

光ハイツ・ヴェラス藤野 第三者評価(調査日:平成24年2月23日)

評価機関: 株式会社川原経営総合センター

当ホームは、(社)全国有料老人ホーム協会が実施する第三者評価を受けました。
 評価結果は以下の通りでございますので、ご報告申し上げます。
 この度の評価でご指摘を受けました項目は、改善に向けて取り組みサービスの向上に努めて参ります。

NO.	項目	自己評価	評価機関
1. 事業主体の経営方針			
1.1.1	経営姿勢の周知	A	A
1.1.2	経営における社会的責任	A	A
1.1.3	コンプライアンスへの取り組み	A	A
1.1.4	法人の事業計画策定	B	B
1.2.1	財務状況の改善・向上	A	A
1.2.2	資金管理	A	A
1.3.1	事業関連の共有	A	A
1.3.2	個人情報保護義務	B	A
1.3.3	個人情報の管理	A	A
1.4.1	職員の育成	B	B
1.4.2	職員の評価・報酬	A	A
1.4.3	人事考課	A	A
1.4.4	職員のモチベーション維持	A	A
1.4.5	職員の就業状況への配慮	A	A
1.4.6	中間管理職の役割	A	A
1.4.7	資格取得への支援	A	A
1.4.8	入居募集に係る職員への指導	B	A
1.5.1	入居者の権利擁護	A	A
1.5.2	権利擁護に係る外部との連携	A	A
1.5.3	虐待防止への組織的対応	A	A
2. ホームの運営方針			
2.1.1	運営理念の周知	A	A
2.1.2	ホームの事業計画の策定・評価	A	B
2.2.1	見学受け入れの姿勢	A	A
2.2.2	体験入居への取り組み	A	A
2.2.3	入居条件の緩和	A	A
2.2.4	契約書類内容の整合性	A	A
2.2.5	契約関係書類の開示時期	A	A
2.2.6	特定施設利用契約の説明時期	A	A
2.2.7	利用料改定方法	A	A
2.2.8	契約解除に係る入居者保護	A	A
2.2.9	保全措置	A	A
2.2.10	短期解約特例	A	A
2.2.11	原状回復取扱規程	A	A
2.3.1	要介護者等への職員配置	A	B
2.3.2	夜間の職員配置	A	B
2.3.3	サービスの質向上への取り組み	A	A
2.3.4	ニーズの把握	A	A
2.3.5	運営懇談会の開催	A	A
2.3.6	ホームの運営状況の報告方法	A	A
2.3.7	介護保険会計との区分	A	A
2.3.8	ホーム以外の事業会計との区分	A	A
2.3.9	社内の苦情処理体制	A	A
2.3.10	社外の苦情処理体制	A	A
2.3.11	損害賠償	A	A
2.4.1	金品授受の取扱い	A	A
2.4.2	業務マニュアルの策定・見直し	B	B
2.4.3	事故防止への取り組み	B	A
2.4.4	感染症予防の取り組み	B	A
2.4.5	災害対策マニュアルの整備	A	A
2.4.6	防災訓練の実施	A	A
3. 建物・設備			
3.1.1	バリアフリー	A	B
3.1.2	緊急通報装置	A	A
3.1.3	安否確認の実施	A	A
3.1.4	車いすでの移動	A	A
3.1.5	相部屋でのプライバシー配慮	A	B
3.1.6	共用施設の設置	A	A
3.1.7	来訪者との談話スペース	A	A

NO.	項目	自己評価	評価機関
4. 生活サービス			
4.1.1	生活相談業務	A	A
4.1.2	小口現金の管理	A	A
4.1.3	生活利便サービスの実施	A	A
4.1.4	外部からの生活サービスの導入	A	A
4.2.1	コミュニケーション	A	A
4.2.2	アクティビティの計画的な実施	A	A
5. 食事サービス			
5.1.1	バリエーション	A	A
5.1.2	入居者のニーズの反映	A	A
5.2.1	自立の観点での食事介助	A	A
5.2.2	疾病に対応した食事の提供	A	A
5.2.3	適温での提供	A	A
5.2.4	個別の食事管理	A	A
5.2.5	口腔ケアへの取り組み	A	A
6. ケアマネジメント			
6.1.1	介護の提供方針	A	A
6.1.2	接遇上の配慮	A	A
6.1.3	介護保険の制度説明	A	A
6.2.1	ケアマネジメントの実施	A	A
6.2.2	個別アセスメントの実施	A	A
6.2.3	ケアプランの作成	A	A
6.2.4	暫定ケアプランの作成	A	A
6.2.5	ケアプランの見直し	A	A
6.2.6	ケース会議等の開催	A	A
6.2.7	ケース会議等の個人情報利用	A	A
6.2.8	家族等との連携	A	C
6.2.9	身体拘束廃止への取り組み	A	A
6.3.1	職員の技術向上	B	B
6.3.2	職員の認知症介護技術向上	A	B
6.3.3	サービス評価の実施	C	C
7. ケアサービス			
7.1.1	健康管理	A	A
7.1.2	緊急通報装置への対応	A	A
7.2.1	閉じこもりの予防	A	A
7.3.1	個別ケア(入浴)の実施	A	B
7.3.2	入浴介助時のプライバシー配慮	B	A
7.3.3	入浴環境の整備	A	A
7.3.4	入浴介助中の事故防止対策	A	A
7.4.1	個別ケア(排泄)の実施	A	A
7.4.2	排泄介助時のプライバシーの配慮	A	A
7.4.3	おむつ交換の実施	A	A
7.4.4	臭気への配慮	A	A
7.4.5	排泄介護用品の選定	B	A
7.5.1	褥瘡予防	B	A
7.5.2	寝・食分離への取り組み	A	A
7.5.3	福祉用具の選定	A	A
7.5.4	館外での介助	A	A
7.5.5	機能訓練の実施	A	A
7.5.6	居住環境の整備	B	B
7.5.7	他の入居者との関わりの支援	A	A
7.6.1	医療機関との協力	A	A
7.6.2	家族との医療面での連携	A	A
7.6.3	服薬管理の実施	A	A

●評価機関所見

1. 優れた取り組みと思われる点

NO.	内 容
1-1-2	職員は入職時に採用時教育研修を受けており、法人の「コンプライアンス行動規範・行動指針」については人事部より説明を受け、誓約書を取り交わしています。誓約書を交わすことで、入職時から法人の一職員として守るべき行動規範・指針への意識付けが行われています。ホーム内の取り組みとしては、毎月、月初めに支配人が項目ごとに読み上げ、職員への注意喚起が行われています。特に、入居者へのプライバシーへの配慮、人権尊重、公平性については大事なポイントと捉えており、職員が共通認識の中、入居者への対応が行えるよう周知が図られています。
4-2-1 7-2-1	毎日、11時からフロントの職員と看護師で入居者の居室を訪問し、安否確認を行っています。食事も自炊の方が多く、毎日様子を伺いこいくことは、入居者とのコミュニケーションを図る上でも有効的と思われます。その他に生活相談員が担当し「茶話会」を実施しています。お茶を飲みながらざっくばらんに会話を楽しみ、その会話から入居者の要望等を把握しています。また、この茶話会は入居者同士で横のつながりが持てるようにとの意図もあり、入居者同士、顔なじみの関係が作られ、ホームでの生活に潤いを感じられるよう取り組んでいます。
7-5-5	ホームでは常勤職員で作業療法士を配置し、入居者の機能訓練を実施しています。個別に行う機能訓練は計画書に沿った内容で実施し、3ヶ月ごとにモニタリングを行い見直しも合わせて実施しています。モニタリングの際は、解決すべき課題、目標、サービス内容、備考を記載するようになっています。現状を捉えた中で次のステップに進められるよう取り組んでいます。また、全体で行う体操としては、ふまねっと体操やフリフリグッパ体操、嚙下体操を作業療法士が実施しています。介護予防のメニューの一つである体操を取り入れながら、入居者個々、全体を専門職が専門的な視点でサービスを提供しています。

2. 改善を要すると思われる点

NO.	内 容
1-1-4 2-1-2	法人で策定している中・長期計画は収支目標が定められていますが、事業目標については明文化されておらず、事業計画に対する達成度合いを図る各年度における指標は明確になっていない現状があります。職員が法人やホームの今後を目指す事業の方向性を理解した上で取り組むことは、職員の法人に対する信頼度を増す効果もあると考えられます。ホームの事業計画については施設目標として運営懇談会等で支配人から説明をしていますが、各部門で職員参画の基で自らの取り組みを策定することで職員の計画達成に対する意識向上にもつながると推察されます。職員自らが検証することで改善点を把握し計画に取り組めるよう、事業計画の策定と仕組みの構築、運用が期待されます。
1-4-1 6-3-1	法人の研修合同委員会にて年間の研修計画が策定されており、各ホームにおいても研修委員会で策定した施設内研修が実施されています。現在実施している研修メニューは職員の経験年数や職務基準に照らし合わせて参加希望をとる、参加を促すなどして受講しています。今後は、職員個々の育成に視点を置き、職位ごと・個性性を重視した研修計画を職員参画のもと作成し実行していくことで職員が自己の将来像を見据えて取り組み、モチベーション向上を図ることにもつながります。職員個々の育成計画の明確化、「見える化」を進めることで、組織力のさらなる向上が図れると推察されます。また、職員も個々に求められる水準・役割を遂行するために必要なスキルも明確になります。組織力強化に向け、職務基準書を基に職員の期待水準に合わせ、職員が自分で描く将来像・希望を把握しながら職員育成への取り組みが期待されます。
1-5-3	外部で実施している研修に参加した場合は、報告書を作成し、他の職員への伝達研修を行っています。高齢者虐待他の研修についても施設内研修での伝達研修を行い、報告書はファイルされ職員がいつでも確認できるようになっています。その際、研修で配布した資料はファイルされているものとされていないものとバラバラで整理されていません。伝達研修に不参加であった職員や、改めて見直したいときなど、研修内容を確認することができません。研修等で得た知識を参加した職員だけではなく、ホームの職員で共有していくためにも、今後の整理が期待されます。
2-4-2	現在、業務マニュアルはグループ長が見直しを行い改定している状況です。業務マニュアルは現場で有効活用できるよう作成することが大切です。現場の現状を確認しながら、各委員会等でマニュアルを精査していくことでより有効活用できるマニュアルとなることが推察されると同時に職員は見直しの過程で改めてその業務について振り返りと確認をすることができます。各マニュアルの見直し等のプロセスについて改めて検討することが期待されます。