

## 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	堺市立東老人福祉センター
運営法人名称	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団
福祉サービスの種別	老人福祉センター（B型）
代表者氏名	数田 隆司
定員（利用人数）	335 名
事業所所在地	〒 599-8112 大阪府堺市東区日置荘原寺町195番地の1（東区役所内）
電話番号	072 - 287 - 8150
FAX番号	072 - 287 - 8160
ホームページアドレス	
電子メールアドレス	<a href="mailto:higashicenter@pearlocn.ne.jp">higashicenter@pearlocn.ne.jp</a>

### 【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター
大阪府認証番号	270001
評価実施期間	平成26年12月12日～平成27年3月31日
評価決定年月日	平成27年3月31日
評価調査者（役割）	0401A075（運営管理委員） 0401A078（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

堺市立東老人福祉センターは高齢者等に対する支援を含め社会福祉の増進に寄与することを目的とし、広く各種の社会福祉事業を行っている社会福祉法人大阪府社会福祉事業団が堺市より指定管理を受け運営し4年目になります。法人の実践的理念「よりそう想い つながる心」の精神のもとで、利用者や地域社会とのつながりを大切に、活力のある高齢社会及び人権が尊重される社会の実現に寄与することを謳い、その実践に向けた取り組みとして具体的な基本方針が掲げられています。また、市の指定管理者として「堺市平和と人権を尊重するまちづくり条例」の趣旨や基本的な考え方に添って、開設の目的である「地域の高齢者の方に、各種相談業務及び健康増進、教養の向上並びにレクリエーションのための便宜を総合的に供与することによって健康で明るい生活を営むことができること」を基に方針を掲げています。駅から近く区役所と併設しており利便性が良く、毎日2回定期的に堺市の町づくりや百舌鳥古墳群等の堺シティレポDVDの放映を行うなど、堺市の取り組みを知ってもらえる機会を作ったり、50団体を超えるクラブ・同好会が活動中で、多くの高齢者が来訪するため、利用できる部屋や時間を調整し職員は利用者とのコミュニケーションを大切にに関わりをもち、快適に利用できるように努めています。また、当該センターでは地域の方々の参加を得て健康教養講座や認知症サポーター養成講座などを開催し地域に根差したセンターとなるように取り組んでいます。

### 特に評価の高い点

- ・職員は人権、リスクマネジメント、認知症等についての研修を受講し、センターを利用し続けられるように利用者との日々のコミュニケーションを大切にし、わかりやすい言葉使いや見守りを行い、職員は巡回時や来訪時に声をかけたり、利用者からの話を傾聴するように心掛けています。また、接遇についての自己チェックを年に2回実施し、適切なコミュニケーションや対応ができるように努めています。

- ・当該センターでは利用者をはじめ地域の方々の参加を得て健康教養講座や認知症サポーター養成講座などを開催、また、地域の催しや情報をセンター内に掲示したり、中学生の体験学習の受け入れ、地域老人クラブへの集會会場の提供、文化会館で利用者の合同作品展の開催など、地域とのかかわりを大切にに取り組んでいます。利用者満足度調査や日々の看護師による健康相談、各クラブ・同好会代表者から成る代表者会議時（毎月開催）に直接意見を聴取するなど、運営に反映しています。

- ・法人の理念や基本方針の基に市の指定管理者として管理運営方針を掲げそれに添って運営し、市との基本協定書に定められた月例報告や指定管理者自己評価を定期的に行うと共に第三者評価や監査が義務付けられており毎年受審し適切な運営に取り組んでいます。

### 改善を求められる点

- ・理念や方針の周知については、行事の際に会場に理念等を掲示していますが十分な周知に至っておらず、今後、その実現を期待します。

- ・実習については看護学生の受け入れを行い、学校と市との覚書を基に調整し取組を実施していますが、当該センターとしての受け入れマニュアルはなく、これまでの経験を活かしマニュアルを整備されてはいかがでしょうか。

### 第三者評価に対する事業者のコメント

今回の第三者評価の受審にあたり、運営管理業務全般に亘る業務の再点検等を行うことにより、職員全員の職務に対する意識の高揚につながるものでありました。また、利用者アンケート調査における回収方法も第三者評価機関に直接還付する方法により、これまで以上の意見等を利用者から伺うことが出来たと思われます。これらのアンケート調査結果をしっかりと受け止めて、今後の運営管理に努めて参ります。

## 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 法人や事業所の理念が明文化されている。	a
Ⅰ-1-(1)-② 法人や事業所の運営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>法人の実践的理念「よりそう想い つながる心」の精神のもとで、経営理念を「利用者の意思及び人格を尊重し、その尊厳を守るとともに、自立に向けた質の高いサービスの提供を通じて、活力のある高齢社会及び人権が尊重される社会の実現に寄与する」と謳い、その実践に向けた取り組みとして具体的な基本方針が掲げられています。また、市の指定管理者として「堺市平和と人権を尊重するまちづくり条例」の趣旨や基本的な考え方に添って、開設の目的である「地域の高齢者の方に、各種相談業務及び増進、教養向上並びにレクリエーションのための便宜を総合的に供与することによって健康で明るい生活を営むことができること」を基に方針を掲げています。理念や方針について、利用者へは行事の際に会場に理念等を掲示していますが、十分な周知に至っていないと考えられます。</p>	

判断基準項目	評価結果
Ⅰ-2 事業計画の策定	
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a
Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
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。	a
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a
評価機関コメント	
<p>法人として運営や経営に対する10年毎の長期計画を策定し、5年毎の実施計画を立てて3年毎に見直しています。中・長期計画や実施計画の基、当該センターの毎年度の事業計画を策定しています。センター独自の自主事業等は職員の意見を吸い上げられ、職員体制や設備の整備等については市の予算と方針にそって策定し、市との基本協定書に定められた月例報告や自己評価を定期的に行っています。また、実施状況などをホームページや広報誌に掲載するなど、周知に取り組んでいます。</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) - ①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a
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。	a
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
I - 3 - (2) - ②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a
評価機関コメント		
<p>防災規程等の規程や職員評価制度の手引きにセンター長の責任と役割を文書化し取り組んでいます。また、基本協定書に基づき指定管理事業を実施し法令順守しながら運営し、美原荘で行われる経営労務会議で毎月の運営状況を分析し課題を持ち改善に向け話し合っています。職員体制が常勤者が少なく体制作りが難しい面もありますが、入浴時間に合わせて看護師の配置を2名にしたり、職員は広報委員等の役割を担い広報活動にも取り組むなど、サービスの質の向上に繋げています。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅱ-1 経営状況の把握		
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a
評価機関コメント		
<p>法人内に居宅介護支援事業や通所介護支援事業などのサービスを運営しており、地域型地域包括支援センターの運営委託も受け、地域の高齢者の動向や福祉サービスのニーズ等の情報を得ることができ、事業計画の策定時や見直しの時にはその情報を反映しています。市と協定を交わし運営しており、市並びに地域の状況等の把握に努め、一体となる取組を行っています。行政の動きや経営状況は経営労務会議で毎月分析し課題を明確にし、会議の内容は議事録を回覧し職員に周知しています。市の協定の中で第三者評価や監査が義務付けられており、毎年実施されています。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅱ-2 人材の確保・養成		
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a
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-(2)-②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	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)-①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
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
Ⅱ-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a
Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-①	実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	b
評価機関コメント		
<p>事業計画に人材確保に向けた環境整備や人材育成のための環境整備などの方針を掲げ、組織的に新人から現任の職員が其々の段階に合わせた法人内外の研修を受講できる体制が整えられ、法人としての教育・研修計画の評価や見直しを行っています。非常勤職員にも初任者研修を始め個人情報保護やリスクマネジメントなどの必要な研修を受講し報告書を提出してもらい、外部研修受講後は伝達研修を行っています。常勤職員には適切な人事考課制度が行われ、非常勤職員には定期的な個別ヒアリングを行っています。タイムカードや日誌等から職員の就業状況を把握し経営労務会議で適正であるかを検討したり、希望された有給休暇の取得や共済会等による福利厚生の活用、法人の職員相談窓口の設置があるなど、職員が働きやすい環境作りに努めています。実習については看護学生の受け入れを行い、学校と市との覚書を基に調整し取り組んでいます。</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) - ②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	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>防災規定に基づいた消防避難訓練を年に2回実施し、災害時には市との連携も含め体制を整えています。また、危機管理マニュアルを整備し、職員はリスクマネジメントについての研修に参加したり、美原荘で委員会が開催され検討会に出席することもあり危機管理に取り組んでいます。リスク体験の事例については月例報告で朝礼で伝え職員に周知したり、設備や備品の点検を徹底し事故防止に努めています。</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	利用者地域とのかかわりを大切にしている。	a
II - 4 - (1) - ②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a
II - 4 - (1) - ③	ボランティア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。	—
II - 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
II - 4 - (2) - ①	必要な社会資源を明確にしている。	a
II - 4 - (2) - ②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a
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	地域の福祉ニーズを把握している。	a
II - 4 - (3) - ②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a
評価機関コメント		
<p>事業所の理念には地域に愛され、地域とともに歩んでいくことが謳われ、事業計画に地域社会との連携について掲げられており、地域との関わりを大切にしています。地域の催しや情報をセンター内に掲示したり、中学生の体験学習の受け入れ、地域老人クラブへの集会会場の提供、文化会館で利用者の合同作品展の開催など、地域とのかかわりを大切にに取り組んでいます。家族からの相談があった場合などは地域包括支援センターとの連携で独居高齢者の安否確認等を行っています。また当該センターでは健康教養講座や認知症サポーター養成講座などを開催し利用者をはじめ地域の方々の参加を得ています。利用者満足度調査や日々の看護師による健康相談、各クラブ代表者から成る代表者会議時に直接意見を聞くなどにより、運営に反映しています。</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>理念や基本方針、管理運営方針において人権の尊重への配慮が謳われており職員は研修に参加して理解し、個人情報保護規程に基づいた対応を行いプライバシーの保護に努めています。日々受け付けや健康相談窓口等で相談をしやすい雰囲気を作り、利用者アンケートの実施やクラブ代表者会議の開催、意見箱を設置するなど利用者の意見を聞く機会を持ち、得られた意見等は苦情解決実施要綱に基づき職員間で話し合ったりセンター長会議で対応を検討し取り組んでいます。また、堺市情報公開規程に準じてサービス提供に関する記録等の開示を行う仕組みが作られています。</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。	a
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。	a
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。	—
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。	—
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。	—
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
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。	—
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。	—
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。	—
評価機関コメント	
<p>年に1回センターの自己評価を行うと共に市の協定の中で義務付けられている第三者評価を受審し、サービスの評価の結果を受け業務を振り返る機会があり必要に応じて改善に取り組んでいます。また、業務日誌や健康相談日誌、緊急連絡先等の個人リストなどの記録があり職員の情報共有に努め、市及び法人で定める個人情報保護規程や文書規程に準じて適切に管理されています。</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。	—
Ⅲ- 3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ- 3-(2)-①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	—
Ⅲ- 3-(3) 入所選考について適切に取り組まれている。		
Ⅲ- 3-(3)-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。	—
評価機関コメント		
<p>市及び法人のホームページ、パンフレット等で当該センターを知ってもらえるように情報を公開したり、広報誌「東・北・美原老人福祉センターだより」を発行している他、希望に応じて見学に来てもらいよりわかりやすく利用できるように取り組んでいます。</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。	—
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。	—
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。	—
Ⅲ- 4-(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。	—
評価機関コメント		
非該当		

## 高齢福祉分野【施設系通所サービス】の内容基準(付加基準)

判 断 基 準 項 目		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-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
評価機関コメント		
<p>職員は巡回時や来訪時に声をかけたり、話を傾聴するように心掛けており、接遇についての自己チェックを年に2回行い、適切なコミュニケーションや対応ができるように努めています。また、センター内の案内を誰もがわかるように工夫をしたり、毎月行われるクラブ代表者会議でも多くの利用者の声を聴き希望や思いを話してもらえる機会としています。</p>		

判 断 基 準 項 目		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。	—
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-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。	—
A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	—
評価機関コメント		
非該当		

判 断 基 準 項 目		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。	—
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。	—
A-3-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	—
評価機関コメント		
非該当		

判断基準項目		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。	a
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。	a
評価機関コメント		
<p>職員は認知症についての研修を受講し、センターを利用し続けられるように利用者との日々のコミュニケーションを大切にしわかりやすい言葉や見守りを行っています。また定時の巡回等で利用状況を観ながら安全に過ごせるよう支援し、利用者からの相談に応じその状況に応じて、地域包括支援センターと連携を図り対応しており、職員間でも情報を共有し安心・安全に利用できるよう支援しています。</p>		

判断基準項目		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。	a
評価機関コメント		
<p>「笑いと健康体操」や「いきいき歌体操」等の健康教養講座を実施し多くの参加者を得たり、ラジオ体操を実施するなど、健康を維持してできるだけ長く生きがいを持ち地域で自立した生活を送ることができるよう介護予防活動に取り組んでいます。</p>		

判断基準項目		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。	a
A-6-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a
評価機関コメント		
<p>生活健康相談室を設置し看護職員が体調の変化や緊急時の対応を行い、特に入浴の時間帯は看護師2名を配置し速やかに対応できるようにし、必要時には家族に連絡をとる体制が整えられています。また1時間ごとの管内の巡回時に利用者の様子を観て体調不良者がいないか確認もしています。感染症マニュアルを整備し、それに添った対応を行っています。トイレの消毒の徹底や汚物処理の必要物品を揃えたり、来館者へは訪問時に手指消毒を行ってもらうよう声掛けを行い、感染予防に努めています。</p>		

判 断 基 準 項 目		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。	a
評価機関コメント		
<p>市が定めた基準に基づいて建物や設備の点検を行い、改修についても市との協定書を取り交わし、また日々には開館時の定時の巡回で適切に機器が作動しているかや快適に過ごされているかのチェックを行っています。段差にはスロープを設置したり廊下の壁には写真などの作品を掲示し、休憩室にはお茶の準備をしたり休める場所があり清掃や温湿度管理を行うなど、利用者が過ごしやすいよう配慮しています。</p>		

判 断 基 準 項 目		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。	—
評価機関コメント		
<p>非該当</p>		

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	東老人福祉センターの現在利用者又はその代理人
調査対象者数	30 人
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）

東老人福祉センターの現在利用者又はその代理人30人を対象にアンケート調査を実施しました。東老人福祉センターから対象者に調査票等を配布してもらい、回収は評価機関へ直接郵送してもらうようにし、27名からの回答がありました。回答数27、回答率90%でした。調査をした9項目のうち、満足度の特に高い項目として、「職員は言葉使いについて、呼び掛けの言葉も含め、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、意見や希望を聞いてくれますか」「職員に相談したいときは、いつでも相談できますか」「このまま続けてこのセンターを利用したいと思いますか」の5項目で、100%「はい」の回答でした。また、「苦情対応の相談窓口を知っていて、実際に苦情や意見は言いやすいですか」「施設の設備や機器等について、安全に使用できていますか」「センターを利用することによって、自身の気持ちの面で、より楽しく生活できるようになりましたか」の項目について、96%以上で、「はい」の回答でした。