事業所名称（事業所番号）：　青葉ﾒﾃﾞｨｶﾙ夕暮れﾃﾞｲｾﾝﾀｰ（2510500693）　TEL 22-5077
提供サービス名：通所介護

評価年月日：2019年2月1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。

			着眼点でのチェック数
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

、周知していくように努める指導をしているため。

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

利用者のニーズを理解して一人でも多くの利用者に利用して頂くように受け入れ体制をしている。

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。

①	c	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。	0 項目/4項目
②	c	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	0 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	c	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	0 項目/4項目

総合評価・判断した理由等

現状を上司に報告するのみで職員が自発的評価・見直しを行うに至っていない。

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	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

部署別勉強会、外部研修等の講師を招き、指導を受け質の向上に努めている。モニタリングを定期的に行っている。

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	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行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

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。	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に取組んでいる。	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

プリセプター制度の確立・実行している。職員配置についてはMD通リハから応援必要な事有

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	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。	6 項目/6項目

総合評価・判断した理由等

ホームページ有。

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	c	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。	0 項目/5項目
②	b	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。	1 項目/5項目

（2）関係機関との連携が確保されている。

①	c	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。	0 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	c	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	0 項目/5項目
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。	1 項目/6項目

総合評価・判断した理由等

利用者の作品展を市内の他事業所と共催し、主体的に関わっている。

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。

①	b	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。	4 項目/5項目
②	b	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。	6 項目/7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	b	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。	4 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。	1 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。	0 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	b	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	3 項目/7項目
②	b	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。	2 項目/3項目
③	b	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。	3 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	b	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。	2 項目/5項目

総合評価・判断した理由等

法人全及びセクション勉強会を定期的に行っている。マニュアルの周知も随時行っており、マニュアルの差し替え等行っている

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。

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。	3 項目/4項目
②	c	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。	0 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。	5 項目/7項目
②	b	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。	2 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

マニュアルある。

○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。	5 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	b	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。	3 項目/6項目

総合評価・判断した理由等

サービス計画書に基づいた計画書を必ず作成している。毎日終礼で利用者を決めてモニタリング。

A-2　環境の整備

（1）利用者の快適性への配慮

①	b	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。	2 項目/4項目

総合評価・判断した理由等

従来福祉施設で無い為、後付けでトイレ休養室浴室が設置されており、快適な環境に未だ至らず

A-3　生活支援

（1）利用者の状況に応じた支援

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。	10 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	b	移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	7 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	b	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	b	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	3 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。	0 項目/5項目

（5）機能訓練、介護予防

①	b	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。	3 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。	7 項目/8項目

総合評価・判断した理由等

看護師が必ずいる為、4-1項目については介護職は行う予定は今のところない。2-3は一部利用者のみになっている。

A-4　家族等との連携

（1）家族等との連携

①	b	利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	5 項目/7項目

総合評価・判断した理由等

送迎時のコミニュケーション、連絡ノートに密な書き込み、電話連絡を共有している。必要があれば介護技術等を直接アドバイスしている

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)	b	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。	3 項目/7項目
(2)	b	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。	2 項目/4項目

総合評価・判断した理由等

個別に観察して取り組む必要あり。例えば病状が安定してきた時、職員で相談する機会を持ってから、トイレだけは歩行して頂く等個別対応で機能改善に資する取り組みをしていく必要あり。

事業所名称（事業所番号）：青葉ﾒﾃﾞｨｶﾙ夕暮れﾃﾞｲｾﾝﾀｰ（2510500693） TEL 0748-22-5077
提供サービス名：通所介護

評価年月日：2019年2月1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：2019年2月1日

前回評価年月日：2017年12月11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（〇年〇月～〇年〇月まで）	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				
B2-1	1	カンファレンス、モニタリングの改善	H29年12月～H30年11日	終礼で話し合った利用者の様子をカンファレンスに活かす。そのための介護計画書は第一優先で作成する。一日一人と計画を立て遅れることなくモニタリングする。	終礼で利用者の様子を各職員が細かに報告できるようになった。モニタリングは職員が3名以上送迎から戻ったら実行していったが業務の都合で遅れる月もあった。一日に数名して遅れを取り戻して行けた	
C2-1	2	利用者に対する言葉遣いを改善	H29年12月～H30年11日	職員で話し合い適切な言葉遣いで利用者に接する。利用が長期になると馴れ合いになることを自覚して改善する。	各職員で意識付けできるように朝礼時、心得を読み上げていった。プリセプター、セクション会議で課題として挙げていくことで実行につなげられた。	
Ⅲ-1-3	1	利用者に対する言葉遣いを改善	2018年12月～2019年11日	各自が自覚を持って日々対応に努める。馴れ合いにならないように尊厳心を心がける。		2019年12月
Ⅲ-4-1	2	カンファレンス・モニタリングの実践	2018年12月～2019年11日	一日一人を確実に実行する。話し合ったことを活かす。		2019年12月