

事業者名称(事業者番号): 第二邂逅の郷特別養護老人ホーム(2590200321) TEL0749-28-7
 提供サービス名: 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

評価年月日: 2025年2月1日

評価結果整理表

○共通項目

| | | |
|--|--|------------------------------|
| I 福祉サービスの基本方針と組織 | | |
| 1 理念・基本方針 | | |
| (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。 | | 「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数 |
| ① | a 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 | 6 項目/6項目 |
| 総合評価・判断した理由等 | | |
| 法人理念や基本方針がホームページ・パンフレット・事業計画に明文化されている。各会議にて周知や確認をおこなっている。 | | |
| 2 経営状況の把握 | | |
| (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。 | | 「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数 |
| ① | b 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。 | 3 項目/4項目 |
| ② | a 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。 | 4 項目/4項目 |
| 総合評価・判断した理由等 | | |
| 毎月の定例会議や経営会議にて社会的な動向の把握・各部署の財務状況・職員体制についての課題や問題点を抽出し、分析をおこない改善している。 | | |
| 3 事業計画の策定 | | |
| (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | | 「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数 |
| ① | c 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。 | 0 項目/4項目 |
| ② | a 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。 | 4 項目/4項目 |
| (2) 事業計画が適切に策定されている。 | | |
| ① | a 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。 | 5 項目/5項目 |
| ② | c 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。 | 0 項目/4項目 |
| 総合評価・判断した理由等 | | |
| 事業計画の策定に際して、職員と分析ツールを用いて、具体的かつ数字等を計画に盛り込むことで、根拠を持って評価できるように取り組んでいる。事業計画は入所者等への周知はできていない。 | | |

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(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。

「自己評価結果表」の
「評価の着眼点」のチェック数

| | | | |
|---|---|--|----------|
| ① | a | 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。 | 4 項目/4項目 |
| ② | a | 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。 | 5 項目/5項目 |

総合評価・判断した理由等

サービス担当者会議、リーダー会議、ユニット会議、サービス向上委員会の各種会議において、PDCAサイクルを軸にしてサービスが提供できるように取り組んでいる。

II 組織の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。

「自己評価結果表」の
「評価の着眼点」のチェック数

| | | | |
|---|---|--------------------------------------|----------|
| ① | a | 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。 | 4 項目/4項目 |
| ② | c | 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。 | 2 項目/4項目 |

(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

| | | | |
|---|---|--|----------|
| ① | a | 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。 | 5 項目/5項目 |
| ② | b | 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力 を発揮している。 | 3 項目/4項目 |

総合評価・判断した理由等

事業計画や職務等級制度規程、BCP計画にて役割を明文化し取り組んでいる。

2 福祉人材の確保・育成

(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。

「自己評価結果表」の
「評価の着眼点」のチェック数

| | | | |
|---|---|--|----------|
| ① | b | 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。 | 3 項目/4項目 |
| ② | b | 総合的な人事管理が行われている。 | 5 項目/6項目 |

| | | |
|---|---|--|
| (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 | | |
| ① | a | 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。 7 項目/8 項目 |
| (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 | | |
| ① | a | 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。 5 項目/5 項目 |
| ② | a | 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。 4 項目/5 項目 |
| ③ | a | 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。 5 項目/5 項目 |
| (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。 | | |
| ① | b | 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。 3 項目/5 項目 |
| 総合評価・判断した理由等 | | |
| 人材育成プログラムを修正・追加しながら福祉人材の育成に取り組んでいる。働きやすい職場となるためにICT化や外部研修への参加、休暇制度、面談の機会を設けている。 | | |
| 3 運営の透明性の確保 | | |
| (1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。 | | 「自己評価結果表」の「評価の着眼点」のチェック数 |
| ① | b | 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。 4 項目/5 項目 |
| ② | a | 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。 4 項目/4 項目 |
| 総合評価・判断した理由等 | | |
| 理事会や法人監査、運営推進会議にて施設内の運営を共有している。公正、透明性の高い経営、運営に取り組んでいる。 | | |
| 4 地域との交流、地域貢献 | | |
| (1) 地域との関係が適切に確保されている。 | | 「自己評価結果表」の「評価の着眼点」のチェック数 |
| ① | c | 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。 3 項目/5 項目 |
| ② | c | 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。 0 項目/5 項目 |
| (2) 関係機関との連携が確保されている。 | | |
| ① | c | 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。 2 項目/5 項目 |

| | | | |
|---|---|---------------------------------|----------|
| (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | | | |
| ① | a | 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。 | 1 項目/1項目 |
| ② | b | 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。 | 2 項目/5項目 |
| 総合評価・判断した理由等 | | | |
| 利用できる社会資源の情報を提供している。個々の入居者のニーズに合わせて外出支援や通院の支援をおこなっている。地域包括とも連携に取り組んでいる。 | | | |

| | | | |
|---|---|---|--------------------------|
| Ⅲ 適切な福祉サービスの実施 | | | |
| 1 利用者本位の福祉サービス | | | |
| (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | | | 「自己評価結果表」の「評価の着眼点」のチェック数 |
| ① | a | 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。 | 5 項目/5項目 |
| ② | a | 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。 | 4 項目/4項目 |
| (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。 | | | |
| ① | a | 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。 | 5 項目/5項目 |
| ② | a | 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。 | 4 項目/5項目 |
| ③ | a | 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。 | 4 項目/4項目 |
| (3) 利用者満足の向上に努めている。 | | | |
| ① | b | 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。 | 3 項目/5項目 |
| (4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。 | | | |
| ① | a | 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。 | 6 項目/7項目 |
| ② | a | 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。 | 2 項目/3項目 |
| ③ | a | 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。 | 6 項目/6項目 |
| (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。 | | | |
| ① | a | 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。 | 6 項目/6項目 |
| ② | a | 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。 | 6 項目/6項目 |
| ③ | a | 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。 | 5 項目/5項目 |
| 総合評価・判断した理由等 | | | |
| 入居者本位のサービスが提供できるように、介護マニュアルの活用やサービス担当者会議、ユニット会議の開催に取り組んでいる。BCP計画を策定し、研修や訓練に取り組んでいる。 | | | |

2 福祉サービスの質の確保

(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。

「自己評価結果表」の
「評価の着眼点」のチェック数

| | | | |
|-------------------------------------|---|---|----------|
| ① | a | 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。 | 4 項目/4項目 |
| ② | a | 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。 | 4 項目/4項目 |
| (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。 | | | |
| ① | a | 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。 | 7 項目/7項目 |
| ② | a | 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。 | 4 項目/4項目 |
| (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。 | | | |
| ① | a | 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。 | 6 項目/6項目 |
| ② | a | 利用者に関する記録の管理体制が確立している。 | 6 項目/6項目 |

総合評価・判断した理由等

アセスメントツールのケアチェック表を用いて、根拠に基づいた施設サービス計画書を多職種共同で策定している。入所者ニーズの聞き取りをおこないケアプラン第1表に反映している。

○内容評価項目

| A-1 生活支援の基本と権利擁護 | | |
|--|---|---|
| (1)生活支援の基本 | | 「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数 |
| ① | a | 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。 |
| | | 8 項目/8項目 |
| ② | a | 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。 |
| | | 7 項目/7項目 |
| (2)権利擁護 | | |
| ① | a | 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されてい る。 |
| | | 7 項目/7項目 |
| 総合評価・判断した理由等 | | |
| 全ての入居者の「24時間シート」を作成し、1日の支援ができるように取り組んでいる。 | | |
| A-2 環境の整備 | | |
| (1)利用者の快適性への配慮 | | 「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数 |
| ① | a | 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。 |
| | | 4 項目/4項目 |
| 総合評価・判断した理由等 | | |
| 季節感のある掲示物や、トイレの場所の案内、明るさ、温度や湿度、換気に取り組んでいる。 | | |
| A-3 生活支援 | | |
| (1)利用者の状況に応じた支援 | | 「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数 |
| ① | a | 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っ ている。 |
| | | 11 項目/11項目 |
| ② | a | 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。 |
| | | 9 項目/9項目 |
| ③ | a | 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っ ている。 |
| | | 7 項目/7項目 |
| (2)食生活 | | |
| ① | a | 食事をおいしく食べられるよう工夫している。 |
| | | 4 項目/4項目 |
| ② | a | 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。 |
| | | 8 項目/8項目 |
| ② | a | 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。 |
| | | 5 項目/6項目 |
| (3)褥瘡発生予防・ケア | | |
| ① | a | 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。 |
| | | 6 項目/6項目 |
| (4)介護職員等による喀痰吸引・経管栄養 | | |
| ① | c | 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。 |
| | | 0 項目/5項目 |

| | | | |
|--------------|---|---------------------------------------|---------|
| (5)機能訓練、介護予防 | | | |
| ① | a | 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。 | 5項目/5項目 |
| (6)認知症ケア | | | |
| ① | a | 認知症の状態に配慮したケアを行っている。 | 7項目/7項目 |
| (7)急変時の対応 | | | |
| ① | a | 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。 | 5項目/6項目 |
| (8)終末期の対応 | | | |
| ① | a | 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。 | 6項目/6項目 |

総合評価・判断した理由等

衣食住の生活全般において、個別性に留意しながら生活支援をおこなっている。その方に適さない介護方法については、適宜見直している。状態の悪化により早急にサービス担当者会議を開催している。

A-4 家族等との連携

| | | | |
|------------|---|--------------------------|------------------------------|
| (1)家族等との連携 | | | 「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数 |
| ① | a | 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。 | 5項目/5項目 |

総合評価・判断した理由等

面会や外出の機会を促している。こまめな家族との連携のために、経過記録に記録することにより家族支援をおこなっている。

利用者の要介護状態の改善のためのサービス評価基準(滋賀県独自項目)

| | | | |
|----------------|---|-------------------------------------|------------------------------|
| 1. プロセス(過程)の評価 | | | 「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数 |
| ① | c | 運動器の機能向上に資する取組を計画的・組織的に行っている。 | 2項目/8項目 |
| ② | a | 日常的な介護サービスにおいて要介護状態の改善に資する取組を行っている。 | 8項目/8項目 |
| ② | a | 要介護状態の改善に資する生活環境等の整備の取組を行っている。 | 8項目/8項目 |

総合評価・判断した理由等

毎日の暮らしのなかで、体操や立ち座りの運動、日常生活動作の自立を促し身体機能の向上の機会を設けている。