

事業者名称(事業者番号):長浜メディケアセンター (2550380014)TEL 0749-65-2011  
 提供サービス名:介護老人保健施設及び短期入所療養介護

評価年月日: R4 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。		着眼点の数
①	<b>a</b> 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>		
パンフレットや職員必携に明文化されている。事務所前に掲示されており、理念は朝礼にて毎回唱和している。		
<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。		着眼点の数
①	<b>a</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。	4 項目/4項目
②	<b>a</b> 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>		
法人本部を中心とした経営管理に努めている。		
<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。		着眼点の数
①	<b>a</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。	4 項目/4項目
②	<b>a</b> 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>a</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。	5 項目/5項目
②	<b>b</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
<b>総合評価・判断した理由等</b>		
利用者会や家族会はないが、入所の際に経営方針などについて説明を行っている。事業計画はファイルし誰でも手に取って見られるように設置している。		

#### 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。	3 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

サービス向上委員会を中心に自己評価に取り組んでいる。第三者評価の導入については、検討を行っている。

## 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。

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

管理者を中心に施設方針を立案し、サービスを提供している。

### 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。	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。	4 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	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>			
中長期経営計画や新人事制度において人材育成の計画を掲げ、取り組みを行っている。			
<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。			着眼点の数
①	b	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。	3 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>			
第三者評価は受審できていない。導入に向けて検討を行っている。			
<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。			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。	4 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	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>			
今年度も新型コロナウイルス感染症の流行状況から、施設でのボランティアの受け入れ、介護者教室の開催等、施設で実施する地域・外部との交流事業は中止となった。地域へ出向いての講座や地域交流は感染症対策をしながら地域の感染症の流行状況を見ながらできる限り実施した。			

<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。			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	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。	4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。	3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>			
意見箱の設置や相談窓口を設置し、利用者・家族等が意見しやすい環境を整備している。感染症や災害発生時のシュミレーションを行っている。今年度は満足度調査が実施出来なかった。			

## 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

提供するサービスの標準的な実施方法が確立されている。

## ○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/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。 5 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。 6 項目/7項目
<b>総合評価・判断した理由等</b>		
利用者一人ひとりの状況をアセスメントし、それぞれに合わせた支援を行っている。		
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。 3 項目/4項目
<b>総合評価・判断した理由等</b>		
日々の環境整備に努め、快適な生活環境を提供している。		
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。 6 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/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。 5 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。 1 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/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。 2 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。 5 項目/6項目
(4)介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
①	a	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。 4 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。	2 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。	4 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。	5 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。	5 項目/6項目

**総合評価・判断した理由等**

介護支援専門員を中心に利用者の状態に応じてカンファレンスを開催し、多職種でアセスメントを実施している。喀痰吸引の実施体制は整えているが、対象者がなく、実施・強化までは至らなかった。

**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。	4 項目/5項目

**総合評価・判断した理由等**

新型コロナウイルス感染症対策により原則面会禁止としているため、状況報告は電話にて行っている。オンラインでの面会や、窓越しでの面会を実施した。

**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/8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。	7 項目/8項目

**総合評価・判断した理由等**

在宅復帰・在宅生活の継続に必要なリハビリについて、個別にアセスメントを実施し、常に在宅での生活を意識したサービスを提供するようにしている。

事業者名称(事業者番号):長浜メディケアセンター (2550380014) TEL 0749-65-2011

提供サービス名:介護老人保健施設及び短期入所療養介護

評価年月日: R4 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

評価年月日: R4 年 3 月 31 日

前回評価年月日: R3 年 10 月 31 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				
Ⅱ-4-(3)- ①	1	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。	令和3年4月 ~ 令和4年3月	介護老人保健施設としての専門性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を、感染症を予防しながら実施できるように工夫して開催し地域へ参加を呼び掛けていく。	地域に対して出前講座(サルコペニア、認知症や腰痛予防講座)や地域のゴミ拾いを実施した。後半は感染拡大に伴い実施できていない。	
Ⅱ-3-(1)- ①	2	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。	令和3年4月 ~ 令和4年3月	従来は苦情・相談内容や改善・対応の状況について施設内に掲示して公表していたが、外部からの立ち入りは原則禁止する状況が続く中で、外部へ情報を公開できるようにしていく。	玄関に施設からのお知らせを掲示するスペースを設け外部への情報公開ができるように工夫した。オンライン面会や窓越し面会を実施した際に併せて状態の報告を行った。	
A-3-(6)	3	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	令和3年4月 ~ 令和4年3月	利用者に配慮し、本人の意思を尊重し、支持的・受容的な関わりができるように研修を行う。また、認知症基礎研修や認知症実践者研修の積極的な受講を勧め、常に新しい知識を持って認知症介護が提供できるようにする。	DVD・WEB研修の視聴とレポート提出を確認し促がした。研修についてはコロナの影響で実施できていない。専門誌の内容を踏まえ資料を作成し、知識を深めた。	