

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)		分野・領域	項目数	「できている」項目数 外部評価
<p>ホームは社会福祉法人宮城福祉会が設立運営している。宮城福祉会は1966年に設立され、以降「明るく楽しく生きがいのある生活」の理念のもとに、さまざまな施設福祉サービス、在宅福祉サービスを総合的に展開し、社会福祉や老人福祉の向上に寄与して来た。経営事業はグループホームだけでなく、老人ホームや保育園などと多岐にわたっており、精神障害者との共生型グループホームもある。事業の展開地域も、名取、一迫、七ヶ宿、鶯沢と広範囲である。当ホームは旧一迫町の町役場の近くの公共施設地域の一角に、特養ホーム、軽費老人ホーム、在宅介護支援センターなどに併設して設立されており、それらが一体的に運営されている。法人の運営理念と職員が自ら決めた目標とが複合して、随所に下記に記載したような優れた取組が見られる。</p>		I 運営理念		
		① 運営理念	4	4
<p>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) ホームの運営理念「ゆったり、いっしょに、たのしく、ゆたかに、その人らしく」が、違和感を抱かせないように掲げられている。また、それぞれのユニット毎の職員が、自らが提供する介護に係る目標を定めて、玄関や居間に掲げている。ホームの開設時に見学会を開催しているし、広報活動はこの地区の併設事業が一体となって取り組んでいる。ユニット毎の「たより」も隔月に発行している。</p>		II 生活空間作り		
		② 家庭的な生活環境づくり	4	4
		③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6	6
<p>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) それぞれのユニットに共用空間として食堂、洋風の居間、和風の居間、屋根付きのベランダを備えている。屋外の表側には花壇、裏側には畑があり、ホームの東側には車いすに乗ったまま作業ができるように、地面から数十センチ高く造作した畑があり、手をのばすと植付けや収穫ができる。「なじみの家具や道具」の重要性を訴えているので、持込み家具などでそれぞれに個性のある居室が作られている。</p>		III ケアサービス		
		④ ケアマネジメント	7	7
		⑤ 介護の基本の実行	7	6
		⑥ 日常生活行為の支援	8	8
		⑦ 生活支援	2	2
		⑧ 医療・健康支援	9	8
		⑨ 地域生活	1	1
<p>改善を要する点は、①身体拘束のない介護の実践 ②緊急時の応急手当である。①入居者のなかに覚醒時に急にベッド上に起立する人が一人おり、本人とその家族の同意を得て、転落防止のために自由に開閉できる2枚のベッド柵を使用している事例があり、なお改善に努力しているが、その行為の原因を除去又は緩和する必要があり、医師を含めて相談の上、さらに改善の努力を続けられたい。②難度の高い応急手当の場合は、それを実行できる自信を持っていないとしているので、訓練を繰り返し実施されたい。一方、入居予定者の実態調査や欲求の把握とその事前評価、残存能力と志向意欲を生かした介護、同性による介護や二人介護などに優れた取組が見られる。</p>		⑩ 家族との交流支援		
		1	1	
<p>職員の意見の取り上げ方、すべての職員が交替で参加する一泊二日の自由研修旅行の実施、介護職員としての看護師の配置、家族の意見や要望を引き出す働きかけ、この地域社会の人々との交流などに優れた取組が見える。 改善を要する点は、①緊急時の対応の周知と訓練 ②相談苦情の受付の明示である。①火事や地震災害の現場に出会うことは困難だし、対処方法の理解や熟知も不十分であるとしているので、反復訓練により落ち着いて対応できる心構えと技術を身につけて欲しい。②苦情相談の受付先として、行政機関や第三者委員、運営適正化委員会などのポスターを掲示しているが、これらを重要事項説明書にも記載されたい。</p>		IV 運営体制		
		⑪ 内部の運営体制	11	10
		⑫ 情報・相談・苦情	1	0
		⑬ ホームと家族との交流	3	3
		⑭ ホームと地域との交流	4	4

## 2. 評価報告書

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	<b>I 運営理念</b> 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。	○			管理者はホームの運営理念を具体的に自分の言葉で言える。また、管理者はユニット会議や毎朝のミーティングなどを通じて、運営理念や日々の方針や目標などを具体的に職員に伝え話し合っている。法令などが改正された場合には、早急に運営面に生かしている。	
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。	○			運営理念を玄関ホールに掲示している。表現は分かりやすく、表示も見やすい。入居予定者やその家族には、重要事項説明書と一緒に入居前に分かりやすく説明している。職員が自らの介護に係る目標を定め、掲示している。	
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。	○			契約書に入居者などの権利と義務を分かりやすい言葉で明記し、入居予定者とその家族などに分かりやすく説明している。当事者(ホーム側は所長)が対等の立場で契約書を締結している。	
	<b>2. 運営理念の啓発</b>					
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)	○			ホームの開設時に見学会(内覧会)を開催し、開設の意義と目的を地域社会の人々に説明している。また、山王グループの広報誌にホームのニュースを掲載したり、ユニットごとの広報誌を隔月に発行している。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>		4	0	0		
	<b>II 生活空間づくり</b> 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)	○			建物はともに南の道路に面しており、金網のフェンスの内側には生垣や樹木を植えている。門扉を入るとその脇に花壇があり、玄関先にはプランターなどの草花を飾っている。環境委員会があり、ホームの周辺環境整備に努めている。	
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。	○			共用空間としてそれぞれのユニットに食堂(16.6㎡)、洋風居間(16.6㎡)、和風居間(10畳間、掘こたつ付き)、屋根付きのベランダ(10.0㎡)がある。入居者にとって使いやすく造作し、古い家具などを配置している。	

項目番号		項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	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。	○			上記の共用空間のほかに、それぞれのユニットの玄関にベンチやいすを、廊下にもベンチやいすとテーブル、ベランダにもベンチやテーブルを置いている。現在のところ喫煙者はいないが、必要があれば喫煙場所を確保する用意がある。	
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。	○			居室はすべてが和室である。ホームがそれぞれの居間に提供している設備備品類は、石油ヒーター、レースのカーテン、照明器具、押入れ、洗面台である。入居者は使い慣れた調度品などを持ち込み、個性ある部屋を作っている。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			4	0	0		
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>							
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)	○			玄関に段差があるが、居住空間はすべてバリアフリーとなっている。玄関、廊下、食堂、居間、小上がり風の和室、浴室、浴そう、便所などには手すりを設け、浴槽には滑り止めマットを入れている。物干し台は移動式の低めのもの、流し台は高さが違う2種類のものを用いている。	
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、家庭的な雰囲気をごさず、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)	○			すべての居室の前には表札板があるが、それを使わずに、それぞれの入居者が思い思いの表札やのれんを掛けている。共用の便所には「便所」または「トイレ」の表示の他に、入り口を布で色分けし、浴室には「ゆ」ののれんをかけている。	
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)	○			照明や日ざしがまぶしかったり、暗かったりしていない。テレビの音が大きすぎたり、つけっぱなしにしていない。食事中はテレビを消し、職員の会話の音量は日常的に家庭で話す程度の大きさである。難聴者には耳元で話しかけている。	
12	15	○換気・空調の配慮  気になる臭いや空気のとどみがないように、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。	○			適切に換気が行われ、臭気や空気のとどみがない。それぞれの居室や共用空間などは、入居者に合わせて温度と湿度を適切に管理している。加湿器をそれぞれのユニットに3台ずつ配備している。	
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。	○			適切な大きさの時計と暦を目線の高さに掛けているし、季節が感じられるものを置いている(季節の花や行事飾りなど)。自家菜園からの旬の食材の取り入れは季節感を自覚できる大切なものとなっている。	
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)	○			入居者の活動意欲を高める使いやすいなじみの物を置いている(炊事、掃除、お茶、裁縫、園芸、ちぎり絵、書道、娯楽などの用具や書籍、尺八も)。	
<b>心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			6	0	0		

項目番号		項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	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						
		<b>Ⅲ ケアサービス</b> 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。	○			管理者と一人のユニットリーダーが入居予定者の家庭に赴いて実態調査を行い、情報と欲求の把握に努めている。あわせて家族の要望や意見を聞いている。それらをもとにしてそれぞれの入居者に適した具体的な介護計画を作成している。	
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取り入れて作り、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。	○			すべての職員の意見を取り入れて介護計画を作成し、ユニット会議で話し合っ、みんなで共有している。尚、ユニットごとの職員の押印又はサインなどで確認すれば、さらに正確さが増すであろう。	
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。	○			それぞれの入居者の欲求を介護計画の課題(ニーズ)欄に本人の言葉で記載し、実態調査で把握した情報と合わせてアセスメントを行い介護計画を作成している。それを入居者やその家族に提示して相談し、同意を得ている。	
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。	○			介護計画を毎月見直している(状況の変化があった場合にはその都度)。見直しに当たっては、すべての職員が意見を出し合い、それをまとめて前の計画の評価として記載している。	
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。	○			入居者ごとにファイルを用意して、日常の暮らしの様子、本人の言葉、排泄状況、食事と水分の摂取量及び心理的身体的状況などを的確に記録し、職員が分かるようにしている。	
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、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			申し送りは朝夕に実施している。伝達事項は「連絡帳」に記載し、サインにより不在者にも確実に伝わる仕組みになっている。仕組みのとおり、実際にすべての職員に伝わっている。	
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。	○			ユニット会議を定期的に毎月1回(緊急の場合は随時)開催している。参加者は当日の夜勤者を除く全職員で、管理者はすべてのユニット会議に参加することを原則としている。また、全職員が参加する全体会議を二ヶ月に1回開催し、会議の簡潔な記録を残している。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			7	0	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	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						
		<b>2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行</b>					
22	27	○入居者一人ひとりの尊重と職員の穏やかな態度	○			入居者の呼び方は本人や家族と相談して、その人にあったものに統一している。人前であからさまに介護したり、誘導したりしていない。入居者の許しを得た上で居室に出入りしている。個人記録やメモなどを人前に放置していない。職員の言葉かけや態度やかかわり方が速すぎたり、語調かきつかったりしていない。スピーチロックが見られない。	
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。	○			入居者の生活歴や好み、習慣だけでなく、「できること」(残存能力)、「やりたいこと」(志向意欲)をあわせて把握し、その人が輝きを発揮できるように務め、ホームの生活が豊かになるように心掛けている。	
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。	○			それぞれの入居者の安定した生活の周期に配慮して、起床、入浴、食事、就寝などの日課的な行為を本人なりの速さで行えるように、柔軟に対処している(絶対に業務を優先させない)。入居者の動作が緩慢であっても、本人の状況に合わせて、必要な時だけ支援をしている。	
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、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)	○			日常生活の中で入居者が自由に外出、買い物、食事、趣味活動ができるように促したり、参加しやすい場面を作っている。入居者が言葉で十分に意思表示ができない場合でも、身振りや手振りで入居者本人の希望や好みを把握している。	
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)	○			入居者の食事、排泄、歩行、着替え、家事、娯楽などの生活のなかで、入居者の自主性を大切にし、できるだけ一人でできるような準備やお膳立てをしている。職員がむやみに手を出したり、口をだしたりしていない。	
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。	○			入居者の中に覚醒時に急にベッド上に起立する人が一人おり、かつて転倒したことがあった。本人と家族は転倒転落防止のためにベッド柵を使用することについて同意しているが、ホームではなお改善に向けて努力している。	覚醒時に急に起立する行為の原因を除去又は緩和する必要があり、医師を含めて相談の上、さらに改善の努力を続けられたい。
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)	○			日中は玄関にかぎをかけないで、常に開放している。入居者が外出したがつたり、そのような表情を察知したときには、一緒に散歩に出掛けたりしている。無断で外出した場合には、見守りと付添いを徹底している。	
<b>介護の基本の実行 7項目中 計</b>			6	1	0		

項目番号		項 目	できている	要改善	評価不能	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	○馴染みの食器の使用 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。	○			飯わん、汁わん、湯飲み茶わん、箸などはなじみの物を用意している。壊れて新調する場合には、入居者本人と一緒に選んで、本人にとってなじみやすいものを用意している。	
31	44	○入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			職員は、おいしい味付、食べやすく飲み込みやすい調理方法、食欲をそそる盛り付け方を身につけている。刻んだ場合でも可能な限り元の形に戻している。量や形などは他の人と違わないように盛り付け方にも配慮している。	
32	45	○個別の栄養摂取状況の把握 入居者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、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。	○			毎週火曜日から土曜日までの献立は特養ホームの栄養士が入居者の希望も取り入れて作成し、日曜日と月曜日は入居者の希望を聞いてそれぞれのユニットで独自の食事を作っている。毎週一回は特養ホームの栄養士が食事を点検している。	
33	47	○食事を楽しむことのできる支援 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。	○			出勤しているすべての職員が入居者と同じ食事を一緒に摂っている。食事中はテレビを消し、不必要な話しかけはしていない。静かで和やかな雰囲気があり、さりげなく支援の手を差しのべている。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	○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等への配慮 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、排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。	○			それぞれの入居者の自立度に応じて、排泄の間隔、量、兆候などの行動様式を把握し、記録している。安易におむつに頼らずに、失禁を防ぐために排泄誘導を行っている。人前であからさまに尿意や便意の確認をしていない。失禁した場合には、手早く周囲に気づかれないように便所で処理している。同性による介助に留意している。	
		3) 入浴					
36	53	○入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 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)	○			毎日の入浴が可能である。入浴時間帯は夕食前で「ひまわり」だけは夕食後も、入居者の希望に合わせて毎日の入浴もできる。職員は浴室内での入居者の状態を把握しながら、必要な支援をしている。同性による介助に留意している。	

項目番号	項目	できている	要改善	評価不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
38	57	○			入居者の髪形、着衣、履物の乱れ、食べこぼしや口の周囲の汚れを放置せず、職員がさりげなく対応している。外出時の服装、気温の変化への対応した着衣、整髪、ひげそり、つま切り、耳掃除などにも気遣っている。	
	5) 睡眠・休息					
39	60	○			それぞれの入居者の睡眠状況を記録している。睡眠薬を処方されている人が、各ユニットに2、3人はいるが、安易に薬に頼らずに、その人の生活パターンを観察し、改善策を見つけるように努め、寝付きの悪い人や冷え性の人には足浴を利用している。	
<b>日常生活行為の支援 8項目中 計</b>		8	0	0		
	(3) 生活支援					
40	64	○			入居者の金銭管理に係る能力を把握して、その力量に応じて支援している。自分で管理している人もいる。入居者が小遣いを持たなくなるような規則はない。	
	(4) ホーム内生活拡充支援					
41	66	○			それぞれの入居者の認知症の程度や特技に合わせて、楽しみごとや役割への参加を促している。入居者は家事や掃除、自分の物の洗濯、他の入居者の世話(割と多い)、食材の買い出し、菜園作りや収穫などに参加している。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>		2	0	0		
	(5) 医療機関の受診等の支援					
42	68	○			協力医療機関として水天会宮城島クリニックと栗原中央病院を、協力歯科医療機関として鹿野歯科医院を、支援施設として特養ホーム山王を確保している。協力医療機関から外来受診や看護業務の指示が受けられる。	
43	73	○			入居者が入院した場合には、見舞いをしながら本人への支援を継続している。また、退院に向けて医療関係者と話し合っている。入居者が家族に付き添われて通院した場合には、その時の情報の収集に努めている。	
44	74	○			入居者は毎年1回は健康診断を受けている。胸部検診は市民検診を受け(結核予防協会の協力がある)、血液検査は協力医療機関で採血し、歩行が困難な人は医師の指示に基づいてホームの看護師が採血し病院に送付して実施している。	

項目番号		項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	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	○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、楽しめ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。	○			すべての職員が認知症の人の心理的身体的特徴を理解し、買い物や散歩、家事などの日常生活の中で楽しみながら身体機能の低下の抑止に努めている。	
		(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。	○			入居者同志のトラブルを問題としてのみとらえずに、入居者同志の関係や力を生かす大事な機会として前向きにとらえて対応している。必要な場合には、職員がぶつかり合いを回避させたり、仲を取り持ったりしている。	
		(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)	○			口腔の手入れの必要性をすべての職員が理解し、食後には歯磨き、入れ歯の手入れ、うがいなどの支援や、出血や炎症を点検している。	
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。	○			入居者の服薬状況を記録し、すべての職員がそれを把握している。毎週金曜日の夜勤者が、入居者別、日別、服薬時間別に区分箱に区分し、翌日の早番の職員が再点検している(二重点検)。	
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)		○		緊急時の対処方法に係るマニュアルを用意し、すべての職員に周知している。救急救命法などの学習や訓練を継続的に毎年1回は実施している。日常的な軽度のけがなどには対応できるが、難度の高い応急処置を実行できる自信を持っていない。	人命に係わることなので、職員同士の役割演技(ロールプレー)などの繰り返しによって、少しでも自信が付くように努力されたい。
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)	○			感染症の予防、早期発見、早期対応に係るマニュアルをすべての職員に周知している。感染症発生状況の情報収集に務め、インフルエンザなどの感染症に適時に対応している。入居者をはじめすべての職員がインフルエンザの予防接種を受けている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			8	1	0		



項目番号		項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	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						
		<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>					
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)	○			近くの店での買い物、外食、自宅泊、ドライブ、散歩、花見や紅葉狩りなどの四季の楽しみごとのための外出や近隣訪問、集会参加などの外出の機会を積極的に作っている。外出用にワゴン車を1台備え、特養ホームの車両も使用できる。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>					
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)	○			家族がホームに来たときは職員が笑顔で迎え、居心地よく過ごせるようにしている。入居者とその家族のために面会時間に制限を設けていない。家族は居室に宿泊できる。そのために寝具を用意しているし、食事も提供できる。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>IV 運営体制</b> Ⅰ. 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。	○			この地域で事業を営んでいる山王グループの代表として所長を任命している。その所長と管理者との連携は十分に取られていて、それぞれの立場で介護の質の向上に取り組むなどの協力体制がある。	
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。	○			管理者は原則的にすべてのユニット会議に参加するようにし、職員と情報や意見を交換している。職員の意見の反映の例として「便所の手すりを増設した」「入居者が非常口から畑にでられるようにし、垣根も取り外した」ことなどを挙げている。	
		<b>2. 職員の確保・育成</b>					
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。	○			職員の離職や交替が少なく、入居者にとってなじみの職員が継続的に支える体制がある。夜間深夜にはそれぞれのユニットに一人ずつ勤務者を配置している。職員一人当たりの入居者数1.14人となっている。	
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。	○			職員は採用時に研修を受け、その後も能力に応じて研修が受けられる。山王グループの独自の方策として、職員が自主的に自由に東北地方の研修先を選択できる「1泊2日の研修旅行」が毎年あり、すべての職員が交替で参加している。	
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)	○			管理者やユニットリーダーがすべての職員から話を聞く機会や、職員間の親睦会などの機会がある。自由に行き先を選択できる「研修旅行」やグループホーム同士の相互交換研修も、ストレス解消の有効な手段になっている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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						
<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>							
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)	○			入居者の決定に際しては、本人とその家族に面接し、実態を調査している。その状況をユニットリーダー会議に報告して、入居の可否を検討している。また、ユニットごとの職員と十分に話し合って入居者を決めている。	
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。	○			退去に係る条件を契約書に明記している。退去が必要な場合には余裕のある期間を設け、本人やその家族に対しても十分に説明して同意を得ている。また、家族や転出先とも相談している。	
<b>4. 衛生・安全管理</b>							
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)	○			ホームの衛生管理に係るマニュアルをすべての職員に周知し、調理の場所、調理用具、食器、冷蔵庫、洗濯機、浴槽、入居者の居室、便所、汚物処理場、水回りなどの衛生管理を適切に行っている。	
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。	○			注意の必要な物品の保管管理に係るマニュアルを用意して、すべての職員に周知し、それらの保管管理を適切に実行している。(薬品は鍵の掛かる事務室、洗剤は鍵の掛かる独立した洗濯室、刃物は鍵の掛かる調理台)	
62 ①	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。	○			災害発生時の対応マニュアルを用意して、すべての職員に周知している。入居者と一緒の避難訓練を毎年2回は実施している。「現実の場面に出会ったことがないし、対処方法の理解や熟知も不十分である」としている。	より現実に近い火災や地震を想定して、訓練を繰り返し、自信を持って落ち着いて対応できる心構えと技術を身につけて頂きたい。
62 ②	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)	○			事故への対応に係るマニュアルをすべての職員に周知している。事故に係る報告や記録を的確に整理保存し、職員間でその原因などを分析して、再発防止につなげている。インシデントに係るものも同様に対処している。	
<b>内部の運営体制 11項目中 計</b>			10	1	0		
<b>6.相談・苦情への対応</b>							
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。		○		このホームの苦情相談の受付先を、電話番号と担当者の名前を付して重要事項説明書に記載し、苦情や相談を気軽にいつてもらえるように話しているが、重要事項説明書には行政機関や第三者委員の受付先の記載がない。	重要事項説明書に、このホームの苦情相談の解決責任者の氏名、行政機関や国保連宮城、第三者委員の受付先を記載されたい。
<b>情報・相談・苦情 1項目中 計</b>			0	1	0		

項目番号		項 目	できている	要改善	評価不能	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						
<b>7. ホームと家族との交流</b>							
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やっている。	○			家族がホームに来たときには、必ず入居者の状況を伝え、意見や要望を聞いている。また、すべての家族に対して毎月1回入居者の状況を手紙で伝え、意見や要望を聞いている。家族会がある。	
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)	○			家族がホームに来たときには、本人やホームの様子を写真やビデオで見せている。また、すべての家族に対して毎月1回入居者の状況を手紙で伝えている。(ユニットだよりや写真も同封)	
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。	○			金銭管理については家族と取り決め、月に1回は出納状況を書面で報告している。尚、家族の確認印や郵送の記録を残していれば、さらに正確さが増すであろう。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>			3	0	0		
<b>8. ホームと地域との交流</b>							
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している。	○			行政機関の担当者に対して、ホームへの理解と支援を働きかけている。認知症ケアサポーター事業の助言者として管理者が参加しているし、地域包括支援センター連絡会議にも参加している。	
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。	○			入居者は近在の方々とあいさつを交わしている。入居者の親戚の方々の来訪が増えている。このホームの運営推進会議には、この地区の住民の代表として6人の民生委員が参加している。	
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)	○			近在の施設(商店、食堂、福祉施設、病院、警察署、消防署、公民館、保育所、幼稚園、小中学校、一迫商業高校、福祉専門学校、の地元学生など)に、ホームへの理解と協力を働きかけている。	
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)	○			家族やボランティアなどの見学や研修、国と県の認知症介護実践者研修を受け入れている。受け入れの際には、入居者の介護に配慮している。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			4	0	0		