

## **社)全国有料老人ホーム協会・評価スケールによる評価の目的**

有料老人ホーム事業者には、自立者、要支援者、要介護者等、様々な状態の入居者に対し、日々の生活支援から介護までのサービス提供について、常に自ら質の向上を図ることが求められます。

他方、平成12年の介護保険制度施行を機に、有料老人ホームにおける介護サービスは“指定特定施設（入居者生活介護）”とされ、また平成18年には“指定介護予防特定施設（入居者生活介護）”事業が開始されました。さらに「介護サービス情報の公表制度」が義務付けられ、各種の取り組みの有無を都道府県が確認する体制が敷かれています。

有料老人ホーム事業者が提供する各種サービスは、実際にサービスを受けてみなければ質の良否が見極めにくいことから、入居者が自分に合ったホームを選択する上で、サービスの質や内容を第三者が評価した情報の公開が不可欠となります。

本サービス評価プログラムは、事業者が提供するサービスの現状を適正に評価することによって、入居者に対するサービスの質の確保・向上を図り、ひいては入居希望者の選択に資することを目的とするものです。

## **本評価スケールの理念**

本評価スケールは、次の3つの基本理念に基づき設定されています。

### (1) 個人意思の尊重

すべて入居者は、個人としての尊厳を重んぜられ、その尊厳にふさわしいサービスを保障される権利を有すること

### (2) 自立支援

介護を含むすべてのサービスが、入居者の自立支援という観点で提供されること。

また、自己決定のできない入居者に対しては、家族等の連携のもとで適切なサービスが提供されること

### (3) サービスの質の向上

入居者への個別対応の方法を常に検討し、さらにサービス全体の質を高めるための努力が行われていること。また、入居者と社会との関わりについて、十分な配慮が行われること

## 「3段階スケール」の意味について

評価結果は3段階評価で表し、次の水準を意味しています。

**Aスケール**：Bスケールの内容を満たした上で、施設独自の工夫によってサービス向上の実現に努力している水準

**Bスケール**：老人福祉法、有料老人ホーム設置運営標準指導指針、及び介護保険関係法令等を踏まえ、施設として必要とされる水準

**Cスケール**：より一層の努力が求められる水準

なお、本評価スケールは、指定特定施設である介護付有料老人ホーム（一般型特定施設）を基調として策定したものです。したがって、評価項目によってはA～Cスケールを選択せず、【非該当】とする場合もあることに留意が必要です。（スケールの「評価のポイント」上に注記している項目についてのみ、【非該当】の選択があります）

## 評価結果について

民間事業である有料老人ホームでは、事業者ごとにサービスの特徴が異なります。入居者においても、ハード面を重視する方もいればサービス面を重視する方もいらっしゃいます。

この、一元的な捉え方が難しい“サービス”の評価、ということ念頭に置けば、施設全体の評価については、価格や他の要素なども加味する必要があり、本評価の結果として、Aスケールの合計数の多寡が、必ずしも当該施設の優劣を判断するものとは限らないことに留意が必要です。

【評価表】

訪問調査日：2011年2月21日(月) 場所：フィランソレイユ笹丘

評価機関：株式会社川原経営総合センター

No.	項目	自己評価	機関評価
1 事業主体の経営姿勢	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	A	A
	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 事業関連情報の共有	A	A
	1.3.2 個人情報保護の義務	A	A
	1.3.3 個人情報の管理	A	A
	1.4.1 職員の育成	B	A
	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	A	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	A
	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	非
	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 利用料改訂方法	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	非
	2.3.2 * 夜間の職員配置	A	A
	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 ホーム運営状況の報告方法	A	A
	2.3.7 * 介護保険会計との区分	非	非
	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	A	A
2.4.3 事故防止への取り組み	A	A	
2.4.4 感染症予防の取り組み	A	A	
2.4.5 災害対策マニュアルの整備	A	A	
2.4.6 防災訓令の実施	A	A	
3 建物設	3.1.1 バイアフリー	A	A
	3.1.2 緊急通報装置	A	A
	3.1.3 安否確認の実施	A	B
	3.1.4 車いすでの移動	A	A

No.	項目	自己評価	機関評価
備	3.1.5 相部屋でのプライバシー配慮	A	A
	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
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	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	B	非
	6.1.2 接遇上の配慮	A	A
	6.1.3 * 介護保険の制度説明	A	非
	6.2.1 * ケアマネジメントの実施	B	非
	6.2.2 * 個別アセスメントの実施	B	非
	6.2.3 * ケアプランの作成	A	非
	6.2.4 * 暫定ケアプランの作成	A	非
	6.2.5 * ケアプランの見直し	B	非
	6.2.6 * ケース会議等の開催	B	非
	6.2.7 * ケース会議等の個別情報利用	A	非
	6.2.8 家族等との連携	A	A
	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	非
6.3.2 職員の認知症介護技術向上	A	A	
6.3.3 サービス評価の実施	非	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	非
	7.3.2 * 入浴介助時のプライバシー配慮	A	非
	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	非
	7.4.1 * 個別ケア(排泄)の実施	A	非
	7.4.2 * 排泄介助時のプライバシー配慮	A	非
	7.4.3 * おむつ交換の実施	A	非
	7.4.4 * 臭気への配慮	A	非
	7.4.5 排泄介助用品の選定	A	A
	7.5.1 * じょくそう予防	A	非
	7.5.2 * 寝・食分離への取り組み	A	非
	7.5.3 福祉用具の選定	A	A
	7.5.4 * 館外での介助	A	非
	7.5.5 * 機能訓練の実施	A	非
	7.5.6 居住環境の整備	A	A
	7.5.7 他の入居者との関わりへの支援	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	

●評価スケール番号の右に\*印があるもののみ、住宅方ホームやシステムの有無によって評価を非該当とすることがありうるものを示す。

3.1.3 :リズムセンサーやドアチェッカー等の安否確認機器の設置(人的確認の為、B評価)

6.3.3 :過去第三者評価を受審し、評価を公表する(初めての評価受審の為、C評価)

ホームID	130	ホーム名	フィランソレイユ笹丘	評価機関名	(株)川原経営総合センター
訪問調査日	平成23年2月21日	機関評価終了日	平成23年4月27日		

## 平成22年度サービス評価事業

評価機関所見書

評価機関 ⇒ 協会

※第三者評価実施後、評価機関から見て優れた取り組みと思われる点、及び改善を要すると思われる点を入力する。

1ページで収まらない場合は、ページ単位で枠を増設すること。

ホームID	130	ホーム名	フィランソレイユ笹丘	評価機関名	(株)川原経営総合センター
-------	-----	------	------------	-------	---------------

### 1. 優れた取り組みと思われる点

(文字入力：MSJ シック・10ポイント)

スケール番号	内 容
1-1-1 1-1-2 1-1-3	<p>○ 法人全体にコンプライアンスへの高い意識が確認できました。</p> <p>グループ内全職員に配布される「企業倫理・法令順守」のハンドブックや明文化された行動規範、法人独自に作成している「企業行動基準」など、経営者が組織内にコンプライアンスへの明確な基準を打ち出しています。その上で、それらを職員個々に周知徹底するため、全職員に対して直接的な研修や社内ネットを通じての研修が必ず行われています。コンプライアンス違反に対するリスクマネジメント体制についても明確であり、グループ本部に専門部署があり内部通告を含むさまざまな情報集約・検討・改善のルートが定まっていること、及びホーム内にも品質・情報漏えい・環境・重大事故・その他に関する責任者や決断者、報告ルートが明確に定められていることが確認できました。審査時の返答からは、経営者・職員双方にコンプライアンスへの高い意識を感じることができました。制度面・運営面のいずれでもコンプライアンスが徹底されている組織であると考えます。</p>
3-1-6 3-1-7 6-1-2 7-5-6	<p>○ 安心と安全の上に利便性を備えた施設作りを行っています</p> <p>アメニティーや調度品の配置について統一性が見られます。施設内部の設計から一つ一つの調度品に至るまで落ち着きのある統一したコンセプトに基づいて選択され配置されています。その上で、廊下に休憩できるソファを置いていることや、フロントロビー部分は必ず一人職員を配置して入居者の要望への対応や外出等の確認をしていること、職員の接客マナーや服装なども施設の雰囲気に応じて統一が図られていること、歯科クリニックが同一の建物内にあること、コーヒーや軽食を出すカフェ、花屋等の店が同一の建物にあること、建物全体の6割以上が共有スペースであることなど、雰囲気だけではなく、入居者の安心と安全に合わせて利便性を配慮していることが確認できました。入居者が心からくつろげるホームの雰囲気作りが行われていること優れた取り組みと考えます。</p>
2-3-3 2-3-4 2-3-5 2-3-9 2-4-3 5-1-2	<p>○ 入居者のニーズを適切に把握しサービス向上へと取り組んでいます</p> <p>①運営懇談会が実施され、入居者の意見やそれに対する対応など、活発な議事が行われていること、②フロントに常時担当者を配備して入居者の要望への対応をしていること、③日々のサービス提供の中や家族とのコミュニケーションにて発生した要望・苦情等を月1回のスタッフ会議で全職員が共有していること、④外部有識者を含めた第三者委員を設けて年4回ほど経営やサービス品質へのチェックを行ってもらっていることなど、サービス改善・サービス向上への取り組みを積極的に、かつ複数の手法を使って行っています。その上で営業や事務担当者を含め、全ての職員が要望・苦情に対して同じ情報を共有することを徹底していることも議事録等より確認できました。当ホームの入居者満足と品質向上に対する積極性を示す優れた取り組みと考えます。</p>

<p>1-1-4 1-2-1 2-1-2</p>	<p>○ 経営及び運営のPDCAサイクルが適切に運用されています</p> <p>経営及び業務運営に関する全ての業務においてPDCA（計画→実行→確認→改善）サイクルが機能しています。経営面については、トップが明確に倫理・コンプライアンスに関する要求を明文化し、それに基づく中長期計画、事業計画を立案しています。計画は経営数字のみではなく、人材育成や品質改善など経営に関するさまざまな視点を取り入れています。事業計画は月次及び年度末に進捗と達成の管理がされていました。また人材育成についても、明確な人材要求基準（クリニカルラダー）が作成され、それに基づいた各職種・職位の研修計画書が立案され、運用されています。人事考課も明確な基準を基に行われており、考課結果は次年度の個々の成長課題として本人にフィードバックされていました。運営面について、これは一例ですが、入居者の食事提供・栄養ケアについて、あらかじめ入居者の嗜好や疾患・嚥下状態・栄養状態等を確認して食事を提供して食事内容を決めており、その上で日々の食事提供の中で喫食状況や要望、身体状況等を食事サービス委員会で検討して食事・栄養ケア改善をおこなっていることが記録や議事録にて確認できました。このように、経営管理面と日々のサービス提供面のいずれもがPDCAサイクルを意識した流れをもって行われていることが確認できました。トップマネジメントに基づく内部統制が的確に機能している安定的で優れた組織であると考えます。</p>
<p>4-2-2</p>	<p>○ アクティビティを高める活動が活発に行われています</p> <p>アクティビティ委員会が月二回開かれ、さまざまなレクリエーションが開かれています。単純に娯楽として開かれているだけではなく、例えば“入居者の活性化や能力発見”を目的とした音楽療法やペットセラピー、絵手紙教室など、また“事故や老化防止のため”のラジオ体操、カラオケ、いきいき体操など、“外出の機会を増やす”ための外出レクや外出ランチ、“家族や地域とのコミュニケーションを増やす”ためのパーティー行事など。初めに目的と効果を明確にしたうえで、娯楽性を付与して実施しています。レクリエーションや行事は、あらかじめ年間行事が定められ、運営懇談会等を通じて入居者に連絡された上で開かれています。開催頻度は一月に25日と殆ど毎日でした。実施後は委員会で目的や成果の検証がされていることなども確認できました。計画性を持ってレクリエーションが行われていること、入居者に日々の楽しみを提供するとともに入居者の身体や精神能力を向上させる両面に優れたアクティビティへの取り組みが確認できました。</p>
<p>5-1-1 ～ 5-2-5</p>	<p>○ 食事及び栄養ケアに関する対応が徹底されています</p> <p>毎食後に必ず残食調査が行われ、人気メニューが一目でわかるようグラフ化しています。個別の入居者の喫食確認も行われ、苦手なメニューや食べやすさ（例：〇〇様は熱いものが苦手）の確認がされていました。それらの情報は食事に関する注意の一覧表や、一月の生活状況をまとめたサポート報告書の一部としてまとめられ、食事サービス委員会にて検討され食事改善につなげられていました。それらの情報は生活サービススタッフや厨房担当はもとより、営業担当者を含めた職員全員で共有されていました。栄養ケアが必要な入居者には、ホーム内の管理栄養士が中心となって提携医療機関のスタッフを含めて合同会議を開き対応方法を決定していく体制（医療機関で言うNST：栄養サポートチーム）が整えられていました。栄養ケアは個別サービス計画書に反映され、生活サービスの一部として実施される仕組みが記録から確認できました。①食事のおいしさへの満足への取り組み、②健康・疾病管理面での栄養ケアへの取り組み、双方が高いレベルで意欲的に行われていること、入居者満足に対する意識の高い当ホームの優れた取り組みと考えます。</p>
<p>2-3-4</p>	<p>○ 経営・営業・ケアの各担当者の情報連携が確実に行われています</p> <p>全ての情報を全ての職員が共有するという姿勢が確認できました。経営数字（収支状況、決算書等）や経営資料（事業計画書、取締役会の議論内容等）についても、全職員に公平に公開されている事。ケアやサービスに関する情報（サービス計画書、サポート報告書、苦情要望等の一覧）についても生活サービス担当者だけで周知しているのではなく、会議を通じて営業担当者も把握していることも議事録より確認できました。情報の共有は意識の共有であり、組織の一体感を醸成し、かつ入居者に疎漏のないサービスが提供できるために必要であるとの考えに基づいて行われているとのことでした。強い組織を作るため、また入居者満足をより高めるための手法として優れた取り組みであると考えます。</p>

<p>2-3-3 2-3-4</p>	<p>○ 独自のサービス計画書が作成され、かつ作成・運用・修正のサイクルが適切に行われています</p> <p>居宅介護支援事業所の作成するケアプランを受け、ホームでは（住宅型であっても）独自のサービス計画書が作成され運用されています。当ホームの作成する計画書は、ケアプランと同様の密度で作成され、運用され、検証・修正が行われています。入居前には必ずアセスメントが行われ、入居判定シートにて“ホームが適切にサービスを提供できる”ことを確認しています。また入居後は外部ケアマネージャーの作成するケアプランを踏まえ、居室担当者が2名で原案を作成し、カンファレンスを行い、入居者や家族の説明と同意を得てサービス計画書を発行しています。発行後は、定期的な計画書のモニタリングを行うこと、月一回の「サポート報告書」を作成して介護面、医療面、食事面の入居者状態の総括をすること、及び本人家族等とのコミュニケーションの結果を踏まえ、最低でも6月に1回、必要時には随時サービス計画書を修正しています。住宅型ホームでありながら、ここまで精度の高いサービス計画書を作成・運用しているホームは他に例がありません。サービス品質を第一に考え、また積極的に入居者満足向上への取り組みを行っている当ホームの優れたサービスの結晶であると考えます。</p>
<p>7-6-1 7-6-2 7-6-3</p>	<p>○ 協力医療機関との医療連携・人材連携が行われています</p> <p>隣接する協力医療機関との提携が密に行われています。日中・夜間・緊急時の対応や往診はもちろんのこと、ホームの看護師責任者が毎月2回、病院側の看護部会議に出席していること、及び人事交流を行っており、病院から出向してホームで働いている看護師がいること、逆に介護職員をデイサービスなどに派遣し技術を磨いていることなど、情報連携・ノウハウ連携・人材連携・最新情報の共有など、多岐にわたったホームと提携医療機関との密な協力体制が確認できました。入居者の万々に備えるための技術研鑽として、またホームより病院に入院する場合でもホームと変わらず安心できる環境でいられる配慮をするために、ホームと病院とがこれほどまでに医療機関と深く連携している例は他がありません。当ホームの優れた取り組みは、入居者にとって大変に心強い安心を与える取り組みであると考えます。</p>
<p>2-1-1</p>	<p>○ 経営やサービス品質に関するコンセプトが明確であり、共有されています</p> <p>経営に関するコンセプト（コンプライアンス、経営管理、経営者や管理職の役割、情報開示など）について、またサービス品質（サービス改善への取り組み、人材育成、医療連携体制、入居者満足など）について、経営層・管理職層・一般職員層からさまざまな話を聞きましたが、一貫してホームの“入居者様のため”という視点を基準にコンセプトが明確であり、統一されていること確認できました。このことは、当ホームのコンプライアンス教育が徹底していること、また組織風土として顧客志向や業務改善への積極性と意欲が高いこと、組織が一つにまとまっていることなどが理由であると考えます。各々の技術力が高いことに加え、それらを実行に移す行動力が高く、良い取り組みについてはすぐに行う組織であること、随所に確認できました。よりよい組織を構築し、よりよい人材を育て、よりよいサービスを提供していくこと、今後も続けられていくことを望みます。</p>

## 2. 改善を要すると思われる点

スケール番号	内 容
-	<p>≪「改善を要すると思われる点」は評価を通じて特に確認できませんでした≫</p>