

**福祉サービス第三者評価結果報告書**  
**【高齢福祉分野（施設系通所サービス）】**

**【受審施設・事業所情報】**

事業所名称	吹田市立亥の子谷デイサービスセンター	
運営法人名称	社会福祉法人 こばと会	
福祉サービスの種別	通所介護	
代表者氏名	岩崎 敏子（理事長） 益田 洋平（管理者）	
定員（利用人数）	27 名	
事業所所在地	〒 565-0824 大阪府吹田市山田西1丁目26番20号	
電話番号	06 - 4864 - 8821	
FAX番号	06 - 6155 - 8618	
ホームページアドレス	<a href="http://www.kobatokai.jp">http://www.kobatokai.jp</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:inokoday@kobatokai.jp">inokoday@kobatokai.jp</a>	
事業開始年月日	平成26年4月1日	
職員・従業員数※	正規 5 名	非正規 13 名
専門職員※	介護福祉士7名、理学療法士1名、看護師3名、 社会福祉主事任用資格1名、 介護職員初任者研修修了1名、 実務者研修修了1名、介護支援専門員2名	
施設・設備の概要※	[居室] 無し	
	[設備等] 食堂1、浴室1、調理室1、更衣室1	

※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	0 回
前回の受審時期	平成 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】

自立支援を念頭に、介護予防・認知症予防・閉じこもり予防の3つの予防で利用者1人1人の望む生活を支援します。

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

### ■社会福祉法人こばと会としての使命

吹田市立亥の子谷デイサービスセンターでは、生活困窮者レスキュー事業や就労訓練事業、福祉避難所の指定など、地域の福祉ニーズに応える事業を積極的に行っています。法人内の施設間の連携も密に行っており、子どもから高齢者までが、安心して暮らすことができるよう、行政や地域、他施設との連携を大切にし、理念に掲げている「福祉のまちづくり」の役割を積極的に果たしています。

### ■利用者1人ひとりの望む生活に向けた支援

自立支援を念頭に、介護予防・認知症予防・閉じこもり予防の3つの予防で利用者の自宅での生活がよりよいものになるための支援を行っています。利用者の1日の活動は、約50種類のメニューから、自己選択・自己決定を促し、自発的・主体的に過ごしていただけるよう支援を行っています。理学療法士を配置し、多職種と連携しながら、心身機能訓練から生活行為力向上訓練まで総合的な機能訓練を実施しています。

### ■心豊かになるおいしい食事

食事は、法人内の3つの高齢者施設の食事提供を、隣接する特別養護老人ホームいのこの里の調理室が一体的に運営しており、管理栄養士と調理師が、利用者のみなさんの顔を思い浮かべながら、食べる方の嗜好を大切に、真心をこめて食事を提供しています。調理室で取り組んでいるミキサー固形食の取り組みは、全国の施設や病院からも大きな関心を寄せられています。

### ■地域の社会資源であるための取り組み

私たちが持ちうる専門性などを還元できる取り組みとして、地域の小学校PTAと協力して、送迎中の防犯パトロール活動や地域住民の健康増進に向けた「地域de生き生き健康講座」・子ども達を対象とした「キッズボランティア体験講座」を開催しています。また、行事では地域の子ども達を招き、放課後には、施設を開放し多世代交流を推進しています。

**【評価機関情報】**

第三者評価機関名	大阪府社会福祉協議会
大阪府認証番号	270002
評価実施期間	平成29年10月13日～平成29年12月27日
評価決定年月日	平成29年12月27日
評価調査者(役割)	0401A191 ( 運営管理委員 ) 0901A030 ( 専門職委員 ) ( ) ( ) ( )

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

吹田市立亥の子谷デイサービスセンターは、吹田市から指定管理を受け運営している4年目の事業所です。これまで他法人で15年運営された事業を引き継ぎました。

法人理念の基、『「自立支援を念頭に、介護予防・認知症予防・閉じこもり予防」の3つの予防で利用者一人ひとりの望む生活を支援します。』をコンセプトに、地域にとってなくてはならないデイサービスを目指して日々取り組んでいます。登録者は80名で実際には75名前後が利用しています。一日の定員は27名で平均24名の利用となっています。

地域の小学校PTAと協力して防犯活動の取り組みを行ったり、小学生のボランティア体験を受け入れたりしています。また、生活困窮者レスキュー事業において、管理者がコミュニティソーシャルワーカー（CSW）としてニーズに応じた支援を行っています。

食事は、隣接する特養いのこの里と同じメニューを提供しています。厨房は直営のため、利用者の様々なニーズに対応することができ、バイキングや行事食など趣向を凝らして提供しています。利用者からは「食事が美味しい」と好評を得ています。また、理学療法士による「利用者が家で生活する上で役立つリハビリ・クラブ」は、利用者・家族の生活・活動に生きがいや意欲を持てるような様々な工夫がなされている事業所です。

(注)判断基準「abc」について、(a)は質の向上を目指す際の目安となる状態、(b)は多くの施設・事業所の状態、(c)はb以上の取り組みとなることを期待する状態、に改訂されました。即ち、(b)が一般的な取組水準となり、従前に比べて(b)の対象範囲が広がります。また、改正前に(a)であった評価項目が改正後の再受審で(a)を得られなくなる可能性もあります。

### ◆特に評価の高い点

#### ■地域福祉に関わる取り組み

行政や関係機関・団体と連携を図り、非常災害時における災害弱者の拠点となる福祉避難所として施設を提供し、地域関係者・住民と訓練を実施しています。管理者が福祉避難所の会議に定期的に参加をして取り組んでいることは高く評価できます。

#### ■約50種類以上の活動のメニュー

自立に向けた生活に役立つリハビリの工夫、例えば施設内空間を工夫して歩行する・階段の昇降をする、また、配膳の用意や片づけ、テーブル拭き等家庭でも取り組んでいける内容となっています。

#### ■専任の理学療法士による個別機能訓練

専任の理学療法士が、利用者に合わせた機能訓練を考えて実施しています。自宅での生活も踏まえ、介護方法や福祉用具についてなど、職員、利用者、家族にアドバイスすることで、介護予防につながっていることは高く評価できます。

### ◆改善を求められる点

#### ■標準的な実施方法（マニュアル）の整備

法人で活用している「職員の援助チェックポイント」を基本として支援がされています。今後は、在宅サービスであるデイサービスで求められる対応をまとめたマニュアルを整備していくことが望まれます。

#### ■リスクマネジメント体制

職員は、運営推進会議や職員会議で、できごと、ヒヤリハット報告を行い情報を共有し改善策を検討していますが、リスクマネジメント委員会に関する責任者の明確化がなされていません。リスクマネジャーの選任・配置等早急に体制の整備をしていくことが望まれます。

#### ■記録の整備

会議の記録や、研修会・勉強会の記録、日々のサービス提供の記録など、できるだけ職員間で差が出ないように、また、支援の内容を振り返る際や、検討する際に見やすいよう、記録の書き方について定期的に職員で検討することが望まれます。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度、福祉サービス第三者評価を受審するにあたり、職員とともに多くの項目について自己評価することで、日常業務の「できていること」「努力が必要なこと」を共有でき、改めて、3年余りの事業運営を振り返るとても良い機会となりました。

訪問調査では、改善点に対する貴重なご助言をいただき、今後の事業運営の参考となりました。

評価結果では、高い評価をいただいた点については、これまでの実践に自信を持ちながら、さらなる努力を進めていきたいと思えます。指摘された点においては、その結果を真摯に受け止め、一つ一つを精査し、改善に向けた取り組みを次年度以降の事業計画にも反映させていきたいと思えます。

職員一同、よりいっそうサービスの質と利用者の満足度を高めるとともに、地域にとってなくてはならない施設となるよう努力してまいります。

### ◆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。	<b>b</b>
(コメント)	<p>■理念や基本方針は、パンフレット、広報誌、ホームページ、事業所内文書に明記しています。「国民が平和な社会に生活し、一人ひとりの人権が守られ、その幸福を約束する社会福祉事業を行います。その運営は民主的に行われ、常に地域住民の願いにこたえ、働く者の生活をまもり、福祉の街づくりの担い手としてふさわしい事業を発展させることを目的とします」を理念として掲げています。</p> <p>■管理者は、年度初めの運営推進会議・職員会議等で基本方針を説明し、理念をフロアに掲示する等して利用者・職員への周知を図っています。</p> <p>■基本方針は、「自立支援を念頭に、介護予防・認知症予防・閉じこもり予防の3つの予防で利用者一人ひとりの望む生活を支援します」と法人が目指す方向性を具体的に掲げています。</p> <p>■理念・基本方針は、中長期計画や単年度計画の事業計画を策定する際の基本になるものです。中長期・単年度事業計画書に記載し、職員への周知徹底と理解を促すことが望まれます。</p>	

		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。	<b>a</b>
(コメント)	<p>■法人は吹田市内に特別養護老人ホーム、診療所、在宅事業、高齢者向け優良賃貸住宅、保育園等多くの事業所を運営しています。亥の子谷デイサービスセンターは、吹田市立亥の子谷コミュニティセンター建物内1階にあり、指定管理受託事業として4年目を迎えています。これまで他法人で15年間運営された事業を引き継いでいます。</p> <p>■事業計画に「地域福祉に関わる計画」を策定しています。「第6期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、吹田市社会福祉協議会の「地域福祉活動計画」の内容を把握し、事業計画に反映しています。</p> <p>■法人では、主任会議で毎月社会福祉全体の情勢や国・大阪府・吹田市の動向、各事業所実績報告、人事、労務、研修、各委員会報告、地域での活動報告等を行ない、運営状況の把握・分析をしています。</p>	
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>b</b>
(コメント)	<p>■事業報告書と事業計画書を冊子にして昨年度実施した福祉サービスの内容、組織体制、設備の整備、職員育成等の課題への取り組みを報告書に明記し、次年度の事業計画書に反映させています。</p> <p>■法人の経営状況、事業の進捗状況は理事会にて報告し共有を図っています。</p> <p>■亥の子谷デイサービスセンターの経営状況や改善すべき課題については、毎月の主任会議・運営推進会議、職員会議等を通して全職員に周知徹底を図っています。職員会議には非常勤職員も含めた全職員が参加しています。</p> <p>■事業所の喫緊の課題は、職員の確保となっています。職員の働きやすい環境やリーダー育成に向けての人材育成に努めると中長期計画に掲げて取り組んでいます。</p>	

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)

■法人は、中長期計画として、2014年～2023年の10年間についての運営指針を策定しています。  
 ■中長期計画には事業展開の方向性や課題等が示されています。計画は必要に応じて見直しています。  
 ■法人は、中長期の収支を策定していませんが、組織として取り組むべき方向性や課題が示されていますので、複数年を対象とした予算の策定が望めます。  
 ■中長期計画には、法人の事業展開の方向性が示されていますので、設備・備品以外の組織・職員の体制、人材教育、福祉サービスの質の向上の課題についても数値目標や具体的な成果を設定する等して実施状況の評価を行うことが望めます。

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)

■事業計画は中長期計画に基づき策定しています。  
 ■5つの課題として、①利用者の自立支援に関する計画②地域福祉に関する計画③施設運営管理に関する計画④職員研修、育成、働きやすい環境整備に関する計画⑤施設内の整備・修繕に関する計画を掲げて取り組んでいます。  
 ■事業報告書は数値目標や具体的な成果を設定して評価を行っています。事業計画についても数値目標を設定することで、職員が意識して取り組めるような工夫が望めます。

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)

■亥の子谷デイサービスセンターの事業計画の策定については、毎年9月に中間の総括を、3月には年間総括を全職員が参加する職員会議で行い、「上半期の振り返りと下半期に向けて」検討し、次年度に向けての課題提案として事業計画に反映しています。  
 ■法人事業計画の策定にあたって、毎年1月2月の主任会議で当該年度を振り返り、各フロア、各委員、各部門毎に方針・対策を検討し、それが事業計画に反映されるようになっています。  
 ■事業計画は主任会議において四半期ごとに評価・分析しています。  
 ■管理者は、年度初めの職員会議で事業報告書・事業計画を説明し、周知を図っています。

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)

■事業計画書はデイサービスフロアに設置し、利用者が自由に閲覧できるようにしています。  
 ■毎月発行のお便り「はりきっていこう～亥の子谷デイだより～」4月号に事業計画を分かりやすく説明しています。お便りは利用者・家族全員に配付しています。掲示板にも掲示して周知を図っています。  
 ■今年度初めて家族交流会を実施しました。管理者はその場を活用して事業計画や進捗状況を説明し、利用者・家族の理解を得るよう努めています。  
 ■利用者にとって、より分かりやすくなるよう、文章や絵にする等の工夫が望めます。

		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>b</b>
(コメント)	<p>■福祉サービスの質の向上の取り組みとして、センター長参加の主任会議、介護役職者会議、運営推進会議、職員会議等で福祉サービスの検討をしていく仕組みとなっています。</p> <p>■第三者評価は平成29年度初めての受審となっています。</p> <p>■自己評価チェックは全職員で行っています。今後、評価・分析していくにあたって、幹部職員や複数職員の担当制を定め、組織としての体制を整備することが望まれます。</p>	
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>b</b>
(コメント)	<p>■平成29年度初めての第三者評価受審となっています。自己評価は全職員で実施しています。</p> <p>■自己評価、第三者評価等の結果については、改善の課題を明確にし、解決・改善に計画的に取り組むことが望まれます。</p> <p>■実施した福祉サービス、方針について、一年の振り返りを実施しています。上半期の振り返り、下半期に向けて課題を明確にしています。</p>	



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>b</b>
(コメント)	<p>■管理者は、パンフレット、重要事項説明書、施設内掲示板、ホームページ、職務分掌等に経営・管理に関する方針と取り組みを明確に表明しています。</p> <p>■方針や取り組みについては、法人の会報、毎月発行の「亥の子谷デイだより」に掲載し表明しています。</p> <p>■平成26年度に吹田市より福祉避難所の指定を受け、法人では①平常時の備え②火災等の震災発生時の被害軽減策③震災発生後の業務継続対策等の震災対応マニュアルを見直しているところです。改定版は平成29年11月からスタートする予定です。</p> <p>■防災マニュアル見直し案において、平常時のみならず有事の際における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化していくことが望まれます。</p>	
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>b</b>
(コメント)	<p>■管理者は、大阪府、吹田市、大阪府社会福祉協議会等の開催する法令遵守の説明会、研修会等に参加しています。</p> <p>■管理者は、法令遵守のための学習会「コンプライアンス向上委員会」を開催し、法人内研修の講師を務める等して職員への周知を図っています。</p> <p>■コンプライアンス（法令遵守）の担当者、担当部署等を設置して、倫理や法令の遵守の徹底に向けた規約の策定・整備や体制構築を図る事が望まれます。法人内で検討してはいかがでしょうか。</p>	
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。	<b>b</b>
(コメント)	<p>■管理者は、法人事務局次長、施設長、施設部長、居宅部部長、センター長、センター主任、各主任とともに毎月主任会議を開催し、実施するサービスの質について評価・分析しています。主任会議の内容は運営推進会議、職員会議へと報告する仕組みとなっています。職員会議は非常勤も含めた全職員が参加しています。</p> <p>■亥の子谷デイサービスセンターは、毎月の運営推進会議において、現状を把握し、課題を明確にし改善策を提案しサービスの質向上に取り組んでいます。</p> <p>■法人内通所部門合同会議を開催し、制度学習・意見交換・学習会を行っています。「安全運転講習会」「自立支援のためのアセスメント」等開催しました。外部研修にも積極的に参加しています。</p>	
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。	<b>b</b>
(コメント)	<p>■管理者は、毎月の介護管理職会議において、人事、労務、財務の評価・分析を行っています。</p> <p>■平成28年度に隣接する特養いのこの里と合同で「より良い職場づくりアンケート」を実施しています。アンケート結果を集約し、主任会議、職員会議において報告し、働きやすい環境づくりに努めています。</p>	

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。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■社会福祉法人こばと会中長期計画指針の1番目に「人事管理計画について～職員採用・職員育成・職員定着～」を掲げて、人事管理指針を明記しています。</li> <li>■専門職（有資格者）の配置については、重要事項説明書に記載しています。毎年、事業計画を実現するために必要な福祉人材や人員配置について、組織として具体的な計画をたてることが望まれます。</li> </ul>	
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■中長期計画指針に「こばと会人事管理指針」として組織が求める職員像、人事管理上の基本的な考え方と計画を明記しています。</li> <li>■法人では人事考課は実施していません。法人就業規則の中に人事基準が明記されており、採用時に説明しています。管理者は昨年度より職員アンケートを実施し、職員面談により意向や意見を吸い上げています。面談は年2回予定しています。</li> <li>■「社会福祉法人こばと会介護職員キャリアパスモデル（2015年4月改訂版）」を策定しています。介護職員の指針になるものです。キャリアパス表の活用はまだ途中の段階です。</li> <li>■キャリアパス、職員配置、異動、昇進等の基準を明確化し、人事考課制度等での評価をしていくトータルなマネジメントの実施が望まれます。</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組んでいる。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■職員の就業状態や要望は、リーダーから主任、センター長へと職制を通して情報が伝達されています。</li> <li>■管理者は、2016年度に非常勤も含め「職員アンケート」を実施しています。タイトルは「働きやすい環境・働きがいのある職場づくりのためのcheck&amp;do25」で、法人の理念、労務管理・職場環境、評価・報酬、人材育成、情報・コミュニケーション等に対する職員の意見や日頃感じていることを把握する内容となっています。把握した内容は評価分析し、職員会議等で報告しています。</li> <li>■管理者は、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務体制を整備しています。</li> <li>■大阪民間社会福祉事業従事者共済会に加入しています。また、法人共済（職員互助会）があり、バスツアー等を実施しています。</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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■今年度より管理者は、職員との個人面談を実施しています。研修希望、目標設定およびその達成度合いについて聞き取りを進めています。聞き取った内容については記録が未整備となっています。</li> <li>■管理者、直属の上司は、面談するに当たり、「職員研修に関する指針」「キャリアパス表」を活用しながら職員一人ひとりの目標の達成に向けて適切な助言などや支援を行っていくことが望まれます。</li> <li>■目標管理制度に関わる規程等を策定し、職員一人ひとりの「目標管理シート」を作成し、中間や期末には目標達成と取り組み状況を確認するための面談を行い、評価と振り返りをしていくことが望まれます。</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>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■「亥の子谷デイサービスセンター職員研修に関する指針」を掲げています。組織が求める職員像・職員集団・研修に関する指針・研修体制が定められています。</li> <li>■キャリアパス表に職員が目指す方向性を体系的に明示し、必要とする教育・研修を明記しています。</li> <li>■隣接する特養いのこの里や法人内通所部門との合同会議で、年間教育・研修計画を策定しています。策定された教育・研修計画にもとづき職員は参加をしています。</li> <li>■亥の子谷デイサービスセンターで必要な内部・外部研修は年間計画を策定し、その計画に沿って全職員が参加できるよう、テーマごとに2～3日程かけて行う等の配慮や、研修後には「個人教育履歴」で管理していく等の工夫が望まれます。</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。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■職員履歴により専門知識の取得状況を把握しています。知識、技術水準は直属上司が把握しています。</li> <li>■新任職員に対して業務の流れ、専門的な流れ、技術的の習得に向けて一定期間マンツーマンでの対応を行っています。</li> <li>■管理者は、職員が法人との合同研修・学習会に参加できるように配慮しています。職員の希望により、積極的に外部研修に参加し、外部研修に参加した職員は職員会議や申し送り時間を使って報告をしています。職員一人ひとりに必要な教育・研修計画を立て、それに基づき実施するまでには至っていません。職員研修履歴等を整備していくことが望まれます。</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教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	<b>非該当</b>
(コメント)	単独設置型のデイサービスセンターであり、実習に関するニーズが無く、実習生の受け入れは行っていないため、非該当とします。	

		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・事業所の理念や基本方針、福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報はホームページに公開しています。</li> <li>■第三者評価受審後は、事業報告書、広報誌などで公表していく予定です。苦情内容と改善・対応結果は掲示板に公表しています。</li> <li>■コミュニティセンター内や地域事業所等へパンフレット・広報誌を配布しています。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■経理は、規程に基づき処理を行っています。</li> <li>■法人では職務分掌と権限が明確にされており、関係職員に周知しています。</li> <li>■法人では、外部の社会保険労務士、公認会計士によるチェックを受けています。</li> <li>■ホームページには、経営報告を開示しています。決算書（財産目録・資金収支計算書・事業活動計算書・賃貸貸借表）を公表し、透明性の高い適正な経営・運営のための取り組みに努めています。</li> <li>■法人内の施設間で内部監査を実施し、職員相互のチェックや監査結果が経営改善や人材育成につながるような取り組みが望まれます。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■事業計画に、「地域福祉に関わる計画」として①地域関係との連携②地域行事や取り組みへの協力③多世代間交流の取り組み④地域防犯力向上に努める⑤大阪府社会福祉協議会の実施する社会貢献事業（生活困窮者支援等）の推進⑥吹田市内の高齢者福祉のネットワーク作りに参画することを明記しています。</li> <li>■地域高齢者支援福祉マップを掲示したり配布する等して利用者・家族に情報を提供しています。</li> <li>■地域主催の「靴下リサイクル作品展」への応募に、多数の利用者が参加しています。靴下の製造過程での切りくずやはき古した靴下を使った作品で、利用者は思い思いの作品を応募しています。</li> <li>■特養いのこの里と合同でチャリティーバザーを開催したり、デイサービス夏祭りに地域の小学生を招待する等して地域住民との交流を図っています。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■事業報告書に、「ボランティア延べ400名、サポーター延べ216名の受入れを行い事業運営に協力をいただいた」と明記しています。</li> <li>■コミュニティセンターでは多くのボランティアが活動していますので、亥の子谷デイサービスセンターではボランティア受入れについて登録手続きや配置等していませんが、利用者との交流を進める観点から必要な研修、支援を図ることが望まれます。</li> <li>■事業計画には地域福祉に関わる計画を明記していますので、次回事業計画にボランティア受入れについても明記していくことが望まれます。</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。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■管理者は、吹田市介護保険事業者連絡会の会長や地域ケア会議の副座長をするなど積極的に関係機関等と連携を凶っています。</li> <li>■特定地域の社会資源マップ作成委員会に加わり、資料作りを行いました。</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	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■地域住民の健康増進を目的とした講座「地域de生き生き健康講座」を開催しています。</li> <li>■コミュニティソーシャルワーカー（CSW）の活動として、生活困窮者支援のための就労訓練を行っています。</li> <li>■法人内の高齢施設（特養いのこの里、グループホームたんぼぼ、亥の子谷デイサービスセンター）においては、平成26年度に吹田市より福祉避難所の指定を受けています。「地域との連携を強化し、より一層非常災害における備えの充実が求められる」と中長期計画書に明記しています。</li> </ul>	
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	<b>a</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■管理者は地域ケア会議のオブザーバーとして参加して、福祉ニーズの把握に努めています。会議には民生委員等が参加しています。</li> <li>■コミュニティソーシャルワーカー（CSW）を配置し、生活困窮問題の支援等の社会貢献事業を積極的に実施しています。</li> <li>■地域の小学校PTAが実施する防犯パトロール活動に協力をしています。</li> <li>■法人では、把握したニーズにもとづきヘルパーステーション、グループホーム等の事業活動を行っています。</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。	b
(コメント)	<p>■理念、基本方針、事業計画書等に「利用者の尊厳・人権を守ること、利用者一人ひとりの望む生活の実現に向けてサービスの提供を行うこと」が明記されています。また、「職員の援助チェックポイント」には、利用者の尊厳・人権を守るための具体的な支援方法について記載されています。</p> <p>■内部研修にて利用者への尊重、人権を守ることが周知していますが、定期的に職員に周知・徹底するための仕組みづくりを考えていくことが今後望まれます。</p>	
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護等の権利擁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)	<p>■「職員の援助チェックポイント」に利用者のプライバシー保護について具体的に記載され、職員も理解して、利用者にサービスの提供をしています。</p> <p>■職員は利用者のプライバシー保護、権利擁護について十分に理解してサービスを実施していますが、虐待防止も含め、デイサービス独自のマニュアルを作成することが望まれます。</p>	
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)	<p>■パンフレットは、職員会議にて見直しをし、どの職員でもわかりやすく説明ができるよう、図や写真などを使って作成されています。</p> <p>■地域の人が集まる吹田市立亥の子谷コミュニセンター内にあるため、パンフレットも多くの人が手に取ることができます。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■サービスの開始や料金の変更時には、パンフレット、重要事項説明書、利用契約書、変更内容を記載した資料を用いて説明し、同意を得ています。</p> <p>■意思決定が困難な利用者については、家族や代理人と同席してもらうことになっていますが、今後はそれをマニュアルとして文書化することが望まれます。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■利用者の状態が変わったことにより他のデイサービスに利用変更になった場合には、担当のケアマネジャーや家族と相談し、サービス提供の注意点などを伝え、本人の負担ができるだけ少なくなるよう配慮しています。</p> <p>■サービス事業所が変更になる場合の対応について、担当ケアマネジャーを通じての変更先・変更元の事業所との引継ぎ方法や引継ぎ資料の様式など、マニュアルを作成することが望まれます。</p>	



Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。	
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■年に一度の頻度で、送迎・食事・入浴・活動・職員・情報交換などの観点から利用者アンケートを実施しています。アンケート実施後には、結果を踏まえて、職員会議などでサービスの実施方法を検討し、改善を行っています。</li> <li>■利用者・家族には、通所介護計画の見直し時や、家族交流会にて意見を聞いています。</li> <li>■アンケート結果の検討に、利用者は現在は参加していませんが、自治会を作って欲しいとの希望もあり、今後利用者がサービスの改善について積極的に意見を言える場作りが望まれます。</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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■相談・苦情の仕組みについては、契約時に重要事項説明書を活用し、利用者・家族に説明をしています。第三者委員も設置され、委員会も実施しています。</li> <li>■相談・苦情の対応については、申し出た方に説明し、プライバシーに配慮した上でデイサービス内に掲示しています。</li> <li>■今後は、利用開始後にも相談・苦情の仕組みについて、資料などを活用し、利用者・家族に伝える機会を設けることが望まれます。</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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■相談や意見を伝える場合に、複数の相手から選べることを重要事項説明書を用いて説明しています。また、建物内のカフェスペースなどを活用し、相談に応じえています。</li> <li>■重要事項説明書以外にも、相談や意見を伝えるにはいくつかの手段があることを説明する資料を準備することが望まれます。</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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■職員・責任者が利用者それぞれと関わりを持ち、リハビリテーションや各種活動、日常会話の中で、利用者が相談・意見を言いやすい雰囲気づくりをしています。また、投書箱も設置し、投書された意見については、職員会議で検討し、サービス提供に取り入れています。</li> <li>■相談・苦情に対応し、その結果も残していますが、その仕組みについてはまだ文書化はされていません。今後は、デイサービスでの相談・苦情のマニュアル整備を検討することが望まれます。</li> <li>■利用者の意見を聞いて、サービス提供につなげていくという職員の意識は高いですが、それを文書化することで、より相談・苦情の対応が整理され、サービス内容の改善につながります。相談・苦情対応については、全員が対応する業務のため、職員全体でマニュアルを検討していくことが望まれます。</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>■リスクマネジメント委員会に関する責任者の明確化（リスクマネジャーの選任・配置）がなされていません。早急に体制の整備をすることが望めます。</li> <li>■運営推進会議や職員会議で、できごと、ヒヤリハット報告を行い情報を共有し改善策について検討を行っています。</li> <li>■事故急変時対応学習会を年2回行っています。</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>■感染症マニュアルが整備されています。ノロウイルス・インフルエンザ・O157・レジオネラ・MRSA等感染症発生時の対応フォローを整備しています。</li> <li>■職員は、いのこの里内部学習会「感染症・食中毒予防対策学習会」に参加をするなどしています。参加した職員は職員会議や毎日の申送りにおいて報告し、周知徹底を図っています。</li> <li>■この1年以内に感染症の発生はしていません。</li> <li>■感染症マニュアルの定期的な見直しをしていくことが望めます。</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>■法人内で災害時の対応マニュアルを見直しをしているところです。改訂版は平成29年11月からスタートする予定です。</li> <li>■デイサービスの建物は市の建物の1階にあります。建物全般の設備など点検する職員が配置されています。</li> <li>■法人の高齢者施設が福祉避難所の指定を受け、地域自治会、吹田市職員と合同で近隣公園への避難訓練を実施しています。</li> <li>■厨房の倉庫に食料・水の1日分程度や毛布等が備蓄されています。食料・水、薬、消耗品等の備蓄については、責任者を決めて定期的にチェックを行い、3日分の備蓄をしていくことが望めます。</li> </ul>	
Ⅲ-1-(6) サービスに関する記録の開示を行っている。		
Ⅲ-1-(6)-①	利用者や家族からの求めに応じ、サービスに関する記録の開示を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■今まで、利用者・家族から記録の開示は請求されていません。契約書に、請求があれば開示する旨を明記しています。</li> <li>■今後、利用者・家族から記録の開示請求があった場合に、丁寧な説明をするためにも、具体的な開示手続きについて定め、マニュアルを整備することが望めます。</li> <li>■特に、デイサービスの場合は、送迎時など家族と接する機会も多いため、職員がサービス記録の開示の手続きについて理解しておくことが望めます。</li> </ul>	
Ⅲ-1-(7) 入所選考について適切に取り組まれている。		
Ⅲ-1-(7)-①	施設サービスを受ける必要性の高い利用者が優先的に入所できるよう適切に取り組まれている。	非該当
(コメント)	通所施設であるため非該当とします。	



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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■「職員の援助チェックポイント」には、利用者を尊重し、プライバシーに配慮した具体的な支援方法が記載されています。</li> <li>■職員会議にて、利用者へのサービス提供方法について周知・徹底はしていますが、標準的なサービスが提供できているかを確認する仕組みはまだ整備されていません。いつ、どういう方法で、誰が確認するかなど、確認方法についてルール化することが望まれます。</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。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■標準的なサービスの実施方法について記載された「職員の援助チェックポイント」については、法人全体でプロジェクトチームを立ち上げ、主任会議にて内容を確認し、見直しをしています。</li> <li>■見直し時期についての明確化や、入所施設と異なるデイサービスの実施方法などについても、どのように見直していくのかを定めることが望まれます。</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。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の「役割」「地域関係」「社会参加」「家族」などの側面からアセスメントを行い、利用者のニーズを踏まえて、通所介護計画を作成しています。</li> <li>■サービス担当者会議には、生活相談員だけでなく、必要に応じてパートの職員も含めた担当職員や看護師も参加し、他事業所や他職種と直接情報共有できる場が設けられています。</li> <li>■アセスメントの作成から、通所介護計画の作成、他部門、他職種との連携や、利用者の意向・サービスの実施内容の確認などの手順について、生活相談員だけでなく、一般の職員の理解を深めるためにも、手順書を作成することが望まれます。</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。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■通所介護計画については、毎月モニタリングを実施し、短期目標、長期目標を踏まえて、定期的に見直しを行っています。</li> <li>■職員会議やサービス担当者会議などを通じて、職員には通所介護計画の見直し内容を伝えており、職員も計画作成から見直しのプロセスについては理解しています。ただ、緊急に計画を変更した場合も含めて、その手順や仕組みについては文書化はされていません。Ⅲ-2-(2)-①と関連して、アセスメントから評価・見直しについての一連の手順書について検討し、作成することが望まれます。</li> </ul>	

Ⅲ-2-(2)-③	自立を支援するという基本方針の下に、利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の「役割」「地域関係」「社会参加」「家族」「IADL（手段的日常生活動作）」などの視点に基づいたアセスメント結果と利用者・家族の希望を踏まえて、通所介護計画を作成し、同意を得たうえでサービスを提供しています。また、機能訓練や介護予防については、専任の理学療法士の意見を得て、作成しています。</li> <li>■生活相談員以外の職員も、（送迎業務以外で）利用者宅を訪問したり、サービス担当者会議に参加したりすることで、通所介護計画の内容についてより理解ができています。</li> <li>■医師から直接、専門的な助言を受けることは難しいと思われませんが、まずは、ケアマネジャーが医師から受けた助言や指導についてケアマネジャーから情報提供を受け、それを利用者の記録として残し、計画作成に反映していくことが望まれます。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の状況については、アセスメントの様式を定めて把握し、サービスの実施状況については、サービス提供記録簿と情報共有シートにおいて記録しています。</li> <li>■情報共有については、担当制を敷いて、情報が全員に伝わるように、毎日の引継ぎ事項については、情報共有シートで把握できるようにしています。</li> <li>■記録の書き方については、記録要領を作成するか、もしくは、様式そのものに記録方法の注意点を記載するなど、個人差が出ないように工夫が望まれます。</li> <li>■利用者の実施記録に情報共有シートで記載されている内容が記載されていないことがあり、利用者の状況を時系列で確認したい場合には、併用して見る必要があるため、少し見づらさを感じます。難しいことではありますが、情報共有シートの記載内容を利用者の実施記録に反映する方法の検討が望まれます。</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>■文書管理規程にて、記録の保管・保存・廃棄など、個人情報保護に関する内容について定めています。</li> <li>■利用者・家族には、利用契約時に個人情報の取扱いについて説明し、職員には、マナー・コンプライアンス研修で、個人情報保護の重要性について説明しています。</li> <li>■記録の管理も含め、個人情報保護についての研修を充実していくことが望まれます。</li> </ul>	

Ⅲ-2-(4) 適切なサービス提供が行われている。	
Ⅲ-2-(4)-①	身体拘束をなくしていくための取組が徹底されている。
(コメント)	<p>■重要事項説明書には「行動を制限する行為（身体拘束等）を行いません」と明記し、身体拘束は行われていません。また、デイサービス内においても、特に行動を制限するような設備や場所はありません。</p> <p>■現在、身体拘束はされていませんが、より意識を高めるためにも、研修などへ参加することが望まれます。</p>
Ⅲ-2-(4)-②	利用者の金銭を預かり管理する場合は、利用者や家族に定期的に報告するなど適切な管理体制が整備されている。
(コメント)	利用者の金銭管理をしていないため、非該当とします。
Ⅲ-2-(4)-③	寝たきり予防については、利用者の意欲と結びつけながら離床対策が計画的に実施されている。
(コメント)	<p>■食事や排せつ、移動など、できることは利用者自身がするよう促し、利用者も自ら動いています。</p> <p>■専任の理学療法士が、機能訓練計画書に基づき、施設の空間を利用するなど、利用者が楽しんで参加できるような機能訓練のメニューを作成し、実施しています。利用者も、自ら声を出して訓練を行うなど、多くの利用者が参加しています。</p>

## 高齢福祉分野【施設系通所サービス】の内容評価基準

		評価結果
A-1 支援の基本		
A-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)	<p>■利用者の状況や希望に対応でき、利用者が参加したくなるよう、「身体機能の維持・向上」「認知機能の維持・認知症予防」「生活行為力維持・向上」「やりがい・生きがいづくり」などに分類される50種類以上の活動メニューがあります。また、自宅にあるような身近な小物を使ったメニューもあり、利用者が取り組みやすく、自宅での生活にもつながる内容になっています。ゲーム感覚で取り組みながら、気づかぬうちに心身機能の向上につながるものもあり、利用者が継続しやすく、目標を持って参加できるよう工夫がされています。</p> <p>■近隣の商業施設や、金融機関などに行き買い物や手続きすることをリハビリテーションの一つのメニューとし、利用者の在宅生活の継続につながる訓練として実施しています。</p>	
A-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)	<p>■リハビリテーションや各種活動メニューの実施時や、食事や入浴時など実際のサービス提供場面にて、利用者とのコミュニケーションを取り、日常会話の中で利用者の意向を聞いて、サービス内容に反映しています。</p> <p>■話すことや意思表示に配慮が必要な人には、ホワイトボードを活用するなど、利用者の状態に応じた対応をしています。</p> <p>■朝のミーティング時に、「今日積極的にコミュニケーションを取る利用者」を決めて、職員と利用者とのコミュニケーションが一部の利用者に偏らないような工夫をしています。</p>	

		評価結果
A-2 身体介護		
A-2-①	入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
(コメント)	<p>■歩行状態など、利用者の心身の状況に応じた入浴方法を選択し、実施しています。自力で入浴する利用者が安全に入浴できるよう、特に転倒防止に留意し、見守りもしています。できるだけ利用者自身で動いてもらうようにしているため、さらに安全な環境にすることが望まれます。</p> <p>■入浴を拒否する利用者の中には、アセスメントから、利用者が好きなことなどを会話に盛り込み、利用者の気持ちが入浴に向かうよう促しています。</p> <p>■入浴の可否については、健康チェック後、看護師が最終的に判断しています。今後、その看護師の判断基準について、他の職員にもわかる形で明記することが望まれます。</p>	
A-2-②	排せつ介助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)	<p>■建物内にあるトイレは一般の方と共用となっていますが、介助が必要な利用者については、個室のトイレを使い、利用者のプライバシーに配慮しています。</p> <p>■利用者の排泄リズムを把握し、利用者が排泄を希望する頃に声をかけるようにしています（例えば、リハビリテーションを実施する前など）。</p> <p>■尿漏れパッドの使用やトイレでの手すりについてアドバイスを行ったことで、自宅での排泄の自立につながった事例があり、在宅生活での排泄の自立に向けて取り組んでいます。</p>	

A-2-③	移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	<b>a</b>
(コメント)	<p>■デイサービス利用時に、できる限り自力での移動を促し、また、安全に移動できるよう見守りをしています。新たな利用者については、アセスメントなどで状況を把握し、職員間で介護方法に違いがないよう、ミーティングで周知・徹底しています。</p> <p>■杖など利用者が使っている福祉用具については、利用者にとって安全に使いやすいものになっているかを理学療法士が確認し、調整をしています。</p> <p>■床の工事（コンセント位置の変更）により、凹凸をなくし、利用者が安全に移動できるような環境を整備しています。</p> <p>■利用者の要介護状態が悪化した場合は、在宅生活での安全を維持できるよう、改善した場合は、より自立につながるような理学療法士の意見を得て、利用者、家族にアドバイスしています。</p>	
A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	<b>b</b>
(コメント)	<p>■しばらくデイサービスを利用していなかった利用者が、利用を再開した際に、褥瘡が見つかったことがあり、褥瘡の早期発見、適切に対処できるよう、体制を整えています。</p> <p>■現在、褥瘡がある利用者はいませんが、研修や勉強会の実施、入浴・排泄介助時などのさらなる安全な介助方法を徹底するなど、褥瘡予防の意識を高めていくことが望まれます。</p>	

		評価結果
A-3 食生活		
A-3-①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	<b>a</b>
(コメント)	<p>■手作りの「だし」を使い、季節を感じるができるような食材を取り入れたたり、また、デザートバイキングやサラダバーを実施するなど、多彩な献立で食事が提供されています。</p> <p>■陶器の食器を使い、見た目にも食欲がわくように、箸立てを置いて家庭的な雰囲気づくりや、馴染みの利用者と同じテーブルにするなど、献立に加えて食事を楽しみにデイサービスに来るような工夫がされています。</p> <p>■食事の全量摂取を目標にするのではなく、利用者の体調に配慮した上で、好きな量を食べてもらうようにしていることも、利用者が食事の時間を楽しむことにつながっています。</p>	
A-3-②	食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	<b>a</b>
(コメント)	<p>■アセスメントで利用者の状況を把握し、キザミ食や超キザミ食、ペースト状などの形状で提供したり、嚥下状態に合わせてクッションを使うなど、利用者が食べやすいように配慮しています。</p> <p>■食事時間は1時間確保し、食事だけでなく、配膳・下膳も含めて、利用者ができることはできるだけ自身でもらえるよう支援しています。</p> <p>■救急学習会にて、誤嚥が起きた場合など食事中に想定される緊急時の対応について学んでいます。</p> <p>■進行性の疾患のため、嚥下機能に問題がある利用者に対して、理学療法士が個別の機能訓練を実施した事例もあり、できるだけ自身で食べてもらうために専門の職員と連携しています。</p>	



A-3-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	<b>b</b>
(コメント)	<p>■口腔ケアについて、特に支援が必要な利用者については、通所介護計画書にその内容を記載しています。</p> <p>■食事前に、利用者自身が前に出て口腔体操を実施し、誤嚥予防に取り組んでいます。</p> <p>■デイサービス利用時に、食物残渣（食後、口の中に残された食べ物のカス）が多い利用者に対して、家族にうがい・歯磨きの方法について伝えるなど、家庭での口腔ケアについてアドバイスもしています。</p> <p>■口腔ケアについて、今後、研修を実施することが望まれます。</p>	

		評価結果
A-4 認知症ケア		
A-4-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	<b>b</b>
(コメント)	<p>■各種活動メニューやリハビリテーション、食事などの場で、利用者の状態に合わせてできることをしてもらい、また、職員がその行動に対して声かけをすることで、本人の自信につながっています。</p> <p>■モニタリングを実施する際、定期的に認知症のテスト（MMSE）を行い、本人への関わり方や状況を観察する際の参考にしています。また、ケアマネジャーにも報告しています。</p> <p>■認知症の学習会を開催し、地域の方々・利用者の家族に参加してもらっています。その会で、認知症の家族会についてなど認知症に関する情報を提供しています。</p> <p>■利用者の観察の記録について、支援方法を検討しやすいように記録をまとめることが望まれます。</p>	
A-4-②	認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	<b>b</b>
(コメント)	<p>■トイレや入浴の場所はわかりやすく表示がされており、また、活動メニューの達成状況や作品の掲示など、楽しく過ごせる雰囲気となっています。</p> <p>■ただ、利用者が多い場合に、空間が狭く感じるため、スペースの活用方法を検討することが望まれます。</p>	

		評価結果
A-5 機能訓練、介護予防		
A-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>a</b>
(コメント)	<p>■デイサービス専任の理学療法士が機能訓練計画を作成し、日々機能訓練を行っています。訓練もデイルームだけでなく、建物内の階段や他のフロア、また、近隣の施設など、日常生活で利用する場所なども活用して行っています。</p> <p>■多くの活動メニューがあり、本人がしたいことを選べるようになっていきます。また、活動メニューで作った作品を展示し、他の利用者や職員、自分自身が見ることで、より意欲的に取り組んでもらえるようにしています。</p> <p>■モニタリングを実施する際、定期的に認知症のテスト（MMSE）を行い、デイサービスでの利用状況とともに、ケアマネジャーに報告しています。</p>	

		評価結果
A-6 健康管理、衛生管理		
A-6-①	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■デイサービス利用時には、必ず血圧・体温などのバイタルチェックを行い、必要な場合は、利用終了時にもバイタルを確認します。また、服薬については看護師が管理しています。</li> <li>■救急学習会にて、AEDの使い方を学ぶなど、緊急時に対応できるようにしています。</li> <li>■高齢者の病気や薬についての研修会の開催や、緊急時の連絡先や対応方法などを記載した緊急時の対応手順書を作成し、職員に周知徹底することが望まれます。</li> </ul>	
A-6-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■職員の援助チェックポイントに「1ヶ所1手洗い」と記載しており、また、出勤時には必ずうがい・手洗いをするなど、感染症や食中毒の防止に努めています。利用者の来所時にも手洗い・うがいをしてもらっています。</li> <li>■感染症食中毒予防対策学習会に参加し、職員会議でもその内容について伝え、予防対策を徹底しています。インフルエンザの予防接種については、事業所が一部負担しています。</li> <li>■職員、職員の家族が感染症にかかった場合の対応方法についてマニュアルを作成し、マニュアルに沿って実施することが望まれます。</li> </ul>	

		評価結果
A-7 建物・設備		
A-7-①	施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■建物・設備については、設備業者が点検を行っています。</li> <li>■床の工事（コンセント位置の変更）を実施し、利用者が安全に移動できるような環境を整備しています。</li> <li>■建物内のカフェスペースも活用し、相談がある場合などに使っています。</li> <li>■活動メニューが数多く準備されているため、利用者が多い場合は、少し手狭になるような印象を受けました。簡単ではありませんが、スペースをうまく活用することで、活動メニューの幅も広がります。スペースの活用について今後検討していくことが望まれます。</li> </ul>	

		評価結果
A-8 家族との連携		
A-8-①	利用者の家族との連携を適切に行っている。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者家族とは、送迎時や連絡帳などを使い、デイサービス利用時の状況や自宅での状況を報告し合っています。</li> <li>■サービス担当者会議や通所介護計画の見直し時に、デイサービスへ支援内容や在宅での介護方法などについて相談しています。</li> <li>■認知症の研修会に家族に参加をしてもらっています。今後は、認知症以外の内容についても実施していくことが望まれます。</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	吹田市立亥の子谷デイサービスセンターの利用者
調査対象者数	74名
調査方法	アンケート調査

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

吹田市立亥の子谷デイサービスセンターを、現在利用されている74名を対象にアンケート調査を行いました。センターから調査票を配付してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、43名の方から回答がありました。（回答率58%）

満足度の高い項目としては、

- (1) ●「吹田市立亥の子谷デイサービスセンターは、居心地の良い場所になっている」  
●「職員の言葉使いについて、呼びかけの言葉などは適切である」  
●「吹田市立亥の子谷デイサービスセンターを利用するにあたり、サービス内容や利用料金について重要事項説明書等による説明を受けた」  
●「職員に相談したい時は、いつでも相談できる」  
●「食事中はなごやかで楽しい雰囲気、自分のペースで食べられる」  
について、80%以上の方が「はい」と回答、

という結果が出ています。



## 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
<b>居室</b>	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
<b>設備等</b>	●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