

1. 認知症高齢者グループホーム 第三者評価報告概要表(WAM NET掲載用)

社会福祉法人明照会 菩提樹の家

○評価実施期間

平成17年11月8日から平成18年1月31日

○訪問調査日

平成18年1月11日

○評価機関名

SEO (株)福祉サービス評価機構

○評価調査者

(3646)介護支援専門員・保健師・看護師、元・自治体職員
(3653)民間企業研究職

○グループホーム所在地

兵庫県伊丹市中野西1-7-3

○開設年月日

平成10年10月18日

○定員

(1)ユニット (9)名

○第三者評価結果
◇全体を通して

母体を寺院とする社会福祉法人によって、様々な高齢者施設・居宅サービスに併設して設立されたホームである。法人として、「尊厳を失うことなく安養に生きる願いをはぐくみ、痛みを和らげ心配や畏れを取りのぞく」という『ビハール』の実践を基本方針として掲げており、寺院の住職でもあった法人代表が、「彼岸会の法要」や「報恩講」の折に、利用者・入居者・職員に直接語りかけ、すべての人にやがて訪れる「死」に向かっていく過程を、その方らしく穏やかにかつ輝かしく過ごしていただくための支援に、法人全体で真摯に取り組んでいる。

平成15年には、併設施設でISO9001が取得され、ホームもそれに準じた運営を行っており、品質方針・品質目標の設定、TQC会議の開催、事故対応、苦情解決等の仕組みが明確に定められている。

法人として、職員研修にも積極的で、東京の高齢者施設と姉妹提携をしており、毎年、交換研修を行っている。

複合施設でありながら、ホームは庭木に囲まれた一画に建てられ、内装は和風の壁・木・障子で統一され、廊下幅も広過ぎず、各々が適度な小空間に区切られた造りで、扉や鴨居等の高さを低く抑えていることで、一昔前の民家といった雰囲気が作り出されている。各居室も、畳が段差なく組み込まれ、明かり障子等の設えで、落ち着いた、馴染み易い空間になっている。

昨年、敷地内に温泉が掘られたことで、ホーム内の一般浴槽で、入居者は毎日でも、温泉を楽しむことができる。

毎月カンファレンスを行い、職員で気づきを出し合いながら、個別ケアが行われているが、“認知症ケアの専門家”としての更なる質の向上のために、入居者の個人因子も踏まえた一人ひとりのストレンクス(持っている強さ)を活かした入居者主体の介護計画の作成、性別・体格・活動量に応じた個別栄養管理の体制強化、感染症予防・対策マニュアルの整備、衛生管理の実施に関するチェック・記録の仕組み作りに取り組んでいくことを期待したい。

併設施設のクラブ活動や行事に参加することで、入居者の暮らしの幅が広がっている一方で、敷地内で生活が完結してしまう傾向もみられる。入居者が地域の方々と日常的に触れ合う機会を増やしていきたいとのホームの考えもあり、地域との交流の面でも、今後の更なる発展が期待される。

◇分野・領域別
I 運営理念

番号	項 目	できている	要改善
1	理念の具体化と共有	○	
2	権利・義務の明示	○	
3	運営理念等の啓発	○	

特記事項

「尊厳を失うことなく安養に生きる願いをはぐくみ、痛みを和らげ心配や畏れを取りのぞく」という『ビハール』の実践を掲げている。平成15年に併設施設でISO9001を取得し、ホームもそれに準じた運営を行っており、品質方針・品質目標にも「ビハールの実践」を謳っており、職員に浸透している。入居者・家族・地域に対しても、折々話をしており、併設施設も含めた法人全体として地域に溶け込んでいる。

更なる目標としては、地域における認知症ケアの推進役という新たな役割も担っているとの意識のもと、グループホームの役割や認知症ケアのあり方、ホームの理念等がより深く地域に理解されるよう、情報紙に毎回理念を掲載したり、認知症ケアについてのミニ講座の欄を設けるなどした上で、個人情報保護に配慮しながら、老人会や近隣の方に配布・回覧するなど、より積極的な働きかけを期待したい。

II 生活空間づくり

番号	項 目	できている	要改善
4	馴染みのある共用空間づくり	○	
5	共用空間における居場所の確保	○	
6	入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり	○	
7	身体機能の低下を補う配慮	○	
8	場所間違い等の防止策	○	
9	生活空間としての環境の配慮		○

特記事項

和風の壁・木目、障子、全体的な高さが低くなっていること等で、一昔前の民家といった雰囲気が感じられる。廊下幅も含めて、全体的な造りが適度な小空間に区切られていることが、施設的な印象を与えず、落ち着いた感じを増している。各居室も、畳が段差なく組み込まれ、明かり障子等の設えで、和風の馴染み易い雰囲気になっている。

一方、居室・共用空間が各方角にあるため、個別に温湿度管理をする必要が生じている。入居者により快適に感じる温度に違いもあり、認知症になられたことで、温感が低下したり、意思表示が難しくなれている方もおられると思われる。一人ひとりに適した温湿度管理を行うためにも、現在の温湿度を客観的に把握することも大切と思われることから、廊下・居室・脱衣場等への温湿度計の設置を検討してみたい。

Ⅲ ケアサービス

番号	項 目	できている	要改善
10	入居者主体の個別具体的な介護計画		○
11	介護計画の見直し	○	
12	個別の記録	○	
13	職員間での確実な情報共有	○	
14	チームケアのための会議	○	
15	入居者一人ひとりの尊重	○	
16	入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア	○	
17	入居者の自己決定や希望の表出への支援	○	
18	一人でできることへの配慮	○	
19	身体拘束(行動制限)をしないケアの工夫	○	
20	食事作りへの入居者の参画と一人ひとりにあわせた課題	○	
21	個別の栄養摂取状況の把握		○
22	食事を落ち着いて楽しむことのできる支援	○	
23	個別の排泄支援と羞恥心への配慮	○	
24	個別の入浴支援と羞恥心への配慮	○	
25	理美容院の利用支援	○	
26	プライドを大切にしたい整容の支援	○	
27	安眠の支援	○	
28	金銭管理の支援	○	
29	ホーム内の役割・楽しみごとの支援	○	
30	医療関係者への相談	○	
31	定期健康診断の支援	○	
32	心身機能の維持	○	
33	トラブルへの対応	○	
34	口腔内の清潔保持	○	
35	服薬の支援	○	
36	緊急時の手当	○	
37	感染症対策		○
38	ホーム内に閉じこもらない生活の支援	○	
39	家族の訪問支援	○	

特記事項

毎月カンファレンスを行い、職員で気づきを出し合い、ケア内容の検討をしており、入居者の心身状況変化に細やかに対応した個別ケアが行われている。
 しかし、実際のケアが先行し、ケアの拠り所となるべき「介護計画」が後から着いて来ているように感じられる。日常生活行為などの「できる範囲」の変化や生活歴・好きなこと等の個人因子の情報も、カンファレンスの議事録や申し送りノート等、いろいろな場所に記録されているため、「介護計画」作成にあたって活かしかれておらず、「介護計画」の課題の視点・表現が介護者側からのものになっている。アセスメントシートの導入・各記録用紙の整理等により、日々のケアの中で把握した情報が時系列で整理・記録されると、必要時すぐ参照でき、職員間での共有も進み、介護者側ではなく本人の視点で課題分析をした、ストレングス(一人ひとりが持っている強さ)も採り入れた、より入居者主体の「介護計画」となると思われる。
 その他、性別・体格・活動量に応じた個別栄養管理の体制強化、感染症予防・対策マニュアルの整備に取り組んでいくことも期待したい。

Ⅳ 運営体制

番号	項 目	できている	要改善
40	法人代表者、管理者、職員の協働	○	
41	入居者の状態に応じた職員の確保	○	
42	継続的な研修の受講	○	
43	ストレスの解消策の実施	○	
44	退居の支援	○	
45	ホーム内の衛生管理		○
46	事故の報告書と活用	○	
47	苦情への的確で迅速な対応	○	
48	家族とのコミュニケーション	○	
49	地域の人達との交流の促進	○	
50	周辺施設等の理解・協力への働きかけ	○	
51	ホーム機能の地域への還元	○	

特記事項

法人代表・苑長・管理者・主任・職員が協働し、理念(「ビハール」)の実践、質の向上に努めている。平成15年に併設施設がISO9001を取得し、ホームもそれに準じた運営を行っており、事故対応・苦情解決等について、法人として仕組みが明確にされている。
 包丁・布巾・まな板等の台所周りの除菌、冷蔵庫の掃除、洗濯機の洗濯槽の消毒等、衛生管理には配慮しているが、確実に実施していることをチェック・記録する仕組みは、現在のところとられていない。冷蔵庫、洗濯機、その他掃除・消毒が毎日ではなく、間隔が開く箇所については特に、実施の頻度を明確に定めた上、定められた頻度で行われていることが確認できるチェックの仕組みについても検討をしてみたい。

2. 認知症高齢者グループホーム 第三者評価報告書(WAM NET掲載用)

項目番号 第三者 自己	項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
I 運営理念 1. 運営理念の明確化						
1	1	○			「尊厳を失うことなく安楽に生きる願いをはぐくみ、痛みを和らげ心配や畏れを取りのぞく」という『ビハール』の実践を掲げている。職員には入職時から説明をし、折々法人代表から話もある。平成15年に併設施設でISO9001を取得し、ホームもそれに準じた運営を行っており、「ビハールを実践すること」を盛り込んだ品質方針を毎朝の朝礼時に唱和している他、毎年度ホームとしての品質目標も定めている。入居者・家族にも、入居時説明するとともに、団楽日(月2回、入居者と家族と一緒に夕食をとる)等に、継続的に話している。理念はパンフレットに明示し、玄関に品質方針を掲示している。法人としての情報紙(「あそかだより」)の法人代表の言葉の中にも、理念に通ずる考えが説かれている。	「あそかだより」やホーム独自で作成している「菩提樹新聞」に、理念を毎回掲載していくと、家族や地域の方々に継続的に見ていただけ、理念をより深く理解していただけると思われるので、検討してみたい。
2	3	○			入居者の権利(事業者の義務)・義務・契約解除の項目・受けられるサービス等を「利用契約書」「重要事項説明書」に明示している。入居に際して、それらを提示しながら説明し、同意の署名をいただいている。選挙については、併設施設とともに不在者投票の制度を利用している。	
2. 運営理念の啓発						
3	4	○			開設時、説明会を開いた。「あそかだより」を市役所等の関係機関に配ったり、併設デイサービスに置いたりしている。地域での作品展示会にも参加している。地域行事に参加した際や買い物・散歩で地域の方と触れ合う機会に、ホームの役割や理念等の話をしている。地域の老人会に法人として加入しており、毎月管理者が会合に参加した際に、理念に通ずる考え方を伝えたりしている。法人として、ホームページも開設している。	法人全体で既に地域に溶け込んでいることがうかがわれるが、地域における認知症ケアの推進役という新たな役割も担っていると思われるので、グループホームの役割や認知症ケアのあり方、ホームの理念等がより地域に理解されるよう、個人情報保護に配慮しながら、「あそかだより」を老人会や近隣の方に配布・回覧したり、作品展の展示の際に、合わせて日頃の様子を伝える掲示をする等、更に積極的な働きかけをしていくことを期待したい。
I 運営理念 3項目中 計		3	0	0		
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5	○			和風の壁・木目、障子、全体的な高さが低くなっていること等で、一昔前の民家といった雰囲気を感じられる。廊下幅も含めて、全体的な造りが適度な小空間に区切られていることが、施設的な印象を与えず、落ち着いた感じを増している。各居室も、畳が段差なく組み込まれ、明かり障子等の設えで、和風の馴染み易い雰囲気になっている。	

項目番号 第三者 自己	項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
5	6	○			食堂のテーブルセットの他、少し離れた位置に椅子が置いてあり、畳の間に座卓も置いてある。玄關脇の長いす、中庭の椅子も含めて、入居者がその日の気分に合わせて、思い思いに過ごせる場所が複数確保されている。	
6	7	○			仏壇、自宅で使っておられた家具、思い出の品、趣味の物、装飾品等が持ち込まれ、それぞれ個性豊かな部屋が作られている。「重要事項説明書」には、制限があるような表現がされているが、居室に置ける物であれば、基本的に自由に持ち込んでいただいており、これまで、お断りした例はない。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	○			屋内は段差がなく、廊下・浴室・各居室のトイレ等、要所要所に手すりが設置されている。入居者の身体状況に合わせ、ベッド柵をつけている。洗濯物干しの高さも、入居者の使い勝手に合わせている。	
8	11	○			居室入口にもともと付いていたプレートに名前の表示がされているが、位置が高めのため、入居者それぞれに習字で名前を書いていただき、表札のように職員が作って掲げている。入居者の気に入りの小物や作品を飾ったりもしている。現在、場所間違いはなく、誘導の必要もない。	
9	12	○			テレビや職員の声等の音量は大きくなり過ぎないように配慮している。日射しはカーテンや障子で調整している。夜間は常夜灯をつけている。居間・浴室に温度計を設置し、温度差が生じないよう、こまめに温度調整している。各居室・居間に濡れタオルをかけ、その他居間には加湿器(現在の湿度が表示される)を利用し、湿度管理にも配慮している。	居室・共用空間が各方角にあり、温度・湿度が異なっていると思われる。入居者により快適に感じる温度に違いもあり、認知症になられたことで、温感が低下したり、意思表示が難しくなられている方もおられると思われる。一人ひとりに適した温湿度管理を行うためにも、現在の温湿度を客観的に把握することも大切と思われることから、廊下・居室・脱衣場等への温湿度計の設置を検討してみたい。
Ⅱ 生活空間づくり 6項目中 計		5	1	0		

項目番号 第三者 自己	項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント						
10	15	○			入居時、家族・介護支援専門員に「入所申込書」を記入してもらい心身状況の情報を収集し、介護計画を作成している。その後の変化は、毎月のカンファレンスで話し合い、特記事項を「状況報告書」に残しているが、アセスメントシートは特に使っておらず、各日常生活行為の「できること・できないこと」の詳細な内容や変化の情報の整理・記録が充分とは言えず、生活歴・好きなこと等の個人因子の情報も「個別申し送り帳」に記録しているものの計画作成に十分活用されているとはいいがたく、「介護計画」の課題の視点・表現が介護者側からのものになっている。	現在行っている自由に意見を出し合う中で心身状況の変化をまとめていく方法は、職員の細やかな気づきが発揮できるという利点がある一方、観察範囲が個々の職員の能力に委ねられる部分があり、また、少しずつ進む機能変化を見落とす危険性もあると思われる。統一した視点で入居者の心身状況の変化を詳細に追えるよう、アセスメントシートの活用を検討してみたい。入居者との会話や日々の言動・表情の観察から把握した過去の生活歴や好きだったこと、各生活行為の「できること・できないこと」及びそれに対する本人の気持ち、現在の関心事等を記録し、職員間で共有すると、計画作成時の課題分析が介護者側ではなく本人の視点で行えるようになり、ストレングス(一人ひとりが持っている強さ)も採り入れた「介護計画」となると思われる。
11	16	○			毎月カンファレンスを行い、職員で気づきを出し合い、ケア内容の検討しており、入居者の心身状況変化に細やかに対応しているが、「介護計画」自体の変更は6カ月ごととしているため、書き換えが行われていない場合が多い。カンファレンスの内容は「状況報告書」に記録されているが、職員が日項目にしているのは変更前の「介護計画」であり、職員は話し合った内容を記憶して対応している状況である。実際には毎月、「介護計画」の見直し・検討が行われているため「できている」と判断するが、計画作成の段階から入居者の状況に応じて実施期間を個別に検討し、期間途中で一部ケア内容を変更した場合は、書き換えをしないまでも追記・修正等を行うことが望まれる。	
12	17	○			毎日、「介護計画」の項目No.ごとに実施の有無をチェックした上で、入居者の言われた言葉・表情等も含め、詳細に記録をしている。介護計画の見直しに際しては、記録された内容を反映させている。	
13	18	○			「介護記録」を通して、職員間の情報共有を行っている。特に重要なことは、「個別申し送り帳」に記入している。	
14	19	○			月1回、パート職員も含めて全職員で会議を開き、意見交換を行っている。意見は活発に出されている。	

項目番号 第三者 自己	項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行						
15	20	○			居室入室に際しては、言葉かけをし、了解を得るようにしている。呼びかけは原則「〇〇さん」としているが、様子を見てフルネームで呼びかけしなおす等、個別の対応をしている。不安になられている様子が把握された時は、ゆっくり時間をとって話を聞くようにしており、入居者一人ひとりを理解し、尊重して対応することを心がけている。	
16	23	○			女性の入居者には、洗濯物たたみ・配膳・盛り付け等の家事に参加していただいている。男性入居者には、年中行事に際して昔のしきたりをお聞きするなど、過去の経験・知恵を発揮していただく場面を作っている。	
17	25	○			外出・クラブ活動(講師を招いてホームで習字教室を開催)の参加等については、入居者の意思を確認して尊重するようにしている。献立の希望をお聞きしたり、更衣の際に着たい服をお聞きしたりしている。	
18	27	○			極力手を出さず、自身でしていただくようにしている。「できること・できないこと」の範囲は、その日の身体状況・気分で変動するが、まずは観察して状態を把握した上で、介助が必要な範囲を判断し、援助するようにしている。	
19	29	○			行動制限につながる言葉の例を事務所に掲示しており、スピーチロックも含めて身体拘束は一切行っていない。玄関は、センサーでチャイムが鳴るようにしており、日中は鍵をかけていない。	

項目番号 第三者 自己	項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	○			昼・夕食の副食は、併設施設の厨房からの搬入となっているが、主食・汁物はホームで作っており、盛り付けもホームで行っている。週1～2回「調理の日」を決め、献立作り・材料の買出しに入居者に参加していただいている。おやつ作りもしている。咀嚼力等に応じ、小さく刻んだり、すりおろしたりといった対応もしている。	
21	34	○			併設施設の管理栄養士が作成した献立(1300～1400kcal)に従った食事を提供している。疾病により個別に栄養管理が必要な方については、月2回、管理栄養士による指導を受けているが、その他性別・体格・活動量の違いによる個別の必要摂取カロリーに応じた対応まではしていない。水分摂取には配慮しており、1日を通して、必要な水分がとれるようにしている。	性別・体格・活動量の違いによる個別の必要摂取カロリーを知った上で、盛り付けやおやつでの調整ができるよう、併設施設の管理栄養士や主治医の協力もおおき、より細やかな個別栄養管理ができる体制づくりに取り組んでみて欲しい。
22	36	○			箸は個人用になっている。その他の食器はホームで用意したものであるが、家庭的な陶器の物を使っている。職員も一緒に食卓につき、会話を促したり、食べこぼしをさりげなくサポートする等を行っている(交替で休憩をとることになっており、昼食時は職員1人体制となっているが、特に問題はない)。	
2) 排泄						
23	37	○			各居室にトイレが設置しており、排泄に関する介助は個別対応ができるようになっている。用心のためにリハビリパンツを使用している方もおられるが、全員トイレでの排泄となっている。排便の有無の確認・失禁時の対応・誘導等の際は、羞恥心に配慮している。	ウォシュレット設置の希望もあるようである。利点・欠点の両面があるので、入居者・家族・職員で話し合いを行ってみたい。
3) 入浴						
24	41	○			希望があれば毎日でも入浴は可能である。敷地内に温泉が掘られたため、温泉水での入浴となっている。温泉がぬるめなので足し湯で温度調節をしているが、入居者ごとの湯温の好みに合わせている。1人での入浴が可能な方の入浴中の声かけも、羞恥心に配慮し、扉の外から行って様子をうかがうようにしている。	

項目番号 第三者 自己	項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
4) 整容						
25	43	○			1カ月半に1回の頻度で、訪問理美容を利用して いる。髪型の希望、毛染めの希望にも対応して いる。なじみの店の利用希望については、家族 に協力いただいている。	
26	44	○			整容の乱れ、着間違えのサポートは、他者の前 であからさまにならないよう配慮している。	
5) 睡眠・休息						
27	47	○			時折、夜間起きてこられる方も1～2名おられるが、入 居者自身にとって支障になるような不眠はない。テレ ビを見たり、お茶を飲んだりしているうちに、20～21時 位になると、自然に順次部屋に戻られ、入眠される。 昼間の活動量の確保に努め、夜は時間とともに静か な雰囲気を作るようにしている。主治医の指示のも と、安定剤を使用している方も4名おられる。	
(3) 生活支援						
28	51	○			自身である程度の管理をし、買い物に行った際に好きな物 を買われている方が3名おられる。他4名は、自ら買い物を されることは少ないが、財布は持たれており、併設施設で臨 時に開く「喫茶」利用等、ちょっとした時に小遣いとして使っ ている。他の方についても、お賽銭を投げる等はしていただ いている。週1回、移動パン屋が来た時、好きな物を買われ ている入居者もおられる。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			暦めぐり、テレビのチャンネル設定、食事の準備・片付 け、洗濯物たたみ等の活動に参加していただいている。 毎日2名ずつ交替で、買い物と一緒にいただいている(全入居者)。楽しみごととして、ホーム内の クラブ活動、併設施設のクラブ活動や行事への参 加、外出や季節行事等を行っている。	

項目番号 第三者自己	項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	○			併設施設に診療所が設置されており、日中は、内科の医師が常駐している。外科、精神科、歯科も、地域の医師が定期的に診療所に来て、必要に応じて受診できる体制になっている。法人として、看護師資格のある職員を複数確保しており、医療面の相談は、法人の看護課長にしている。	
31	61	○			月1回、併設施設の診療所で受診をしている。年1回、併設施設と合同で定期健康診断を受けている(法人として依頼し、健診車に来てもらっている)。	
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	○			お茶の後に、軽い体操をしていただいている。嚥下体操も採り入れている。他、ホームでの活動を通した生活リハビリに努めている。	
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	○			大きなトラブルはほとんど生じないが、入居者間できつい言葉が出ることはある。そうなる様子が察知された際は、職員が間に入って距離を置いたり、他の作業を促し気分転換を図り、事前防止に努めている。食卓の席替えを定期的に行っているが、相性の悪い方が隣り合わせにならないよう、配慮している。	
(8) 健康管理						
34	67	○			毎食後、声かけをし、各居室で行っていただいている。夕食後は、見守りを行い確実に行われるようにしている。義歯を使用している方については、日頃は自己管理となっているが、毎土曜日、職員が預かり、義歯洗浄剤につけている。週2回、必要に応じて歯科受診をする機会が確保(併設施設の診療所での受診・ホームへの往診)されている他、月1回、歯科衛生士がホームに来て、全入居者に対して口腔チェック及びケアを行っている。	

項目番号		項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
第三者	自己						
35	70	○服薬の支援 職員は、入居者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、入居者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。	○			職員は、薬の目的・用法・用量・副作用を理解しており、薬の仕分けも職員が交替で行っている。服薬一覧表を作成し、服用確認(サイン)をしている。	
36	72	○緊急時の手当 入居者のけが等の緊急時に、職員は応急手当を行うことができる。(けが、骨折、発作、のど詰まり等)	○			けが、骨折、発作、のど詰まり等の状況別の緊急時対応のマニュアルを整備している。年2回、法人の看護師の指導のもと、緊急時対応・救急蘇生の研修を行っており、職員は理解している。	
37	73	○感染症対策 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA等)		○		インフルエンザ予防接種は、家族の同意が得られた入居者及び全職員が受けている。手洗いも励行している。県等からの時季に応じた感染症の通知文等はホーム内に掲示し、職員に周知している。疥癬については予防・対応の手順(マニュアル)を定めているが、肝炎・MRSA等については特にマニュアルの整備はない。	法人の看護師の協力もおおき、肝炎・MRSA等についても、ホーム独自の予防・対応マニュアルを定め、疥癬・インフルエンザ・ノロウイルス等も含め、疾病ごとの予防・対応を職員が充分理解し実践できるよう、定期的に研修を行っていくことが望まれる。
3. 入居者の地域での生活の支援							
38	77	○ホームに閉じこもらない生活の支援 入居者が、ホームの中だけで過ごさずに、積極的に近所に出かけて楽しめるような雰囲気を作っている。(買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等)	○			毎日交替で買い物に行っている。併設施設でのクラブ活動・行事、地域の盆踊り等の行事にも参加していただいている。ホームとして、日帰りバス旅行等の外出の機会も設けている。	
4. 入居者と家族との交流支援							
39	81	○家族の訪問支援 家族が気軽に訪問でき、訪問時は居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。(来やすい雰囲気、歓迎、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○			家族の来訪時には、もてなし、気軽に来ていただけるよう雰囲気づくりをしている。月2回、家族と入居者が一緒に夕食をしていただく機会(団欒日)を設けている。	
Ⅲ ケアサービス 30項目中 計			27	3	0		

項目番号 第三者 自己	項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
IV 運営体制 1. 事業の統合性						
40	83	○			法人代表(理事長)は、法人母体の寺院の住職でもあられたため、「彼岸会の法要」や「報恩講」に來られ、直接職員や入所者・入居者に話をされている。実質的な法人全体の統括責任者である苑長は、毎日併設施設に來られ、ホームの「日誌」や会議録等に目を通し、状況を把握する他、月1回のホームの会議にも出席し、直接職員の意見を聞いている。法人代表・苑長・管理者・主任・職員が協働し、質の向上に努めている。	
2. 職員の確保・育成						
41	87	○			昼間は2～3名の体制となっており、現在の入居者の生活リズムに対し、手薄になる時間帯は特にない。午後は、棟続きの併設施設(日常生活行為が基本的に自立されている方対象)の職員の応援も得られている。	
42	89	○			法人として、新任研修・現任研修(内部研修)の体制を整えている。外部研修の機会も確保しており、特定の職員が受講した研修内容は、月1回の会議の席で報告され、他職員が共有できるようにしている。	
43	91	○			主任、管理者が相談役に位置付けられている。職員旅行、忘年会・新年会等、法人として職員間の親睦の機会を設けている。東京の高齢者施設と法人として姉妹関係を結んでおり、交換研修を行っており、外部の人と接する機会が良い刺激にもなっている。	
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	○			「利用契約書」に退居の支援について明示している。入居者・家族との話し合いを充分行い、環境変化による混乱が少なくなるよう支援を行っている。	

項目番号 第三者 自己		項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
4. 衛生・安全管理							
45	98	○ホーム内の衛生管理 ホーム内の清潔や衛生を保持している。(食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)		○		包丁・布巾・まな板等の台所周りは、毎日、宿直が消毒するようになっている。冷蔵庫の掃除も定期的に行っている。洗濯機の洗濯槽の消毒も行っている(頻度は明確に定められていないが、ほぼ定期的に行われている)。衛生管理には配慮しているが、確実に実施していることをチェック・記録する仕組みは、現在のところとられていない。	冷蔵庫、洗濯機、その他掃除・消毒が毎日ではなく、間隔が開く箇所については特に、実施の頻度を明確に定めた上、定められた頻度で行われていることが確認できるチェックの仕組みについても検討をしてみたい。
46	102	○事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)		○		ISOの手順に従い、事故(受傷に至らなかった軽い転倒も含めて)が発生した場合は、「不適合サービス報告書」を提出している。ホームの毎月の定例会議でとりあげ、職員に周知するとともに、再発防止の話し合いを行っている。法人全体としても、TQC会議で採り上げ、検討を行っている。	
6. 相談・苦情への対応							
47	106	○苦情への的確で迅速な対応 相談や苦情を積極的に受ける姿勢があり、入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。		○		受付窓口として、「重要事項説明書」に、ホームの窓口(受付担当者、対応責任者、時間帯)、第三者委員、国保連合会、市窓口を合わせて明記している。意見箱も設置しており、家族の面会時等に、何かあったら言うてくださるよう、繰り返し伝えている。	
7. ホームと家族との交流							
48	107	○家族とのコミュニケーション 定期的に家族とコミュニケーションをとり、入居者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等)また、同時に、家族が気がかりなことや、意見、希望を気軽に伝えたり相談したりできるように積極的に働きかけている。		○		来訪時に近況報告をしている。月1回、法人の情報紙(「あそかだより」)とは別にホーム便り(「菩提樹新聞」)も作成し、写真入りで送付している。ホームでの様子や行事の時の写真は、廊下に掲示したり、アルバムにして居間に置いたりしている。	人間関係が長期間固定化すると、家族介護と同様に閉塞感が生じる場合があるとの法人の考えで、定期的に人事異動が行われている。併設施設のホールに、ホーム所属の職員も含め全職員の写真が名前入りで掲示されているが、入居者家族は併設施設に行かれることが少ないと思われるので、ホーム内にも職員紹介のコーナーを設けると良いと思われる。
8. ホームと地域との交流							
49	112	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。		○		法人として、地域の方へ開放した陶芸教室を開催しており、法人全体として地域との交流を行っている。ホームとしても、買い物や散歩を通して、地域の方々と入居者が触れ合う機会を作っている。	ホームとして、地域の幼稚園・小中学校・老人会等と交流を行っていきたいとの考えもあり(働きかけは既に行っている)、今後の更なる交流の促進を期待する。

項目番号		項 目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
50	114	○周辺施設等の理解・協力への働きかけ 入居者の生活の安定や拡がりのために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を拡げる働きかけを行っている。(商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等)	○			警察・消防、地域の商店、スーパー等の理解・協力が得られている。	
51	115	○ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、認知症ケアに関わる知識・技術等を、入居者のケアに配慮しつつ地域に開放している。(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受入れ等)	○			見学、実習生・研修生を受け入れている。法人として、介護教室・ホームヘルパー養成講座等も開催している。	介護教室・講座の中の認知症ケアに関する講義に、ホームの職員が講師として立ったり、ホームの実践を話す機会を作るなど、開設後7年間で蓄積した知識・経験を地域に還元していく働きかけを、今後も積極的に行って行って欲しい。
IV 運営体制 12項目中 計			11	1	0		

- (1)「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。
(2)「職員」には、管理者及び非常職員を含む。