

事業者名称(事業者番号): 邂逅の郷特別養護老人ホーム(25902000073) TEL0749-28-7951  
 提供サービス名: 地域密着型悔悟老人福祉施設入居者生活介護

評価年月日: 令和7年1月31日

## 評価結果整理表

### ○共通項目

<b>I 福祉サービスの基本方針と組織</b>			
<b>1 理念・基本方針</b>			
(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
<b>総合評価・判断した理由等</b>			
パンフレットやHPに理念や基本方針を明文化して、利用者様等や職員に継続して周知している。			
<b>2 経営状況の把握</b>			
(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	a	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
<b>総合評価・判断した理由等</b>			
経営状況、職員体制、人材育成等と”働き方改革”を合わせて、毎月開催している経営会議やリーダー会議で改善すべき課題について話し合いをしている。			
<b>3 事業計画の策定</b>			
(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	b	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。	3 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。	1 項目/4項目
<b>総合評価・判断した理由等</b>			
現状把握や短期的な事業計画は策定できている。毎月の職員会議や法人会議において、課題や問題点を、提示・報告し話し合いをしている。事業計画は入居者様等に周知できていない。			

#### 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。	3 項目/4項目
②	b	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。	3 項目/5項目

##### 総合評価・判断した理由等

結果(評価)や今後の課題を話し合い、今後の対応(計画)に職員会議等で反映させている。第三者評価等は受審していない。評価結果の分析や文書化、共有しているが計画的ではない。

## 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	a	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。	4 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	a	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。	4 項目/4項目

##### 総合評価・判断した理由等

関係団体の主催する研修等に参加し、必要とされる知識を習得し、職員研修や報告、連絡で周知している。ユニット会議等で、職員全員の意見が交換できる体制と、リーダー会議、経営会議、法人定例会議で良質かつ適切なサービスを提供するよう努めている。

### 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	a	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。	4 項目/4項目
②	a	総合的な人事管理が行われている。	6 項目/6項目

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
①	b	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。	5 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。	5 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	a	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。	5 項目/5項目
<b>総合評価・判断した理由等</b>			
働き方改革及びワークライフバランスを考え、仕事とプライベート(家庭)が両立できるように勤務を組んでいる。感染防止に留意し、実習受入を再開している。			
<b>3 運営の透明性の確保</b>			
(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	c	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。	2 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
<b>総合評価・判断した理由等</b>			
第三者評価を受審していない。地域へ向けて、活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布していない。公正、透明性の高い経営・運営の取り組みは行えている。			
<b>4 地域との交流、地域貢献</b>			
(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。	2 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。	2 項目/5項目
(2) 関係機関との連携が確保されている。			
①	b	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。	3 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。	4 項目/5項目
<b>総合評価・判断した理由等</b>			
入居者様のニーズに応じて、移動スーパーとくし丸の利用、個別で買い物や通院の支援をし、ボランティアの受け入れは再開した。感染防止のため地域へ出向いたり、行事に参加はできなかった。			

<b>Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</b>			
<b>1 利用者本位の福祉サービス</b>			
(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	b	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。	3 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	b	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。	2 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。	2 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。	7 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。	3 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
<b>総合評価・判断した理由等</b>			
入居者様の人権・暮らし・尊厳を尊重するように、研修、各委員会の取り組み、個別での面談をしている。訴え・意見・苦情は個別で伺っている。ご家族からも率直なご意見がいただけるように意見箱を設置している。事故については、迅速に報告書を基に会議で話し合い再発防			

## 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

多職種の各専門職がサービス担当者会議で話し合いサービスを立案している。そのうえで、毎月のモニタリング及びユニット会議にて検証(評価)見直しを行っている。「文書取扱規定」に則り、記録の保管をしている。

## ○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	b	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。
		6 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
<b>総合評価・判断した理由等</b>		
日々入居者様の心身の状態を把握し、その人らしい暮らしが継続できるように心掛けてい る。入居者様の言葉や表情を大切にし、場合によっては思いが表出しやすいように、個別で お話を伺っている。その思いをケアに反映している。また、接遇や人権について研修を行って		
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		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
<b>総合評価・判断した理由等</b>		
これまでの生活環境(ご自宅での環境)を大切に、合せて現存能力を活用できるように居 室環境を整えている。家庭的な雰囲気大切にすため、それに基づいた家具や内装にし ている。破損、修繕箇所は、速やかに修繕している。		
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		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。
		非 項目/5項目

<b>(5) 機能訓練、介護予防</b>		
①	<b>a</b>	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
<b>(6) 認知症ケア</b>		
①	<b>a</b>	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
<b>(7) 急変時の対応</b>		
①	<b>a</b>	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。 6 項目/6項目
<b>(8) 終末期の対応</b>		
①	<b>a</b>	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**

日常生活のあらゆる場面において、入居者様の心身の状態を把握しながら、その人らしい暮らし及び現存機能が発揮できるように支援している。又、異常の早期発見に努めている。急変時及び終末期について、体制作りや取り組みができています。インターネット配信研修を導入し、研修も進めている。介護職による喀痰吸引・経管栄養は非該当。

**A-4 家族等との連携**

<b>(1) 家族等との連携</b>		「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
①	<b>a</b>	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**

2ヶ月に1回特養だよりを郵送している。感染防止対策としてリモート面会や窓越面会を実施し、面会時には近況を報告したり、家族から意見や要望を伺うようにしている。他にも、定期的にサービス担当者会議を開催し、その席でも家族の意見や思いを伺っている。

**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)**

<b>1. プロセス(過程)の評価</b>		「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
①	<b>a</b>	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。 7 項目/8項目
②	<b>a</b>	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	<b>a</b>	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**

各々のADL・意向・ニーズに応じて、機能訓練や介護支援をしている。身体機能だけでなく、心理面でも充実していただけるように、余暇活動やパーソナルスペースの確保に努めている。並行して、毎月のモニタリング、半年ずつのサービス担当者会議等で要介護状態の改善にむけて評価と見直しをしている。