

大阪府福祉サービス 第三者評価受審証

法人名 社会福祉法人 聖綾福祉会
事業所名 デイサービスせいりょう巽北
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

貴事業所は大阪府福祉サービス第三者評価を受審しその結果を公表したことを証します

記

- 1 サービス種別 通所介護、介護予防通所介護
- 2 評価決定年月日 平成26年12月19日（平成26年度）
- 3 結果の公表 独立行政法人福祉医療機構が運営するWAMNET（ワムネット）に掲載
- 4 公表期間 平成26年12月26日から
平成30年3月31日まで

平成26年12月26日

大阪府福祉部地域福祉推進室地域福祉課

福祉サービス第三者評価結果報告書（公表用）

【受審事業所情報】

事業所名称	デイサービスせいりょう巽北
運営法人名称	社会福祉法人 聖綾福祉会
福祉サービスの種別	通所介護 介護予防通所介護
代表者氏名	理事長 山本良祐
定員（利用人数）	25 名（62名）
事業所所在地	〒544-0004 大阪市生野区巽北3丁目4-13
電話番号	06 - 4306 - 9000
FAX番号	06 - 4306 - 9025
ホームページアドレス	http://www.supercourt.jp/supercourt/tatsumi/index.html
電子メールアドレス	

【評価機関情報】

第三者評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
大阪府認証番号	270012
評価実施期間	平成26年5月29日～平成26年12月19日
評価決定年月日	平成26年12月19日
評価調査者（役割）	1101A011（運営管理委員） 0401A098（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【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
---------------------	---

第三者評価結果の概要

評価機関総合コメント

社会福祉法人聖綾福祉会は全体で4つの事業所からなっている。当事業所は3階建てのビルで、1階を当デイサービス（登録者62名、通所定員25名）、2～3階を同法人が経営するグループホームとなっている。

母体はホテル業であり「ホテルのホスピタリティで充実した毎日を」とパンフレットにうたわれている、同じグループとして当事業所の運営姿勢にも現れている。

聖綾福祉会の使命として、地域の方に「聖綾福祉会があるから老後が安心」ということを徹底すべく全職員に小型の折り畳み式のFaith（心得）を渡し、その中に経営理念、基本方針、接客スタンダード、行動基準が記入されており、職員はその実践に励んでいる。

建物自体が周囲の住居用建物とは違い、コンクリートビルであり、又ケアの経験も充分であることから、生野区からこの地域の二次（福祉）避難所に指定されている。

特に評価の高い点

自主性を尊重した取組として、週2回実施している天然温泉を利用した入浴は、利用者が万遍に入れるスケジュール表を、利用者と職員が一緒に作っている。浴槽も大きく、本当の温泉に入れて、利用者の笑顔も増えている。

事業所内に、4畳半ほどのスペースであるが、豪華な椅子が配置されており、アロマルームとして利用者と職員が1対1となれる空間を用意し、ハンドケアマッサージやネールアート、フットバス等に利用されている。利用者の意向や要望を聞き出す良い空間であり時間でもある。

毎月1度、出される「聖綾ご膳」は食の楽しみの一つである。

全般的に職員や利用者の表情が明るく、会話も豊富で一緒に生活しているとの印象を受ける。

改善を求められる点

法人の中期計画は策定されているが、デイサービス事業所としても管理者を中心に職員全員が参画して、デイサービスの特徴を活かした事業計画が欲しい。自分たちが参画し立てた計画は職員の自覚が高まり、サービスの質の向上にもつながるのではないか。

職員の研修については、法人の研修や外部研修受講者の伝達研修等が主であるが、デイサービスの特徴をもっと前面に出すような専門分野に特化した実務的な研修も必要と思われる。

第三者評価に対する事業者のコメント

評価審査いただきありがとうございました。
今回評価いただいた内容により、良いところ、できているところは今まで以上に継続します。

今後は、

- ① 聖綾福祉会中期計画を下に、独自性のある職員による目標を立案し、より質の高いサービスに結び付けて行きます。
- ② 経営理念の浸透を内部だけにとどめておかず、外部にも具体的に広げて行きます。
- ③ お客様の「充実感のあるデイサービス」に結びつく研修に参加し、職員の教育に勤めて行きます。

以上をもとに安全・清潔・元気の出るサービスをお客様、地域の皆様に惜しみなく提供していきます。

評価細目の第三者評価結果

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

判断基準項目	評価結果
Ⅰ-1 理念・基本方針	
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	
Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。	
Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b
評価機関コメント	
<p>経営理念については「私たちは、常に安全・清潔・元気の出るサービスを提供すると共に・・・他1ヶ条と定め、又、理念に基づいた経営方針についても、「お客様中心の方針 他4ヶ条」を Faith（職員心得）に書き込み、職員全員が常に携帯している。毎朝の朝礼時、職員一同で唱和し、その実践に励んでいる。</p> <p>利用者に対しても利用時に説明してはいるが、利用時のみならず、機会をとらえた説明場面を考え周知されるような工夫が望まれる。</p>	

判断基準項目	評価結果
Ⅰ-2 事業計画の策定	
Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	b
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	b
評価機関コメント	
<p>聖綾福祉会本部で、「利用者主体のサービス提供と地域参加、自主性を尊重いつも来たくなるデイ、お客様（利用者）を主体とし、お客様が参画した経営」を目標に、2014年～2016年の3ヶ年の中期事業計画が立てられている。</p> <p>デイサービス巽北についても、独自能力の追及欄に「利用者主体のサービス提供と地域参加、自主性を尊重いつも来たくなるデイ、お客様（利用者）を主体とし、お客様が参画した経営」と定められている。</p> <p>さらに事業計画は、職員全員に周知徹底しその達成に努力することが望まれる。</p>	

判 断 基 準 項 目		評価結果
I-3 管理者の責任とリーダーシップ		
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(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
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。		a
評価機関コメント		
<p>管理者については、デイサービス、グループホーム、居宅介護支援事業所の3施設の管理者を兼任し、非常に多忙である。</p> <p>多忙な日々ではあるが「老人福祉法」と「介護保険法」については研修を受講し精通しており、その都度職員に対して伝達研修を実施し、職員のレベルアップに励んでいる。今後は、更に福祉関係以外の各種遵守すべき法令に関しても幅広く取り組むことが望まれる。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

判 断 基 準 項 目		評価結果
II-2 人材の確保・養成		
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必要があれば改善する仕組みが構築されている。		a
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)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。		a
評価機関コメント		
<p>法人としても職員の離職を防ぐための最大の努力をされている。管理者は職員の就業状況（有給休暇の消化率、残業の有無等）を定期的にチェックしつつ仕事に意欲を持って取り組んでいるかどうかを判断している。</p> <p>職員が意欲的に仕事にのぞめるよう個別面談を行ったり、Faithと呼ばれる活動報告、職員同士の共有のために作られた「サンクスコメント」の書式を活用、個々の目標管理シート等を参考にし、職員の意欲を引き出すような取り組みをしている。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
II-3 安全管理		
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
II-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a
II-3-(1)-③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a
評価機関コメント		
<p>介護事故防止対応マニュアル、事故・緊急時の対応マニュアル、感染症対応マニュアル等で毎年研修し、緊急時の利用者の安全を図る努力している。</p> <p>利用者の安全に関する事故報告書やヒヤリ・ハット報告書を職員全員が共有し、集計・分析後、それに対する対策等を安全委員会や職員会議等で検討している。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
II-4 地域との交流と連携		
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a
評価機関コメント		
<p>当デイサービスの開設されている地域については、高齢者が大変多い。また軽工業地帯なので十分な交流が出来ていないが、区役所の展示ルームで利用者の作品を飾ったり、地藏盆に参加している。</p> <p>更に、生野区のデイサービス連絡会に参加したり、生野区高齢者専門部会アクションプラン高齢者チームに参加し、お互いに情報交換等をするなど、この地域での高齢者の福祉ニーズを把握する努力をしている。</p> <p>市老連（大阪市老人福祉連盟）にも加入参加している。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

判 断 基 準 項 目		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
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a
Ⅲ-1-(3) 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-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a
Ⅲ-1-(4) サービスに関する記録の開示を行っている。		
Ⅲ-1-(4)-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。	a
評価機関コメント		
<p>利用者尊重の姿勢は重要事項説明書に明示し、全職員が携帯するFaith(心得) に具体的に示されている。</p> <p>利用者の羞恥心に考慮して、トイレをパウダールームと表現するなどの独自の配慮・姿勢を出している。</p> <p>年1回の顧客満足度アンケート実施の他に、用紙「せいりょう巽北の声」を用意し、利用者等の直接的な記入事例や、日常的に聴き取る利用者や家族の声を職員が代筆する事例についても職員会議等で検討し改善を図っている。</p> <p>クレーム対応指針による苦情・相談の報告書を整備し、内容、発生要因と分析、再発防止策と経過、効果の確認を記録して共有し、家族へ報告している。</p> <p>サービスに関する記録開示については、対応の用意がある。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅲ-2 サービスの質の確保		
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	b
Ⅲ-2-(1)-②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	b
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a
Ⅲ-2-(2)-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
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a
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
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a
評価機関コメント		
<p>大阪府の書式を用いた年1回の自己評価の他に、ISO評価書式を参考にした従業員認識度アンケートを半年に1回実施し、自己、リーダー、施設長夫々の評価を集積、分析してサービス改善への手掛かりとしている。これらのことから事業所としての課題を明確にして、全員が合意する短期・中期・長期の改善目標を設定し、実践に生かしていくことを期待する。</p> <p>ケアマネジャーのプランを基に、デイサービス業務マニュアルによる通所プランを作成し、月1回のサービス会議で検討、見直しを行っている。</p> <p>各利用者の連絡帳は複写式になっている。一部は具体的なサービス提供内容をチェックし、裏面の看護記録・介護記録をケース記録として個人別ファイルで管理し、活用している。</p> <p>必要な情報は申し送りノート等と共に、朝礼・夕礼時、担当者会議、職員会議、パソコンのネットワークシステムで共有化している。</p> <p>各書類の保管については十分な管理体制がある。</p>		

判断基準項目		評価結果
Ⅲ-3 サービスの開始・継続		
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a
評価機関コメント		
<p>事業所パンフレットを地域包括センターに配置しているほか、ホームページに掲載している。また見学と1日体験を受け入れている。</p> <p>見守りの介護計画を提示しつつ、重要事項と契約について説明し、契約に際しては同意の署名と捺印を得ている。</p>		

判断基準項目		評価結果
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定		
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	a
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
評価機関コメント		
<p>ケアマネジャーからの情報を基に、介護ソフトにより生活歴や病歴などの詳しいアセスメントを行い、サービス内容や時間、量の希望に沿ったサービス実施計画を策定している。</p> <p>6ヶ月、もしくは必要に応じて担当者会議を実施し、評価と見直しを行っている。尚、担当者会議はなるべく利用者居宅にて行うようにし、利用者や家族の忌憚りの無い意見を取り入れている。</p>		

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	デイサービスせいりょう巽北の利用者
調査対象者数	46 / 62 人
調査方法	アンケート調査 1部聞き取り

利用者への聞き取り等の結果（概要）

「デイサービスせいりょう巽北」利用登録者全員（62名）に事業所からアンケート用紙を配布して貰い、回収についてはナルク福祉調査センターへ直接郵送の形式をとり、46名から回答を得た。回収率は74.2%であった。

満足度の高い項目

1. 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。
 2. 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。
 3. 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。
 4. このまま続けて現在の事業所のサービスのサービスを利用したいとおもいますか。
 5. 食事は楽しい雰囲気、ゆとりをもって食べられますか。
- は、デイサービスを利用し、生活の質の維持が保たれていることが伺われる。

工夫して欲しい点

1. 昨日訓練の目的や内容、実施後の評価等について、説明してくれますか。
 2. 献立づくりについて、アンケート等であなたの希望を聞いてくれますか。
- は、さらに、サービスの向上を目指すうえでは欠かせない項目として、前向きに考えられたい。

聞き取り（4名）では、ここでお世話になるようになって、本当に良かった、特に職員の笑顔とマナーおよび食事の内容は満足であるとのこと、気持ちの良い時間を過ごしていることが理解できた。