

事業者名称(事業者番号): 社会福祉法人心暖まる会(2570201380)

提供サービス名: 介護老人福祉施設・短期入所生活介護

評価年月日: R3年3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。 <span style="float: right;">着眼点の数</span>		
①	a	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 <span style="float: right;">項目/6項目</span>
<b>総合評価・判断した理由等</b>		
入職時の研修で必ず説明し、施設内に張り出し、雇用契約書に記載し説明し確認している。		
<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。 <span style="float: right;">着眼点の数</span>		
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。 <span style="float: right;">項目/4項目</span>
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。 <span style="float: right;">項目/4項目</span>
<b>総合評価・判断した理由等</b>		
税理士や社労士など第三者や会計ソフトを導入し経営診断を行っている		
<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。 <span style="float: right;">着眼点の数</span>		
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。 <span style="float: right;">項目/4項目</span>
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。 <span style="float: right;">項目/4項目</span>
(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。 <span style="float: right;">項目/5項目</span>
②	c	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。 <span style="float: right;">項目/4項目</span>
<b>総合評価・判断した理由等</b>		
計画は単年度から中期は出来ているが長期的に明確に出来ていない。利用者に周知は出来ていない。		
<b>4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組</b>		
(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。 <span style="float: right;">着眼点の数</span>		
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。 <span style="float: right;">項目/4項目</span>
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。 <span style="float: right;">項目/5項目</span>
<b>総合評価・判断した理由等</b>		
委員会活動を中心にPDCAサイクルに合わせて取り組んでいる		

II 組織の運営管理		
<b>1 管理者の責任とリーダーシップ</b>		
(1) 管理者の責任が明確にされている。 <span style="float: right;">着眼点の数</span>		
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。
		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。
		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。
		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。
		項目/4項目
<b>総合評価・判断した理由等</b>		
研修、職務分掌表や朝礼などで周知を図っている。定期的に職員同士互いの評価を行いそれを参考に面談をしている。日々課題や問題解決に向けたコミュニケーションを図っている		
<b>2 福祉人材の確保・育成</b>		
(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。 <span style="float: right;">着眼点の数</span>		
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。
		項目/4項目
②	a	総合的な人事管理が行われている。
		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。
		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。
		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。
		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。
		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	c	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。
		項目/5項目
<b>総合評価・判断した理由等</b>		
定期的及び不定期に行われている人材確保の為の取り組みに必ず参加し、見学会等随時行っている。キャリア段位制度やNO残業等に取り組んでいる。実習生の確保が困難。		

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。 <span style="float: right;">着眼点の数</span>		
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。 <span style="float: right;">項目/5項目</span>
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。 <span style="float: right;">項目/6項目</span>
<b>総合評価・判断した理由等</b>		
HP等利用して公表している。職員にも周知している。		
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。 <span style="float: right;">着眼点の数</span>		
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。 <span style="float: right;">項目/5項目</span>
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。 <span style="float: right;">項目/5項目</span>
(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。 <span style="float: right;">項目/5項目</span>
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
①	a	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。 <span style="float: right;">項目/5項目</span>
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。 <span style="float: right;">項目/6項目</span>
<b>総合評価・判断した理由等</b>		
地域の方々を招いて、毎年行事やイベントを行っている。地域交流スペースを地域に開放している。コロナで縮小中であるが、それでも出来る事はないか模索しながら在宅サービス部門中心に地域交流計画している。		

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施		
<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。 <span style="float: right;">着眼点の数</span>		
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。 <span style="float: right;">項目/5項目</span>
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。 <span style="float: right;">項目/7項目</span>
(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。 <span style="float: right;">項目/5項目</span>
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。 <span style="float: right;">項目/5項目</span>
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。 <span style="float: right;">項目/4項目</span>
(3) 利用者満足の向上に努めている。		
①	a	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。 <span style="float: right;">4項目/5項目</span>
(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。 <span style="float: right;">項目/7項目</span>
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。 <span style="float: right;">項目/3項目</span>
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。 <span style="float: right;">項目/6項目</span>
(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。 <span style="float: right;">項目/6項目</span>
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。 <span style="float: right;">項目/6項目</span>
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。 <span style="float: right;">項目/5項目</span>
<b>総合評価・判断した理由等</b>		
契約書や重要事項説明書など時間をかけて納得が得られるまで説明している。絶えずあらゆることの疑問や質問にスピード感を持って対応している。苦情の申し出、意見箱等設置し意見を出しやすいようにしている。安心安全、感染症委員会において積極的に課題解決に取り組んでいる。		
<b>2 福祉サービスの質の確保</b>		
(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。 <span style="float: right;">着眼点の数</span>		
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。 <span style="float: right;">4項目/4項目</span>
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。 <span style="float: right;">4項目/4項目</span>
(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。 <span style="float: right;">7項目/7項目</span>
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。 <span style="float: right;">4項目/4項目</span>
(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。 <span style="float: right;">6項目/6項目</span>
②	a	利用者に関する記録の管理体制が確立している。 <span style="float: right;">6項目/6項目</span>
<b>総合評価・判断した理由等</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期カンファレンスで、定期的にサービス内容の評価と検証を実施。介護支援専門員の調整で定期カンファレンスは開催している。課題、ニーズを各職種間で共有しケアプランの更新をしている。</li> <li>・委員会主導で、記録の記載方法など検討。基本的にシステム活用し、記録記入している。</li> <li>・個人情報保護規程を設置し、ご家族に入居時に説明。同意をいただいている。</li> </ul>		

## ○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。
		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。
		項目/7項目
(2)権利擁護		
①	a	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。
		項目/6項目
<b>総合評価・判断した理由等</b>		
利用者に対して権利侵害にあたる事象の有無を、相談カードという形で職員から広く受け付けている。委員会でのような事象の有無について毎月話し合っている。		
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。
		項目/4項目
<b>総合評価・判断した理由等</b>		
環境整備については始終注意を払うよう声掛けしている。評価項目にあげている。		
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。
		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。
		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。
		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。
		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。
		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。
		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。
		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。
		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。
		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。
		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。
		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。
		項目/6項目

総合評価・判断した理由等	
介護職員が吸引や経管栄養を実施しないといけないような状況の利用者の受け入れをしていない。	
A-4 家族等との連携	
(1) 家族等との連携 <span style="float: right;">着眼点の数</span>	
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。 <span style="float: right;">5 項目/5項目</span>
総合評価・判断した理由等	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプラン更新の際に、前回プランからの変更点、また最近の様子を文書及び口頭で伝えている。ご家族からの要望、質問等にもその際に対応。</li> <li>・新型コロナウイルスの影響で、ご家族を招いての行事は現在行えない状況。コロナ禍以前は、行事の際はご家族にも参加を声掛けしていた。</li> </ul>	

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 <span style="float: right;">着眼点の数</span>	
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。 <span style="float: right;">項目/8項目</span>
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。 <span style="float: right;">項目/8項目</span>
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。 <span style="float: right;">項目/8項目</span>
総合評価・判断した理由等	
理学療法士中心に介護状態改善に向けた取り組みを日々行っている。自立支援委員会にて毎月検討会を行っている。	