

事業所名称(事業所番号):ケアセンターいぶき介護老人保健施設(2572400246)TEL58-122
提供サービス名:通所リハビリ

評価年月日: R7年 11月 30日

評価結果整理表(通所系サービス)

○共通評価項目

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			
当施設ウェブサイトの掲載や、施設内の掲示で周知を図っている。			
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。			
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。	4 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			
毎月開催のリーダー会議や、協会本部との情報共有で現状把握と課題分析に努めている。			
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。			
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	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	a	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	4 項目/4項目
総合評価・判断した理由等			
施設の事業計画を基に、会議で進捗状況を確認し、必要に応じて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。			

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			
毎年個人が目標作成を行い、年2回評価、見直しを実施している。また、施設内で、サービスの質向上に向けた研修を行っている。			

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。

①	b	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。	2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

管理職が中心となって、現状把握と課題分析をし、サービス向上に向けての必要な策を文書や行動で明示するようにしている。

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。

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。	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	c	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	2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。	1項目/5項目
---	---	---	---------

総合評価・判断した理由等

協会内での業績評価制度を導入している。個人の課題分析を行った上で目標設定をし、評価を行っている。

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。

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。	4項目/4項目

総合評価・判断した理由等

施設理念や基本方針等を当施設ウェブサイトに掲載し、情報公開に努めている。

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。

①	a	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け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	1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。	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	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	c	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

より地域に根差したサービスが提供できるよう、ボランティアの受け入れなどの住民も参加した福祉サービスが提供できるシステムの構築が必要である。

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。

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。	5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	c 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。	1 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。	5 項目/7項目
②	c 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。	1 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		
施設内で研修を行い、個人の尊厳を尊重したケアを行っている。定期的な満足度調査等、ご利用・家族からの忌憚ないご意見を聴取できる機会を増やしていく必要がある。		
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。		
①	b 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。	3 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		
サービスに関するご意見を記録し、組織で共有している。計画書を作成し、日々のケア内容を記録、アセスメントして3か月ごとの計画書更新に反映するようにしている。また、個人情報の保護に関する研修も年1回開催している。		

○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

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。	6 項目/6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

担当ケアマネジャー、ご家族から情報収集し、個人の趣向を尊重した過ごし方ができるように選択肢の確保等に配慮している。

A-2 環境の整備

(1)利用者の快適性への配慮

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

ベッド、ソファを設置し、利用者の体調に応じて休息ができる環境を整えている。

A-3 生活支援

(1)利用者の状況に応じた支援

①	c	入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	0 項目/10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。	10 項目/10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。	9 項目/9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。	3 項目/3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
③	a	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	3 項目/7項目

(3)褥瘡発生予防・ケア

①	c	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	2 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。	1 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。	10 項目/10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。	8 項目/8項目
総合評価・判断した理由等			
プライバシーを確保できる環境で、自尊心、羞恥心に配慮した排泄ケアを行っている。食事に関しては定期的に趣向の聞き取りを行い、季節に合わせた食事やイベント食を企画し、食の楽しみを提供している。			
A-4 家族等との連携			
(1)家族等との連携			
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。	7 項目/7項目
総合評価・判断した理由等			
送迎時や連絡帳等を活用することで口頭または文書にてご家族へ報告を行い、情報収集・共有に努めている。			

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)	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/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。	4 項目/4項目
総合評価・判断した理由等			
ご利用者の意向を聴取した上で、多職種とのカンファレンスを行って計画書を作成し、評価、見直し、更新を行っている。管理栄養士を中心として、ご自宅での生活の様子の聴取を行い、栄養状態の把握に努め、必要時は関係者と情報共有している。			