

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)	
平成14年1月1日に開設された仙台市では3～4番目に伝統のあるグループホームである。入居者一人ひとりが安心して、気持ち良く生活ができるように配慮されている。特筆すべき点は次の2点である。第1に、家庭的な雰囲気づくりとさりげない生活支援である。入居者が落ち着いた雰囲気の中で生活できるように、生活空間づくりと装飾等によく配慮されている。また、職員の態度は、さわやかで気持ち良く、入居者一人ひとりに応じた適切でさりげないケアが実践されている。第2には、医療との連携である。法人理事長が医師であり、院長を務めるクリニックが協力医療機関となっている。また、施設長が看護師であることから、健康管理や緊急時の対応が確保されていることは、入居者・家族にとって大きな安心となっている。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
	改善を要する点は特になし。現状を維持し、更なる充実が期待される。
運営理念	
生活空間づくり	入居者が落ち着いて過しやすい生活空間づくりに配慮されているが、活動意欲を高めるための物品の用意に改善を要する点が見受けられる。工夫しながら、入居者に馴染みのある物品を意識的に置いておくなどの働きかけが大切である。
ケアサービス	入居者一人ひとりについて、食事摂取量や水分摂取量がきちんと把握されているが、栄養バランスのチェックが不十分である。栄養士に相談できる工夫が必要である。
運営体制	運営体制については、次の3点の改善を要する点が見受けられる。一つには、注意を必要とする物品の保管・管理である。職員間で取り決められ実行されているが、マニュアルが未作成である。適切な保管・管理のため、作成が求められる。二つには、相談・苦情の受付体制で、第三者委員が設置されているが重要事項説明書に明記されていない点である。家族への伝達上も必要である。三つには、仙台市へのホームを理解してもらうための働きかけが、確認できなかった。具体的な取組みが求められる。

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	4	
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	7	
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	2	
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	3	
ホームと地域との交流	4項目	3	

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。				月2回開催される会議に管理者が出席し、ホームの理念を具体的なケアの方針として、職員への伝達がなされている。	
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。				「みなさんが笑顔で穏やかに過せるように」という理念をまとめたキャッチフレーズがホーム玄関に見やすく掲示されている。また、ホームのパンフレットには、その具体的な理念の内容が明示され、家族等に説明が行われている。	ホーム内の掲示は、キャッチフレーズだけでなく、具体的な理念内容が明示されることが望ましい。
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。				契約書第11条及び第12条に、わかりやすい表現で明示されている。また、入居時に、入居者・家族に説明されている。	
		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）				毎月ホームの広報誌が発行され、地域の町内会へ送付されている。また、地域の町内会役員及び民生委員を対象に地域懇談会を開催し、ホームの取組みについて周知されている。	
		運営理念 4項目中 計	4	0	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）				建物はデイサービスセンターの併設のため、施設的な概観となっているが、玄関前に花壇が設けられ、季節の草花が植えられるなどの配慮がなされている。また、玄関内も季節が感じられる飾り付けがなされ、雰囲気作りに工夫されている。	
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。				設備・調度は違和感なく、家庭的で落ち着いた雰囲気となっている。また、手作りの装飾がさりげなく施されている。	

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						
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。				ホーム内にベンチスペースが数箇所設けられ、入居者の居場所となる空間が確保されている。	
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。				居室には入居者一人ひとりの馴染みの物が持ち込まれ、個性的な生活空間となっている。	
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)				ホーム内はバリアフリーで各所に手すりが設置され、機能低下への対応がなされている。更に、入居者一人ひとりの安全な使用ができるように、浴室・浴槽の改修が予定されている。また、入居者が利用しやすいように小さめの物干しが数箇所に用意されている。	
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)				各居室前には、目線の高さにネームプレートが設けられている。場所間違いのある入居者に対しては、写真や似顔絵が張られたり、壁に矢印の案内表示がされ、工夫されている。トイレは各居室にあるため、問題とならない。	
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)				テレビの音量や職員の会話のトーンは、特に違和感なく配慮されている。照明の明るさも調整されている。	
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。				適宜換気がなされ、空気のだよみや臭いは感じられない。温度の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。				見やすい大きさの時計と手作りのカレンダーが複数設置されている。また、季節が感じられる装飾にも配慮されている。	時計が掛けられている場所について、入居者の視野の範囲を踏まえた検討が必要と思われる。
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)				心身レベルの低下した入居者にとって、危険物となる可能性が大であることから、各種物品が片付けられている。	入居者の活動意欲を高めるように、馴染みのある物品が意識的に置かれている状況を作る事が大切である。
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。				アセスメントが実施され、個別・具体的な介護計画が作成されている。	
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。				介護計画は、毎月のケア会議で職員の意見交換が行われ、作成されている。会議の結果は記録が回覧され、職員間で共有できるように工夫されている。また、介護計画は、個別ファイルに綴られ、確認できるようにされている。	
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。				入居者からは、生活の支援を通じてその希望を把握するように努力がなされている。家族からは、面会時に意見が聴取されている。面会の少ない家族へは、電話連絡により聴取されている。介護計画は、家族へ説明し同意を得た上交付されている。	
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。				3か月毎に評価がなされ、介護計画の見直しが行われている。	
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。				個別ファイルが用意され、日々の経過が記録されている。また、排泄状況、食事摂取量、水分量がチェックされ、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に行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				業務日誌及び申し送り帳により職員全員に伝達されている。伝達内容により色分けされている。また、確認した職員は、サインする仕組みとなっており、伝達漏れが防止されている。	
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。				毎月の職員会議及びケア会議の場で、職員間の意見交換が行われている。会議の記録が残され、出席できなかった職員が確認する仕組みとなっている。	
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				職員の言葉かけや態度はやさしく穏やかであり、入居者を尊重したさりげない介助が行われている。	
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歴や好み把握され、これらを活かしたケアに取組まれている。	
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。				入居者一人ひとりのペースが尊重され、柔軟に対応されている。	
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)				買い物、食事、服装等、入居者が選びやすい場面づくりが行われている。また、意思表示の困難な入居者に対しては、好みを把握した対応がなされている。	
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)				入居者一人ひとりの「できること、できそうなこと」が把握され、できるだけ一人で行えるように支援がなされている。	
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。				身体拘束に関する勉強会が実施され、拘束のないケアが実践されている。	
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)				日中は施錠されていない。踏むとチャイムの鳴るセンサーマットが設置されている。	
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、湯呑み、箸など、馴染みのものが持ち込まれている。	
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^{ソシャク・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、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。</p>				入居者一人ひとりの嚥下や咀嚼状態及び体調に応じて、その場で刻んだり、ほぐしたりして、食べやすいように支援されている。	
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>				食事摂取量及び水分摂取量についてはチェック表が作成され把握されているが、栄養バランスの把握が充分でない。	栄養バランスについては、何らかの形で栄養士の指導・助言を受けられるような工夫が求められる。
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>				職員が入居者と同じ食卓に着いて、同じ食事を摂りながら、さりげないケアが行われている。	
		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>				排泄状況がチェック表により把握され、前誘導が行われている。羞恥心、プライバシーに配慮したさりげない誘導がなされている。	
		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>				できるだけ入居者の希望に合わせた入浴の支援が行われている。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)				着衣の乱れや食べこぼし等の汚れに対しては、入居者のプライドに配慮したさりげないケアが行われている。	
			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。				入居者一人ひとりの睡眠状況が把握されている。不眠傾向のある入居者に対しては、散歩や体操等の働きかけが行われ、生活リズムが作られるように支援されている。	
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。				入居者の力量に応じた金銭管理の支援が行われている。	
			(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)				洗濯物たたみ、食事の準備、食器の後片付けなど、入居者一人ひとりの力量や好みに応じて、役割づくりの支援が行われている。	
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、保健婦、看護婦等)				法人理事長は医師であり、ホーム施設長も看護師であることから、相談体制が充実している。また、緊急時の対応システムも確立している。	
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。				医師である法人理事長と医療機関の担当医との間で話し合いが行われ、連携が図られている。また、職員の面会による状況把握や家族との相談が行われている。	
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。				定期健康診断の他、協力医療機関による健康診断の受診が可能な体制となっている。	

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。				勉強会が実施され、身体機能の特徴について学習されている。また、日常生活の中で、体操やレクリエーションを通じて機能維持が図れるように、働きかけがなされている。	
			(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。				入居者同士の好みや相性が把握され、トラブルの未然防止が図られている。トラブルが発生した場合には、状況により見守るか間に入るかが判断され、対応がなされている。	
			(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)				毎食後、必要な支援が行われている。	
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。				処方時に医師から指導を受け、職員間で申し送られている。薬の説明書は個別ファイルに綴じられ、職員が確認できるようになっている。	
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)				マニュアルが作成され、救急救命法の学習・訓練が実施されている。	
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)				マニュアルが作成され、勉強会で学習がなされている。インフルエンザの予防接種も行われている。	
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
	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）				買い物や散歩等の機会が積極的に設けられ、外出の支援が行われている。	
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）				一応の面会時間は設けられているが、家族の都合に柔軟に対応されている。面会時には、気持ちよく過ごせるように、お茶の提供や雰囲気作りなどに配慮がなされている。また、宿泊も可能である。	
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。				毎月2～3回、法人の役員会議が開催され、ホームの質の向上に向けた話し合いがなされている。	
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。				職員会議及びケア会議の場で、職員の意見が聴取されている。	
	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。				入居者の馴染みの関係に配慮された職員配置となっている。	
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。				全職員を対象とした勉強会が毎月開催されている。また、各種外部研修については、開催情報が提供され参加の呼びかけがなされている。	
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）				職員の業務上の悩みについては、管理者及び介護主任が受ける仕組みとなっている。職員の親睦を図る機会も設けられている。	

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)				入居希望者に対しては、管理者及び介護主任により本人・家族との面接調査が行われている。調査結果が会議の場で伝達され、職員間で検討がなされている。	
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。				退去については、本人・家族に対して、十分に説明され、同意が得られている。退去先には、必要な情報の提供がなされている。	
		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)				衛生管理マニュアルが作成され、消毒等が実施されている。また、実施のチェックも行われている。	
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。				注意の必要な物品の保管について職員間での取り決めがあり、実行されているが、マニュアルが作成されていない。	保管・管理が適切に行われるためには、マニュアルの作成が求められる。
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。				マニュアルが作成され、年1回避難訓練が実施されている。	
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)				事故報告書が作成され、会議の場で検討されている。また、その記録が回覧されている。	
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。				受付窓口、責任者及び国保連合会等の第三者機関について、重要事項説明書に明示し家族に説明されているが、第三者委員の記載がない。	第三者委員が設置され、ホーム玄関にも掲示されていることから、重要事項説明書に明示されることが求められる。
情報・相談・苦情 1項目中 計			0	1	0		

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
			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、必ず声かけがなされ生活状況が伝えられている。また、面会の少ない家族に対しても、月に1～2回程度電話連絡が行われている。	
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）				毎月ホーム便りが発行され、入居者の様子が伝えられている。	
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。				金銭の預かりはなく、必要な入居者に対しては立替払いが行われている。その請求書には、領収書が添付され、支出状況が明らかにされている。	
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又は協力している。				仙台市に対し、ホームを理解・支援してもらうための働きかけが確認できない。	ホーム便りを送付するなど、ホームを理解してもらうための具体的な働きかけが必要である。
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。				年間行事として、地域の保育園との積極的な交流が持たれている。また、ホーム行事へ町内会の方々を招待し、参加を促す等の取組みがなされている。	
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）				商店とは日常的な交流がなされている。警察署とは、SOSネットワークシステムの協力体制がとられている。また、消防署とは、避難訓練での協力が得られている。	
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）				学生ボランティアや、実習・研修生の受入れが積極的に行われている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計				3	1	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。