

事業者名称(事業者番号): 第2571400148号 (0748) TEL66-1
 提供サービス名: 特別養護老人ホーム エーデル土山 従来型
 評価年月日: 28年11月1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。 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。 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。 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。 項目/4項目
総合評価		
至誠～小さな安心から大きな安心へ～を法人理念として掲げ積極的に外部へと公表している。また、法人理念に基づいた【THE EDEL WAY】を制定しており、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。 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。 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。 項目/3項目
②	a	事業計画が職員に周知されている。 項目/3項目
③	a	事業計画が利用者等に周知されている。 項目/2項目
総合評価		
【エーデル土山中長期計画2015-2018】を策定し、3カ年計画として取り組んでいる。4つの戦略を立案し(ブレイクスルー戦略、カスタマーファスト戦略、設備更新戦略、人材育成、強化戦略)具体的な成長戦略を描いている。中長期計画に則って、経営基盤の強化を図っている。		
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。 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。 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。 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。 項目/4項目
総合評価		
管理者の役割については、毎月役職者会議を実施し表明している。周知については、今後、強化を図りたい。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。	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。	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)	項目/2項目
総合評価			
インターネットを活用した情報収集に努め、定例の執行室にて最新情報の共有を図っている。また、月次の経営状況を『経営運営戦略室』で協議し、無理、無駄、ムラの徹底削減に努めている。内部での監査は年1回実施できている。			
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。	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。	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。	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。	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。	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。	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。	項目/5項目
総合評価			
人材育成については、人材育成強化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について都度、確認している。また外部研修を終えたスタッフは、復命書を速やかに作成し、研修資料とともにサイボウズにて全体周知している。人材確保については、定例の人材確保対策室にて資格者の適性配置について協議。また人員レベルを策定し、管理者と現場の双方が適正な目安をもって人員配置について理解している。また、非常勤から正規職員への登用等、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。	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。	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。	項目/5項目
総合評価			
防災から『減災』という観点を主として、減災マニュアルを策定した。その中で、マンパワーの確保として、職員の非常災害時出勤規程等を作成。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。	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。	項目/5項目
③	a	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	項目/4項目

総合評価

地元の小学校に介護の仕事をしてもらえるよう、課外授業に出て【エーデル土山キッズクラブ】という小冊子を配布したり介護体験をしてもらっている。また職場体験授業なども受け入れている。講師派遣や防災協定などで役割は取り決めているが、介護相談等の相談支援事業については、不足しており今後の検討課題である。ボランティアについては、接遇向上・ボランティア委員会を設置し、ボランティアの受入体制を整えている。ボランティア内容の説明は行っている。介護ボランティア受け入れ時には研修を実施予定。

(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。	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。	項目/6項目

総合評価

社会資源を示した資料はある。ケアプラン会議にて職員間での情報共有を図っている。

(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	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	項目/2項目

総合評価

意見箱を設置や民生委員の会合に参加し地域ニーズ把握に努めている。また、外出や地域の奉仕作業等に参加し地域住民と交流をしている。今後も甲賀市や社会福祉協議会と連携し、ニーズに応じて中・長期計画を作成している。

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	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。	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。	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。	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。	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。	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。	項目/4項目

総合評価

法人行動宣言【THE EDEL WAY】を設け、朝礼時での朗読や施設内掲示行い組織内で共通理解できるよう取り組んでいる。身体拘束・虐待防止についてはマニュアルやフローチャート作成し周知徹底している。また、年2回以上は全職員対象に研修を実施し、人権尊重についても年2回全職員対象と毎月役職者会議にて研修を行っている。利用者ニーズについては、3ヶ月1回ケアプラン担当者から利用者個人面談し、個別のニーズや満足度を把握し、ケアプランに反映している。家族のニーズについても面会時や3ヶ月に1回ケアプラン提示時に都度確認している。

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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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、ケアプラン委員会や執行室に自己評価に関する取組みを行った。		
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。 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。 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。 項目/3項目
総合評価		
イメージアップ委員会により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。		
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。 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。 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。 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。利用者や家族意向は施設独自のライフサポートチャートやケアプランに明示している。また、ケアマネージャーが責任者となり、会議や計画書作成している。また、計画書が実施できているか確認する為、施設独自の実施評価表にてチェックし評価している。		

○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。 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。 項目/8項目
総合評価		
入所前には、本人・家族と面談を行い、個々のニーズや生活状況を把握し、アセスメントチャートやケアプランを作成し、施設生活が充実できるように、以下の具体的取組を行っている。また、入職時や年2回は施設全体として接遇研修に取り組んでいる。また、各利用者には担当を配置し、馴染みの関係が作りやすい環境を作っている。		

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。 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。 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。 項目/9項目
④	a	褥瘡の発生予防を行っている。 項目/6項目
総合評価		
<p>最新の特殊浴槽を新たに2台追加や、移動介助用リフトレールを天井に完備し、個々の状態に合わせて入浴できるようにしている。また、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している。本人の気分により入浴されない日は次の日に入浴できるよう配慮し、音楽を流したり香りのよい入浴剤を使用し入浴を楽しめる環境を作っている。排泄については、24時間排泄チェック表を用いて、個々の排泄パターンに応じて排泄介助行っている。また、排泄用品についても、排泄パットは5種類・ポータルトイレは高さが調整できるよう3種類準備している。褥瘡予防については、スキンケア委員会を設置している。その中で全利用者に対しブレードスケールを実施し褥瘡管理を行っている。</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。 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。 項目/10項目
③	a	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。 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、個々に応じて嗜好品を取り入れたり、行事食などを定期的に提供している。</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。 項目/6項目
総合評価		
<p>看取りマニュアルを整備し、職員に対しても定期的に個人面談を行い、精神的なケアに努め、年1回は看取り研修を実施している。</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。 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。 項目/8項目
総合評価		
<p>周辺症状の原因や行動パターンを探り、毎朝・夕にはカンファレンス行い個々に応じたケアを工夫している。また、各居室には慣れ親しんだ備品など自由に持ち込んで貰い、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。また、安全衛生委員会を整備し、毎月危険箇所や清掃面もチェック行い改善に努めている。</p>		
A-6 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。 項目/6項目
総合評価		
<p>機能訓練が必要な利用者に対しては、個々に応じたプログラムを作成し看護職員が実施している。</p>		
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。 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。 項目/7項目
総合評価		
<p>急変時のマニュアルを作成している。また、急変時の早期発見・対応ができるよう研修を実施している。感染対策については、委員会を設置している。流行時期における面会者へのうがい、手洗い、消毒の依頼や、職員への手洗い実施を感染委員会より周知・徹底している。また、年回2回の食中毒、感染予防に関する研修を実施している。食中毒においては厨房の委託業者メフォス、管理栄養士と連携しながら発生防止に努めている。</p>		

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。 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。 項目/5項目
総合評価		
ご利用者に変化があった場合は随時ご家族に連絡している。また、定期的な面会を維持するためにケアプランの提示は来所してもらい直接サービス内容を説明している。施設行事にはできるだけ多くのご家族に参加してもらうよう案内文を作成し配布している。		

○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。 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。 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。 項目/7項目
総合評価		
個別の施設サービス計画に機能訓練を取り入れ、チェック表を用いて実施評価している。また、個々の状態に応じて日常生活の中で出来る体操なども取り入れている。福祉用具については、福祉用具プランナーと相談し本人に合った用具を選定している。また、メンテナンス委員会より定期的に点検を行い、安全・安心して使用できるようにしている。		

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26年12月25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	1 3%	25 94%	1 3%	3 4%	36 55%	15 23%
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%	21 78%	6 22%	8 12%	33 51%	13 20%
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%	24 89%	3 11%	4 6%	39 60%	11 17%

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): 第2571400148号

提供サービス名:特別養護老人ホーム エーデル土山 従来型 (0748)TEL66-1911

評価年月日: H28年11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:平成28年11月1日

前回評価年月日:平成27年12月25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-1	1	定期的に(2年あるいは5年に1回程度)、外部監査を受けられていない。	平成28年11月1日~平成29年12月31日	外部監査は今後の課題とし、年1回は管理者にて内部監査を確実に実施し点検行う。		