

事業者名称(事業者番号): 坂田メディケアセンター(2552480010) TEL 0749-55-8211

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: 令和 6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。			「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			
青祥会のパンフレットやホームページ及び重要事項説明書に記載し、事務所に法人の理念・基本方針を提示している。また年度初めに運営方針を確認し、朝礼時には理念と基本方針の唱和を行っており、従事する職員全てに職員必携を配布し、周知徹底をしている。			
2 経営状況の把握			
(1) 経営環境の変化等に対応している。			「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
①	a	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			
年度ごとの運営方針に基づき、サービス提供地域の動向や利用者ニーズを踏まえ、事業計画を策定している。サービスの利用動向の管理や目標の中間評価等、組織的に取り組んでいる。また、定期的に予算とサービスの利用率や実績の動向の分析を行い、部署ごとに運営状況を毎月数値レベルで報告・分析を行い、課題の整理を業務改善会議等で検討している。			
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。			「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
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	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	b	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	3 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長期ビジョン・中期ビジョンを策定している。また、長期ビジョンの趣旨に従い中期的視点において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、事業計画については課題を整理、協議し策定している。			

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。			「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
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			
法人と施設内に委員会を設置し評価を行い、その結果に基づき取り込むべき課題を検討している。			

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。			「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
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			
運営規定で明記し会議や研修会で表明している。また、倫理規程や法令遵守マニュアルを制定している。「事業計画概要」に具体的な取り組み方針を明記しており、研修会、職員会議等を実施して説明している。			
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。			「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
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 くりを取組んでいる。	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	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

総合評価・判断した理由等			
人事基準、考課研修等を実施して基準の統一を図っている。個人面談、職員会議等により組織として検討される場が設置されている。教育研修委員会の設置と各種研修を実施している。実習生受け入れマニュアルを制定し、受け入れ・実践を行っている。			
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。			「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
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。	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			
ホームページ、広報誌、パンフレット等で理念や基本方針を公表している。「施設利用状況表」「収益状況報告書」を策定し、毎月の定例会議等で分析・評価を行った上で職員に周知している。税理士法人の月次会計監査、決算監査を実施している。			
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。			「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
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。	5 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。	5 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。	5 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	a	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。	5 項目/5項目
総合評価・判断した理由等			
地域交流マニュアルを制定をしている。施設行事に地域住民やボランティアを招致している。サービス担当者会議への参加や介護支援専門員・主治医に情報を提供し連携を図っている。また、地元自治会とも連携を図っている。サービスを提供する中で必要に応じて相談援助を行い、福祉ニーズの把握に努めている。			

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。			「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
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している。 5 項目/5項目
総合評価・判断した理由等		
利用者を尊重したサービス提供を重要事項に明示し、職員の倫理規程にも明記している。またプライバシー保護マニュアルの策定と研修を実施している。意見箱の設置や相談申し出窓口の案内を掲示している。リスクマネジメント、感染症対策、災害時等の各委員会、研修を実施している。		
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。		「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
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		
定期的に各職種が集まり見直しを行い、利用者や家族の意向を反映させて都度プランを実施している。定期的なケアカンファレンスの開催、連絡ノートを利用し情報の共有化を行っている。各種マニュアルと規定策定、研修の実施を行っている。		

○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		「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
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。
		7 項目/7項目
総合評価・判断した理由等		
多職種で関わり、アセスメントができるシステムがあり展開出来ている。外部研修等を通じて、利用者に対するコミュニケーション技術を学んでいる。		
A-2 環境の整備		
(1)利用者の快適性への配慮		「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
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
総合評価・判断した理由等		
個別に合った環境整備を行っており、利用者同士等、配慮したスペースを配置している。		
A-3 生活支援		
(1)利用者の状況に応じた支援		「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
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。
		2 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	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。
		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		
入浴・排泄では一対一やチームごとに実施し利用者の希望の時間や環境を配慮している。その際に皮膚の観察等、褥瘡の早期発見に努めている。食事では嗜好品等を把握して個別性を重視したケアを積極的に実施している。また、安全・安楽な食事を行う取り組みをしている。認知症の利用者一人一人の症状に合わせて、多職種での連携により支援内容を検討しケアを実施している。健康管理はマニュアルに従って実施されており、多職種で都度情報交換を実施している。		
A-4 家族等との連携		
(1)家族等との連携		「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
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		
家族に対して状況報告を多職種で行っている。		

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		「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
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。 8 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。 8 項目/8項目
総合評価・判断した理由等		

事業者名称(事業者番号):坂田メディケアセンター(2552480010)TEL 0749-55-8211

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: 令和 6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: 令和 6年 3月 31日

前回評価年月日: 令和 5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- (2)-①	1	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。	令和5年4月 ～令和6年3月	施設の予想される空床を対象フロア別に記載し、地域の関係機関へ定期的に案内することで、社会資源の有効活用を図る。	一部達成	
A-1 (1)-②	2	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。	令和5年4月 ～令和6年3月	利用者様への言葉使いや態度等について、職員同士でチェックする体制や環境設定を行い、接遇についての研修も実施する。	一部達成	