

平成 30 年度サービス第三者評価結果（公益社団法人 全国有料老人ホーム協会）

法人名	社会福祉法人聖隷福祉事業団	ホーム名	藤沢エデンの園 一番館	ID	3026
	評価機関	株式会社 ケアシステムズ		評価日	

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	2.3.3	A	A	6.1.2	A	A
1.1.2	A	A	2.3.4	A	A	6.1.3	A	A
1.1.3	A	A	2.3.5	A	A	6.2.1	非該当	非該当
1.1.4	A	A	2.3.6	A	A	6.2.2	非該当	非該当
1.2.1	A	A	2.3.7	非該当	非該当	6.2.3	非該当	非該当
1.2.2	A	A	2.3.8	A	A	6.2.4	非該当	非該当
1.2.3	A	A	2.3.9	A	A	6.2.5	非該当	非該当
1.3.1	A	A	2.3.10	A	A	6.2.6	非該当	非該当
1.3.2	A	A	2.3.11	A	A	6.2.7	非該当	非該当
1.3.3	A	A	2.4.1	A	A	6.2.8	C	C
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	B	B
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	B	B
1.4.7	A	A	3.1.2	A	A	7.2.1	B	B
1.4.8	A	A	3.1.3	A	A	7.3.1	非該当	非該当
1.5.1	A	A	3.1.4	非該当	非該当	7.3.2	非該当	非該当
1.5.2	A	A	3.1.5	A	A	7.3.3	非該当	非該当
1.5.3	A	A	3.1.6	A	A	7.3.4	非該当	非該当
2.1.1	A	A	3.1.7	A	A	7.4.1	非該当	非該当
2.1.2	A	A	4.1.1	A	A	7.4.2	非該当	非該当
2.2.1	A	A	4.1.2	A	A	7.4.3	非該当	非該当
2.2.2	A	A	4.1.3	A	A	7.4.4	非該当	非該当
2.2.3	A	A	4.1.4	A	A	7.4.5	非該当	非該当
2.2.4	A	A	4.2.1	A	A	7.5.1	非該当	非該当
2.2.5	A	A	4.2.2	A	A	7.5.2	非該当	非該当
2.2.6	A	A	5.1.1	A	A	7.5.3	非該当	非該当
2.2.7	A	A	5.1.2	A	A	7.5.4	非該当	非該当
2.2.8	A	A	5.2.1	A	A	7.5.5	非該当	非該当
2.2.9	A	A	5.2.2	A	A	7.5.6	B	A
2.2.10	A	A	5.2.3	A	A	7.5.7	A	A
2.2.11	A	A	5.2.4	A	A	7.6.1	A	A
2.3.1	非該当	非該当	5.2.5	A	A	7.6.2	A	A
2.3.2	C	C	6.1.1	A	A	7.6.3	非該当	非該当

◆優れた取り組みと思われる点	
スケルNo.	所 見
1-4-1	目標参画シートが運用されており、年度ごとの職員の目標を掲げ、年2回の上長による達成度の確認を行なっており、達成度評価の基準も明示されている。また、職員、マネージャー（基本編・運用編）それぞれの目標参画シート策定マニュアルも整備されており、客観的尺度を持って評価が行えるようにしている。研修についても、法人研修、行政主催の様々な内容の研修に職員が参加できるようにしている。施設内の研修では、同じ内容を繰り返し実施して可能な限り全職員が受けられるように配慮している。専門職の手当てに関する制度を整えたり、60歳の定年後も65歳までの再雇用を可能にしたりして働きやすい環境を整備している。
2-4-4	施設では入居者、職員それぞれに対して健康管理に力を入れており、インフルエンザ等の感染症流行時期の前には、職員に向けた研修に留まることなく、入居者に向けても勉強会を開催している。また、エレベータなど目にとまる場所へはポスターの掲示を行ない、入居者や面会に訪れる家族に向けても注意喚起を促し、施設全体として感染症予防に向けて高い意識を持ち取り組んでいる。入居者、入居者家族、職員など関係者全員を対象に必要とする情報発信をタイムリーに行い、安心・安全な施設運営に取り組んでいる。
2-4-2	EQC [EDEN QUALITY CONTROL] マニュアルが策定されている。生活サービス課では介護保険申請、定例行事、各サークル、引越、契約オリエンテーションなど具体的な内容ごとに手順とチェックリストが設定されている。内容については一覧がデスクネット上に示されており、併せてマニュアルには原本データの保管場所も明記され多岐にわたる内容を体系的に整理し、活用しやすい運用を行なっている。各種の業務の標準化を図ることで、入居者に対して適切な対応ができるようにしている。
6-1-1	施設では入居者一人ひとりが、自立した日常生活が維持継続できるように支援することを大切にしており、独自の支援計画を作成している。計画作成にあたっては入居者と家族の意向を把握し、必要な介護サービスが提供できるようにしている。関係者によるケア会議では計画書の読み込みなどによって周知を図り、さらに日々の状況は介護記録によって実施状況を確認できるようにしている。

◆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	
スケルNo.	所 見
2-1-1	施設の理念は、パンフレットや館内の掲示などによって、関係者への周知に努めている。ただし、ホームページでは「設置・運営団体について」の中に表示されているため、目に留まりにくいように見受けられる。利用希望者などはホームページなどウェブサイトから情報収集することが多いことを踏まえ、さらに分かりやすい標記も望まれる。また、見学対応は随時行っていることを踏まえ、ホームページにも表記を示すことが望まれる。
1-5-2	開設後8年が経過していることから、入居者の高齢化は否めない状況になっている。高齢化によって介護保険、医療的な支援、住み替えなどについての様々な情報提供が必要されることを施設では認識している。よって、入居者一人ひとりの実情に合わせた個別相談と提案を、さらに充実することを目指している。また、入居者が主体的に考え、生活設計を進められるように支援することを課題としている。