

事業者名称(事業者番号): 特別養護老人ホーム青浄苑(2570300067) TEL.0749-63-7111

提供サービス名: 指定介護老人福祉施設

評価年月日: R2年 3月 31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。 着眼点の数		
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		
運営規定、重要事項説明書、ホームページ、パンフレット等に明記周知すると共に職員に対しては「青祥会職員必携」を配布し、自己申告書、施設長との、個別面談での理解の程度を確認している。		
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。 着眼点の数		
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。 2 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		
社会福祉事業の動向については、事業者協議会等で把握し、経営分析については利用状況表の作成、稼働率の把握を行い検討改善している。特定社会福祉法人における会計監査人監査、税理士法人による月次会計監査、決算監査を実施している。		
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。 着眼点の数		
①	a	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。 4 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	b	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。 3 項目/5項目
②	b	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
総合評価・判断した理由等		
法人の理念や基本方針の実現に向けた中・長期ビジョンを策定し、実現可能な具体策を実施するための中期経営計画を策定している。また、各年度の運営方針を基に計画目標を掲げ、半期ごとに評価・見直しを行っている。		

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。

着眼点の数

①	b	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。	2 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

委員会を設置し、年度ごとに計画を作成し実施・評価している。サービス実施の記録については、個別台帳を整備し多職種で共有できるように管理し、法人の文書取扱規程に基づいて保存廃棄している。

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。

着眼点の数

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行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

社会福祉事業の動向については、事業者協議会等で把握し、経営分析については利用状況表の作成、稼働率の把握を行い検討改善している。特定社会福祉法人における会計監査人監査、税理士法人による月次会計監査、決算監査を実施している。

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。

着眼点の数

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	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。	8 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	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			
民間共済会の加入、エルスポーツ、エクシブとの提携で職員の福利厚生、健康維持に取り組むと共に職員教育としては、法人に教育研修委員会を設置し、計画的に研修を実施している。			
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。			着眼点の数
①	a	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。	6 項目/6項目
総合評価・判断した理由等			
ホームページやパンフレットを作成し、情報提供している。サービスの開始に当たっては事前に重要事項説明書でサービス内容や利用料金の説明を行い同意を得ている。			
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。			着眼点の数
①	b	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	a	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。	4 項目/5項目
(2) 関係機関との連携が確保されている。			
①	a	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。	4 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	b	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	2 項目/5項目
②	b	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。	2 項目/6項目
総合評価・判断した理由等			
利用者については、個々のニーズを聴き取り、希望に応じて買い物や外出などの援助をしている。地域については、幼稚園の園児の施設訪問の受け入れ、ボランティアとして納涼祭等の行事への参加や協力を呼び掛けている。			

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。			着眼点の数
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。	7 項目/7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。	5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。	3項目/4項目

(3) 利用者満足の上昇に努めている。

①	b	利用者満足の上昇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。	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。	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している。	5項目/5項目

総合評価・判断した理由等

人権教育推進委員会・身体拘束廃止委員会を設置して勉強会や研修を実施している。また、年に1回医療者、利用者家族様を対象にアンケートを実施、検討することでケアの向上に繋げている。

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。

着眼点の数

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

施設ケアプラン作成マニュアルに沿ってアセスメントの作成、サービス計画の実施・評価をしている。サービス実施の記録については、電子記録となっており多職種で同時に情報収集が可能となり、情報共有をしている。個別台帳等に関しては法人の文書取扱規程に基づいて保存破棄している。

○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		着眼点の数
①	a	利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。
		6 項目/7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	b	利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。
		4 項目/6項目
総合評価・判断した理由等		
<p>アセスメントを行い利用者の状態やニーズの把握を行うことで、様々な行事やレクリエーションを計画・実施し、利用者の質の向上に努めている。人権教育推進委員会・身体拘束廃止委員会を設置して勉強会や研修を実施している。</p>		
A-2 環境の整備		
(1)利用者の快適性への配慮		着眼点の数
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		
<p>年に1回行っている利用者のアンケートで環境について個々に確認し、出た意見を検討している。ソファの設置など利用者のくつろぎスペースや少人数が集まれる環境作りを行うとともに危険な物や事故につながる箇所がないか、定期的にパトロールしている。</p>		
A-3 生活支援		
(1)利用者の状況に応じた支援		着眼点の数
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。
		10 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。
		8 項目/8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。
		6 項目/6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/5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。
		5 項目/5項目
(4)介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
①	b	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。
		2 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。	4項目/4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。	6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			

利用者の身体状況を把握し、アセスメント、サービス計画書を作成して食事・排泄・入浴面に置いて利用者本位で行えるよう援助している。褥瘡予防については、OHスケールで評価しハイリスク者を多職種で把握するとともに研修・勉強会を実施している。終末期においては指針を作成し、利用者や家族に説明、意向の確認をしている。職員に対しては、定期的に研修を行っている。

A-4 家族等との連携

(1)家族等との連携			着眼点の数
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			
家族懇談会やサービス計画書の見直し等、面会以外でも多くの家族様に来ていただき、近況報告等出来ている。また、正月・お盆の時期には外出外泊等を促す案内文も送付している。			

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			着眼点の数
①	a	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	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/4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。	6項目/8項目
総合評価・判断した理由等			
利用者一人一人のADLや意向をアセスメントし、個別介護計画書、個別機能訓練計画書を作成し個別に応じたケアを提供している。			

事業者名称(事業者番号):特別養護老人ホーム青浄苑(2570300067) TEL. 0749-63-7111

提供サービス名:指定介護老人福祉施設

評価年月日: R2年 3月 31日

★サービスの質の向上に向けて、取り組む課題と優先順位、達成度評価

評価年月日: R2年 3月 31日

前回評価年月日: R1年 10月 30日

サービスの質の向上に向け取り組む課題			取り組み期間 (○年○月 ～○年○月ま で)	改善に向けた具体的な行 動	達成度評価	次期 評価 実施 時期
評価項目 番号	優先順位	内 容				
A3-②	1	食事提供 食事介助について	H31.4～R2.3	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種にて意見交換しながら栄養マネジメントを行い、食事形態の改正、経口での食事摂取が継続できるように取り組む。 ・自立した食事摂取が継続できるよう自助具、座位保持の工夫を行う。 	<p>達成</p> <p>達成</p>	
A-5	2	認知症ケアについて	H31.4～R2.3	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前の生活歴や好みを聴き取り、在宅と継続した活動を行う。 ・畑や料理活動を通じて季節感を感じることで自信と生きがいに繋げる。 	<p>一部達成</p> <p>一部達成</p>	
A-2-③	3	移乗・移動について	H31.4～R2.3	<ul style="list-style-type: none"> ・安全に移乗・移動が行えるよう、心身の状況、介助方法等カンファレンスにて継続的に考察し危険の排除に努めていく。 	<p>一部達成</p>	
A-2-②	4	排泄ケアについて	H31.4～R2.3	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄アセスメントを進め、利用者の排泄パターンの把握に努め評価していく。 	<p>未着手</p>	
A-3-③	5	口腔ケアについて	H31.4～R2.3	<ul style="list-style-type: none"> ・状態に合わせて嚥下体操やアイスマッサージを実施し、誤嚥性肺炎の予防に努める。 	<p>未着手</p>	

事業者名称(事業者番号):特別養護老人ホーム青浄苑(2570300067) TEL. 0749-63-7111

提供サービス名:指定介護老人福祉施設

評価年月日: R2年 3月 31日

★サービスの質の向上に向けて、取り組む課題と優先順位、達成度評価の計画

計 画 年 月 日: R2年 3月 31日

前回評価年月日:

サービスの質の向上に向け取り組む課題			取り組み期間 (○年○月 ～○年○月ま で)	改善に向けた具体的な行 動	達成度評価	次期 評価 実施 時期
評価項目 番号	優先順位	内 容				
A-3-(6) -①	1	認知症ケアについて	R2.4～R3.3	入所前の生活歴、好み、こだわりを聴き取り、その人の価値観に合わせたケアを行う。 料理活動を通じ、生活の楽しみにつなげる。		R3.3
A-3-(1) -③	2	移乗について	R2.4～R3.3	安全に移乗が行える。 心身のアセスメント介助方法の検討を定期的に行う。高齢者の特性や理解を深め日常介護に活かせるように研修を実施する。		R3.3
A-3-(1) -②	3	排泄ケア	R2.4～R3.3	排泄アセスメントを行い、個人に沿った計画的な排泄ケアを行う。		R3.3
A-3-(2) -③	4	口腔ケア	R2.4～R3.3	個人に合わせた口腔ケアの方法を多職種共同で見直し、口腔清潔に勤める。		R3.3