

1 評価報告概要表

全体を通して(このホームの優れている点、独自に工夫している点など)	
運営法人は全国的に広く介護事業を行っており、各所にそのノウハウが活かされたグループホームとなっている。第一に、家庭的な生活支援である。穏やかな職員とさりげないケアの提供により、入居者にとって落ち着いた生活が保障されている。第2に、医療・健康支援である。スタッフに看護師が配置され、緊急時の対応が可能である。また、協力医療機関による2週に1回の往診が受けられ、健康管理が図られている。第3に、地域生活支援である。近隣小中学校との交流が図られ、行き来が多く、入居者の地域交流への配慮がなされている。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
運営理念	特に改善を要する点は見られなかった。現状の維持、そしてさらなる充実が期待される。
生活空間づくり	入居者が自由に過せる空間として小上がりの畳スペースが用意されているがほとんど利用されておらず、入居者の居場所が食堂と居室に限定されている。入居者の居場所づくりの工夫が必要である。また、曆については入居者から見やすいように配慮されているが、時計が一つだけであり、高い位置にかけられている。入居者の目線の高さへの配慮も大切である。
ケアサービス	介護計画についてはアセスメントが実施され、入居者一人ひとりに応じた個別・具体的なプランが作成され、定期的な見直しも行われているが、一部家族の署名押印のない介護計画が見受けられた。面会機会の少ない家族に対しても、計画について相談し交付することが大切である。
運営体制	注意を要する物品の保管・管理について、職員間で取り決めがされているが、マニュアルに保管場所が明記されていない。適切な管理のため、マニュアルの整備が必要である。また、入居者・家族からの相談苦情を受けやすくする体制として、第三者委員の設置が求められる。仙台市から、ホームを理解・支援してもらうための具体的な働きかけも大切である。

分野・領域	項目数	「できている項目数」	
		外部評価	
運営理念			
運営理念	4項目	4	
生活空間づくり			
家庭的な生活環境づくり	4項目	3	
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5	
ケアサービス			
ケアマネジメント	7項目	6	
介護の基本の実行	7項目	7	
日常生活行為の支援	8項目	8	
生活支援	2項目	2	
医療・健康支援	9項目	9	
地域生活	1項目	1	
家族との交流支援	1項目	1	
運営体制			
内部の運営体制	11項目	10	
情報・相談・苦情	1項目	0	
ホームと家族との交流	3項目	3	
ホームと地域との交流	4項目	3	

2. 評価報告書

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己	運営理念 1. 運営理念の明確化					
1	1	理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム（以下「グループホーム」という。）に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム（以下「ホーム」という。）の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。				毎月の内部研修及び全体会議の時に、管理者からホーム理念について具体的なケアの方策として伝えられている。	
2	3	運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。				ホーム理念がパンフレットにわかりやすい表現で明示され、入居者・家族に説明されている。また、各ユニットの玄関に掲示されている。	各ユニットでの掲示は、写真立てを利用したもので字が小さく見えにくい。掲示は見やすいものであることが望まれる。
3	4	権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。				契約書第8条、9条に明示され、入居者・家族に説明されている。	
		2. 運営理念の啓発					
4	5	運営理念の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。（ホームの説明会、ホーム便り等）				地域の小学校・中学校との交流や民生委員との日常的な関わり、運営推進会議を通じての町内会への働きかけ等、ホームの取組みについて伝える努力がなされている。	
		運営理念 4項目中 計	4	0	0		
		生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6	気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。（玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等）				モダンな外観の建物であるが、周りの環境に溶け込んでおり違和感は感じられない。玄関周りに、花壇が設けられたりベンチが置かれ、親しみやすい雰囲気となっている。	
6	7	家庭的な共用空間づくり 共用の生活空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。				調度や壁掛け等の装飾は、さりげなく落ち着いた雰囲気となっており、入居者が過しやすい空間となっている。	

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
7	8	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。				畳の談話スペースが設けられているがほとんど利用されていない。入居者の居場所となるスペースが食堂と居室に限定されている。	談話のスペースが活用される工夫や、廊下のちょっとした空間に椅子を置くなど、居場所となるスペースを複数用意することが求められる。
8	9	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。				入居時になじみの物が持ち込まれるように働きかけがなされ、入居者一人ひとりの個性的な居室となっている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	1	0		
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり							
9	11	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)				バリアフリーの建物で必要な手すりも設置されている。危険防止や自立支援の工夫として、トイレの手すりが増設されたり、浴室に滑り止めマットや浴槽台が使用されている。また、屋内に入居者用の物干しも用意されている。	
10	13	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)				居室のドアには、花の絵柄と色を違ったネームプレートが入居者の目線の高さに合わせて掛けられている。また、必要に応じて折り紙等の目印が付けられている。トイレについては、マークの他、「御手洗い」と表示されている。また、失見当のある入居者に対しては、居室ドアの内側に、トイレまでの案内図が張られている。	
11	14	音の大きさや光の強さに対する配慮 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、日射し等)				照明による明るさの調整が行われ、職員の声のトーンも配慮されている。テレビの音量も調整されている。	
12	15	換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、換気を適宜行っている。また、冷暖房の温度調節は、冷やし過ぎや暖め過ぎがないように適切に行っている。				適宜換気され、温度管理も適切に行われている。	
13	17	時の見当識への配慮 見やすく、馴染みやすい時計や暦を、目につくところに設置している。				ホワイトボードを利用し入居者から見やすいように日付が表示されているが、時計が一つだけで、掛けられている位置も高すぎる。	時計の設置は、入居者から見やすいように、数や目線の高さへ配慮することが求められる。
14	18	活動意欲を触発する物品の用意 入居者の活動意欲を触発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)				趣味の用品は入居者の目に付きやすい場所に置かれている。掃除用具は、通常は決まった場所に保管されているが、掃除の時間にはさりげなく入居者の目に付きやすい場所に置かれる工夫が行われている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			5	1	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		ケアサービス1 . ケアマネジメント					
15	20	個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、入居者主体の目標を立て、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。				入居者一人ひとりに応じた、個別・具体的な介護計画が作成されている。	
16	21	介護計画の職員間での共有 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を採り入れて作っており、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。				月1～2回開催されるケアカンファレンスで、介護計画について職員間で話し合われている。記録が残され、出席できなかった職員が確認する仕組みとなっている。	
17	22	介護計画への入居者・家族の意見の反映 介護計画を、入居者や家族とも相談しながら作成している。				入居者や家族の希望を引き出すように努力がなされているが、一部同意の署名押印のない介護計画が確認された。	介護計画は家族に説明し、同意を得た上で、交付することが求められる。
18	23	介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時見直しを行っている。				3か月毎に評価が記載され、見直しが行われている。	
19	24	個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。				個別ファイルが用意され、入居者一人ひとりの生活の様子が経過記録に記載されている。また、排泄、食事、水分のチェックが行われている。	
20	25	確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実にし、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				申し送りは口頭だけでなく、申し送りノート(入居者について)及び連絡ノート(業務用)に分けて記録され、回覧されている。	
21	26	チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。				月1～2回ケアカンファレンスが開催され、職員間で意見交換が行われている。また、記録が残され、参加できなかった職員に回覧されている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			6	1	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		2. ホーム内でのくらしの支援(1) 介護の基本の実行					
22	27	入居者一人ひとりの尊重と職員の穏やかな態度				職員の態度はやさしく穏やかで、入居者一人ひとりを尊重したさりげないケアが実践されている。	
23	28	職員の言葉かけや態度はゆったりしており、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)					
24	30	入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。				入居者一人ひとりについて、生活歴及び好みが把握され、生活場面に応じた役割づくりへの支援が行われている。	
25	32	入居者のペースの尊重 職員は、職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度ではなく、入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。				起床、入浴、食事時間等、入居者一人ひとりが自分のペースで生活できるように支援されている。	
26	33	入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切にし、それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)				入居者一人ひとりの好みの把握に努め、食べ物や服装、行事等について、選択できる場面づくりがなされている。	
27	35	一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、入居者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)				入居者一人ひとりの「できること、できそうなこと」の把握に努め、一人で行う場面づくりの支援がなされている。	
28	37	身体拘束のないケアの実践 身体拘束は行わないということをすべての職員が正しく認識しており、身体拘束のないケアを実践している。				身体拘束廃止委員会が組織され、マニュアルに従った拘束のないケアが実践されている。	
29	38	鍵をかけない工夫 入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむような配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)				日中は、職員の見守りにより鍵をかけない対応が行われている。必要により、電子音によるドアベルが利用できるようなっている。	
介護の基本の実行 7項目中 計			7	0	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		(2) 日常生活行為の支援 1) 食事					
30	43	<p>馴染みの食器の使用</p> <p>家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑み、箸等は、入居者一人ひとりが使い慣れたものになっている。</p>				茶碗、湯呑み、箸は入居者の使い慣れたものが持ち込まれ、使用されている。	
31	44	<p>入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫</p> <p>入居者一人ひとりの咀嚼・嘔下等^{ソジャク・エンゲ}の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしいような盛り付けの工夫をしている。</p>				入居者一人ひとりの身体状況や健康状況に応じた食事形態で提供されている。盛り付けの工夫もされている。	
32	45	<p>個別の栄養摂取状況の把握</p> <p>入居者一人ひとりの食事摂取量や水分摂取量、栄養バランスを、一日全体を通じておおよそ把握している。</p>				カロリー計算され、栄養バランスの取れた献立となっており、食事摂取量も記録されている。水分の摂取については、必要のある入居者に対しチェックが行われている。	
33	47	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。</p>				職員は入居者と同じ食卓について、同じ食事を摂りながらさりげない支援が行われている。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	<p>排泄パターンに応じた個別の排泄支援と排泄時の不安や羞恥心への配慮</p> <p>おむつをできる限り使用しないで済むように、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っており、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。</p>				入居者の排泄パターンをチェック表により把握し、兆候を見逃さないように前誘導が行われている。また、誘導の際には、耳元での言葉かけやさりげない介助に配慮がなされている。	
		3) 入浴					
36	53	<p>入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援</p> <p>入居者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等)</p>				入浴は、午後から夕方にかけての時間帯に、入居者一人ひとりの希望に応じて支援されている。毎日の入浴が可能である。	

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		4) 整容					
38	57	プライドを大切にした整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)				耳元での言葉かけやさりげない介助等、入居者のプライドを大切にした支援が行われている。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。				不眠傾向のある入居者について把握され、ケアカンファレンスで話し合い、日中の過ごし方が支援されている。	
日常生活行為の支援 8項目中 計			8	0	0		
		(3)生活支援					
40	64	金銭管理の支援 入居者が自分でお金を持つことの大切さを職員が分かっており、日常の金銭管理を本人が行えるよう、入居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。				入居者一人ひとりについて、金銭管理ができるかどうか把握され、その力量に応じた支援が行われている。	
		(4)ホーム内生活拡充支援					
41	66	ホーム内の役割・楽しみごとの支援 ホーム内で入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見い出せるよう、場面づくり等の支援を行っている。(テレビ番組、週刊誌、園芸、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、小動物の世話、新聞取り等)				入居者一人ひとりの力量に応じ、食器の洗浄、食器の片付け、洗濯物たたみ等の場面づくりがなされている。	
生活支援 2項目中 計			2	0	0		
		(5)医療機関の受診等の支援					
42	68	医療関係者への相談 心身の変化や異常発生時に、気軽に相談できる医療関係者を確保している。(医師、歯科医師、保健婦、看護婦等)				ホームには看護師が配置されており、緊急時の対応が可能である。また、協力医療機関による2週に1回の訪問診療が行われている。	
43	73	早期退院に向けた医療機関との連携 入院した場合、早期退院のための話しあいや協力を医療機関と行っている。				入院時から、家族及び医療機関と相談し、早期退院に向けた支援が行われている。	
44	74	定期健康診断の支援 年に最低1回は、健康診断や医師の指導を受けられるように支援している。開設間もないホームは、健康診断を受けられる準備や体制を整えている。				定期健康診断が受けられるように支援されている。また、必要に応じて、協力医療機関による検査指導を受けることができる。	

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		(6) 心身の機能回復に向けた支援					
45	76	<p>身体機能の維持</p> <p>認知症の人の身体面の機能低下の特徴（筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等）を理解し、買い物や散歩、調理、楽しみごと等の日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組んでいる。</p>				認知症の人の身体的特徴について、内部研修が行われている。入居者が日常生活の中で、楽しみながら機能維持できるように支援されている。	
		(7) 入居者同士の交流支援					
46	78	<p>トラブルへの対応</p> <p>職員は、入居者同士のけんかやトラブルの原因を把握し、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の入居者に不安や支障を生じさせないようにしている。</p>				入居者一人ひとりの人間関係や好き嫌いが把握され、トラブルが未然に防止されるように対応されている。トラブルが発生した場合には、状況に応じた適切な解決策が取れるように配慮されている。	
		(8) 健康管理					
47	80	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>入居者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。（歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等）</p>				入居者一人ひとりの力量に応じて、食後の口腔ケアが支援されている。	
48	83	<p>服薬の支援</p> <p>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。</p>				個別ファイルに薬の説明書が整理され、職員が確認できるようになっている。薬剤の変更時には申し送りが行われている。また、緊急時の持ち出し用にも、薬の情報ファイルが用意されている。	
49	85	<p>緊急時の手当</p> <p>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）</p>				救急救命法の研修が年1回行われている。また、緊急時のマニュアルが作成されている。	
50	86	<p>感染症対策</p> <p>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）</p>				「感染症予防マニュアル」が作成され、勉強会が実施されている。また、インフルエンザの予防接種も受けている。	
医療・健康支援 9項目中 計			9	0	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		3. 入居者の地域での生活の支援					
51	90	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)				日常生活の中で、買い物や散歩などの外出する機会を設け、ホームに閉じこもらないように支援されている。また、地域の小学校等の行事にも参加している。	
地域生活 1項目中 計			1	0	0		
		4. 入居者と家族との交流支援					
52	94	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)				家族が訪問しやすいように雰囲気づくりに配慮がなされている。面会時間は設けず、いつでも気軽に訪問できるように対応されている。訪問時にはお茶が提供され、宿泊も可能である。	
家族との交流支援 1項目 計			1	0	0		
		運営体制 1. 事業の統合性					
53	96	責任者の協働 法人代表者及び管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、共に取り組んでいる。				代表者であるエリア統括本部長及び管理者は連絡を取り合いながら情報の共有と、サービスの質の向上に努めている。	
54	97	職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受入れや入居継続の可否については、職員の意見を聞いている。				月に1~2回開催されるケアカンファレンスの時に、入居希望者の実態調査結果が報告され、職員間で検討されている。入所継続の可否についても同様である。	
		2. 職員の確保・育成					
55	101	入居者の状態に応じた職員の確保 入居者の状態や生活の流れを支援するために、これに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。				入居者に対する適切なケアの提供が可能のように、職員の勤務ローテーションが組まれている。	
56	103	継続的な研修の受講 職員が、採用時、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容をすべての職員に周知している。				OJTによる初任者研修や継続研修が実施されている。また、外部研修についても、情報が広く職員へ伝えられ参加が促されている。	外部研修の伝達が十分に行われるような取組みが望まれる。
57	105	ストレスの解消策の実施 職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を採り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)				定期的に管理者と職員の個人面談が行われている。職員の親睦を図る機会も設けられている。また、本社において、職員の悩み専用電話も用意されている。	

項目番号		項目	できて いる	要改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		3. 入居時及び退居時の対応方針					
58	107	入居者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。(介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、入居者・家族の希望等)				入居希望者について実態調査を行い、入所判定会議及びケアカンファレンスで報告、検討されている。	
59	109	退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、入居者や家族に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。				退去については、入居者・家族によく説明し、同意が得られるよう配慮されている。また、退去先に必要な情報が提供されている。	
		4. 衛生・安全管理					
60	112	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)				手順書に従い、夜勤者による除菌、熱湯消毒、清掃が毎日行われている。	
61	114	注意の必要な物品の保管・管理 薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については、保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。				注意を要する物品の保管・管理について取り決めがなされているが、マニュアルへの記載が十分でない。	注意を要する物品の保管場所については、マニュアルに明記されることにより、適切な管理が確保される。
62	115	緊急時の対応の周知・訓練 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明、災害等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知し、災害時の訓練を実施している。				「緊急時フローチャート」及び「非常時避難誘導」のマニュアルが整備され、年2回の避難訓練が実施されている。	
62	116	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)				ヒヤリハット報告書及び事故発生報告書が作成され、毎月内部研修の場で検討され、事故発生及び再発防止につなげている。	
内部の運営体制 11項目中 計			10	1	0		
		5. 情報の開示・提供					
		6. 相談・苦情への対応					
64	119	相談・苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確であり、入居者及び家族にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。				苦情相談窓口及び第三者機関が明示されているが、第三者委員が示されていない。	入居者・家族からの相談・苦情を受けやすくする仕組みとして、第三者委員の設置及び明示が求められる。
情報・相談・苦情 1項目中 計			0	1	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		7. ホームと家族との交流					
65	122	家族の意見や要望を引き出す働きかけ 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的に行っている。				家族の面会時に入居者の状況が伝えられ、意見が聴取されている。また、面会の少ない家族に対しては、毎月手紙や電話で入居者の様子が報告されている。	
66	123	家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、入居者の暮らしぶりや日常の様子を定期的、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）				ホームに行事の写真を掲示したり、毎月の手紙に写真を添えて、家族へ送られている。	
67	126	入居者の金銭管理 入居者が金銭の管理ができない場合には、その代替方法を家族と相談の上定めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。				金銭管理のできない入居者について、毎月家族へ出納状況が文書で報告されている。	
ホームと家族との交流 3項目中 計			3	0	0		
		8. ホームと地域との交流					
68	127	市町村との関わり 市町村との連絡を密にとり、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託又は協力している。				仙台市に対して、ホームを理解・支援してもらうための具体的な働きかけが確認できない。	ホーム便りを作成し送付する等、ホームを理解してもらえるような取り組みが求められる。
69	130	地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。				近隣と日常的に交流が図れるように取り組みがなされている。特に、小中学校との関係は良好である。	
70	132	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）				ホームの存在を周辺の施設等知ってもらい、協力が得られるように働きかけがなされている。	
71	133	ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、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）				小学校、中学校の見学や交流及びボランティアの受入について、積極的に取り組みがなされている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			3	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、管理者及び非常勤職員を含む。