

平成27年度 有老協サービス第三者評価結果

ホームID	ホーム名	法人名	評価日
2714	エリーネス須磨 介護の家	(株)神戸健康管理センター	H28.1.16
有老協HPでの評価結果公表希望		有	
評価機関	特定非営利活動法人 あい・ライフサポートシステムズ		

評価結果

スケールNo.	自己評価	機関評価	スケールNo.	自己評価	機関評価	スケールNo.	自己評価	機関評価
1.1.1	A	A	2.3.4	A	A	6.2.1	A	A
1.1.2	A	A	2.3.5	A	A	6.2.2	A	A
1.1.3	A	A	2.3.6	A	A	6.2.3	A	A
1.1.4	A	A	2.3.7	A	A	6.2.4	A	A
1.2.1	A	A	2.3.8	A	A	6.2.5	A	A
1.2.2	A	A	2.3.9	A	A	6.2.6	A	A
1.2.3	A	A	2.3.10	A	A	6.2.7	A	A
1.3.1	A	A	2.3.11	A	A	6.2.8	A	A
1.3.2	A	A	2.4.1	A	A	6.2.9	A	A
1.3.3	A	A	2.4.2	A	A	6.3.1	A	A
1.4.1	A	A	2.4.3	A	A	6.3.2	A	A
1.4.2	A	A	2.4.4	A	A	6.3.3	C	C
1.4.3	A	A	2.4.5	A	A	7.1.1	A	A
1.4.4	A	A	2.4.6	A	A	7.1.2	A	A
1.4.5	A	A	3.1.1	A	A	7.2.1	A	A
1.4.6	A	A	3.1.2	A	A	7.3.1	A	A
1.4.7	A	A	3.1.3	A	B	7.3.2	A	A
1.4.8	A	A	3.1.4	A	A	7.3.3	A	A
1.5.1	A	A	3.1.5	非	非	7.3.4	A	A
1.5.2	A	A	3.1.6	A	A	7.4.1	A	A
1.5.3	A	A	3.1.7	A	A	7.4.2	A	A
2.1.1	A	A	4.1.1	A	A	7.4.3	A	A
2.1.2	A	A	4.1.2	A	A	7.4.4	A	A
2.2.1	A	A	4.1.3	A	A	7.4.5	A	A
2.2.2	A	A	4.1.4	A	A	7.5.1	A	A
2.2.3	A	A	4.2.1	A	A	7.5.2	A	A
2.2.4	A	A	4.2.2	A	A	7.5.3	A	A
2.2.5	A	A	5.1.1	A	A	7.5.4	A	A
2.2.6	A	A	5.1.2	A	A	7.5.5	A	A
2.2.7	A	A	5.2.1	A	A	7.5.6	A	A
2.2.8	A	A	5.2.2	A	A	7.5.7	A	A
2.2.9	A	A	5.2.3	A	A	7.6.1	A	A
2.2.10	A	A	5.2.4	A	A	7.6.2	A	A
2.2.11	A	A	5.2.5	A	A	7.6.3	A	A
2.3.1	A	A	6.1.1	A	A			
2.3.2	A	A	6.1.2	A	A			
2.3.3	A	A	6.1.3	A	A			

評価機関の所見

1. 優れた取り組みと思われる点

スケール	所見
1-4-1 1-4-2 1-4-3	「目標管理」制度を策定し、職員1人ひとりが「目標への参画」を行っています。自分自身で目標達成に向けて自主的に取組み、ホームとしての目標達成に貢献する仕組みが構築されています。年間の目標管理スケジュールが策定されており、「キャリアアップの管理」マニュアルに基づき、職階ごとにレベル区分（レベル1～4）と表し、職員ごとの人材育成（個別研修計画）が策定されています。施設長は職員アンケートを実施することで職員の声を聞き取り、年2回個人面談を実施して目標達成に向けて各自がPDCAサイクルを回しているかを確認、人事評価表に基づき給与や昇格など待遇面に反映させています。又、昇格テストを実施することで、個人の業務遂行能力の向上とやりがいや生きがいにつながっていると思われま
1-4-4 1-4-5	職員に求められる役割に関しては、常勤・非常勤ごとにキャリアパスのレベル区分表が策定されており、職員研修に関しても解りやすく文書化されていることが確認できました。施設長は頻繁に職員アンケートを実施し、業務提案を募るなど業務改善に向けての提案書を作成しています。又、職員の立場を重んじ、心のケアを実施するなど、職員1人ひとりを大切に思うことで勤務年数10年以上の職員が7割を占めています。
6-2-1 6-2-2 6-2-3	ケアマネマニュアルが策定されており、入居者ごとにアセスメントが丁寧に実施されています。アセスメントに基づき入居者ごとに課題を抽出し把握することで、自立支援に向けた目標期間設定や細やかなサービス内容が記載されたケアプラン「自助具を活用することで食事を自力摂取する、補高便座を活用することで残存能力を維持する、リハビリを導入することで筋力の維持・向上を図る、毎日行事を計画し閉じこもり防止に向けた支援を実施する等」が作成されていることが確認できました。
6-2-5	介護記録を検証した上で、毎月モニタリングが丁寧に実施されています。状態変化時はもとより半年ごとに医療機関を含め他職種連携を図ったケース会議が開催されており、入居者の意向を尊重した「本人本位」のケアプランが作成されるなど、PDCAサイクルに則ったサービス提供が実施されています。職員は情報を共有することでケアプランに基づいた「ケアの統一」を図ることができており、入居者、家族の満足につながっていると考えます。
7-6-3	服薬マニュアルが策定されており、看護師による内服確認表を活用しての2重チェックに加えて、介護職員による服薬チェック表を活用しての服薬確認と3重の誤薬防止方法が整っていることで、特に服薬支援に十分配慮されていることが確認できました。

2. さらに取り組むことで、より質の向上が可能と考えられる点

スケール	所見
3-1-3	入居者の安否確認に関しては、各居室が見渡せるフロアーに職員が常時配置されており、職員の耳や鼻から音や匂いなどを確認することで、直ぐに居室訪問を行う体制が整っています。屋外には赤外線センサーが設置されていますが、更に居室内に安否確認のための機器としてリズムセンサーやドアチェッカーなどを設置されることをお奨めします。