

事業者名称(事業者番号):特別養護老人ホーム信楽荘(2571400031) TEL 0748-83-131
 提供サービス名:介護老人福祉施設

評価年月日:平成 28年 2月 11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、基本方針が確立されている。		
①	b	法人の事業所の理念が明文化されている。 1項目/2項目
②	b	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。 2項目/3項目
(2)理念や基本方針が周知されている。		
①	c	理念や基本方針が職員に周知されている。 0項目/3項目
②	c	理念や基本方針が利用者等に周知されている。 0項目/4項目
総合評価		
理念や基本方針の周知が不十分であるのを受けて、今年度は理念の再構築に取り組んでいる。まだ、完成していないため、昨年度と同評価とする。		
2 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。		
①	b	中・長期計画が策定されている。 4項目/8項目
②	b	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。 4項目/6項目
(2)事業計画の策定が組織的に行われている。		
①	c	事業計画の策定が組織的に行われている。 0項目/3項目
②	b	事業計画が職員に周知されている。 2項目/3項目
③	b	事業計画が利用者等に周知されている。 1項目/2項目
総合評価		
年度計画・目標はあるが、中・長期計画は公表されていない。現在、職員にて信楽荘企画室チームを作り、利用者・職員に双方にとってサービス向上、働きやすい職場の改善策を検討し、実現を目指している。		
3 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。		

①	c	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	0 項目/3項目
②	b	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。	1 項目/3項目
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
①	a	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。	4 項目/4項目
②	a	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。	4 項目/4項目
総合評価			
施設長を始め、管理者が意欲的に参画し、リーダーシップが発揮されている。現場の課長、主任、リーダーについては兼任者が多く、“自らの役割と責任、職責”について、あまり明確にされていない。指導について、継続的に力が発揮されていない(時間を持っていない)。			

II 組織の運営管理

1 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。

①	b	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	2 項目/4項目
②	b	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。	2 項目/3項目
③	b	外部監査が実施されている。 ※社会福祉法人のみ対象(他は評価外)	1 項目/2項目

総合評価

公認会計士による指導は受けているが、外部監査はない。事業経営をとりまく環境や経営状況については管理職会議や職員会議で公表され、情報共有できている。

2 人材の確保・養成

(1) 人事管理の体制が整備されている。

①	b	必要な人材に関する具体的なプランが確率している。	1 項目/3項目
②	a	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	2 項目/2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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	3 項目/6項目
②	b	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。	2 項目/3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	b	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	1 項目/2項目
②	a	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。	4 項目/4項目

③	a	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。	5項目/5項目
(4) 実習生の受入れが適切に行われている。			
①	a	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、積極的な取組をしている。	7項目/7項目
総合評価			
職員の自己評価表の刷新を行い、実施したことで、職員評価の客観性、透明性が出てきている。職員研修についても体系化や連続研修の計画により、より効果を上げるような取組が模索されている。			
3 安全管理			
(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。			
①	a	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。	5項目/5項目
②	a	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。	5項目/6項目
③	a	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。	4項目/5項目
総合評価			
会議などで検討を行い、リスクに対する防衛策を考慮している。また事案後に関しても対策が講じられている。防災についての取組はまだ組織だっでできていない。施設長、防火管理者に委ねられている。			
4 地域との交流と提携			
(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
①	a	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	4項目/5項目
②	a	事業所が有する機能を地域に還元している。	5項目/5項目
③	a	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。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外	3項目/4項目
総合評価			
地域の情報収集は行われるが、収集のみで実行もしくは考察されることが少ない。地域の認知症啓発に参画できるよう、認知症キャラバンメイトを通じて組織内に体制を構築している。ボランティア受入については昨年と変わりなし。			
(2) 関係機関との連携が確保されている。			
①	b	必要な社会資源を明確にしている。	1項目/2項目
②	a	関係機関等との連携が適切に行われている。	5項目/6項目
総合評価			
昨年と変わりなし。リストの存在が定かではない。協議はしているが具体的な取り組みまでは行えていない			
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			

①	b	地域の福祉ニーズを把握している。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外	2項目/4項目
②	b	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外	1項目/2項目
総合評価			
<p>昨年と変わりなし 具体的福祉ニーズは把握は務めている。地域包括との連携はある。</p>			

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。

①	a	利用者を尊重したサービスの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。	4項目/4項目
②	a	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。	3項目/3項目

(2) 利用者満足の上昇に努めている。

①	c	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	1項目/5項目
---	---	--------------------------------	---------

(3) 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	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	3項目/3項目
②	a	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	6項目/6項目
③	a	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	3項目/4項目

総合評価

利用者満足に向けた取組、調査などをするのが未確定で、現在取組ができていない。以前は「あけぼの会」があったが現在は取り組みなし。利用者座談会などの開催も必要か。

2 サービスの質の確保

(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。

①	b	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。	2項目/3項目
②	c	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。	1項目/5項目

(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。

①	a	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。	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。	2項目/2項目

(3) サービス実施の記録が適切に行われている。

①	a	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	2項目/2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
③	b	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。	2項目/3項目
総合評価			
第三者評価は実施していない。 各現場で改善の取り組みはあるが、評価結果に基づいたものはない。			
3 サービスの開始・継続			
(1) サービス提供の開始が適切に行われている。			
①	a	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。	4項目/4項目
②	a	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。	4項目/4項目
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。			
①	b	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。	2項目/3項目
総合評価			
昨年と変わりなし。サービス終了時にその後の内容を記載した文書は渡していない。			
4 サービス実施計画の策定			
(1) 利用者のアセスメントが行われている。			
①	a	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	4項目/4項目
(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。			
①	a	サービス実施計画を適切に策定している。	4項目/4項目
②	a	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	3項目/3項目
総合評価			
適切に実施されている。			

○内容評価項目

A-1 支援の基本			
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。	13 項目/13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。	8 項目/8項目
総合評価			
全てにチェックが付けられるが、満点ではないのではないかと。不適切な事例もあると思われる。着替えの支援や適切なコミュニケーションについてはまだ不足している。			
A-2 身体介護			
①	a	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。	14 項目/14項目
②	a	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。	13 項目/13項目
③	a	移乗、移動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
④	a	褥瘡の発生予防を行っている。	6 項目/6項目
総合評価			
昨年と変わりなくできているが、福祉用具などの整備は不良ではないか。(汚れた車椅子の清掃等)			
A-3 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。	8 項目/8項目
②	a	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。	10 項目/10項目
③	a	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	8 項目/8項目
総合評価			
ほぼ出来ているが、選択食については事前選択(食事形態、食べられないものの代替メニュー等)のみで、選択メニューはできていない。 口腔ケアは積極的に取り組んでいるが、ハード面で車いすの人にとっては使いにくい洗面台			
A-4 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ている。	6 項目/6項目

総合評価		
特に変わらずできている。		
A-5 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/8項目
②	a	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。 8項目/8項目
総合評価		
チェックはできている。認知症ケアに取り組んではいるものの、一部の職員では根拠あるケアが出来ていなかったり、不適切な言動が見られる。		
A-6 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。 6項目/6項目
総合評価		
小規模特養では看護師が機能訓練指導員を兼務しているが、働きが弱い。(十分な時間が確保できていない)ユニット型特養の指導員に相談、指導を受けることはできている。		
A-7 健康管理、衛生管理		
①	a	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。 6項目/6項目
②	a	感染症や食中毒の発生予防を行っている。 6項目/7項目
総合評価		
救命講習・感染研修は実施しているが個別的な指導は出来ていない。応急手当マニュアルは活用できていないのではない。		
A-8 建物・設備		
①	a	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。 5項目/5項目
総合評価		
日々試行錯誤して利用者の快適性に配慮するよう環境の見直しがされているが、ハード面及びマンパワーの問題から、利用者全ての人に十分に配慮できているかという点不足を感じる。		
A-9 家族との連携		
①	a	利用者の家族との連携を適切に行っている。 5項目/5項目
総合評価		
問題なくできている。		

○特別養護老人ホームにおける利用者の要介護の改善のためのサービス評価結果(滋賀県独自項目)

1 プロセス(過程)の評価			
利用者の要介護状態の改善に資する取組を行っている。			
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。	6項目/7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
③	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。	7項目/7項目
総合評価			
運動機能向上に資する取組について、課題分析・目標設定・モニタリング・評価などは継続的に行えていない。むしろ力を入れるべき項目である。機能訓練指導員の強化が望まれる。			

2. アウトカム(結果)指標

利用者の要介護度等の状態の変化を評価するための指標の設定

アウトカム指標	評価年度			参考(前回評価時)		
	平成	年	月 日時点	平成	年	月 日時点
	改善 %	維持 %	悪化 %	改善 %	維持 %	悪化 %
①要介護度を維持、改善した利用者の割合	6.7%	86.7%	6.7%	10.0%	83.3%	6.7%
②認知症高齢者の日常生活自立支援度が改善した利用者の割合	6.7%	90.0%	3.3%	10.0%	86.7%	3.3%
③障害高齢者の日常生活自立度が改善した利用者の割合	3.3%	86.7%	10.0%	6.7%	83.3%	10.0%

注)各割合(%)=該当する状態の人数/対象者の延べ人数×100

事業者名称(事業者番号):特別養護老人ホーム信楽荘(2571400031) TEL 0748-83-1313
 提供サービス名:介護老人福祉施設

評価年月日:平成 28年 2月 11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

評価年月日:平成 28年 2月 11

前回評価年月日: 年 月

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				
I-1	1	理念の浸透	H28/4~ H28/3	昨年度、理念の再構築を行い、決定した。新理念の定着・浸透に向けた取組を実施する。		H28/ 3
II-2	2	人材の確保・養成	H28/4~ H28/3	職員自己評価の仕組みのさらなる充実とフォローアップ、それらに関連付けた研修養成システムを拡充・再構成していく。		H28/ 3