

事業所名称(事業所番号): あいの土山福祉会 (2571400148) TEL 0748-66-1911

提供サービス名: デイサービスセンターエーデル土山

評価年月日: H31年2月19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		
理念は、入職時に説明をし覚えている。事務所に掲示している。ホームページ等で全体に周知している。法人理念に基づき『THE ADEL WAY』を制定し明文化している。		
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	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		
経営運営戦力室を設置し定期的に課題分析をしている。		
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	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		
エーデル土山新3か年中長期計画を策定し、2015～2018の3か年の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、フレイクスルー戦略、地域貢献CSRの取り組み、人材戦略)具体的な成長戦略を描いている。ホームページ等での公表は行っているが、利用者への説明は出来ていないため今後の検討課題とする。		
(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。	5項目/5項目
総合評価・判断した理由等			
執行室制度を立ち上げ、迅速な対応で改善に向けて取り組む体制が出来ている。			

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			
<small>コンプライアンス研修の実施。また、減災マニュアル等では具体的な働き方、役割について明確化。コンプライアンスに関しては法人の重要課題として、外部研修等に参加。委員会、執行室を複数立ち上げ、定例及び随時の開催。その他、執行室制度には、委員会よりも強い権限を持たせる為、施設長が参加する事を基本としている。『経営運営戦略・設備管理室』『人材確保・労働室』『業務改善水皇室』『CSR推進室』を立ち上げ、経営分析や労務管理、職員定着向上について毎月協議。執行室制度には、一般スタッフも含まれており現場の声を反映させるシステムを構築している。</small>			
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	b	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			

研修計画を立案、それぞれの経験や実力に応じ目指すべき介護者像を策定。介護福祉士受験講座も開講している。実習生の受け入れは積極的に行っている。

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。

①	a	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。	5 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

『THE EDEL WAY』を施設に貼り出し、利用者にも閲覧できるようにしている。『サプライヤー行動倫理基準』を策定し取引先に関するルールを決めている。外部監査は今後の検討していきたい。

(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。	5 項目/5項目

(2) 関係機関との連携が確保されている。

①	b	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	a	福祉施設・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
②	a	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。	5 項目/6項目

総合評価・判断した理由等

ボランティア委員会を設置。ボランティアの受け入れ態勢を整え慈善説明は行っている。研修は実施出来ておらず今後の課題である。地域交流スペースの設置により、地域住民との交流の場がある

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。	7 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。	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) 利用者満足の上昇に努めている。

①	b	利用者満足の上昇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行っている。	5 項目/5項目

総合評価・判断した理由等

苦情対応について接遇向上委員会にて取り組んでいる。また、ルスクマネジメントの一環としても力を入れている。感染対策委員会の設置。災害時の減災マニュアルを作成している。

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。

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

施設独自の計画書を使用し、ケアマネジャーの在宅計画書に基づいて、計画書の作成を実施。適宜評価・見直しを実施している。

○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。 6項目/6項目
総合評価・判断した理由等		
利用者一人一人に対応したサービスの提供を実施している。また、身体拘束についてのマニュアルを作成し目に届くところに掲示している。身体拘束は一切行っていない。		
A-2 環境の整備		
(1)利用者の快適性への配慮		
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。 4項目/4項目
総合評価・判断した理由等		
休息がとれるように静養用のベットを7台設置。畳スペースの設置も行っている。施設内は適温に設定。冬季は床暖の使用。		
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。 9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。 5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。 6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	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。	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			
入浴：一般浴、機械浴を実施している。ケースにより特浴で対応している。また、機能訓練指導員による機能向上のメニューをケアプランに基づいて実施している。			
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			
日頃の情報共有は送迎時など家族と出会った時に行っている。また、ケアマネとも連携を密に取っている。			

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)	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。	4項目/4項目
総合評価・判断した理由等			
ケアプランに基づいた機能向上メニューの実施。出来る限り自分で出来る範囲の所はしてもらい必要か所の介助で対応。			

事業所名称(事業所番号): 2571400148

TEL:0748-66-1911

提供サービス名: デイサービスセンターエーデル土山

評価年月日: 2019 年 2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: 2018年 2月 19日

前回評価年月日: 2017年 2月 3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	地域福祉との連携	H31.4~H32.2	地域小ケア会議への参加		H32. 1
Ⅱ-4-(3)	2	地域福祉向上	H31.4~H32.2	地域小ケア会議への参加		H32. 1
Ⅲ-1-(3)	3	利用者満足度の向上	H31.4~H32.2	満足度調査の実施		H32. 1
Ⅲ-2-(2)	1	サービス計画書の管理	H30.4~ H31.2	計画の早期作成、家族への説明を行う	今年度、出来る限りスピーディーに行った	H31. 1
	2	サービス計画書の管理評価見直し	H30.4~ H31.2	利用者個人の計画期間の管理	一覧表を作成し管理出来た	H31. 1
A-3-(7)	3	健康管理・服薬管理	H30.4~ H31.2	薬の処方状況を更新する	随時情報を更新した	H31. 1
Ⅱ-4-(2)	4	地域福祉との連携	H30.4~ H31.2	ケアマネを通して地域福祉のニーズの把握に努める	地域小ケア会議への参加	H31. 1