

# 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 令和8年1月31日時点			参考（前回評価時） 令和7年1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	特定①	6.7%	73.3%	20.0%	2.1%	85.1%	12.8%
	養護②	1.9%	92.3%	5.8%	4.0%	94.0%	2.0%
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		1.9%	75.5%	22.6%	2.3%	81.4%	16.3%
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%	90.9%	9.1%	0.0%	100.0%	0.0%

### アウトカム指標の分析

全体的な傾向として、「維持」の割合が非常に高い水準にあるものの、前回調査と比較すると「悪化」の割合が微増しており、利用者の高齢化や重度化の影響が推察される結果となっている。

#### 1. 要介護度の変化（維持・改善した利用者の割合）

特定施設：「改善」が2.1%から6.7%へと大幅に向上している。

一方で、「悪化」も12.8%から20.0%へと増加しており、状態が良くなる層と低下する層の二極化が見られる。

養護老人ホーム：「維持」が92.3%と極めて高く、状態の安定に大きく寄与している。

しかし、前回（94.0%）と比較すると維持・改善率がわずかに下がり、「悪化」が2.0%から5.8%へ増加している。

#### 2. 認知症高齢者の日常生活自立支援度の変化

現状：「改善」は1.9%、「維持」は75.5%だが、「悪化」の割合が16.3%から22.6%へと上昇している。

分析：認知症の進行を食い止める「維持」の取り組みは一定の成果を上げているが、悪化率の上昇傾向に対する予防的なアプローチ（認知症ケアのさらなる充実）が今後の課題と言える。

#### 3. 障害高齢者の日常生活自立度の変化

現状：「改善」は前回・今回ともに0.0%であった。

分析：前は「維持」が100%であったが、今回は「維持」が90.9%に低下し、「悪化」が9.1%発生している。

ADL（日常生活動作）の低下を防ぐための機能訓練や介護予防プログラムの再検討が必要な時期に来ていると考えられる。

【まとめと今後の方向性】 今回の分析から、特定施設における要介護度の改善実績は評価できるものの、全体的に「悪化」の割合が増え始めていることが浮き彫りになった。

特に「障害高齢者の自立度」において、前回ゼロだった悪化が9.1%発生している点は注視すべき。

### ADL低下防止に向けた機能訓練の強化策

#### 1. 個別アセスメントに基づく「重点訓練プログラム」の策定

具体的な内容：現在、特定施設における機能訓練・介護予防（A-3-(5)-①）の達成率が低いことを踏まえ、全入居者のADL状況を再評価します。特に自立度が低下し始めている層に対し、理学療法士等の専門職（または機能訓練指導員）による「歩行維持」「筋力低下防止」に特化した個別メニューを作成・実施する。

狙い：障害高齢者の日常生活自立度の悪化を食い止め、維持率100%への回復を目指す。

#### 2. 生活リハビリテーションの徹底と生活環境の連動

具体的な内容：訓練の時間だけでなく、**日常の「立ち上がり」「移動」「着替え」等の動作そのものを訓練と捉える「生活リハビリ」をケアプランに明記する**。また、滋賀県独自項目の「生活環境の整備」の知見を活かし、手すりの増設や段差解消など、自立した動作を促す環境調整をセットで実施します。

狙い：認知症高齢者の日常生活自立支援度の悪化（前回16.3%→今回22.6%）に対し、活動量を増やすことで進行を緩やかにする。

#### 3. 四半期ごとのアウトカム評価とプログラム修正（PDCA）

具体的な内容：1年に1回の自己評価を待たず、3ヶ月ごとに「要介護度」「自立度」の変化をモニタリングする。悪化の兆候が見られる利用者については、速やかに関係職種（介護・看護・相談員）によるカンファレンスを開催し、支援内容を見直す。

狙い：要介護度の悪化率（特定施設20.0%）を早期に把握し、重度化を未然に防ぐサイクルを確立する。

#### 4. 職員向けの「ADL維持・向上スキルアップ研修」の実施

具体的な内容：現場職員が適切なトランスファー（移乗）や歩行介助技術を習得し、**利用者の残存能力を奪わない（過剰介護をしない）**ための実技研修を定期開催する。

狙い：質の向上への組織的取組（I-4-(1)-②）の強化と連動させ、施設全体のケアの質を底上げする。

事業者名称(事業者番号): 養護老人ホームきぬがさ(2570501151)

提供サービス名: 養護老人ホーム TEL0748-48-8080

評価年月日: 令和8(2026)年1月31日

## 評価結果整理表

### ○共通項目

<b>I 福祉サービスの基本方針と組織</b>		
<b>1 理念・基本方針</b>		
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
①	<b>a</b> 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	<b>6</b> 項目/6項目
総合評価・判断した理由等		
a: 理念および基本方針が明確に文書化されており、全6項目すべてを満たしている。組織内の周知が徹底されており、サービスの拠り所として機能していると判断できる。		
<b>2 経営状況の把握</b>		
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
①	<b>a</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。	<b>4</b> 項目/4項目
②	<b>a</b> 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	<b>4</b> 項目/4項目
総合評価・判断した理由等		
a: 経営環境の変化や経営状況の把握・分析が的確に行われている。抽出された経営課題に対して具体的な取り組みが進められており、健全な事業運営に向けた体制が整っている。		
<b>3 事業計画の策定</b>		
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
①	<b>b</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。	<b>2</b> 項目/4項目
②	<b>a</b> 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	<b>4</b> 項目/4項目
(2) 事業計画が適切に策定されている。		
①	<b>a</b> 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。	<b>5</b> 項目/5項目
②	<b>a</b> 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	<b>4</b> 項目/4項目
総合評価・判断した理由等		
a: 中長期的なビジョンに基づく計画と、それと整合した単年度計画が適切に策定されている。計画の実施状況の把握や見直しが組織的に行われており、利用者に対しても周知を図ることで理解を促す仕組みが構築されている。		

<b>4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組</b>			
(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。			「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
①	<b>b</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。		<b>3</b> 項目/4項目
②	<b>a</b> 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。		<b>5</b> 項目/5項目
総合評価・判断した理由等			
b: 質の向上に向けた組織的な体制は構築されているが、評価結果に基づいた具体的な改善策の実施において、さらなる強化の余地がある。			

<b>II 組織の運営管理</b>			
<b>1 管理者の責任とリーダーシップ</b>			
(1) 管理者の責任が明確にされている。			「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
①	<b>a</b> 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。		<b>4</b> 項目/4項目
②	<b>a</b> 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。		<b>4</b> 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>b</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。		<b>4</b> 項目/5項目
②	<b>a</b> 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。		<b>4</b> 項目/4項目
総合評価・判断した理由等			
b: 管理者が自らの役割と責任を明確にし、法令遵守の徹底に努めているが、福祉サービスの質の向上に向けた指導力の発揮については、さらなるリーダーシップの強化が必要。			
<b>2 福祉人材の確保・育成</b>			
(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。			「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
①	<b>b</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。		<b>3</b> 項目/4項目
②	<b>b</b> 総合的な人事管理が行われている。		<b>4</b> 項目/6項目
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
①	<b>a</b> 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。		<b>8</b> 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>a</b> 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。		<b>5</b> 項目/5項目
②	<b>a</b> 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。		<b>5</b> 項目/5項目
③	<b>a</b> 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。		<b>5</b> 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			
b: 人材確保や人事管理の体制は整備されているものの、職員の就業状況や意向の把握、および個々の職員の育成・研修計画の実行において課題が見られる。現場職員の声をより反映させた職場づくりと、計画的な教育機会の確保が必要。			
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。			「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
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。	4 項目/4項目
総合評価・判断した理由等			
a: 情報公開を積極的に行い、公正かつ透明性の高い経営・運営体制が維持されている。			
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。			「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
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	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。	3 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。	4 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	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	1 項目/1項目
②	a	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	5 項目/5項目
総合評価・判断した理由等			
b: 地域交流や地域の福祉ニーズ把握には積極的に取り組んでいるが、ボランティアの受け入れ体制や、関係機関との具体的な連携については、体制の再整備による向上が望まれる。			
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。			「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
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。	4 項目/4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	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。	2 項目/4項目
(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
①	a	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。	5 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。	6 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。	5 項目/5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

b: 利用者の尊重、プライバシー保護、苦情解決、リスクマネジメント、感染症・災害対策など、安心・安全のための体制は高い水準にあるが、施設変更や家庭移行時における「サービスの継続性への配慮」については、連携の見直しが必要。

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。		「自己評価結果表」の「評価の着眼点」のチェック数	
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			
a: 標準的な実施方法(マニュアル)の確立、適切なアセスメントに基づく個別計画の策定、および記録管理が組織的に徹底されている。			

## ○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			「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
①	a	利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。	7 項目/7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	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	7 項目/7項目
総合評価・判断した理由等			
a: 利用者一人ひとりの心身の状況に応じたきめ細やかな支援(入浴、排泄、移動、食事、口腔ケア、認知症ケア等)を高いレベルで実施。特に身体拘束の廃止やプライバシー配慮など、権利擁護の姿勢が徹底されており、安全かつ快適な生活環境が提供されている。			
A-2 環境の整備			
(1)利用者の快適性への配慮			「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
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			
a: 利用者の快適性に配慮した施設の環境整備について、評価の着眼点である4項目すべてを満たしている。利用者が安心かつ快適に過ごせるよう、ハード・ソフトの両面から適切な環境維持を図っている。			
A-3 生活支援			
(1)利用者の状況に応じた支援			「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
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。	11 項目/11項目
②	a	排泄の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	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。	7 項目/7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。	4 項目/4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。	6 項目/6項目
②	a	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	5 項目/5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/5項目
(4)介護職員等による喀痰吸引・経管栄養			
①	a	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。	5 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て機能訓練や介護予防活動を行っている。	4 項目/4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。	7 項目/7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。	6 項目/6項目
(8)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、取組を行っている。	6 項目/6項目

総合評価・判断した理由等

a: 生活支援の全領域において極めて高い水準にあります。具体的には、入浴、排せつ、移動の各支援に加え、食事・口腔ケア、褥瘡予防、機能訓練、認知症ケア、さらに急変時や終末期の対応に至るまで、すべてのチェック項目を完全に満たしている。利用者の心身の状況に応じた専門的かつ包括的なケアが組織的に提供されている。

A-4 家族等との連携

(1)家族等との連携		「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
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。 5 項目/5項目

総合評価・判断した理由等

a: 家族との適切な情報共有や信頼関係の構築が適切に行われており、利用者を取り巻く環境への配慮が行き届いていると評価できる。

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. プロセス(過程)の評価		「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
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

②	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・判断した理由等			
<p>a: 要介護状態の改善に向けた「プロセス評価」が優れている。運動器の機能向上に資する計画的・組織的な取組、日常的な介護サービスにおける改善の取組、および改善を促すための生活環境の整備のすべてを達成。県独自の基準に則り、利用者の自立支援と状態改善に向けた多角的なアプローチが着実に実行されている。</p>			

事業者名称(事業者番号):養護老人ホームきぬがさ(2570501151)

提供サービス名:養護老人ホーム TEL0748-48-8080

評価年月日:令和8(2026)年1月31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: R8年1月31日

前回評価年月日: R7年1月31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ABC	次期評価実施時期
評価項目番号	優先順位	内容				
前回計画						
Ⅲ-2(2)-①	①	アセスメントにもとづく適切な個別的な福祉サービス実施計画策定	R7.2.1～ R8.1.31	・複数担当制による多角的なアセスメントに基づく個別支援計画の策定	B	2026.1.31
4-(1)-①	②	利用者と地域との交流を広げるための取組		・地域交流プロジェクトチームを中心とした取り組み ・ICTを活用した社会参加 ・地域資源の活用 ・利用者のグループ化による外出および余暇支援	A	
Ⅱ-2(3)-②	③	職員の教育・研修に関する基本方針や計画の策定 教育・研修の実施		・定期的な内部研修の実施とアーカイブ化	A	
今回計画						
Ⅱ-4-(1)-②	①	<ボランティア等の受け入れ体制>受け入れ手順、活動内容、緊急時の対応、守秘義務等を明文化し、ボランティアが安心して参加できる環境を整える。	R8.4.1～ R91.31			2027.1.31
Ⅲ-1-(2)-③	②	<「移行支援シート」の導入>退所・転所時に移行先へ引き継ぐ情報を標準化し、切れ目のない支援体制を構築する。				

事業者名称(事業者番号): きぬがさ特定施設入居者生活介護(2570501151)

提供サービス名: 特定施設入居者生活介護事業・生活管理指導短期宿泊事業

評価年月日: 令和8(2026)年1月31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・周知されている。		「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
①	<b>a</b> 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	<b>6</b> 項目/6項目
総合評価・判断した理由等		
a: 理念および基本方針が明確に文書化されており、全6項目すべてを満たしている。組織内での周知が徹底されており、サービスの拠り所として機能していると判断できる。		
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。		「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
①	<b>a</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。	<b>4</b> 項目/4項目
②	<b>a</b> 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	<b>4</b> 項目/4項目
総合評価・判断した理由等		
a: 経営環境の変化や経営状況の把握・分析が的確に行われている。抽出された経営課題に対して具体的な取り組みが進められており、健全な事業運営に向けた体制が整っている。		
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。		「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数
①	<b>b</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。	<b>2</b> 項目/4項目
②	<b>a</b> 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	<b>4</b> 項目/4項目
(2) 事業計画が適切に策定されている。		
①	<b>a</b> 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。	<b>5</b> 項目/5項目
②	<b>a</b> 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	<b>4</b> 項目/4項目
総合評価・判断した理由等		

a: 中長期的なビジョンに基づく計画と、それと整合した単年度計画が適切に策定されている。計画の実施状況の把握や見直しが組織的に行われており、利用者に対しても周知を図ることで理解を促す仕組みが構築されている。

#### 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。

「自己評価結果表」の  
「評価の着眼点」のチェック数

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

b: 質の向上に向けた組織的な体制は構築されているが、評価結果に基づいた具体的な改善策の実施において、さらなる強化の余地がある。

## 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。

「自己評価結果表」の  
「評価の着眼点」のチェック数

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。

**4**  
項目/5項目

② **a** 経営の改善や業務の実効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

b: 管理者が自らの役割と責任を明確にし、法令遵守の徹底に努めているが、福祉サービスの質の向上に向けた指導力の発揮については、さらなるリーダーシップの強化が必要。

### 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。

「自己評価結果表」の  
「評価の着眼点」のチェック数

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。

**3**  
項目/4項目

② **b** 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 **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

b: 人材確保や人事管理の体制は整備されているものの、職員の就業状況や意向の把握、および個々の職員の育成・研修計画の実行において課題が見られる。現場職員の声をより反映させた職場づくりと、計画的な教育機会の確保が必要。

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。

「自己評価結果表」の  
「評価の着眼点」のチェック数

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。	4	項目/4項目

総合評価・判断した理由等

a: 情報公開を積極的に行い、公正かつ透明性の高い経営・運営体制が維持されている。

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。

「自己評価結果表」の  
「評価の着眼点」のチェック数

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	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。	3	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。	4	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	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	1	項目/1項目
②	a	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	5	項目/5項目

総合評価・判断した理由等

b: 地域交流や地域の福祉ニーズ把握には積極的に取り組んでいるが、ボランティアの受け入れ体制や、関係機関との具体的な連携については、体制の再整備による向上が望まれる。

### 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。

「自己評価結果表」の  
「評価の着眼点」のチェック数

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。	4 項目/4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	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。	2 項目/4項目

(3) 利用者満足の上昇に努めている。

①	a	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。	5 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。	6 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。	5 項目/5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

b: 利用者の尊重、プライバシー保護、苦情解決、リスクマネジメント、感染症・災害対策など、安心・安全のための体制は高い水準にあるが、施設変更や家庭移行時における「サービスの継続性への配慮」については、連携の見直しが必要。

#### 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。

「自己評価結果表」の  
「評価の着眼点」のチェック数

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				
a: 標準的な実施方法(マニュアル)の確立、適切なアセスメントに基づく個別計画の策定、および記録管理が組織的に徹底されている。				

## ○内容評価項目

<b>A-1 生活支援の基本と権利擁護</b>				
(1) 生活支援の基本			「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数	
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	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	7	項目/7項目
総合評価・判断した理由等				
a: 生活支援の基本姿勢、コミュニケーション、権利擁護に関する全項目を満たしており、利用者一人ひとりを尊重した支援が行われている。				
<b>A-2 環境の整備</b>				
(1) 利用者の快適性への配慮			「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数	
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				
a: 施設の環境について、利用者の快適性に配慮した取り組みが適切になされている。				
<b>A-3 生活支援</b>				
(1) 利用者の状況に応じた支援			「自己評価結果表」の 「評価の着眼点」のチェック数	
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。	11	項目/11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。	8	項目/8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。	7	項目/7項目

<b>(2) 食生活</b>			
①	<b>a</b>	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	<b>4</b> 項目/4項目
②	<b>a</b>	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。	<b>6</b> 項目/6項目
②	<b>a</b>	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	<b>5</b> 項目/5項目
<b>(3) 褥瘡発生予防・ケア</b>			
①	<b>a</b>	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	<b>5</b> 項目/5項目
<b>(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養</b>			
①	<b>a</b>	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。	<b>5</b> 項目/5項目
<b>(5) 機能訓練、介護予防</b>			
①	<b>b</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。	<b>3</b> 項目/4項目
<b>(6) 認知症ケア</b>			
①	<b>a</b>	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	<b>7</b> 項目/7項目
<b>(7) 急変時の対応</b>			
①	<b>a</b>	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。	<b>6</b> 項目/6項目
<b>(8) 終末期の対応</b>			
①	<b>a</b>	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	<b>6</b> 項目/6項目

**総合評価・判断した理由等**

**b: 入浴、排せつ、移動、食事、口腔ケア、認知症ケア、終末期対応など、ほとんどの項目で高い水準にあるが、機能訓練・介護予防において、さらなる充実を必要とする。**

**A-4 家族等との連携**

**(1) 家族等との連携**

「自己評価結果表」の  
「評価の着眼点」のチェック数

①	<b>a</b>	利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	<b>5</b> 項目/5項目
---	----------	--------------------------	-----------------

**総合評価・判断した理由等**

**a: 利用者の家族等との連携および支援が、設定された5項目すべてにおいて適切に行われている。**

**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. プロセス(過程)の評価**

「自己評価結果表」の  
「評価の着眼点」のチェック数

①	<b>a</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。	<b>7</b> 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
②	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・判断した理由等			
a: 運動器の機能向上に資する計画的・組織的な取組、日常的な介護サービスにおける改善の取組、および生活環境の整備のすべてを達成しており、利用者の状態改善に向けたプロセス評価は優れている。			

事業者名称(事業者番号): 養護老人ホームきぬがさ(2570501151)

提供サービス名: 特定施設入居者生活介護事業・生活管理指導短期宿泊事業

評価年月日: 令和8(2026)年1月31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: R8年1月31日

前回評価年月日: R7年1月31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ABC	次期評価実施時期
評価項目番号	優先順位	内容				
前回計画						
Ⅲ-2(2)	①	定期的な福祉サービス実施計画の評価・見直しの実施	R7.2.1～R8.1.31	・多職種協働による支援方針の策定ができるよう、話し合いの機会を作る。	B	2026.1.31
今回計画						
I-4-(1)-② II-1-(2)-①	①	<評価結果に基づく改善策の実施> 質の向上に関する具体的な数値目標を掲げ、管理者が進捗を定期的に見直してレビューする。	R8.4.1～R9.1.31			2027.1.31
II-2-(2)-① II-2-(3)-③		<職員の意向把握とキャリア形成支援> 職員個々のスキルレベルや希望に合わせた「年間研修受講計画」を作成し、業務時間内での受講を組織的に保障する。職員の就業継続意欲や改善要望を吸い上げるためのアンケートを実施し、その結果を職場環境改善に直結させる。				
A-3-(5)-①	②	<機能訓練プログラムの個別化> 多職種連携により、利用者の身体状況に合わせた、よりバリエーション豊かな介護予防活動やリハビリメニューを計画的に提供する。				