

有料老人ホームサービス第三者評価プログラム

Ver6.3 (H25.11.1 改定版)

(公社) 全国有料老人ホーム協会

1. 事業のねらい

有料老人ホームサービス第三者評価事業は、平成15年度より本協会会員を対象に実施してきたが、毎年受審ホームを公募する任意参加の事業であり、対象ホームは一年度あたり数十ホームにとどまってきた。

そこで、平成22年度から24年度までの3年間をモデル事業期間として位置付け、協会登録ホームすべての評価を行い、ホームの質の向上を図ることを目的として実施したものである。

事業に用いる評価プログラムは、平成13年度に社会福祉・医療事業団（現在の医療機構）の補助金を得て策定したもので、その後事業関係法令の改正等に伴って内容を改訂し続けている。

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る。他方で、平成12年度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の一部は、“特定施設入居者生活介護”事業に位置づけられ、また平成18年度には“介護予防特定施設入居者生活介護”及び“地域密着型特定施設入居者生活介護”事業が創設された。ただし同年には地方公共団体がこれら特定施設事業の指定を拒否できる総量規制が開始されたことから、有料老人ホーム類型上では、こうした介護付ホームは4割にまで低下した。

有料老人ホーム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である、と本協会では考えている。したがってサービス評価事業は、事業者が提供するサービスの現状を第三者評価期間が適正に評価することによって、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指している。

2. 評価プログラム(Ver. 6.3)

(1) プログラムの理念

評価プログラムは、次の3つの基本理念に基づき構成されている。

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

(2) 評価スケール

有料老人ホームは、それぞれにサービスの特徴が異なっており、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る。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、ホーム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る。したがって、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ある。

そのため、本評価事業では、特にスケールリングが簡易にできるよう評価スケールを設定し、総合評点制度や利用者調査（アウトカム）等は実施していない。

平成24年度まで使用したVer6.2について、文言修正、及びスケール単位で非該当とする対象事業を修正するなどし、平成25年度事業ではVer6.3へのマイナーチェンジに留めた。

①全体構成

評価スケールは、以下の7つのグループのもと、全107項目から成っている。

大項目（7群）	小項目（107項目）
1. 事業主体の経営姿勢	20項目
2. ホームの運営方針	30項目
3. 建物・設備	7項目
4. 生活サービス	6項目
5. 食事サービス	7項目
6. ケアマネジメント	15項目
7. ケアサービス	22項目

② 評価スケールの内容

上記の小項目それぞれについて、A・B・Cの評価水準を設定している。

例：1-1-2 経営における社会的責任

有料老人ホーム事業者に求められる関係法令・規範等を遵守すべく、どのような取り組みを行っていますか。

A 遵守すべき法令・規範・倫理等を盛り込んだ自主行動基準を策定し、必要な職員研修を実施している。

B 法令・規範・倫理遵守等をテーマにした職員研修を行い、職員に啓発している。

C 上記の取り組みを行っていない。

Bスケールを、法令等遵守又は本協会が考える基本水準としており、Aスケールはこれを満たした上でさらに優れた取り組みと認められる場合に設定している。ただし、第三者機関の評価に際し、Aスケールで定義づけられた取り組みと異なる独自の取り組みが行われている場合は、評価機関が判断することとなる。また、CはBの水準を満たしていない場合のスケールである。

なお、評価スケールによってはホームが提供すべきサービスの範囲外であるものもある。例えば、住宅型ホームでは特定施設利用計画の作成に関するスケールなどで、この場合は「非該当」となる。ただし、ホームが自己評価上で非該当としたスケールでも対応すべきものである場合は、評価機関がA～Cのいずれかの評点を付すこととなる。

○自己評価／第三者評価シート

受審ホーム入力欄	ホームID	ホーム名		自己評価結果送信日
	2544	ラビドール御宿		2月 4日
評価機関入力欄	評価機関名	訪問調査日	協会への報告書送信	
	福祉経営	2月 8日	3月 10日	

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

○ホームは自己評価結果として、「A、B、C、非」のいずれかを入力してください。「非」は非該当を指しますが、各評価スケールの「評価ポイント」ごとに、事業内容によって非該当(評価対象としない)かどうかの記載があります。

⇒自己評価上で非該当としても、第三者評価の結果、該当するものとして評価される場合があることに注意。

○ホームの自己評価、評価機関の機関評価、それぞれの枠内に「A・B・C・非」のいずれかを入力する。

○上記評価シートに※印の記載のある項目以外で、受審ホームが自己評価上、【非該当】とした項目があれば、以下に、なぜ非該当とするかの説明を記入してください。

スケールNo.	【非該当】とした理由
3.1.5	全室個室のため。

□評価機関所見

※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枠を増設し、改ページの設定は崩さないこと。

1. 優れた取り組みと思われる点

スケール番号	内 容
1-2-1	競争が厳しい中、法人は経営の安定に向けて取り組んでいる。当ホームの最重要課題は、新規入居者の確保であり、そのために魅力あるホームになり、社会的認知度を上げることが必要と思われる。新聞雑誌等への広報活動、個別見学から見学会方式へシフト、セミナーでのPR活動等における認知、入居待機者とのコミュニケーションの醸成を図りながら空室への適切な入居促進など、数々の対策を講じることにより成果が出ている。その結果、財務状況も向上している。
2-4-3	リスクマネジメントに対する取り組みを積極的に行っている。事故に対する記録・報告と原因分析を徹底し、毎月、事故の内容をトップの経営会議に報告し再発防止のための改善・検討が行われている。リスク対策強化として、データの流出防止、食品の衛生管理、感染症対策、景品表示法の対応に関するリーガルチェックなど、介護事故だけでなく様々なリスク予防に取り組んでいる。
4-1-4	外部からの生活サービスを活用することで、入居者の生活がより楽しくなるような便宜を図っている。理・美容はそれぞれ週1回定期的に来訪し、専用のスペースで行われている。また、パンの販売や衣料品などの外部販売を毎週2～3回実施している。これらのニーズについては運営報告会でも検討を進めている。
6-3-2	認知症の知識や実際の認知症の人の行動への対応などについて、専門性を高めるため、専門医やソーシャルワーカーを講師として招き、集中的に内部研修を行っている。25名の職員の参加があり、今後の施設の課題に多数の職員が立ち向かっていることが認められる。

2. 改善を要すると思われる点

スケール番号	内 容
1-1-4	毎年、事業計画書を策定し、ホームページへの掲載など情報の公開も行っており、経営の透明性を図っている。また、単年度の事業計画書は営業活動や介護サービス等の活動目標および年度予算数値を策定している。しかし、中期以上の事業計画としては、長期にわたる数値のシミュレーションがされているだけであり、中長期における具体的な事業目標が設定されていない。内・外の環境変化を勘案して数値とともに必要な見直しを行いながら、策定することが望まれる。
2-3-7	ホームは老人ホーム事業と介護保険事業について、会計を区分することが法律で定められており、区分して会計処理をしていることは書類で確認できる。しかし、ホームページでは法人としての財団の収支状況を公表しているが、介護保険事業まで区分した会計についての公表がされていない。さらに、経営の透明性を図るためにその区分した会計情報を公表する取り組みが期待される。
7-5-6	居室・機能訓練室以外にも陶器の部屋やデッサン室などさまざまな用途に合わせた部屋を準備するなど、認知症の入居者を含めたホーム全体の居住環境の整備は十分なされている。今後の対応として、認知症の入居者が増えることが見込まれるので、心身の活動をさらに増やし、症状の軽減が図られるよう進められたい。さらに、法人の関連部署と協力し、アクティビティの参加時間と認知症レベルの変化の関連を実測し効果を図るなど、認知症へのさらなる取り組みに期待したい。
7-6-3	入居者の服薬支援については、マニュアルが作成されており、看護師や介護士の配薬とチェック記録の手順も記載されている。一方、このナースセンターには廊下に面して2つの出入り口があるが、看護師が席を外すときに扉に施錠をするようになっていない。無関係な人はほとんど立ち寄らないと思われるが、侵入することがあった場合には、危険な状態が起こる可能性も考えられるため改善を検討することが望まれる。