の目標設定や見直しをするための自己研鑽の機会を作っている。 ・今後は、人事制度の中に職員が職場における自らの将来の姿を描くことができ、やりがいを持てるようなキャリアパス導入など総合的人事管理を期待する。 	
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組んでいる。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みを行っており、時間外勤務はほぼ無く有給休暇取得の奨励も実施し、取得状況を毎月把握している。 ・管理者は、職員が子どものイベントへの参加や家族の通院がスムーズにできるよう適宜声掛けを行い、働きやすい職場づくりに努めている。 ・全職員は、定期健康診断や共済会加入による福利厚生を享受できている。 	

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"> ・事業所としての「期待する職員像」は、職員行動指針に表現されている。 ・職員の育成計画の基本は、法人のケアガイドラインに明記されており、各種研修や資格取得の奨励が行われている。 ・人事考課に伴う面接は実施されているが、職員一人ひとりが年度初めに目標を設定し、中間期や年度末に面接を行うなど、目標達成度の客観的な確認を行う制度づくりを期待する。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の「期待する職員像」は、職員の行動指針に明記されている。 ・全職員が、法人研修に参加し介護知識やスキルの習得・向上を目指している。 ・研修は、年間研修計画に基づき実施され管理者は職員の参加を促している。事業所におけるOJTにより、職員は自分に適した安全で確実なサービス技術の向上に努めている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・各職員の知識・技術水準や専門資格の取得状況は、事業所で把握している。 ・外部研修を受講した職員は、報告書を提出し職員で共有している。また、研修委員会で、研修内容を評価し次年度の計画に反映している。 ・現在の研修に加え、必要に応じ階層別・職種別・テーマ別研修も受講することを期待する。 	

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"> ・事業所では、初任者研修と介護職員基礎研修の実習生受け入れを行う方針だが、実習生の受入マニュアルは未整備である。マニュアル等の整備を望む。 ・法人の実習指導者が、派遣校との契約・調整・連携等を一括して担当しており、事業所の指導担当に口頭で指導している。法人の実習指導者が派遣校の教諭・実習生・事業所の受け入れ担当との打合せを行っている。 ・これまで、支援学校の実習生を受入れ新入職員として採用した実例がある。 	

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HPにて、法人理念、法人の福祉施設やサービス内容、法人の決算資料等が適切に公開されている。 ・事業所においても、(単年度)事業計画書、事業報告書や決算情報が誰でも閲覧できるよう常備されている。 ・法人または事業所において、第三者評価の内容、苦情・相談体制や改善・対応の状況についても併せ公表することを期待する。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人ホームページに決算資料等が公表されている。 ・事業所における職務分掌については、重要事項説明書に「配置職員の職種」として利用者や家族等向けに簡潔な記載があるが、業務分掌や権限を別途明文化して管理者等の役割分担を明確化すると共に事務、経理、取引に関するルールも職員に周知し、内部牽制が働くようすることを期待する。 	

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は、事業所での地域ボランティア活動に参加したり、保育園児の定期的な来所で交流を図っていたが、コロナ禍の現在は活動を一時中断している。 ・地元平岡神社の秋郷祭では、事業所駐車場を太鼓台の休憩所として提供するなど、事業所や利用者と地元との交流が続いている。(今年は祭りを再開) ・地域住民のニーズを捉え、今後も多彩な地域交流を図ることを望む。 	
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"> ・ボランティアの受け入れ体制はできているが、マニュアルは未整備で明文化には至っていない。マニュアルの整備を望む。 ・受け入れ体制としては、ボランティアの申し出があれば、申込書を提出してもらい事前打合せを行い、トラブルや事故防止に努めている。 ・学校の職業体験学習の受け入れに協力している。(コロナ禍で現在中断) 	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター、ケアプランセンターやいきいきネット相談支援センターとの地域多職種間連携で情報を共有し、問題解決に向け協議を行っている。 ・市役所や消防署とは、必要に応じ連携を行っている。 ・協議を通じて、事業所で実践できる役割を模索することを期待する。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人最大の地域との交流行事として年に一度「仁風祭」を開催し、各事業所からは職員や利用者が参加するほか、多数の地域住民を招待している。(現在はコロナ禍のため中止) ・法人では、このようなイベントを開催することで、法人の存在の周知と地域住民の福祉ニーズの把握に努めている。 ・事業所として地域団体との関わりを密にし、福祉ニーズに対応した活動を模索することを望む。 	
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"> ・地域包括支援センター、ケアプランセンターやいきいきネット相談支援センターとの連携で地域の福祉ニーズの把握に努め、事業所では必要な高齢者に対してデイサービスの提供を行っている。 ・災害時における事業所の役割や地域ニーズに応じた事業所の公益的な事業についても日常的に検討しておくことを望む。 	

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"> ・法人の理念・基本方針を基に策定したケアガイドラインや事業所の運営方針を具体化した職員行動指針（10項目）に沿って、利用者の人間性を尊重した福祉サービスが実践されている。 ・身体拘束・虐待防止・プライバシー保護の研修が、年間研修計画に組み込まれており、職員は、この研修で利用者の尊重や基本的人権について学び、理解と実践に繋げている。 	
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"> ・プライバシー保護マニュアルを整備し、職員は研修等でマニュアルを理解し福祉サービスの実践に努めている。 ・職員は、さりげない声掛けでトイレ誘導や同性介護による入浴支援など利用者の羞恥心に配慮しながら適切な見守りを行っている。 ・管理者は、支援に直接つながらない必要のない情報については職員間でも話さないよう指導している。行動指針にも「陰口や誹謗中傷しない」とある。 	
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"> ・利用希望者には、サービス情報をチラシ（パンフレット）、HP、職員・利用者家族やケアマネジャー等による口コミを通して提供している。口コミによる効果は大きく、最近では3名の新規契約があった。 ・希望者には電話相談のほか、見学や一日体験利用を歓迎しており、実際の雰囲気やサービス内容を利用希望者や家族に実感してもらう取り組みを行っている。 	
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"> ・通所介護開始契約時に、契約書や重要事項説明書に基に丁寧に説明し、介護計画を示し納得と同意を得たうえでサービスの開始を行っている。 ・自己都合によるサービスの終了や要介護認定区分変更等においても、利用者・家族と十分話し合いのうえ手続きを進めている。 	
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"> ・地域・家庭への移行による福祉サービスの終了や他の福祉施設への移行に当たっては、主として地域担当ケアマネジャーと連絡を取りながら、福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。 ・移行先の福祉施設等から問い合わせがあれば、本人・家族の同意を得たうえで必要情報の提供を行うこともある。 	
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"> ・利用者や家族に介護サービスの満足度について利用者には食事時の会話や家族には送迎時の会話等を通して適宜モニタリングをしている。個別相談も随時行い、利用者・家族への必要な対応を取っている。 ・利用者・家族の満足度を定期的に調査（アンケート実施等）し、把握した結果を事業所で分析・検討を行い、日常提供するサービスに反映すると共に利用者・家族等への結果報告を行うことを望む。 	

Ⅲ-1-(4)-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書に苦情受付担当者は生活相談員であることが記載されているが、第三者委員の設置がない。早期に第三者委員の設置と運営を図ることを望む。 ・苦情内容に関する対応策を利用者や家族に公表することを望む。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・他者の居るところで相談することが難しい場合には別室で相談したり、自由に意見が述べやすいような環境作りに配慮している。 ・送迎時には必ず家族と会話をするように心がけ、信頼関係の構築を図っている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・意見や相談に対して事業所内で解決できることは迅速に対応するが、経費が必要なことや時間を要する場合には、管理者会議等で相談のうえ解決している。 ・苦情対応に関するマニュアルはあるが、一度も見直しがされていないため定期的な見直しを望む。 	
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"> ・日頃から利用者や家族に対して、信頼関係構築のため挨拶励行や情報発信をこまめに行っており、リスクマネジメントへの意識は高い。但し、大きな事故にならないための小さな気づきを大切にするため、ヒヤリハットの活用を望む。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症に関するマニュアルが整備され、職員に周知している。 ・デイサービス送迎時にはマスクとフェイスガードを着用し、アルコール消毒や定期的な換気、アクリル板の設置など感染対策を行っている。 ・利用者にはパネルボードで、家族には事業所から発行する「デイたより」などで感染症予防の協力依頼を行っている。 	
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行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練の経路の確認を行い、利用者も訓練に参加している。 ・非常階段を降りたら屋外のどこに出るのかなどシミュレーションを行い、職員も確認している。 ・災害が発生した時に利用者を家族に安全に引き継ぐための取り組みを、具体的に決めておくことを期待する。 	

		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"> 福祉サービスについて実施方法が文書化され、身体介護をする際は人格を尊重し、それを損なう言動を慎むよう明記されている。 実施方法にそったサービスの提供がなされているか確認する仕組みについての文書化を望む。 	
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"> 標準的な実施方法は文書化されているが、文書の定期的な検証を行う仕組みを加え実施することを望む。 	
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"> 初回アセスメントは管理者が行い、介護計画を作成している。 計画期間は6ヶ月で設定し、モニタリングは毎月実施しており、次回の介護計画見直し時に反映させている。 支援困難ケースの対応にも積極的にサービスを提供している。 	
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"> 介護計画の計画期間は6ヶ月とし、毎月モニタリングを実施して計画の見直しを行っている。 利用者の状態に変化があった時には適宜見直しを行い、計画を変更している。 	
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"> 入浴時の様子が分かるよう風呂場と、フロアでの状況が分かるようフロア内にそれぞれ記録が保管され、職員間で情報の共有を図っている。 至急伝えないといけない情報、急を要さない情報などの確に情報を峻別している。 	
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"> 利用者との会話の中で得た情報であっても、直接利用者の介護に関係のないことは職員間でも話さないなど、個人情報の不適正な利用にならないような配慮が十分なされている。 個人情報の保管や保存、廃棄に関してマニュアル通りに実施されている。 	

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"> 一人ひとりに応じた過ごし方ができるよう役割を持ってもらうようにしているが、利用者の状態もそれぞれ違うため、すべての利用者に役割を持って積極的な過ごし方を提供できていない。 マンパワー不足も要因の一つではあるが、レクレーションや創作活動に参加できない利用者をどのように過ごしてもらうかの工夫を望む。 	
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"> 聴覚障がいのある利用者には筆談で会話をしたり、込み入った話や相談をする時は少し場所を変えるなど、利用者に合わせてコミュニケーションを行っている。 必ずしも敬語を使わないといけないとは考えていないが、礼節をわきまえ敬意を持って対応している。 	
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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 身体拘束に関してマニュアルの作成や研修は実施しているが、家族から虐待が疑われる場合の通報の仕組みが確立されていない。早期に追加することを望む。 利用者の権利が脅かされていると思われる場合には事業所のみで判断せず、関係機関と早期に対応する仕組みの徹底を望む。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> フロア清掃や整理整頓が良く行われ清潔感がある。リラックス効果のため観葉植物を飾り、ゆっくり寛げるようソファも設置されている。 杖が倒れないように椅子に杖立を付け、座った時に足がしっかり床に着くように台も用意されている。 感染予防のための空気清浄機やアクリル板の設置、換気を行い快適に過ごせるように配慮している。 疲れた時に臥床して休養できるようにフロア奥にベッドを設置している。 	

		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"> 入浴可否の判断基準が、決まっている。 入浴を拒否した利用者にも無理強いすることなく、利用者の個性や様子を見ながら入浴したり、その日は中止したりして状況に応じた支援を行っている。 同性介助を徹底し、浴室と脱衣場の温度差に注意している。 	

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"> ・自宅では安心のためリハビリパンツやパッドを使用している利用者も、デイサービス利用中はできるだけ布パンツで過ごせるよう声掛けやトイレ誘導をしている。 ・トイレでの転倒や転落事故を防止するため、羞恥心に配慮しながら適切に見守りを行っている。 ・家族に排泄用品の紹介を行っている。 	
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"> ・利用者が使用している車椅子や歩行器のブレーキ、空気圧をチェックし、動線上に危険なものが無いよう配慮している。 ・家庭内で転倒しないよう家族が心配しすぎ自由に歩く機会が少ない利用者に、デイサービス利用中は、思う存分しっかり歩けるよう見守り支援している。 ・車椅子を使用している利用者も、本人の希望や状況を見ながら転倒しないよう移動の支援を行っている。 	
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"> ・専門業者が調理した食事を提供している。カレーの日や赤飯の日を設けたり、利用者が食べられない食材を他のメニューに変更している。 ・ランチョンマットをトレーに変え仕出し弁当のように雰囲気を変えたり、イベント時には、職員手作りのおやつを食べ食事が楽しみになるよう工夫している。 	
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"> ・食事介助の必要な利用者は1名いるが、他の利用者は職員が利用者と一緒に食事をしながらできるだけ一人で食べられるよう支援している。 ・食事の形態は利用者の嚥下状態に合わせて、刻み食、一口大、ミキサー食など提供方法を工夫している。 	
A-3-(2)-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・むせないよう食事の前に口腔体操を実施し、食後は歯磨きやうがいをして口腔ケアを行っている。 ・義歯が合っているか、口腔内に問題が無いかなどチェックして必要があれば家族に伝え歯科医院の受診を促すようにしている。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴時に褥瘡ができていないか、できそうな状態になっていないか確認している。 ・受診が必要な場合は、家族やケアマネジャーに伝え受診を促すようにしている。 ・長時間同じ姿勢にならないよう除圧や体位変換を行い、褥瘡の発生予防を行っている。 	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・運動のマシンを使用せず、ラジオ体操やタオル・チューブを使った体操、落ちたものを拾う、遠くに置いたものを取るなど日常生活でのリハビリを実施している。 ・間違い探し、計算問題、ジグソーパズルをして脳の活性化を行っている。 	

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者への声掛けや声のトーン、威圧的な対応にならないよう意識して、認知症のある利用者が安心して過ごせるよういつも変わらない笑顔で接している。 ・認知症状の程度により利用者のできることをしてもらっている。 ・どこのデイサービスでも受け入れしてもらえなかった利用者を、顔を覚えてもらうことから関係性を作り利用につながった事例がある。 ・利用者の行動を制限することの無いよう、常に受容的な態度で接している。 	

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"> ・デイサービスの迎えに行った時に家族から体調や様子を聞き、デイサービス利用中も利用者の表情や歩行状態、飲水量、足や脛の浮腫みが無いかなど常に観察を行っている。 ・利用中に体調変化があった時の連絡体制の確保や、かかりつけ医、看護師に報告して指示を仰いだり救急搬送をする等取り組みを行っている。 	

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"> ・緊急時における利用者の連絡先を必ず2名確認している。 ・デイサービスでの様子を連絡帳に記入して家族に伝え、迎えに行った時には健康状態を確認するようにしている。 ・家族とは挨拶の励行や何気ない会話をしながら、話しやすく相談しやすい環境を作っている。 	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	デイサービスセンター ビオスの丘新町の利用者等
調査対象者数	利用者人数 34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60名にアンケート用紙を配付し、34通を回収した。回収率は56.7%であった。

○回答の内、満足度90%は次の14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。
- ・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。
- ・あなたの居室は安全で快適ですか。
- ・食事は、楽しい雰囲気、ゆとりを持って食べられますか。
- ・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。
- ・サービスを受けることで、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えますか。

○回答の内、満足度80%以上は次の3項目であった。

- ・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。
- ・サービスを受けることで、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70%以上は次の4項目であった。

- ・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。
- ・排泄の介助は、速やかに対応していますか。
- ・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。

○自由意見としては、次のようなものがあつた。

【良い意見ほか】

- ・親は毎日喜んで通っていますし、生きがいになっています。
- ・母はデイサービスで自分の話を良く聞いてもらい、充実して明るくなったように思います。
- ・家族が困っている事にも耳を傾けて即対応して下さり本当に助かっています。

【して欲しいサービスほか】

- ・連絡帳がないので、家族には参加した時の様子が分かりません。ラインで教えて頂く等、何か工夫して頂くと有難いです。（注；事業所では連絡帳の預かりが2件あるが、本人・家族の同意が得ているとの説明あり）
- ・席替えして欲しい。

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