

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>このホームの設立運営法人は、仙台市に本拠を置く株式会社であるが、法人本部とこのホーム間の連携がよくとられていて、他の二つの姉妹施設とも協力し合って、サービスの向上に努めている。設立当初の運営方針は療養生活に重点が偏りがちであったが、管理者が交代してからは、「入居者の生活の場」に重点を置き、「入居者の生きがいづくりを応援する」ことを方針にしている。そのためにも豊かな自然の環境を活用して、自然に親しむための取り組みを意識的に実行している。「介護には上限がなく、日々向上するには評価が不可欠である」として、職員にその意義を徹底し、開設時から評価結果を公表している。家族会があり利用料金の改定には承認を得ている。</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	4
		③	心身の状態に合わせた生活空間づくり	6	6
		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	7
		⑥	日常生活行為の支援	8	8
		⑦	生活支援	2	2
<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) 前回の評価で改善を要する事項として、居室以外の入居者の居場所の確保と、場所間違いの防止策があげられていたが、なじみの家具やいすとテーブルの配置と格子細工の仕切りなどで居場所を確保し、便所には「御手洗い」の他に「便座に座っている」絵をはって表示している。玄関前の腰掛けから遠くの景色を眺められるのは心の安らぎになる。</p>		⑧	医療・健康支援	9	9
		⑨	地域生活	1	1
		⑩	家族との交流支援	1	1
<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) 前回の評価で改善を要する事項として、入居者一人ひとりの尊重と入居者のペースの尊重があげられていたが、入居者の欲求をより深く把握して評価し、入居者に適した具体的な介護計画を作成するように努力する取り組みを着実に前進させることによって、改善されているし、フリーの職員を配置して、ゆとりのある介護も実行している。 入居者は屋内外の様々な活動に参加し、実社会に生きる喜びを体感できるようにしている。</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	3
		⑭	ホームと地域との交流	4	4
<p>改善を要する事項は、法人や行政とまったく関係のない第三者にも、苦情相談の受付を委嘱して欲しいことである。 前回の評価で改善を要する事項としてホーム内の衛生管理と職員の継続的な研修があげられていたが、ホーム内の衛生管理に関するマニュアルを用意して職員に徹底しているし、職員はその力量に応じて研修に参加できる。外部講師による研修会も毎月1回あて開催している。地域の方々との交流も盛んで、部外者から認知症の介護に係る相談が増え、職員が業務の一貫として対応している。</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
外部	自己						
		I 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。	○			管理者は法人の運営理念を具体的に自分の言葉で言える。朝のミーティングで運営理念を復唱し、ホーム内の要所に掲示している。また、管理者は日々の業務を通じて運営理念や方針を具体的に職員に伝え、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。	○			運営理念を重要事項説明書とともにホームに掲示している。それらの表現は分かりやすく、掲示も見やすい。また、入居予定者やその家族には、入居前に事務室で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、日常語で明示している。また、入居予定者やその家族などに分かりやすく説明している。当事者が対等の立場で契約書を締結している。	
		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)	○			ホームの開設に当たって、この地域の住民の方々を対象に、説明会を開催している。「やすらぎ苑通信」を毎年6回あてて発行し、広報に役立てている。町内会にも加入している。	
運営理念 4項目中 計			4	0	0		
		II 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)	○			ホームは大崎市古川地区の北部の丘陵地帯に位置し、2棟の建物がそれぞれ独立して自然の中に溶け込んでいる。玄関にはそれぞれのユニットの名を掲げ、花などの植生も配置している。3人用の腰掛けと丸テーブルが置いてあり、休憩もできる。特殊な場所とみなされる造りやしつらえになっていない。	
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。	○			「ひまわり」棟(通所介護事業用の施設を改装)は、100㎡を超えと思われる共用空間を使用目的別に区分けしている。「すずらん」棟(グループホーム用に増設)は、大小二つの和室を設けている。両ユニットとも壁飾りや絵、手作りの作品などを掲示し、生活の場所としての暖かさを保っている。	

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						
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。	○			両ユニットとも、なじみやすい家具などを配置して、居場所となるスペースを作っているし、くつろぎやすい空間を演出している。現在は喫煙する人がいないので、その場所を確保していない。	
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。	○			ホームの提供備品は、ベッドと簡易な整理棚である。家族にはなじみの物を持ち込むように働きかけている。持込み品が少ない場合には、ホームで提供しているものもある。	
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)	○			玄関から居住空間にかけては、すべてバリアフリーである。要所には手すりを設け、滑りにくい床材を使用し、浴そうには滑り止めマットを入れている。車いすを配備している。サンデッキからは外部への傾斜路を設け、一部にはセンサーによる水洗便器も設置している。	
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)	○			それぞれの居室の入口には表札の他に、必要な人にはなじみのもので目印を付けている。便所には「御手洗い」の文字の他に、便座に座っている絵を掲示している。	
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、暗かったりしない。テレビの音が大きすぎたり、つけっぱなしになっていない。食事時間帯にはテレビを消し、会話を大切にしている。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。聴力の衰えがある人には耳元で話している。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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、臭気や空気のだよみがない。それぞれの居室や共用空間などの場所に応じて、温度と湿度を適切に管理している。暖房には石油温風ヒーターを使用し、加湿器も用いている。	
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掲げている。季節が感じられるもの(花や行事飾りなど)をおいている。	
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なじみの物を置いている(掃除用具、裁縫道具、園芸用具、除雪用具など)。裁縫道具はその都度貸し出して、安全を見守っている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			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						
		Ⅲ 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。	○			現地での実態調査により、それぞれの入居者の情報の把握と、入居者の欲求の把握に努力している。あわせて家族の要望や意見を聞いている。それらをもとにそれぞれの入居者に適した具体的な介護計画を作成するように努力し、その取り組みは着実に前進している。	
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。	○			すべての職員の意見を取り入れて介護計画を作成し、作成した介護計画をみんなで共有するように工夫している(そのためのチェック表も作成している)。	
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。	○			それぞれの入居者の欲求を引き出しながら、介護計画に反映するように努力している。家族の意見や要望についても同様である。介護計画を入居者とその家族に提示して、署名や押印により同意を得ている。	
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。	○			介護計画の見直しに当たっては、前の計画の評価を記載している。最低3か月に1回は見直し、入居者の状況に変化があった場合には、その度ごとに見直している。	
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。	○			それぞれの入居者ごとにファイルを用意して、日常の暮らしの様子、入居者本人の言葉、排せつ状況、食事と水分の摂取量及び身体的状況を的確に記録し、すべての職員がわかるようにしている。把握したことはおおむね2週間単位で介護計画に反映している。	
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。	○			申し送りは朝夕に実施している。申し送り事項は業務日誌に記載し(重要事項にはマーキング)、その内容を口頭で伝えるほか、伝達事項が確実に伝わる仕組み(サイン、不在者への伝達)があり、その仕組みが生かされている。	
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。	○			両ユニットの合同会議を毎月1回、ユニット毎の会議を毎月2回あて定期的に開催しているほか、臨時の会議も開催している。すべての職員を参加の対象とし、簡潔な記録を残している。	
ケアマネジメント 7項目中 計			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						
		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)	○			入居者の呼び方は、その人に適したものに統一している。入居者の許しを得た上で居室に出入りしている。人前であからさまに介護したり、誘導したりしていない。個人記録やメモなどを人前に放置していない。職員の入居者に対する言葉かけや態度やかかわり方が速すぎたり、語調がきつかったりすることはない。スピーチロック(言語による命令や禁止)が見られない。	
23	28						
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。	○			入居者の生活歴やし好、習慣を把握し、これらを介護に生かすようにしている。調理する人、掃除する人、食事の後片付けをする人、農作業をする人、新聞の取り入れをする人、冬には除雪をする人などがおり、様々な役割をいろいろな入居者がこなしている。	
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、睡眠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。入居者の動作が緩慢だったり、動作を中断したりしても、職員は過剰にせかすことはない。常に入居者の目の高さで接するように心掛けている。	
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)	○			日常生活のなか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、促したり選びやすい場面をつくったりしている。入居者が言葉で十分に意思表示ができない場合でも、入居者本人の希望や好みを把握して支援している。入居者の行為には賛辞と感謝の言葉を表している。	
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)	○			食事、排せつ、歩行、着替え、家事や楽しみごとなどの生活場面で、なるべく一人でできるような準備や配慮をし、一人でできることを増やすようにしている。職員がむやみに手を出したり、口をだしたりしていない。畑仕事や調理では職員が入居者から教わることが多い。	
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。	○			運営規定や契約書に身体拘束を行わない旨を明記している。職員は身体拘束によって入居者が受ける弊害を理解し、拘束のない介護を実践している。緊急やむを得ない事由で拘束する場合の、必要な手続きを理解している。	
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、玄関にかぎをかけていない。入居者の行動を常に把握して、声掛けや付添いを徹底している。	
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 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、はし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ぶなどにより、本人にとってはなじみやすいものを購入している。自助具やエプロンも用意している。	
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などを身につけているし、かゆなどの軽い介護食の提供もできる。持病などで控えなければならない食材も把握している。普通食の量や形などは他の人と違うないように盛り付けている。	
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。	○			それぞれの入居者の摂取カロリー、栄養バランス、水分摂取量を把握し、記録している。奉仕的な活動として外部の栄養士の指導や助言を受けている。入居者の体重を毎月1回あて測定している。	
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。	○			献立には入居者の希望を取り入れ、食材には四季の味を取り入れている。周辺で採れた山菜や自家栽培の野菜なども食卓に上っている。すべての職員が入居者と同じ食事を一緒に摂って雰囲気づくりをし、さりげなく支援している。	
		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。	○			それぞれの入居者の自立度に応じて、排せつの間隔、量、兆候などの行動様式を把握し、記録している。失禁を防ぐために、排せつ誘導を行っている。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処理している。便秘予防のために果物や牛乳の摂取、散歩などの軽運動を取り入れている。	
		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)	○			入浴は毎日可能である。入浴時間帯は午後で、希望に合わせて入浴できる。入浴に当たっては本人の健康状態を把握し必要があればバイタルサインの点検をして可否を検討している。入浴中は入居者の状態を把握しながら、湯の温度の調節や、体洗い、髪洗いを支援している。入浴を拒む場合には無理強いせず、自主的に入浴できるように会話を進めている。同性による介助を心掛けている。	

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		○プライドを大切にされた整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさき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)	○			入居者の髪形、着衣、履物の乱れや食べこぼし、口の周囲の汚れを放置せずに、職員がさりげなく対処している。時にはマニキュアや口紅、ひげそりは毎日実施している。入居者の希望を生かしながら、気温やその場に合わせた整容にも配慮している。	
			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。	○			それぞれの入居者の睡眠状態を把握し、記録している。睡眠剤を処方されている人が2人いるものの、全体的には安易に薬剤を使わずに、日中は活動などを多く取り入れて、その人本来の生活の周期を保てるように工夫している。昼夜逆転の生活にならないように十分に配慮している。	
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。	○			お金の額が分かるか、所持金の管理ができるかなどの能力を把握して、その力量に応じて支援している。入居者が小遣いを持たなくなるような規則を作っていない。小遣い程度は自分で管理している人もいる。	
			(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)	○			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。入居者は様々な屋内作業はもとより、食材の買い出し、花壇や菜園づくり、草取り、山菜取り、新聞の取り入れ、雪掻きなどの屋外作業にも参加しているし、入居者の希望を取り入れた楽しみごとにも参加している。	
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、保健師、看護師等)	○			協力医療機関として鎌田内科クリニック三浦病院を、協力歯科医療機関として高橋歯科を、支援施設としてせんだんの里を確保している。新たに一人看護師の配置し、医療面での対応を強化している。他にも入院設備があり、認知症に精通して相談できる医師や看護師がいる。	
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。	○			入居者が入院した場合には、見舞いなどをしながら本人への支援を継続している。また、退院に向けて家族や医療関係者と話し合い、退院した場合には、家族を通じて病院での状況を把握している。5日以上入院の場合には、家族を通じて入院計画書の複写を提出してもらっている。	
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。	○			毎年10月に、検診車と医師の派遣を得て、入居者と職員が同時に健康診断を受けている。	

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。	○			すべての職員が認知症の人の心理的特徴を理解している。入居者に不安や混乱を与えないためには、職員同志の融和と協調が第一であるとして、そのとおり実行している。天気の良い日にはドライブや買い物や散歩、天気の悪い日には屋内でのレクリエーションなどにより、日常生活の中で楽しみながら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。	○			入居者同志のいさかいの防止に努めているが、発生した場合には問題視するだけでなく、入居者同志の関係や特性をあらわに分析できる大事な機会としてとらえて対応している。必要な場合には、職員が仲を取り持ったりしている。一方では入居者同志が助け合う姿も見られる。	
		(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、出血や炎症の点検などを行っている。義歯は毎日洗浄している。	
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。分かりやすいように看護師が個人別、日別、服薬時間別に区分し、職員が適切に入居者に渡している。薬の服用によって入居者に変化がある場合には、家族と医師に連絡している。	
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)	○			書籍及び看護師と上級救命資格を持っている職員の協働作業で緊急時の対応マニュアルを作成し、すべての職員に徹底している。実際の応急手当の学習や訓練を継続的に行っている。看護師の指示も受けられる。毎年1回あて消防訓練を実施し、署員の参加を原則としている。	
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)	○			感染症の予防、早期発見、早期対応に係るマニュアルを用意して、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、感染症の流行に適時に対応できるようにしている。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。	
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						
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)	○			買い物、外食、散歩、ドライブなどの楽しみごとのための外出や、近隣訪問などの外出の機会を積極的に作っている。年間の催しとして花見と遠足を行っている(他に、夏祭やクリスマス会も)。	
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)	○			家族が訪問した時に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。面会時間を設けず、入居者と家族の事情に応じて面会できるようにしている。家族の宿泊も可能である。年に数回はホームの行事への家族の参加を案内し、食事作りも手伝ってもらっている。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
IV 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。	○			法人代表者が毎週3ないし4回はホームに訪れ、管理者と協調しながら介護の質の向上に取り組み、職員の指導教育に当たっている。	
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。	○			毎月1回の全体会議と毎月2回のユニットごとの会議などで情報や意見を交換し、話し合っている。職員は意見を言いやすい雰囲気があると、職員の意見が活かされている。	
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。	○			この1年間に職員の離職や交代が9回あったが、入居者と早くなじみ合せて、継続的に介護する体制を作っている。現在の職員は15人で、すべての職員が有資格者である。介護報酬の請求事務などは本社で行っている。夜間を通して、それぞれのユニットに1人の夜勤者を配置している。	
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。	○			職員は採用時に採用時研修を受け、その後の経験や力量に応じて毎年2回の研修を受ける機会がある。また、外部から講師を招いて、毎月1回あて研修会を開催している。全体会議で研修報告の発表の場を作り、話し合っている。	
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探り入れている。(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)	○			管理者等がすべての職員から話を聞く機会や、同法人の他のホームとの親睦の機会を作っている。すべての職員が県内での研修に参加する機会を毎年設けている。部外指導者による相談の場もある。職員は「あえて自覚するほどのストレスは感じない」としている。職員の休憩場所を確保し、休憩時間を設定している。	

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						
		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)	○			入居者の決定に際しては、その人の家庭に赴いて実態調査を行い、入居希望者とその家族に面接している。その結果を管理者(苑長)、副苑長、二人のユニットリーダーによる委員会で検討したうえ、職員に報告して全体の同意を得て、最終的な決定をしている。	
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。	○			退去に係る条件を契約書や重要事項説明書に明記している。退去が必要な場合には本人やその家族に対して、十分に説明して同意を得、送り先と調整している。	
		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)	○			調理の場所、入居者の居住場所、水回りなどに係る清潔保持と衛生管理を適切に行っている。そのためのマニュアルを用意して職員に徹底している。	
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(薬、洗剤、刃物など)の保管管理を適切に行っている。そのためのマニュアルを用意して職員に徹底している。	
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。	○			災害発生時の対応マニュアル(手順、役割分担など)があり、入居者と一緒に避難訓練を毎年1回は実施している。夜間を想定した避難訓練も実施している。災害に備えて緊急用品も常備している。	
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)	○			事故に係る報告や記録を整理保存し、職員間でその原因などを分析検討して、再発防止につなげている。インシデント(事故寸前の状況)に係るものも、同様に対処している。同法人の他のグループホームとも事故情報を交換し、予防対策に役立てている。	
内部の運営体制 11項目中 計			11	0	0		
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。		○		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明示し、それを掲示して家族に伝え、気軽に苦情や相談をいってもらえるように話している。あわせて行政機関などの受付先も周知している。苦情があった場合には、48時間以内に回答することになっている。苦情相談の受付先として第三者を定めていない。	当ホームと運営法人、及び行政機関とはまったく係わりのない第三者に受付先を委嘱して、それを明記していただきたい。
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. 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。	○			家族がホームに来たときには、必ず入居者の状況を伝え、面会終了後に職員が必ず家族の意見など聞いている。来訪する事が困難な家族には、月に1回以上は入居者の状況を伝え、意見などを聞いている。家族会があり、利用料金の改定時には臨時総会でその承認を得ている。	
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)	○			家族がホームに来たときには、本人やホームの様子を口頭で伝えるだけでなく、写真アルバムやビデオで見てもらっている。すべての家族に対して、毎月1回は入居者の状態を伝える手紙を送り、その中には本人の手紙やホームでの生活の写真を同封している。2か月に1回あてホームだより「やすらぎ苑通信」を発行し、家族あてに送っている。	
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定めており、家族に定期的その出納を明らかにしている。	○			入居者の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。	
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している。	○			行政機関の担当者とのホームとの連携がよく保たれている。今回の評価調査にも行政機関の担当者が参加しているし、毎月2回は担当者が訪問している。大崎市の「あんしん介護相談員施設」として指定を受けている。	
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。	○			近隣の方々とあいさつを交わしている。その方々が面会に来て談笑し、写真を撮り、手紙をくれることもある。町内会の回覧板で当ホーム催しへの参加を呼びかけている。消防団が巡回車で毎日見回りにきてくれる。ユニット間の入居者の交流も盛んである。	
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)	○			近隣の施設(商店、食堂、福祉施設、病院、警察署、消防署、公民館等)に、当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)	○			大崎市を通じてグループホームの1日体験を呼びかけているが、まだ利用者がいない。講師を招いて認知症の予防や認知症サポーターの講習会を行っている。部外者からの相談が増え、職員が業務の一貫として対応している。研修などの受入れの際には、入居者のケアに配慮している。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			4	0	0		