

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>夏ともなれば「かき氷」を楽しむ地域の方々との賑やかな交流の場となるウッドデッキからは、幼稚園の庭で遊ぶ園児の姿が見える。当ホームでは主役は入居者なりと主体性を尊重した生活を送られ、職員は個々人の生活リズムを側面から支援するケアを実践している。更にゆったり穏やかな日常生活だけでなく、積極的に生きていく生きがい作りを目指した新たな目標に取り組んでいる。顔馴染みの職員によるケアは、入居者の感情の記憶に留まり「この人たちが一番好き」の言葉となって表れている。地元紙に月1回掲載される『三陸の歳時記』は、回想法に繋がり入居者の気持ちの安定に効果を上げている。調理師の資格をもつ職員がいて、行事食や郷土色を取り入れた食事は大きな楽しみになっている。所長は消防設備士・防災管理者の資格を持っている。運営主体である法人は特色ある事業を展開し、一連のサービスの連携が図られている。</p>		I 運営理念			
		①	運営理念	4	3
		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	5
		III ケアサービス			
		④	ケアマネジメント	7	5
		⑤	介護の基本の実行	7	7
		⑥	日常生活行為の支援	8	8
		⑦	生活支援	2	2
<p>職員の話、話し声の大きさ、強さ、静かさは認知症ケアの大きなポイントである。職員同士の気づきや反省を、カンファレンス等で取りあげ大いに話し合い、改善につなげて頂きたい。</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
<p>マニュアルは整備されているが、全職員が日中や夜間などを想定し、緊急時でも可能な範囲内で、慌てず迅速かつ適切な応急処置が出来るよう、救急救命の研修を最低年1回は実施して頂きたい。また、応急措置の基本的な訓練も継続して行って頂きたい。申し送り・情報の伝達が不十分なので、職員全員の押印欄を設けるなど、必要な情報が的確に届くような仕組みづくりを検討して欲しい。介護計画の見直しにあたっては、前計画の評価に基づき作成されているが、入居者全員についてなら状態に変化がなくても最低3ヶ月に1回の定期的な見直しを実施して頂きたい。</p>		IV 運営体制			
		⑪	内部の運営体制	11	11
		⑫	情報・相談・苦情	1	0
		⑬	ホームと家族との交流	3	2
		⑭	ホームと地域との交流	4	4
<p>苦情・相談は、サービスの改善には欠かせない貴重な情報資源となる。重要事項説明書に法人本部及び第三者委員の氏名と電話番号の記載はあるが、ホームの責任者の氏名や市役所、国保連などの電話番号の記載がないので、記載をお願いしたい。又、業界団体などのポスターを掲示し、小さな苦情・相談でも適切に対応出来るよう工夫して欲しい。金銭管理について、出納状況は適宜報告されているが、家族に月1回書面にて定期的に報告されるようお願いしたい。</p>					

## 2. 評価報告書

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。	○			所長は、理念に基づく運営方針や目標を明確に具体的に自分の言葉で話している。ミーティングや日々の業務の中で職員に伝え話し合っている。	
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。	○			家庭的な雰囲気をつぶさないようにとの配慮から、掲示の形式はとらずファイルを玄関の見やすく手にとりやすい場所に置いておくという方法をとっている。入居予定者やその家族には入居前に十分に説明している	
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。	○			重要事項説明書と契約書に明示している。入居時にきちんと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)		○		ホーム開設時に、グループホームの意義や役割について説明会を開いたり町内の自治会に出席したりしていたが現在は積極的には行っていない。「ホームだより」を発行していないので、発行したいとしている。	是非とも「ホームだより」を発行し、広く配布して頂きたい。町内会の会合にも出席してホームの広報に取り組んで頂きたい。
	<b>運営理念 4項目中 計</b>	3	1	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)	○			開放的なウッドデッキが暖かく迎えてくれる。地域にある1軒の家として気軽に訪問し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。	○			懐かしい茶たんすや丁度品が置かれ、これまでの生活の継続を大切にしている支援が見られた。	

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。	○			廊下の隅や玄関に椅子やテーブルが置いてあり、憩いの場所として使われている。寛ぎの和室も用意され、様々なジャンルの本が収納された書棚の前の空間は、入居者の憩いの場となっている。	
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。	○			使い慣れた家具や、生活感のある思い出の品々が数多く持ち込まれていた。仏壇をお持ちの方もいる。自分の居場所として安心して落ち着いた生活ができるよう支援している様子がうかがえた。	
<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)	○			全館バリアフリーで、安全に配慮し手すりがきめ細かに設置されている。玄関前には傾斜路が設けられ車椅子でも自由に入出りできる。車椅子対応のトイレも用意されている。インシデントレポートを活用し、危険誘因を取り除き、日々安全に暮らせるよう努力がなされている。	
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)	○			居室の入口には分かりやすい大きな文字の表札や、馴染みののれんが目印に掲げられている。トイレの扉には女子用と男子用とに色別の表示をするなど工夫されている。	
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)		○		照明や日差しがまぶしかったり、暗かったりしていない。不必要なときにテレビが点いていたり、職員の声掛けが大きい時があるので、職員の意識を徹底させたいとしている。	入居者に不安やストレスを与えないよう、職員相互の気づき・観察を大切に、機会を見つけて話し合ってください。
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気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。	○			居室や共用空間には温湿度計を設置し、こまめな調節がされていた。冬季は乾燥防止の為、夜間は室内に洗濯物を干している。	
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。	○			大きな日めくり暦や時計が入居者の見やすい位置に掛けられている。	
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)	○			裁縫道具、掃除用具、クロスワードパズル、百人一首、入居者それぞれの好みの本などたくさん用意されていた。食後に入居者が職員に百人一首を伝授している和やかな風景が見られた。	
<b>心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			5	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>Ⅲ ケアサービス</b> 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。	○			詳細なアセスメント用紙を使い、入居者一人ひとりの欲求を把握して入居者主体の計画を作成するよう努力している。	
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。	○			職員の意見や気づきを取り入れて作成している。介護の内容をすべての職員が共有できるようファイルに綴じ、閲覧確認を行っている。	
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。	○			日頃のケアを通して入居者の希望や要望を引き出し、家族の方からは面会時に話を聴いたり相談しながら作成している。	
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見直しを行っている。		○		具体的な評価は残されているが、去年12月にパソコンが新しくなった事もあり全員の定期的な見直しが行われていない。定期的な見直しを徹底するとしている。	介護計画は3か月ごとに（状況に変化があった場合はその都度）見直ししていただきたい。
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。	○			個別の記録が用意され、日常生活の状況が具体的に残されている。	
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。		○		毎日職員全員によるミーティングや各シフト毎の引継ぎや、申し送りノートによる伝達を行っているが、すべての職員に伝わらない事がある。職員の意識を向上させると共に、確実な伝達方法を考えるとしている。	押印による確認を励行するなど、確実に情報が伝わる仕組みを検討して頂きたい。
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回午後6時30分から1時間程度、全ての職員を対象に会議を開催している。記録もきちんと残され、当日の不参加者にも分かるようにしている。	
<b>ケアマネジメント 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						
		<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)	○			職員は入居者一人ひとりにゆったり向き合い、穏やかな態度で優しく接している。常に受容の気持ちを心掛けているケアがうかがえた。	
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、趣味、嗜好、習慣や得意な事等を把握し、元気でいきいき輝いていた頃の生活を目指したケアを心掛けている。	
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。	○			入居者の主体性を尊重し、自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支援している。	
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)	○			行事・活動への参加、外食、入浴等、入居者が自分で決めたり希望を言えるよう選択肢をたくさん用意し、選んでもらうのをゆっくり待っている。	
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)	○			「出来ること」「出来ないこと」表を活用している。出来るところは見守り、出来ないところだけそっと手伝い、失敗しない環境作りを実践している。	
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。	○			職員は身体拘束の弊害について正しく理解している。緊急やむを得ない事情で拘束を行う場合には、その理由、方法、期間、家族への説明などを定めたマニュアルがある。今まで拘束は行われていない。	
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)	○			近所の方々の協力、理解もあり、日中は鍵を掛けていない。外出傾向のある入居者には職員がその都度対応している。	
<b>介護の基本の実行 7項目中 計</b>			<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		

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。	○			使い慣れた物を使用している。壊れて新調する場合には、入居者と一緒に選んで購入している。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			調理師の資格を持つ職員がおり、職の楽しみを支援している。入居者一人ひとりの状態に合わせて揚げ物の衣を除いたり、お粥、刻みにするなど、その日の体調にも留意した工夫がされている。	
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。	○			個人の摂取状況については記録に取っている。同法人のケアハウスの栄養士にアドバイスをお願いしている。	
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。	○			職員も一緒に食事を摂り、落ち着いた食事風景が見られた。食後はコーヒーを頂きながら楽しいおしゃべりタイムとなった。	
		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。	○			チェックシートで排泄パターンを把握している。入居者一人ひとりの状態に合わせ、前誘導の声かけ、同性介護、ポータブルトイレの利用、日中と夜間の下着の取替えなど、さまざまな面から排泄の自立に向けた支援を行っている。	
		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)	○			時間帯や長さなど個人の好みや希望にあわせ、ゆっくりと入浴が出来るよう支援している。同性介護を実行している。時にはケアハウスの大風呂を利用することも生活の楽しみの一つになっている。	

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						
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。(髟、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			入居者の様子を気を配り、口の周りの汚れが見えると、そっと近づいてティッシュをわたし、食べこぼし等には速やかに対応しさりげない支援をしている。	
		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。	○			日中は散歩や買い物、趣味の事など活動的に過ごして生活のリズムを整え、安眠できるよう努力している。	
<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。	○			自分で管理している方は3名いる。千円程度のお金をお守り代わりにお持ちの方もいるなど、入居者一人ひとりの希望や力量に応じた支援を行っている。	
		(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)	○			洗濯干し・新聞取りや盛り付けなど日々の日課とし役割意識を持って行っている。時代劇の好きな方がいて時代劇が見られるテレビ局と契約している。ホームの隣地に新たに畑を確保し、暖かくなったら花や野菜を植える予定である。	
<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)	○			同法人の訪問看護ステーションの24時間対応の体制が確保されている。協力医院の医師は認知症に深い知見を持っているのも安心である。	
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。	○			入院中はお見舞いに行き、医師や家族と連携を図り、早期退院のための話し合いを行っている。	
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。	○			市の健診を受けている方は4～5名、主治医や協力医院で受診される方もいる。最低年1回は受診するよう援助している。	

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。	○			買い物、散歩、家事など日頃の生活の中で機能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。	○			表面に現れた状況だけでなく、トラブルの原因を見つけて対処するよう気をつけている。他の入居者に嫌な気持ちや不安が出ないように配慮している。	
		(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)	○			入居者一人ひとりの状態、能力に応じて、声掛けや見守りなど必要な支援をしている。同法人のケアハウスのケアマネジャーが歯科衛生士の資格があるので定期的な検診をお願いしている。	
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。	○			服薬管理表が作成されチェック体制は整備されている。薬は個人のケースが用意され、中には朝・昼・夜と服用時間毎に、分かりやすく色を違えたフィルムケースに収められている。	
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)		○		マニュアルを整備し法人内での研修には参加しているが、今年度、救急救命の講習を受けていない職員がいる。。	夜勤の時、一人でも初動態勢が取れるように、定期的に継続して研修を受け対応法を身につけて頂きたい。
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)	○			マニュアルが完備され予防対策に努めている。ケアハウスの栄養士の報告会に出席して、内容を職員に周知している。	
<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)	○			毎日の食材の買出し、周辺地域への散歩、外食(馴染みの喫茶店などへ気の合った同士で出かける事もある)、近くの同法人のデイサービスやご近所のお宅訪問、桜やつつじ見物など外出の機会を積極的に作っている。	
<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)	○			月60~80人位の訪問がある。入居者の家族同士がホールで賑やかに会話をしたり、お孫さんたちの遊ぶ姿が見られたりと、日頃から家族ならではの係わりを大事にしている姿勢がうかがえた。	
<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> 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。	○			法人代表と所長の連携は十分取れている。それぞれの立場で熱意を持ってサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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。	○			職員の異動の際は所長が希望や意見を聞いている。その考えや意見が反映されるよう考慮している。	
		<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。	○			開設以来、これまでの職員交替は4回のみで、入居者にとってはなじみの職員が継続して支援する体制がある。夜間深夜には1人の専任の職員を配置している。	
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。	○			法人内の研修、医師会や保健所主催の研修また実務者研修など研修を受ける体制がある。受講後は報告会を行ない内容の周知を図っている。	
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)	○			法人内の交流・親睦会や気仙沼・本吉認知症介護サービス法人連絡協議会のグループホームとの交流会に参加するなどストレスを解消する方策が設けられている。所長や法人内の方に気軽に相談できるのも安心である。	

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						
		<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)	○			入居に際しては、事前に実態調査を行い法人内の他の職種と連携を取り、検討会議を開き十分検討し決定している。	
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。	○			退居が必要な場合には本人やその家族に十分説明し同意を得ている。これまでの退居者は本人や家族の納得のいく退居先になっている。	
		<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)	○			マニュアルがあり周知徹底が実行されている。	
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。	○			注意の必要な物品については、巡回チェック表に基づいて刃物の数を記入するなど徹底した管理がされている。夜間の最終確認の内容にも含まれている。マニュアルも整備されている。	
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。	○			避難訓練は年2回実施している。夜間・日中などいろいろな場面を想定して行っている。緊急時対応のマニュアルが完備している。	
62 ②	119	○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)	○			書式を整えインシデントの段階から入居者の安全を図る徹底した意識付けをしている。何が危険であったのか？要因をミーティングで話し合い改善につなげている。	
<b>内部の運営体制 11項目中 計</b>			11	0	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。		○		重要事項説明書に、ホームの苦情相談の受付先を担当者の氏名と電話番号を付して明示し、第三者委員の氏名と電話番号も明示しているが、ホームの解決責任者の氏名と行政機関の電話番号を明示していない。	重要事項説明書に、ホームの苦情相談の解決責任者の氏名及び市役所と国保連の受付電話番号を明示していただきたい。ポスターによる掲示もお願いしたい。
<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行っている。	○			日頃から連絡を密にし、遠慮なく意見や要望を言ってもらえるよう伝えている。	
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)	○			訪問された時には、ビデオや写真で日常の様子をみていただいている。家族が遠い方には電話で様子を知らせている。	
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。		○		「みやぎ地域福祉サポートセンター」(県社会福祉協議会)の後見制度を利用している方が1名いる。金銭の出納状況はきちんと記録しているが、出納の頻度が少ないこともあり、定期的に報告していない。	月に1回は書面による報告をお願いしたい。
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>			<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>		
		<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。	○			介護認定審査会の委員や、市主催の講習会の講師を引き受けるなど、協力・連携が図られている。	
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。	○			近所のお年寄りや、若い親子連れがよく訪問してくれる。“遊びに来てもらいたい環境作り”を心がけており、日頃からなじみの関係を築く努力の成果が現れている。所長曰く「トイレを借りるだけでもどうぞ！遊びに来てください」	
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)	○			入居者の生活の拡がりのため、近隣の諸施設とは協力を得られるよう働きかけている。防災センターの見学に出かけている。	
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・研修の受け入れ等)	○			地域の方からの相談に応じている。中学生の職場体験やボランティアの受け入れを行っている。小学生も見学を訪れている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		