

<評価表>

ホーム名	アライブ世田谷中町	評価機関名	株式会社ぎょうせい総合研究所
訪問調査日	平成25年2月20日	機関評価終了日	平成25年3月14日

No.	項目名	自己評価	機関評価	No.	項目名	自己評価	機関評価		
1 事業主体の経営方針	1.1.1	経営姿勢の周知	A	B	4 生活サービス	4.1.1	生活相談業務	A	A
	1.1.2	経営における社会的責任	A	A		4.1.2	小口現金の管理	A	A
	1.1.3	コンプライアンスへの取り組み	B	A		4.1.3	生活利便サービスの実施	A	A
	1.1.4	法人の事業計画策定	A	A		4.1.4	外部からの生活サービスの導入	A	A
	1.2.1	財務状況の改善・向上	A	A	4.2.1	コミュニケーション	A	A	
	1.2.2	資金管理	A	A	4.2.2	アクティビティの計画的な実施	A	A	
	1.3.1	事業関連情報の共有	A	A	5 食事サービス	5.1.1	バリエーション	B	B
	1.3.2	個人情報保護義務	A	A		5.1.2	入居者のニーズの反映	A	A
	1.3.3	個人情報の管理	A	A		5.2.1	自立の観点での食事介助	A	A
	1.4.1	職員の育成	A	A		5.2.2	疾病に対応した食事の提供	A	A
	1.4.2	職員の評価・報酬	A	A		5.2.3	適温での提供	B	A
	1.4.3	人事考課	A	A		5.2.4	個別の食事管理	C	C
	1.4.4	職員のモチベーション維持	A	A	5.2.5	口腔ケアへの取り組み	A	A	
	1.4.5	職員の就業状況への配慮	A	A	6 ケアマネジメント	※ 6.1.1	介護の提供方針	A	A
	1.4.6	中間管理職の役割	A	A		6.1.2	接遇上の配慮	A	A
	1.4.7	資格取得への支援	A	A		※ 6.1.3	介護保険の制度説明	A	A
	1.4.8	入居募集に係る職員への指導	A	A		※ 6.2.1	ケアマネジメントの実施	A	A
	1.5.1	入居者の権利擁護	A	A		※ 6.2.2	個別アセスメントの実施	A	A
	1.5.2	権利擁護に係る外部との連携	A	A		※ 6.2.3	ケアプランの作成	A	A
	1.5.3	虐待防止への組織的対応	A	A		※ 6.2.4	暫定ケアプランの作成	A	A
2 ホームの運営方針	2.1.1	運営理念の周知	A	A		※ 6.2.5	ケアプランの見直し	A	A
	2.1.2	ホームの事業計画の策定・評価	A	A		※ 6.2.6	ケース会議等の開催	A	A
	2.2.1	見学受け入れの姿勢	A	A		※ 6.2.7	ケース会議等の個人情報利用	A	A
	2.2.2	体験入居への取り組み	A	A	6.2.8	家族等との連携	A	A	
	※ 2.2.3	入居条件の緩和	A	A	6.2.9	身体拘束廃止への取り組み	A	A	
	2.2.4	契約書類内容の整合性	A	A	※ 6.3.1	職員の技術向上	A	A	
	2.2.5	契約関係書類の開示時期	B	B	6.3.2	職員の認知症介護技術向上	A	A	
	2.2.6	特定施設利用契約の説明時期	A	A	6.3.3	サービス評価の実施	C	C	
	2.2.7	利用料改定方法	A	A	7 ケアサービス	7.1.1	健康管理	A	A
	2.2.8	契約解除に係る入居者保護	A	A		7.1.2	緊急通報装置への対応	A	A
	※ 2.2.9	保全措置	A	A		7.2.1	閉じこもりの予防	A	A
	2.2.10	短期解約特例	A	A		※ 7.3.1	個別ケア(入浴)の実施	B	B
	2.2.11	原状回復取扱規程	A	A		※ 7.3.2	入浴介助時のプライバシー配慮	A	A
	※ 2.3.1	要介護者等への職員配置	A	A		※ 7.3.3	入浴環境の整備	A	A
	※ 2.3.2	夜間の職員配置	B	B		※ 7.3.4	入浴介助中の事故防止対策	A	A
	2.3.3	サービスの質向上への取り組み	A	A		※ 7.4.1	個別ケア(排泄)の実施	A	A
	2.3.4	ニーズの把握	A	A		※ 7.4.2	排泄介助時のプライバシー配慮	A	A
	2.3.5	運営懇談会の開催	A	A		※ 7.4.3	おむつ交換の実施	A	A
	2.3.6	ホーム運営状況の報告方法	A	A	※ 7.4.4	臭気への配慮	A	A	
	※ 2.3.7	介護保険会計との区分	B	B	7.4.5	排泄介護用品の選定	A	A	
2.3.8	ホーム以外の事業会計との区分	非	非	※ 7.5.1	褥瘡予防	A	A		
2.3.9	社内の苦情処理体制	A	A	※ 7.5.2	寝・食分離への取り組み	A	A		
2.3.10	社外の苦情処理体制	A	A	7.5.3	福祉用具の選定	A	A		
2.3.11	損害賠償	A	A	※ 7.5.4	館外での介助	A	A		
2.4.1	金品授受の取扱い	A	A	※ 7.5.5	機能訓練の実施	A	A		
2.4.2	業務マニュアルの策定・見直し	A	A	7.5.6	居住環境の整備	A	A		
2.4.3	事故防止への取り組み	A	A	7.5.7	他の入居者との関わりへの支援	A	A		
2.4.4	感染症予防の取り組み	A	A	7.6.1	医療機関との協力	A	A		
2.4.5	災害対策マニュアルの整備	A	A	7.6.2	家族との医療面での連携	A	A		
2.4.6	防災訓練の実施	A	A	7.6.3	服薬管理の実施	A	A		
3 建物・設備	3.1.1	バリアフリー	A	A					
	3.1.2	緊急通報装置	A	A					
	3.1.3	安否確認の実施	A	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	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					

<評価機関所見>

1. 優れた取り組みと思われる点

スケール番号	内 容
1.1.2 1.1.3	当法人では、法令遵守等を含む「自主行動基準」が定められており、入職時研修において、法令や倫理の遵守に関わる職員研修が実施されている。また、当法人が属するセコムグループ全体として、コンプライアンスに関する基本方針が定められ、この方針に沿ってコンプライアンス委員会や内部通報制度等が設けられており、委員会での報告・決定事項が各ホームに通知され、必要な取り組みが実施される仕組みとなっている。法令遵守に関する法人としての姿勢や遵守徹底のための具体的な取り組みを高く評価したい。
1.4.1 1.4.2 1.4.3	職員の育成に関しては、人材育成・研修制度が体系化（ホームページにて公表）されており、常勤スタッフに関してはモデル年収が示されるなど、個人のスキルアップ、キャリアアップへの道筋が明確である。業務評価・人事考課は、法人及びホーム全体としての目標に対して、個人目標を設定し、その評価を自己評価及び考課者評価で行う仕組みとなっており、個人の能力向上への意向を把握した上で、客観的な基準に基づく評価・考課が行われている。
1.4.5	毎年度1回、スタッフアンケートが実施され、就業面での満足度が把握されており、アンケートでの意見や要望に対して、法人やホームから回答する仕組みも確立されている。そのほか、異動希望アンケートの実施等、職員一人ひとりの就業状況や意向を定期的に確認し、配慮する法人としての姿勢が見られる。
1.4.8	募集業務に関しては、担当職員向けのマニュアルが定められており、業務の手順や必要な説明内容、交付すべき書類等が規定されている。また、当マニュアルには、広告表示の関係等、消費者保護に係る関係法規を遵守するための取り組みの内容が含まれている。
2.1.2	毎年度、ホーム全体としての基本目標・計画が定められているほか、ホーム内に設置された各種委員会（アクティビティ、リハビリ、食事、生活向上等）において、それぞれ年間目標が定められており、計画的に事業運営がなされている。
2.3.4	毎年度、全入居者を対象にサービス等に関する満足度調査を実施しており、入居者のニーズを運営に反映する仕組みが見られる。調査結果については、懇談会で開示されるほか、ホームページでも公表されている。
2.3.5 2.3.6	運営懇談会は年2回開催されており、法人の収支やホーム単体の収支・運営状況の報告が行われている。会議の結果については、議事録が入居者等に配布されており、情報開示が徹底されている。
4.2.2 7.5.4	行事等の実施にあたっては、アクティビティ委員会の担当者が企画書を作成し、実施後は委員会でふり返しを行い、報告書をまとめている。さらにホームでは、外出レクでドライブに行く機会を多く設けており、ドライブ報告書には、良かった点や悪かった点、また、今後のアドバイスとして、段差や起伏など現地の状況をまとめている。
4.2.1 6.3.2	コミュニケーション技術に関しては、入職時に対人援助方法に関する研修を実施しているほか、年間を通して外部の認知症専門研修を受講している。また、ケアプランは、コミュニケーションを大切にされた内容となっていることを評価したい。
6.2.8	ホーム全体の様子を紹介する「アライブだより」とあわせて、入居者の個別の状況（生活全般やアクティビティの参加状況、必要に応じて健康上気になることなど）をまとめ、毎月、家族等に送付している。
7.3.2	入浴は一人ずつ行われ、脱衣室で他の入居者と一緒になることは無い。さらに、脱衣室のドアは、自動で鍵がかかり、他の入居者が誤って開けてしまうことが無いような設備となっている。

2. 改善を要すると思われる点

スケール番号	内 容
5.2.4	食事は外部業者を通じて提供されており、個人の状態等に合わせた食事の管理（厨房への指示）は、看護師や介護職員が実施しているため、C評価とした。同じ法人の他のホームの中には担当者会議に委託業者の栄養士が参加しているケースも見られることから、一定の関わりを求めてくことを期待したい。