

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)	
秋保の温泉街近郊の住宅地に位置し、平成17年10月に開設した新しいホームである。同法人では作並にも運営するホームがあり、2ヶ所目のホームとなっている。ホーム内の調度や設備は家庭的な雰囲気有しており、スタッフによる温かみのある接遇と専門的なケアが、入居者の穏やかで活気のある暮らしを支援している様子が印象的である。また、スタッフには看護師が配置され緊急時の対応が可能である。現在は近隣地域との関わりやボランティアの受入れ等が十分ではないが、今後、積極的に取り組んでいく意欲が感じられる。	
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	運営理念の具体的な方策についてスタッフに伝えられ、地域に対する啓発にも取り込まれているが、利用案内時の説明文書と契約書に入居者の権利・義務の明示がなされていない。契約書等に利用者の権利・義務を明示することが求められる。
生活空間づくり	ホームにはぼうきや裁縫道具が用意され入居者に利用されているが、通常は決まった場所に保管されている。掃除や趣味の時間にさりげなく、活動意欲を触発する物品を意識的に入居者の目に付く場所に置くなどの取り組みが求められる。
ケアサービス	全ての入居者について全面的な金銭管理を行うのではなく、一人ひとりの力量に応じた支援を行うことが求められる。また、入居者の栄養摂取状況を把握するために、個別の食事・水分摂取の状況が記録され、食事の栄養バランスについては看護師によるチェックが行われているが、何らかの形で栄養士の指導や助言を受ける取り組みが望まれる。介護計画については定期的及び随時の見直しが行われているが、計画の評価が記録されていない。
運営体制	入居者本人や家族からの相談、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。また、ホーム機能の地域への還元として、見学以外にボランティア等の受入れについて入居者のケアに配慮しつつ、取り組んでいくことが求められる。その他、来訪するのが困難な入居者家族に対しての意見や要望を引き出す更なる取り組みや、注意の必要な物品の管理マニュアルの作成、仙台市に対する具体的な関係づくりが望まれる。

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	3	
生活空間づくり			
家庭的な生活環境づくり	4項目	4	
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	7	
生活支援	2項目	1	
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	2	
ホームと地域との交流	4項目	2	

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。				日々の業務や月1回のミーティングにおいて、管理者からホームの理念について具体的な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。				法人及びホームの理念がわかりやすい表現で明示され、入所者及び家族への説明がなされている。また、ホーム内においてもわかりやすく掲示されている。	
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。				利用案内時の説明文書と契約書に入居者の権利・義務の明示がなされていない。	契約書等に利用者の権利・義務を明示することが求められる。
		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）				運営推進委員会(町内会,民生委員,地域包括支援センター等が出席)にてホームの情報提供を行い、運営理念や役割についての広報がなされている。	
		運営理念 4項目中 計	3	1	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）				ホームの玄関まわりに草花が植えられ、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。				一般家庭で使用するような、家具(イス,机等)が設置されており、落ち着いた雰囲気となっている。	

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。				リビングのソファや、ダイニングのイスの他に、廊下に縁台が数ヶ所設置され、共有空間における居場所となるスペースが用意されている。	
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。				居室には使い慣れたタンスや思い出の品が持ち込まれるよう、働きかけがなされている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			4	0	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)				段差がなく、廊下やトイレ、浴室等、要所に手すりが設置されている。また、利用者が屋内で使用できる物干し台も用意されている。	
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)				入居者の目線に合わせて、トイレや居室のドアにカラフルな色紙を使用した名札が掲げられ、場所間違い等を防ぐための工夫がなされている。	
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なされ、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、温度調節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。				入所者の目線に合わせて、時計と大きなカレンダーが設置されている。	
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)				ホームには、ほうきや裁縫道具が用意され、入居者に利用されているが、意識的に入居者の目に付く場所に置くなどの取り組みがなされていない。	掃除用具について通常は決まった場所に保管されていたとしても、掃除の時間にはさりげなく入所者の目に付きやすい場所に置き、入居者の活動意欲を触発するなどの取り組みが望まれる。
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計画が作成されており、3ヶ月毎もしくは入居者の状態に応じて、計画の見直しが行われている。	
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。				入居者の状態や介護計画についての意見交換が月1回のミーティングやケアカンファレンスにてスタッフ全員で行われている。	
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。				介護計画の作成は、入居者や面会に来られた家族の希望を引き出しながら行われている。面会等に来られない家族へは介護計画を郵送している。	
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の見直しを行っている。				介護計画の見直しが定期的に行われているが、その評価が記録されていない。	介護計画の評価を記録することが求められる。
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。				個別のファイルが用意され、排泄、食事、水分のチェックが行われ、入居者一人ひとり生活の様子が記録されている。	
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。				業務日誌と申し送りノートを使用し、伝達事項が確実に伝わる仕組みがある。	
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。				すべての職員を対象とした会議が毎月開催され、会議録が残されている。	
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。				入居者一人ひとりの生活史や趣味、好み等を把握し、これらがケアに生かされている。	
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、食事等が一人ひとりのペースで行えるような、穏やかで柔軟な対応がなされている。	現在の取り組みで「できている」と判断されるが、当ホームでは入所者のペースの尊重をさらに注意深く、職員間で確認しながらケアを行っていく方針であり、今後のより一層の取り組みが期待される。
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、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)				入所者一人ひとりの希望や好みの把握に努め、食事や買い物、服装等について、選択できる場面づくりがなされている。	
27	35	一人で行えることへの配慮 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)				食事や家事等生活のあらゆる場面で、入居者一人ひとりの「できること」や「できそうなこと」に配慮したケアが行われている。	
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。				職員は身体拘束による弊害を理解しており、拘束のないケアが行われている。	
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)				日中は玄関に鍵をかけなくても良いように、入所者の外出傾向を把握すると共に、玄関にはブザーが設置されている。	
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、湯のみ、箸は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・嚥下等^{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>				入所者一人ひとりが食べやすいように食事提供が行われ、彩りや盛り付けにも工夫がなされている。	
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>				食事摂取量や水分摂取の状況が記録・把握されているが、食事の栄養バランス等について栄養士の指導や助言を受ける取り組みがなされていない。	日々の献立について看護師によるチェックが行われているが、何らかの形で栄養士の指導や助言を受ける取り組みが望まれる。
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事を一緒に食べながら、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記録するとともに、失敗を防ぐための前誘導が行われている。また、誘導の際は小さな声で話しかけるなど、本人の羞恥心や周囲に配慮した声かけが行われている。	
		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>				入浴の時間帯を日中(14:00-16:00)と夜間(18:00-20:00)に設け、湯温も入居者の希望に合わせた支援が実践されている。毎日の入浴も可能である。	

項目番号	外部	自己	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
			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)				着衣や食べこぼし等へのさりげない介助が行われ、入居者のプライドを大切にしたケアが実践されている。	
			5) 睡眠・休息					
39		60	安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 패턴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。				入居者の睡眠パターンを記録・把握すると共に、日中は散歩に出かけ運動を行えるよう、生活リズムづくりの支援に取り組んでいる。	
日常生活行為の支援 8項目中 計				7	1	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。				入居者の金銭についてはホーム職員が全面的な管理を行っている。	外出時におこづかいを使う機会をつくるなど、入居者一人ひとりの力量に応じた支援が求められる。
			(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出番を見い出せるような場面づくりとして、食器洗いや配膳、洗濯物たたみ、花の世話などに取り組んでいる。	
生活支援 2項目中 計				1	1	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。	
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。				入院時には医療機関へ足を運び、家族や主治医と相談し、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。				すべての入居者が年1回は確実に健康基本健診が受けられるような支援が行われている。	

項目番号	外部	自己	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
			(6) 心身の機能回復に向けた支援					
45		76	身体機能の維持 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。				入居者が日常生活の中で楽しみながら機能低下の防止に努めると共に、身体機能の維持ができるような体操や頭の体操等の取り組みがなされている。	
			(7) 入居者同士の交流支援					
46		78	トラブルへの対応 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。				入所者同士のちょっとしたトラブルには、職員がさりげなく間にはいり、仲を取り持つようにしている。	
			(8) 健康管理					
47		80	口腔内の清潔保持 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)				入所者一人ひとりの力量に応じて、毎食後の口腔ケアが支援されている。	
48		83	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。				職員の事務所に入居者の服薬内容が掲示されると共に、個別に服用する薬の目的や副作用等がファイリングされ、職員はこれを把握している。	
49		85	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)				緊急時の対処方法や救急救命法の研修が年1回行われている。また、緊急事態対応マニュアルが作成されている。	
50		86	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)				感染症予防マニュアルがあり、職員に周知されている。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、散歩や買い物等の外出機会を設けている。また、地域の敬老会や秋まつり等へも参加している。	
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)				面会時間は設けず、いつでも気軽に訪問できるような雰囲気づくりに配慮がなされている。	
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。				法人代表者と管理者、各ユニットの計画作成担当者が出席するホームの運営に関する会議が1~2ヶ月に1回行われている。	
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1回のミーティングやケアカンファレンスにおいて、職員の考えや意見を聞いている。	
		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なように、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。				職員の経験や、力量に応じた研修が行われている。外部研修については、出席した職員による伝達研修が行われている。	
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)				仕事の上での相談を受ける職員がおり、職員間の親睦を図る機会が設けられている。	

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)				入居希望者に管理者や担当者が実態調査を行い、入居についての検討を職員ミーティングで行っている。	
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。				入居者本人や家族の同意を得た上で、退居先との連絡調整が十分に行われ、退去の支援がなされている。	
		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)				水まわり等について、手順書が作成され、清潔、衛生保持が行われている。	
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。				薬は事務所の薬箱にて保管、管理され洗剤や刃物等は入居者の目のふれない場所にしまわれているが、保管、管理方法のマニュアルが作成されていない。	注意の必要な物品の保管場所や管理方法についてのマニュアル作成が求められる。
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。				ケガや緊急時の対応マニュアルが作成されている。また、避難訓練が消防署の立会いで年2回実施されている。	
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や事故報告書が作成され、再発防止策を職員で検討し、サービスの改善への取り組みがなされている。	
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。				苦情相談窓口及び苦情受付の第三者機関が重要事項説明書に明示されているが、第三者委員が示されていない。	入居者本人や家族からの相談、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。				家族の面会時には、入居者の状況を伝え、家族の意見等を聴いているが、来訪するのが困難な家族の意見を引き出す働きかけが不足している。	来訪するのが困難な家族に対して、月1回は入居者の状況を伝え、意見を聴く取り組みが求められる。
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）				毎月、機関紙とスタッフ記入によるお便りが発送され、入居者の暮らしぶりを家族へ伝えている。	
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。				毎月、預かり金の出納状況を領収書を添付し書面にて報告している。	
ホームと家族との交流 3項目中 計			2	1	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。				近隣の方とはあいさつをしたり、おすそわけにあずかったりと、日常的にコミュニケーションがとれる関係にある。	
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）				周辺施設(駐在所,消防署,商店等)にホームの存在を知ってもらい、入居者の生活の安全や拡がりの協力が得られるような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）				見学は受け入れているが、研修やボランティアの受入れは行われていない。	ボランティアの受入れ等について、入居者のケアに配慮しつつ取り組んでいくことが求められる。
ホームと地域との交流 4項目中 計			2	2	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。