

事業者名称(事業者番号):2571400748 TEL:0748-66-1911

提供サービス名:ショートステイサービスセンターエーデル土山

評価年月日:2017年2月8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、基本方針が確立されている。		
①	a	法人の事業所の理念が明文化されている。 2項目/2項目
②	a	法人や事業所の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。 3項目/3項目
(2) 理念や基本方針が周知されている。		
①	a	理念や基本方針が職員に周知されている。 3項目/3項目
②	a	理念や基本方針が利用者等に周知されている。 4項目/4項目
総合評価		
法人理念に基づいた『THE EDEL WAY』を制定し明文化している。		
2 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・長期計画が策定されている。 8項目/8項目
②	a	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。 6項目/6項目
(2) 事業計画の策定が組織的に行われている。		
①	a	事業計画の策定が組織的に行われている。 3項目/3項目
②	a	事業計画が職員に周知されている。 3項目/3項目
③	a	事業計画が利用者等に周知されている。 5項目/5項目
総合評価		
【エーデル土山新3力年中長期計画】を策定し、2015-2018の3力年計画として取り組んでいる。4つの戦略を立案し(イメージアップ戦略、プレイクスルー戦略、地域貢献・CSRへに取組、人材戦略)具体的な成長戦略を描いている。中長期計画に則って、決して強くないが特徴を持つ質の高い法人を目指す。		

3 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	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	3項目/3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。	3項目/3項目

(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

①	a	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	4項目/4項目
②	a	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	4項目/4項目

総合評価

管理者の役割については、毎月役職者会議にて表明している。コンプライアンスに関しては施設長より研修を実施。また、減災マニュアル等では具体的な動き方、役割について明確化している。

II 組織の運営管理

1 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が的確に把握されている。	4項目/4項目
②	a	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	3項目/3項目
③	b	外部監査が実施されている。 ※社会福祉法人のみ対象(他は評価外)	1項目/2項目

総合評価

空床ベッドが発生した場合、他事業所と連携し利用者の確保を目指す。また、緊急時の社会資源としての静養室利用については必要とする利用者をできるだけ受れていくため情報発信に努める。外部監査については今後課題として取り組んでいく。

2 人材の確保・養成

(1) 人事管理の体制が整備されている。

①	a	必要な人材に関する具体的なプランが確率している。	3項目/3項目
②	a	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	2項目/2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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	5項目/6項目
②	a	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	3項目/3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	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	2項目/2項目
②	a	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	4項目/4項目
③	a	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	5項目/5項目

(4) 実習生の受入れが適切に行われている。

①	a	実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	6項目/7項目
---	---	---	---------

総合評価

人材育成強化室の年間計画に基づき人材育成に努めている。人材確保については人材確保対策室を毎月開催しており、その会議の中で研修内容や進展状況を確認している。また、非常勤から正規職員への登用等の基準を明確化している。

3 安全管理

(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。

①	a	緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	5項目/5項目
②	a	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	6項目/6項目
③	a	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	5項目/5項目

総合評価

事故や感染症に対しては各委員会による安全確保体制の整備。災害に対しては「減災マニュアル」を作成。設備管理室という執行室の中で、減災対策と設備、備品管理について協議している。また軽微な備品の故障ではメンテナンス委員会により迅速に修理を図り、利用者の居住環境に影響が出ないよう努めている。

4 地域との交流と提携

(1) 地域との関係が適切に確保されている。

①	a	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	5項目/5項目
②	a	事業所が有する機能を地域に還元している。	5項目/5項目
③	b	ボランティア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。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外	3項目/4項目

総合評価

地元の小学校への課外授業や介護体験を行っている。ショートステイの空床ベッドは大切な社会資源として他事業所と連携し活用。また、サービス利用中に地域への買い物計画を立案し地域との関わりが持てるよう努めている。ボランティア委員会により、受入体制は整っているが、研修は実施できていない。

(2) 関係機関との連携が確保されている。

①	a	必要な社会資源を明確にしている。	2項目/2項目
②	a	関係機関等との連携が適切に行われている。	5項目/6項目

総合評価

社会資源を示した資料がある。また、サービス担当者会議に参加し各事業者間での情報共有を図り、現場職員にも周知・統一している。

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

①	a	地域の福祉ニーズを把握している。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外	3項目/4項目
②	a	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外	2項目/2項目

総合評価

小学校やボランティアとの交流は行っているが、民生委員や児童委員、地域組織との交流、会合は行えていないため今後の課題である。また、甲賀市や社会福祉協議会と連携しながら、今後さらなる社会資源の拡大について協議していく。

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	利用者を尊重したサービスの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/4項目
②	a	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	3項目/3項目

(2) 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意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	5項目/5項目
---	---	--------------------------------	---------

(3) 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	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	3項目/3項目
②	a	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	6項目/6項目
③	a	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	4項目/4項目

総合評価

利用者、その家族からの意見等に対し迅速に対応できるよう毎月のショートステイ会議で検討の場を設けている。また、担当者会議での意見や依頼についても現場へ即座に周知できるシステムとなっている。

2 サービスの質の確保

(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。

①	a	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	3項目/3項目
②	a	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	5項目/5項目

(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。

①	a	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化され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。	2項目/2項目

(3) サービス実施の記録が適切に行われている。

①	a	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	2項目/2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
③	a	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	3項目/3項目

総合評価

自己評価については職員に結果報告を行い、組織全体で取り組んでいる。また、ショートステイサービス向上研修を年に1回実施し、利用者満足度アップ及び職員のサービスの質の向上に取り組んでいる。

3 サービスの開始・継続

(1) サービス提供の開始が適切に行われている。

①	a	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	4項目/4項目
②	a	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	4項目/4項目

(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。

①	a	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	3項目/3項目
---	---	---	---------

総合評価

ホームページや法人のイメージデザインに工夫を凝らしている。施設見学は随時受け付けている。また、「ショートステイのしおり」を作成し利用開始にあたり、わかりやすく丁寧な説明に努めている。

4 サービス実施計画の策定

(1) 利用者のアセスメントが行われている。

①	a	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	4項目/4項目
---	---	--------------------------	---------

(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。

①	a	サービス実施計画を適切に策定している。	4項目/4項目
②	a	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	3項目/3項目

総合評価

施設独自のアセスメント表に記載している。また、身体状況の変化のある利用者においては、随時対応方法を検討し、現場職員に周知する仕組みが出来ている。短期入所生活介護サービス計画に利用者、家族の具体的な意向が明記されている。

○内容評価項目

A-1 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。	13項目/13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。	8項目/8項目
総合評価			
<p>担当国会議にてケアマネージャーや他事業所、ご家族より情報収集を行い個々のニーズや生活状況を把握に努めている。また、独自にショートステイサービス向上研修を該当する職員全員に実施している。</p>			
A-2 身体介護			
①	a	入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	14項目/14項目
②	a	排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	13項目/13項目
③	a	移乗、移動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
④	a	褥瘡の発生予防を行っている。	6項目/6項目
総合評価			
<p>浴室は最新型特浴槽を3台完備。体調不良などで入浴出来ない場合、シャワー浴や清拭対応する。排泄は在宅生活を主であることから、生活リズムを崩さないよう、出来るだけ在宅で行っている排泄方法を実践している。移乗、移動介助はケアマネージャーや家族の意見を聞きながら、利用者の状況に合ったケアを実践。褥瘡対策は施設職員、ケアマネージャー、その他機関(訪問看護等)とも連携し、褥瘡発生者、発生予備群の利用者を対象し適切な介助方法、介護用品の検討を行っている。</p>			
A-3 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。	7項目/8項目
②	a	食事の提供、食事介助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	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	7項目/8項目
総合評価			
<p>給食委員会を設置し、毎月利用者のニーズに応じた食が提供できるように協議し食を提供している。また、利用者の希望があれば、自宅から補食(パンやお菓子など)を持参してもらい好きな時間に提供できるように配慮している。口腔ケアについては短期入所生活介護計画(短期入所ケアプラン)に担当者より立案し実施しているが、口腔衛生に関する知識、技術向上のため職員研修の実施を検討したい。</p>			
A-4 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ている。	6項目/6項目
総合評価			
<p>特養での看取りケアは実施できているが、ショートステイ利用者の場合、在宅生活が主であるため利用期間中の急変や体調不良時の対応を事前に確認している。</p>			

A-5 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。	8項目/8項目
②	a	認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	8項目/8項目
総合評価			
ケアプラン、カンファレンスを活用し、個々に応じたケアを随時検討している。また、共有スペースには畳みスペースやソファ等を整備し、安心・安全に暮らせる環境を整備している。その他、安全衛生委員会を整備し、毎月危険箇所や清掃チェックを行い改善に努めている。			
A-6 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。	5項目/6項目
総合評価			
専門的なりハビリは行っていないが、在宅での生活継続を目的に身体機能に合わせ日常生活の中で行なえる生活リハビリを実施している。今後、レクリエーションの内容にも生活リハビリを取り入れ機能訓練の機会を作るなど、家族やケアマネージャーより随時意見、要望を出来るだけ取り入れる体制を整えていく。			
A-7 健康管理、衛生管理			
①	a	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	6項目/6項目
②	a	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	7項目/7項目
総合評価			
利用期間中の緊急連絡先を確認しており、体調不良時や事故の際迅速に対応できる体制を整えている。また、感染対策委員会を中心に年回2回の食中毒、感染予防に関する研修を実施し職員の感染対策に対する意識、知識の向上に努めている。			
A-8 建物・設備			
①	a	施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	5項目/5項目
総合評価			
設備管理室、メンテナンス委員会で随時、点検確認している。スタッフが設備に関して異常を発見した際は速やかに対応、修理できる体制を構築している。また共有スペースにはくつろげる空間作り、清潔な環境を整備するために、清掃活動を徹底して実施している。			
A-9 家族との連携			
①	a	利用者の家族との連携を適切に行っている。	5項目/5項目
総合評価			
サービス利用前に担当職員より事前確認を行い、本人の身体状況、家族も思いの把握に努めている。利用者の変化や家族からの要望があった場合は随時アセスメント表を更新し、現場に周知している。			

○特別養護老人ホームにおける利用者の要介護の改善のためのサービス評価結果(滋賀県独自項目)

1 プロセス(過程)の評価		
利用者の要介護状態の改善に資する取組を行っている。		
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。 8項目/8項目
③	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/7項目
総合評価		
本人、ケアマネージャーや家族の思いから個別の施設サービス計画に機能訓練を取り入れ、個々の状態に応じて日常生活の中で出来る体操や簡単なリハビリを実践している。また、余暇活動に力を入れ、施設周辺の散歩・おやつ作り作り・四季に応じたレクリエーション・作品作りなども取り入れ、利用者一人ひとりのサービスに充実、意欲の向上を目指している。		

2. アウトカム(結果)指標

利用者の要介護度等の状態の変化を評価するための指標の設定

アウトカム指標	評価年度 平成28年11月1日時点			参考(前回評価時) 平成27年12月31日時点		
	改善 %	維持 %	悪化 %	改善 %	維持 %	悪化 %
①要介護度を維持、改善した利用者の割合	3.0%	94.0%	3.0%	4.0%	74.0%	22.0%
②認知症高齢者の日常生活自立支援度が改善した利用者の割合	0.0%	78.0%	22.0%	4.0%	83.0%	13.0%
③障害高齢者の日常生活自立度が改善した利用者の割合	0.0%	89.0%	11.0%	4.0%	78.0%	18.0%

注)各割合(%)=該当する状態の人数/対象者の延べ人数×100

事業者名称(事業者番号): 2571400148 TEL:0748-66-1911

提供サービス名: ショートステイサービス エーデル土山

評価年月日: 2017年2月8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: 2017年2月8日

前回評価年月日: 2016年1月8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				
ⅢA-3③	1	利用者の状況に応じた口腔ケアの実施	平成29年2月8日 ~	感染対策委員会より、口腔ケア方法の見直し、チェックシステムの構築。		
ⅢA-6①	2	利用者の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動	平成30年2月7日	レクリエーションの充実。 チェック項目の追加し実施状況の評価を行う。		