

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19年1月17日から平成19年2月16日

○訪問調査日

平成19年1月29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。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、扉や鴨居等の高さも低く抑えられ、一昔前の民家といった雰囲気を作り出されている。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。

一昨年、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。

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。今年度の目標としては、「毎日7人以上、毎月20日の外気浴」を掲げており、全入居者が偏りなく外出できるよう、「チェック表」も活用しながら、積極的に声かけ・促しをしている。外部評価当日も、冬場であったにもかかわらず、昼食前の散歩・午後の庭掃除等、多くの入居者が戸外で体を動かされている姿が見受けられた。そのような取組みもあってか、平成10年のホーム開設以来の入居者もおられるが、身体機能・健康の維持が図られ、ホームでの生活が継続されている。

前回の外部評価を踏まえて新たに取り組んだ点も多く、また、前回の外部評価以降に配属(法人内異動)された管理者が看護師資格を有していることもあり、ホームの医療面・衛生面の体制がより強化された。更に、前回の外部評価時点では、介護者側からの視点・表現が若干強く感じられた「介護計画」も、入居者主体のものに変化してきているのが感じられる。表現の面からも、“入居者自身の計画”となるよう、専門用語を入居者自身の言葉に置きなおしたり、“場所”“時間”“距離”“目的”等を加えることで「目標」により具性をもたせ、目標の達成状況を検討しやすくすることで、モニタリング・「介護計画」の見直しをより充実させていく等、今後も継続的に取組みを行っていくことを期待したい。

◇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。			

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。 前回の外部評価時点では、居間・浴室のみの温度計設置であったが、廊下も含めて温湿度計を掛け、建物内で温度差が生じないよう、こまめに調整している。			

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

前回の外部評価では、「入居者主体の個別具体的な介護計画の作成」「個別栄養管理」「感染症マニュアルの整備」が、課題として挙がっていたが、前回の外部評価以降に配属(法人内異動)された管理者が看護師資格を有していることもあり、自身の経験・知識を活かして、マニュアルを作成したり、職員の医療面の疑問に答えたりしており、ホームの医療面・衛生面の体制が強化されている。

前回の外部評価時点では、アセスメントシートは特に使っていなかったが、包括的自立支援プログラムを導入し、入居者の心身状況・変化の情報収集・整理を強化した。「介護計画」の課題も、以前は介護者側からの視点が若干強かったが、入居者の思い・好きなことを反映し、入居者主体の物に変化してきているのが感じられる。まだ一部、「～していただきたい」といった表現が残っている等、“入居者自身の計画”というより“介護者がケアするための計画”という面が見られる部分もあり、より入居者主体の計画の作成に継続的に取り組んでいくことを期待したい。

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。

前回の外部評価時点では、衛生管理の実施状況をチェック・記録する仕組みはとられていなかったが、その後、表紙裏に手順を貼ったファイルにチェック表を綴じ、実施者がサインを残すようにし、実施をより確実なものにした。

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養に生きる願いはぐくみ、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。入居者・家族には、入居時説明する(入居者にはわかりやすいよう易しい言葉に置きなおして)とともに、団集日(月2回、入居者と家族と一緒に昼食をとる)等により、継続的に話している。理念はパンフレットに明示し、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。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玄関・事務所に掲示し、毎夕方のミーティング時に唱和している。毎年度ホームとしての品質目標も定めており、今年度は「外気浴を毎日7人以上、毎月20日実施する」を挙げている。	
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、併設施設の職員が会合に参加した際に、理念に通ずる考え方やホームの日常の様子について話をしたりしている。法人として、ホームページも開設している。	
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		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						
5	6	○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、入居者が一人になったり気のあった入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。	○			食堂のテーブルセットの他、少し離れた位置(窓際)に椅子が置いてあり、畳の間に座卓・座椅子も置いてある。事務所前の廊下に置かれた長いすは、事務所内の職員の様子を見たり言葉を交わしながら寛ぐ場所として、入居者にとってお気に入りの空間となっている。前回の外部評価以降に入居された方々にも、それぞれ落ち着ける場所ができています。	
6	7	○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。	○			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。ホームでのアクティビティの時間に作られた作品も飾り、それぞれの方にとって馴染める居室作りを行っている。	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり							
7	9	○身体機能の低下を補う配慮 入居者の身体機能の低下にあわせて、安全かつできるだけ自立した生活を送れるようにするための設備や工夫がある。 (すべり止めや要所への手すり等の設置、浴槽・便座・流し台等の使い勝手の工夫、物干し等の高さの調節等)	○			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、入居者の使いやすさに配慮されている。	
8	11	○場所間違い等の防止策 職員は、入居者一人ひとりがホーム内の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気をこわさずに、場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫をこらしている。 (トイレや部屋の目印等)	○			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、お好きな色の和紙で台紙を作り、表札のようにして掲げている(年数が経って少し汚れてきたら、また習字の時間に書いていただき、作り直ししている)。入居者の作品を飾ったりもしている。簡易の鍵をつけている部屋があるが、自室の認識はおできになるが、入居前の家屋状況の関係からか、他入居者の部屋に入っていられる方がおられることによる、トラブルを避けるための対応である。	
9	12	○生活空間としての環境の配慮 入居者が落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮し、換気、温度調節を適切に行っている。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し、冷暖房の調節等)	○			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。前回の外部評価時点では、居間・浴室のみの温度計設置であったが、廊下も含めて温湿度計を掛け、建物内で温度差が生じないように、こまめに調整している。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)を置き、湿度管理にも気を配っている。	
Ⅱ 生活空間づくり 6項目中 計			6	0	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	○			前回の外部評価時点では、アセスメントシートは特に使っていなかったが、包括的自立支援プログラムを導入し、入居者の心身状況・変化の情報収集・整理を強化した。「介護計画」の課題も、以前は介護者側からの視点が若干強かったが、入居者の思い・好きなことを反映し、入居者主体の物に変化してきているのを感じられる。「～していただきたい」といった表現が残っている等、“入居者自身の計画”というより“介護者がケアするための計画”という面が見られる部分もあるが、入居者の視点にたつて個別的な計画が作成されていることから「できている」と判断。	(第三者評価項目No.10・11) 以下のことを検討し、より入居者主体の計画が作成されるよう、取り組んでいくことを期待したい。 ①「課題」を入居者の視点で挙げることに加え、「介護計画」が、“介護者がケアするための計画”ではなく、“入居者自身の計画”となるよう、観察・会話を通して把握された入居者の思いを踏まえ、入居者が望まれているであろうことを、入居者自身の立場で表現する。専門用語も入居者自身の言葉に置きなおす。 ②職員のケアの手順、介助の範囲、観察の留意点が統一されるよう、行っているケアは基本的に「介護計画」に盛り込んでいくようにする(「個別ケア手順書」を作成しても可)。 ③“場所”“時間”“距離”“目的”等を加えることで、「目標」により具性をもたせ、目標の達成状況を検討しやすくし、モニタリング・「介護計画」の見直しをより充実させていく。
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、日勤・夜勤で色分けして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。現在の管理者が配属される前は、情報の共有化を図りたいという思いの強さからか、分野ごとに申し送りのノートが作られており、逆に、情報源が複数あることでの弊害が感じられたため、1冊にまとめたとのこと。	
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「○○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いる。一見、問題となりそうな入居者の行動も「問題」として捉えるのではなく、以前の生活環境・習慣から、行動の原因を推察し、対応するようにしている。	
16	23	○			以前は、食器拭きをしていただいていたが、現在は、感染症予防に配慮して乾燥機を使用することにしたため、その他の家事(掃除・洗濯物たたみ・配膳・盛り付け等)に参加していただいている。昔のしきたりをお聞きたり、入居者の好みを把握して、好まれそうなクラブ活動をお勧めしたりしている。正月には、併設施設の厨房で作ったおせち料理の盛り付けを入居者にしていただいたが、その際、それぞれの入居者の出身地の違いでの風習の違いの話に華が咲いたとのこと。	
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たり、更衣の際に着たい服をお聞きたりしている。	
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」の情報は、アセスメントを通して整理し、「介護計画」に反映させ、職員間で共有している。その日の身体状況・気分による変動には、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、援助することで対応している。	
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(併設施設も含めて法人として、“拘束・抑制のない施設”として公言している)。玄関は、センサーでチャイムが鳴るようにしている他、併設施設の職員の協力も得て、入居者の一人での外出に対する見守り体制を整えており、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他、週1回「調理の日」を決めて、献立作りから入居者に参加していただいている。「調理の日」及び毎朝食の食材の買出しに、毎日、入居者と一緒に近くのスーパーに行っている。季節に合わせた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。前回の外部評価時点では、栄養管理が必要な疾病がある方については、月2回、管理栄養士による指導を受けていたものの、その他の方について、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できていなかったが、栄養士資格をもった職員が配置された(現在はまた異動になっている)ため、糖尿病等でない方についても、月1回の体重測定(BMI値)を参考にしながら、栄養管理を行っていく体制を充実させた。水分摂取にも配慮しており、1日を通して、必要な水分がとれるようにしている。	
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。介助が必要な入居者の横に職員が座るようにして、一緒に食事をしながら、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。	
3) 入浴						
24	41	○			希望があれば毎日でも入浴は可能であり、入居者の希望を聞きながら、入浴を促している(拒まれる方に対しては、時間をあけて促したりしている)。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。毛染めを希望される場合は、近くの理美容院にお連れすることになり、車で迎えに来てもらったりしているが、車に乗ること自体をご理解されない方については、職員が車いすを押して、お連れしている。「いつまでも、おきれいでいていただきたい」との思いが職員に強く、一人ひとりに合わせたおしゃれの支援がされている。	
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。	
(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4名おられる。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。利用料の請求書・領収書は、全入居者の家族に毎月郵送しており、希望される方については、残金を明記するようにしている。	
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	○			暦めくり、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)。新聞・雑誌を読むことを好まれている入居者がおられるため、さりげなく居間に置いておくようにしている。その他、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、外出や季節行事等の楽しみごとの機会を作っている。居室にかけのタオルには、入居者の名前が縫い取りされているが、得意な方は他入居者の方の物までしてくださり、名前を頼りに、洗濯物の中から選んで、自分の部屋のほか、隣の部屋にも掛けてくださる方もおられる。	

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。皮膚科、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。管理者が看護師資格を有しており、職員からの医療面での相談を受けている。その他、併設施設には、看護師資格のある職員が複数確保されており、連携がとれる体制になっている。	
31	61	○			月1回、併設施設の診療所で受診をしている。今年はまだ実施されていないが、年1回、併設施設と合同で定期健康診断を受ける(法人として依頼し、健診車に来てもらう)体制が整っている。	
(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(外気浴・調理・おやつ作り・庭掃除・買い物等)を通した生活リハビリに努めている。平成10年のホーム開設時からの入居者もおられ、認知症は少しずつ進んではおられるが、身体機能・健康状態は維持されている。	
(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、事前防止を図っている。状況への対応のみでなく、きつい言葉を言われる入居者の心情を推察し(「寂しいのではないか」等)、スキンシップを行う等、原因に対する対応にも努めている。	
(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	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)
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。薬の説明書を個別ファイルに綴じており、服用確認表も活用している。	
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おり、事業所内への掲示もしている。年1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。前回の外部評価後に異動により配置された管理者が看護資格を有しているため、職員は、緊急時対応に限らず、日常の医療面のちょっとした疑問も質問しやすくなったとのことで、ホームとしての医療・衛生面の支援がより充実した。	
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。前回の外部評価時点には、疥癬以外の感染症に関する予防・対応の手順が明確になっているとはいいがたかったが、「感染症対策手順」が作成され、対策が強化されている。県等からの時季に応じた感染症の通知文等も、マニュアルと一緒に綴じている。ホーム内で勉強会も行っている。	
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たりしている。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りしている。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。今年度の目標として「毎日7人以上、毎月20日の外気浴」を挙げており、積極的に戸外にお連れするようにしている。「外気浴チェック表」も活用しており、冬場にも毎日外出されている入居者もおられる。	
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食事をしていただく機会(団楽日)を設けている。前回の外部評価時点では夕食を一緒にいただいていたが、家族がより来やすいようにと昼食に変更したとのこと。日帰りバス旅行も、これまでは職員のための付き添いで実施してきたが、介助の体制を手厚くすること、入居者と一緒に過ごしていただく機会を多くしたいことの両方の視点から、今後は、家族に参加を呼びかけていくことを検討している。	
Ⅲ ケアサービス 30項目中 計				30	0	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、毎日併設施設に來て、ホームの「日誌」や会議録等に目を通して状況を把握する他、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・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はない。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る。法人内で定期的に異動が行われているが、医療・栄養管理・調理等、ホームで必要とされる分野の人材が配置されるよう配慮されている。	
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	○			管理者が相談役に位置付けられているが、その他、内容によっては、人生経験の豊かな職員が話を聞く場合もあるとのこと。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。前回の外部評価以降の退居は、併設施設への退居(1名)のみである。	

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	○			包丁・布巾・まな板等の台所周りは、毎日、夜勤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。前回の外部評価時点では、衛生管理の実施状況をチェック・記録する仕組みはとられていなかったが、その後、表紙裏に手順を貼ったファイルにチェック表を綴じ、実施者がサインを残すようにし、より確実に実施できるようにした。	
46	102	○			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(必要に応じては随時開催)、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	○			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、何かあったら言ってくださるよう、繰り返し伝えている。この1年、特に苦情は寄せられていないが、ご要望はいただいております。その際は会議で諮り、速やかな対応に努めている。	
7. ホームと家族との交流						
48	107	○			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。前回の外部評価時には、職員紹介の掲示は併設施設内のみであったが、家族に目にいただきやすいようにと、ホーム内にも掲示するようにした。	
8. ホームと地域との交流						
49	112	○			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。地域の方が来訪されることはまだ少ないが、地域の夏祭りに入居者とともに参加し、盆踊りの輪に加わったりしている。	子供好きな入居者が多いこともあり、ホームとして、近隣の子供達との触れ合いの機会を作りたいとの思いがあるとのこと。手作業・習字の得意な入居者も多いことから、子供と一緒に物づくりをする場を作るなど、更に取り組みを進めていくことを期待する。

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、民生委員等の理解・協力が得られている。地域のお施設の行事に、入居者と一緒に参加したりもしている。	
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・研修の受け入れ等)	○			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。ボランティア(オカリナの演奏)の受け入れもしている。	
IV 運営体制 12項目中 計			12	0	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。