

事業所名称(事業所番号):青葉メディカル通所リハビリ(2510500693)TEL:0748-22-5077
 提供サービス名:通所リハビリテーション

評価年月日: 4年 1月 31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			
朝礼時に読み上げ及び確認など行っており、概ね実行出来ている。			
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	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。	3項目/4項目
②	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
総合評価・判断した理由等			
経営状態においては管理会議議事録での周知が行われるものの、職員全体に及ばないことも			
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	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。	3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。	3項目/4項目
(2)事業計画が適切に策定されている。			
①	b	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが行われ、職員が理解している。	2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。	2項目/4項目
総合評価・判断した理由等			
終礼時に経営会議などの議事録を読み確認できている。しかし、利用者までは周知できていない。			
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	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。	4 項目/5 項目
総合評価・判断した理由等			
終礼時及びセッション会議にてPACDサイクルが徐々に定着している。			

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。			
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	b	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。	4 項目/5 項目
②	c	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。	2 項目/4 項目
総合評価・判断した理由等			
新規利用者の獲得に向けて既存CMとの連携の強化及び新規開拓も必要。コロナ渦ならで はの営業活動(リモート等)も検討が必要			
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	b	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	c	総合的な人事管理が行われている。	4 項目/6 項目
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
①	c	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。	6 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	b	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	3 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	b	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されてい る。	4 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	b	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。	4 項目/5 項目
総合評価・判断した理由等			

リハビリ実習生の受け入れの定着化は図れた。実習指導に伴う指導者研修会等の参加も。今後定期的な人事異動等にて配置転換も検討。

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。	4 項目/5項目
②	b	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。	3 項目/6項目

総合評価・判断した理由等

運営会議での運営の確認を行っている。

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	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	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。	3 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。	3 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	b	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	3 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。	3 項目/6項目

総合評価・判断した理由等

福祉サービスの調整は可能となっているものの、地域への根付くという部分ではやや疑問的

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	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。	4 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	a	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。	2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。	2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。	5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			
新型コロナウイルスに対し、職員間及び利用者に対しての感染防止を積極的に努めている。利用者の相談等においては、書面でのマニュアルはあるものの、実用化には至らず。			
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。	2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。	3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	b	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	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。	5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。	5項目/6項目
総合評価・判断した理由等			
カンファレンスに基づき計画書作成など行えている。			

○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	利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	4 項目/6項目
総合評価・判断した理由等			
いい職員のコミュニケーションスキルにおいては、概ね均一したレベル。支援及び介助スキルにおいては、体格・性別等の違いはある為、リハビリ職員の指導の継続が必要。			
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。	3 項目/4項目
総合評価・判断した理由等			
施設の老朽化があり、簡易的に修正は図っているものの、不十分			
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	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。	6 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。	7 項目/8項目
③	c	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	2 項目/7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		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	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。	9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			
基本的な取り組みは行えているが、口腔ケアは希望者のみ行っている。口腔ケアにおいては忘れが出現するなど実施にムラあり。書面でのチェックを行うなど漏れの減少が必要			
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			
送迎時等に利用時の様子、自宅での様子の情報交換を行えている。			

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)	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。	4項目/4項目
総合評価・判断した理由等			
定期的に計画書を作成している。			

事業所名称(事業所番号):青葉メディカル通所リハビリ(2510500693)TEL:0748-22-5077

提供サービス名:通所リハビリテーション

評価年月日:令和4年 1月 19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: 令和4年 1月 19日

前回評価年月日: 令和3年 1月 19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				
C5-1	1	衛生管理、感染症対策を適切に行っていますか	R4年1月～ R5年1月	今年度～次年度にかけてBCP作成を目標に、一般職員はマニュアルの再確認及びチャートの再確認に努める。	標準予防策を含めた感染予防対策は概ね実施可能。管理者はBCP作成が急務となっている。	
II-(4)-1	4	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。	R4年1月～ R5年1月	実習の手引きにおいては、OT協会より配布のマニュアルに基づき対応。今後総合臨床実習等も受け入れを予定	実習生の受け入れの定着化は可能。総合臨床実習の受け入れも検討。	
II-(2)-2	2	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。	R4年1月～ R5年1月	職員間の定期的な人事異動を行うことで、風通しのよさを得る必要あり。	意見の対立等もやや目立つ傾向あり。管理者が中間に立つことで改善を図っている。	
II-(2)-1	3	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	R4年1月～ R5年1月	新規利用者の獲得に向けて既存利用おおう者との連携強化及び新規事業所の獲得に努める	既存CMとの連携強化は図れているが、新規事業所の獲得にはつながらず。	
A-(3)-3	4	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	R4年1月～ R5年1月	希望者のリスト作成。(細かなリスク等の記載も含む)職員間の情報共有の徹底化を図る。	口腔ケアの漏れもやや出ており、データを書面化させ、全職員への見える化を促していく。	

--	--	--	--	--	--	--	--