

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>自然豊かな三居沢の奥まった一面に法人運営の多様な福祉施設に隣り合わせ、平成16年4月に開設した。当ホームの優れている点としては、職員間に良好な信頼関係が築かれていること、そして全職員が優しさを持って介護に当たっていることである。又法人の方針としてターミナルケアを目指しており、隣接する特養をはじめ、軽費老人ホーム、ケアハウス、デイサービス、保育所など「乳幼児から終末まで」のトータルケアを目指している。実際に今年10月に当ホーム内での終末ケアを経験した。ご本人とご家族の希望で病院でなく、ホームでの看取りを行った。ご家族、主治医の全面的な協力と、看護師そして全職員一丸となった終末ケアであったとのことである。こうした体験の後、職員の意識は、入居者の一人ひとりに一層寄り添って最善を尽くそうという気持ちが高まり、職員間の絆が強くなったとのことである。職員は熱意を持って仕事をしており、今後大いに期待できるホームである。</p>		I 運営理念			
		①	運営理念	4	4
		II 生活空間作り			
		②	家庭的な生活環境づくり	4	3
		③	心身の状態に合わせた生活空間づくり	6	4
		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	5
		⑥	日常生活行為の支援	8	8
		⑦	生活支援	2	2
<p>自己評価では過去の生活歴や経験などの情報の把握が十分でないとしている。ホーム長の言葉として、この項目はこれで十分とすることはないので、日常生活の中からニーズや要望を引き出したり、ご家族からじっくり話を聞くなどして情報の収集に努め、ケアに繋げていく、との事なので今後期待したい。周囲に住宅が少ないという立地条件から防犯のため外側の門扉に昼間も施錠しているため、外部の方が訪れ易いという雰囲気ではない。また、入居者にとっても閉塞感を感じることもあると思われるので昼間は施錠せずに済む何らかの工夫をお願いしたい。緊急時の対応に不安があるとのことなので、勉強会や夜間を想定した訓練などを繰り返し、少しでも自信がつかうようにしていただきたい。</p>		⑧	医療・健康支援	9	8
		⑨	地域生活	1	1
		⑩	家族との交流支援	1	1
IV 運営体制					
<p>職員研修が一人当たり平均年一回と少ないので受講の機会を増やし、更なるスキルアップにつなげて欲しい。注意の必要な物品の保管について、包丁類は台所の流しの下と決められている。人目のない夜間の保管場所として、簡便でよいので鍵のかかるところを検討していただきたい。地域の人達との交流については、立地条件から見て不利であるが、立ち上げた「ボランティア委員会」の活動や見学、研修の受入れなど、交流のきっかけ作りを模索しているのでその成果に期待したい。</p>		⑪	内部の運営体制	11	8
		⑫	情報・相談・苦情	1	1
		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	2

## 2. 評価報告書

### 報告書

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
	<b>I 運営理念</b> 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。	○			法令の意義を理解し、運営上の方針や目標等を日常的に職員に話しているし、また、全体会議の場などにおいて周知する機会を持っている。	
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。	○			難かしい文章で作られている理念を職員で分かり易い言葉や、言い易いことばに置き換え、入居予定者や家族に説明し、掲示もされている。	
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。	○			入居者の権利と義務は契約書に明示され、入居者、家族に説明し同意を得ている。	
	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)	○			ホーム設立時に地域の住民を対象に説明会を行った。また、運営推進会議を開催し、理解を得る努力をしている。近隣での買い物を通して当ホームへの理解を得られるように努力している。	
	<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)		○		法人による各種福祉施設が立ち並ぶ一角にあり、立ち寄り易さという面では多少難がある。	門からのアプローチが長く、カーブしているため玄関が見えないなどの構造上の難点があるが、季節ごとの草花を植えるなど工夫していただきたい。
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。	○			馴染みある装飾品などで工夫している。玄関、食堂、居間、浴室はいずれも家庭的な雰囲気がある。	

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。	○			食堂の一面にソファが置かれ、和室や談話コーナーを設けたり、個室の前にちょっと休めるように小さな椅子が作り付けになっており、工夫されている。	
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。	○			使い慣れた家具を持ち込んでいる方もいるし、そうでない方もいるが、その人らしい部屋になっている。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			3	1	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)		○		物干し台が高かったりして利用できる人が限られていたりする。	身体機能を維持する為に動ける方にはなるべく体を動かすように声掛けや、働きかけをするなどの工夫をしてみていただきたい。
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)	○			居室の目印などさりげなく設けている。また、表札を下げたり、扉を他の方と変えたりして区別できるようになっている。	
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)		○		テレビをつけっぱなしにしている時がある。	現在、意識して対応しているとのことなので、引き続き努力していただきたい。
12	15	○換気・空調の配慮  気になる臭いや空気の上よどみがないように、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。	○			臭気や空気の上よどみは感じられない。居室はエアコンを使用しているが、職員は温度調節に気配りをしている。	
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。	○			古風な振り子時計が見やすい位置に設置されており、カレンダーも適切な位置に取り付けられている。	
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)	○			ほうき類は数種用意され、園芸用品なども備えられている。	
<b>心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			4	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。	○			入居者本人の言葉そのままではないが、ニーズを引き出し、個別の具体的なケアプランが作成されている。また、評価もなされている。	
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。	○			全体会議やカンファレンス等を通して職員の気付きや意見を介護計画に取り入れているし、必要な時は計画の変更をしている。計画の内容はすべての職員が周知するための仕組みがある。	
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。	○			入居者との直接的な相談と言うことではないが、日常の会話やしぐさなどでニーズを引き出している。また、面会時には家族と相談し、介護計画は家族に渡し、同意を得ている。	
18	23	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。	○			日々の生活の様子観察やモニタリングを通し、随時見直しをしている。	
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。	○			介護計画に基づいた記録をし、入居者一人ひとりの変化が周知できる記入形態である。	
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、申し送り表を活用し、情報が確実に伝わる仕組みがある。全ての職員が確認の印を押し、周知される。	
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。	○			会議は、定例リーダー会議と全体会議があり、全体会議は全職員が対象である。それぞれ月一回開かれ、記録もとられている。	
<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 23	27 28	○入居者一人ひとりの尊重と職員の穏やかな態度 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)	○			職員は入居者への呼びかけは名前で行なっている。職員の入居者への態度は優しく穏やかである。さりげない介助をしており、せかしたりはしていない。	
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。		○		入居前の生活歴やライフスタイル等の把握が不十分としている。管理者はこの項目はこれで十分ということはないので、これからも努力を続けていくとしている。	入居前の生活やライフスタイルについての改善に向けたメモに共感できるので、宜しく願いたい。
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。	○			入居者との談話中に電話などで中断してしまうことがあるとのことであるが、訪問中じっくり話を聞いている場面があったし、職員は入居者をせかしたりせず、ペースを守っている。	
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)	○			会話や作業の時、又買い物や外食、通院の外出時などに入居者の選ぶ場面を意識的に作っている。	
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)	○			食事、入浴、排泄等の日常生活において見守る姿勢の必要性や重要性を認識している。仕組んであげれば動けることがある。動機付けすることでひとりであることが更に広がる可能性もあるので努力していただきたい。	
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。	○			拘束は一切行っていない。緊急やむを得ない事態が起きたときの対処の準備はできている。	
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)		○		立地条件から防犯のため外側の門扉は昼間も施錠している。建物の外観が多少親しみやすさに欠ける上に門扉が施錠されているのは心理的に圧迫感があるように思われる。	昼間は施錠せずに済む何らかの工夫を試みていただきたい。また、良い環境を利用して入居者の方が外へ出やすい工夫が必要と思われる。
<b>介護の基本の実行 7項目中 計</b>			5	2	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。	○			食器は家庭的な陶磁器製を使用しており、茶碗等使い慣れたものを入居時に持ち込んでいただいている。	
31	44	○ 入居者一人ひとりに合わせた調理方法・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。	○			見た目や盛り付けには留意している。むせる人にはトロミ食を試みたり、飲み易いように食器の形態を変えたりして対応している。	
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。	○			カロリーについては職員が勉強し計算して献立を作る。食事や水分の摂取量はチェック表があり把握している。また、調理師免許を持つ職員がおり、力を発揮してくれている。	
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。	○			入居者の方と一緒に食卓を囲み、楽しんで食事している。さりげないサポートをしている。	
		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。	○			個人排泄表で排泄パターンを把握し、前誘導や声掛けを行なっている。日中オムツをしている人はいない。トイレは二人に一つ所ある。その場所は廊下からすこし奥まったところにあり、失禁の対応時にもプライバシーを守り易い構造になっている。	
		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)	○			入浴は毎日できる。希望される方は夜間入浴している。湯ぶねは檜でできており、中の仕切り板で湯ぶねの広さを調節でき、入居者の方が安心して入浴できるように配慮されている。	

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
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さげなくカバーしている。(髟、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			自己評価では入居者の前で着衣を直したり、食べこぼしを除去したりすることがあるとの事であるが、さげなく行うのであれば良いし、着衣の乱れや汚れを放置していることはない。	
			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。	○			個々の睡眠チェックシートで把握している。現在薬を使用している人はいない。眠れない人には照明を変えてみたり、温かいミルクを飲んでいただいたりしている。	
<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		○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。	○			財布を持っている入居者は二名。他の入居者は家族の同意を得てホーム側の管理となっているが、金銭をもてない規則はないし、全面的管理もしていない。買い物時などにはお金を渡し支払っていただく場面作りをしている。	
			(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)	○			一人ひとりが役割を持ち、それぞれ主役になれる場面作りをしている。例えば得意な料理作り、縫い物、洗濯物たたみ、畑作り、配膳など組み合わせて行っている。	
<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		○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、保健師、看護師等)	○			往診医師や通院先の医療関係者に個人個人を把握してもらっており、状態変化の報告や相談が出来る。岩切病院、塚田歯科医院が協力病院である。又看護師との連絡体制が出来ている。個人個人	
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。	○			入院した場合は、入院先と話し合いを持ち早期退院に向け対応している。	
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。	○			かかりつけ医と話し合い、半年に一度基礎健康診断を行なっている。	

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						
		(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。	○			日常生活の中で取り組んでいる。隣の特養との研修会の折などに相談したりしている。入居者の方の動きが少ないように見受けられたので声掛けや動機付けなどで何かをしたいという意欲を刺激してみていただきたい。	
		(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。	○			トラブルが起きないように配慮しているが、起きた時には仲を取り持って、後を引かないようにしている。	
		(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)	○			前回の評価の改善点であったが、口腔ケアの実施を強化し、確実に歯磨きできたかチェックをしたり、就寝時には義歯の消毒をしている。今後歯科医師の協力を得て半年に一度口腔ケアのチェック体制を整える。	
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。	○			チェックシートを利用している。服薬漏れや、間違いが起きないように手渡しで服用が確実にできたか見守り、支援している。症状に変化のあるときは医師に相談している。	
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)		○		実際に緊急時に遭遇することは稀で、職員全員が実践できるか不安である。	勉強会を設け、指導の機会をつくらせているので実行を期待したい。繰り返し訓練することが緊急時対応の不安を和らげられると思われる。
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)	○			マニュアルがありそれに基づいて実施している。インフルエンザの予防接種は入居者全員が受けている。職員については近く全員が接種完了する予定である。	
<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)	○			立地的に難しいが、買い物や近隣への散歩などできる限り行なうようにしている。花見や紅葉狩りなどの遠出は車で行う。	
<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)	○			面会時間の設定はしていない。一週間におよそ8名くらいの方が訪問している。宿泊の設備もある。家族会があり、管理者との話し合いも行なわれた。面会にこられない方には近況を手紙で知らせたり、写真を送っている。	
<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> . 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。	○			特養と兼任であるが、ホーム長はよく訪れ、会議や日常業務を通して今後のあり方や、助言をしている。熱意があり協力的である。スーパーバイザーの役目もしており、職員が安心して仕事ができるように導いている。	
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。	○			入居者の決定や運営に関しては職員の意見を基に決定している。新職員採用に関しては一部職員の意見を聞く。開設時からこれまでの離職者は病気の為の一名である。	
		<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。	○			入居者や職員の状況に応じローテーションを作成している。夜勤者はユニットに一名である。	
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。		○		受講の機会は増えているが、不十分である。	段階に応じたスキルアップのための勉強の機会をもう少し設けていただきたい。
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)	○			アンケートや面談で悩みを聞き取ったり希望を聞いている。また、法人として「リフレッシュ基金」を設け、職員の旅行などに役立てたり、レクリエーションを行なっている。	

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)	○			担当者が実態調査を行い、各資料の検討と共に本人、家族とも面談を行い、優先順位を考慮し決定している。	
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。	○			開設以来の退去者は自宅復帰の二名である。退去については退去先の選択肢の一つとして同法人の施設の説明も契約前に行なっているし、本人、家族の納得のいく退去となるような体制がある。	
		<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)	○			週間スケジュールのマニュアルがあり実行している。尚、チェック表などを作り、点検する手立てを講じることが望まれる。	
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。		○		管理方法を取り決め実行している。刃物類は台所のシンクの下が決められた場所である。	夜間の人目のない時の保管場所として鍵のかかる所など、万が一の危険性を考慮していただきたい。
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。		○		研修もしており、すべての職員が周知しているが実際に起こった時に適切に動けるか不安である。	定期的にマニュアルに沿ったシュミレーションを行なうとのことなので実行していただきたい。また、夜間を想定した訓練もしていただきたい。
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書があり、原因を探り、対策も考えられている。	
<b>内部の運営体制 11項目中 計</b>			8	3	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。	○			家族会などを通して繰り返し説明し、窓口や担当者の住所、電話番号も掲示されている。	
<b>情報・相談・苦情 1項目中 計</b>			1	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>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行っている。	○			家族から担当者へ伝えたいことや意見、あるいはホーム側から家族へ伝えたいことなどは担当者が不在の時も確実に伝わるよう職員同士連携を取っている。	
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)	○			「文の日」を設け、定期的に近況報告と写真の送付を併せ行なっている。	
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決めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			金銭管理は家族と相談の上取り決めており、報告は三ヶ月に一度行っている。	
<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。	○			仙台市へは介護相談員の訪問要請をしている。運営推進会議は開催している。	
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。		○		周りに住宅が殆どなく、介護福祉施設に囲まれているので、地域との交流は立地的に不利である。	現在活動中の「ボランティア委員会」や研修や見学の受入れなど交流のきっかけ作りを工夫していただきたい。
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)	○			開設時の説明会や、日常の買い物の店などへ協力要請しているし、町内会にも入っている。今後は警察、消防と連携が取れるように働きかけていきたい。	
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)		○		家族に向けての相談の対応や教室の開催は行なっているが、地域を対象としていないのでこれらのことが今後の課題である。	茶話会等、地域の方がホームへ足を運べるような催しを企画し、理解が得られるよう働きかけたいとしているので、今後は期待したい。
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			2	2	0		