

## 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)	
<p>広く福祉サービスを全国で展開している法人のノウハウが各所に活かされたホームである。特に、複合施設として地域への啓発活動がよく行われている。開所当初より、町内会や警察・消防署への働きかけや商工会への加入、地域の方を対象にした講演会の開催等ホーム側からの働きかけが積極的に行われている。今後の更なる取り組みが期待される。また、同一敷地内に法人仙台支店の責任者が配置され、毎日ホーム管理者と話し合う場が持たれており、サービスの質の向上に向けた取り組みについて連携が取りやすい環境にある。</p>	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
運営理念	契約書・重要事項説明書にサービスの提供内容の記載はあるが、具体的な権利・義務について内容が確認できなかった。家族、入居者の安心の為に、分かりやすい表現で明示されていることが必要である。
生活空間づくり	活動意欲を触発する物品の用意では掃除の時には掃除用具を廊下に設置するなどの配慮がなされていたが、その他の物品については片付けられ、意識的に配置されているのが確認できなかった。危険物を取り除くことに配慮しながらも、入居者の活動意欲を高める工夫・取組みが大切である。
ケアサービス	玄関にはナンバーキーが設置されており、中からも外からも自由に行き来できない状況であった。道路事情等危険回避の視点も理解できるが、入居者の自由な暮らしを守る取組みが必要である。また、食事を楽しむことのできる支援では、各テーブルで職員がさりげないケアを行っていたが、同じ食事を取っていない状態であった。ホームでのケアが家庭の延長線上にあることから、同じ食事を一緒に取ることが大切である。介護計画の見直しではモニタリングは行なわれてるが、状態の落ち着いている入居者に対して6ヵ月毎の見直しとなっていたので、最低3ヶ月に1度の見直しが求められる。
運営体制	相談・苦情窓口については、第三者委員の設置を進めている途中ということなので、設置を待ちたい。注意の必要な物品の管理については、職員間での取り決めがなされ管理されているが、マニュアルが作成されていなかった。作成が必要である。

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	3	
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	6	
介護の基本の実行	7項目	6	
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	4	

## 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	<b>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。				「自分らしく、明るく、健やかに」をホームの運営理念として、毎月の定例ミーティングで、具体的なケア方針として管理者より職員に伝えられている。	
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。				玄関の正面に分かりやすく掲示されている。また、案内文書の中に理念の記載された文書を同封して、見学や入居相談時に説明している。	
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。				契約書及び重要事項説明書にはサービス内容についての記載はあるが、具体的な権利・義務の内容について確認できない。	権利・義務について、契約書等に明示されていることが求められる。
		<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）				ホーム開所時には、地区民生委員や町内会の定例会に赴き、ホームの説明を行った。また、町内会の回覧板を利用し広報活動を行なった。更には、12月10日に地域の方を対象にした介護の講習会を開催し、ホームの取組みを伝えている。年度内にはもう一回講習会を開催予定である。ホーム便りは、運営推進委員会のメンバーである町内会長や民生委員に配布されている。	
		<b>運営理念 4項目中 計</b>	3	1	0		
		<b>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）				玄関まわりには生垣が植えられ、玄関前にはプランターで季節の草花等も置かれ、雰囲気づくりに配慮がなされている。	複合施設の建物となっているため、ホームの玄関の位置がわかりにくく、表札等の工夫が望まれる。
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。				台所や食堂、トイレ、浴室等は家庭的なしつらえとなっており、壁にも絵がかけてあったりと入居者にとって過ごしやすい空間となっている。	

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。				居間と廊下にはソファと椅子が置かれ、入居者が好きな時に自由に過ごせる居場所への配慮がなされている。	
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。				居室には思い出の写真やソファ等馴染みのものが持ち込まれ、個性的な居室となっている。	
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)				バリアフリーで各所に手すりが設置され、安全に配慮されている。また、浴室にはシャワーチェアや滑り止めマットが用意され、浴槽への出入りがスムーズにできるように両側に移乗のための椅子を設置する等工夫がなされている。	
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)				トイレにはマーク表示と「トイレ」「便所」の表示がなされている。また、居室のドアの見やすい位置に名前を表示し、写真や入居者の描いた絵を飾る等の工夫がなされている。	
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)				廊下などの暗い箇所は照明を点けて見えやすいよう対応されている。また、テレビの音や職員の会話も違和感なく、落ち着いて過ごせるよう配慮されている。	
12	15	換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。				換気に配慮し、温度・湿度管理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。				毎月、入居者と職員と一緒に作成した手作りのカレンダーと日めくりカレンダーが貼られている。また、食堂の壁に大きな時計が設置されている。	時計の数が一つで、入居者の立位状態での目線で設置場所が決められている。食堂では、入居者が座ることが多い為、設置数と設置位置の検討が期待される。
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)				掃除の時には廊下にほうきを置いて働きかけが行われているが、他の物品については片付けられ、意識的に置かれているものが確認できない。	入居者の活動意欲を引き出す、意識的な取組みが求められる。
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						
		<b>ケアサービス1 . ケアマネジメント</b>					
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。				新規の介護計画作成の他、毎月のモニタリング結果が定例のミーティングで報告され、職員間で話し合われている。これにより、介護計画作成及び修正がなされる仕組みとなっている。また、介護計画書はケースファイルに綴られ、職員が確認できるようになっている。	
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。				入居者については、日々の生活の中で希望が把握できるように努力がなされている。家族に対しては、面会時に希望や要望を聞いて計画に反映する取り組みがなされている。また、面会に来られない家族に対しては、2週に一度は電話で意見が聴取されている。	
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。				毎月の評価が実施され、必要に応じた介護計画の見直しが行なわれているが、状態が落ち着いている入居者の計画については6ヶ月毎の見直しとなっている。	介護計画については最低3ヶ月に1回の見直しが求められる。
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。				個別のファイルが用意され、生活の様子、排泄状況、食事・水分量が記載されている。	
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。				伝達事項はその内容によって、「介護日誌」、「個人行動記録」、「申し送りノート」それぞれ記載され申し送りがなされている。重要な項目は色を変えて記載するなど工夫されている。また、見た職員は押印する仕組みとなっている。	
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。				毎月定例のミーティングが開催され、意見交換が行われている。また、記録が作成され、欠席者が確認する仕組みとなっている。	
<b>ケアマネジメント 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 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)				必要があり入居者の居室に立ち入る際も、必ず了承を取ってから入るなどプライバシーへの配慮が徹底されている。また落ち着いた入居者に対しても、やさしく穏やかな対応がなされており、入居者を尊重した支援が行われている。	
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の把握に努め、介護職の経験のある入居者に介護の手伝いをしてもらうなど、経験や好みを活かしたケアが実践されている。	
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。				散歩の際には入居者のペースで行えるよう見守りがなされている。また、食事の時間がかかってしまう入居者へも、せかしたりせずに入居者のペースで行えるよう支援されている。	
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)				洋服選びや外出の際の行き先などできるだけ入居者が希望を言いやすいように選択肢を用意し、生活の中で、入居者が自分で選べるような支援が行われている。	
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)				入居者の「できること、できそうなこと」が把握され、入居者の状態に合わせた支援が行われている。	
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。				身体拘束は行っていない。身体拘束についての研修が行われ、職員がその弊害を理解できるように取り組まれている。	
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)				玄関にはナンバーキーが設置されており、中からも外からも自由に行き来が出来ない状況にある。	道路事情等により危険を回避することも重要であるが、入居者の自由な暮らしや心理的圧迫、地域に開かれたホームのあり方等を視野に入れ、日中は鍵をかけない工夫・取組みが求められる。
介護の基本の実行 7項目中 計			6	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						
		(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、汁椀、箸、湯のみは入居者の馴染みのものが持参され、使用されている。	
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、おいしいような盛り付けの工夫をしている。</p>				入居者の摂取状況に合わせた調理方法で食事が提供されている。また彩り等盛り付けも工夫されている。	
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>				献立表は併設施設の栄養士と相談の上作成され、栄養バランスに配慮がなされている。食事量、水分量も個別に把握され記録されている。	
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>				同じ食卓で職員と一緒に食事を摂って必要な支援が行われているが、同じ食事をとっていない。	各食卓で職員が入居者と同じ食事を摂る事が求められる。
		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>				個別の記録に排泄状況が記載され、排泄パターンが把握されている。前誘導が行われ、さりげないケアが実践されている。	
		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>				希望があれば毎日の入浴が可能である。拒否がある入居者に対しては、時間をかけて誘導するなど対応に工夫がなされている。	

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						
		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は職員がさりげなくカバーし、身だしなみに配慮されている。	
		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。				夜間の巡視時に、睡眠状態が確認されている。不眠傾向の入居者に対しては、日中の活動に働きかけ、入眠できる支援が行われている。	
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。				家族の希望により、預かり金という形で金銭がホームで管理されているが、力量に応じて2名の方が自己管理を行なっている。その際も、更衣の際にさりげなく金銭の有無の確認を行う等できるだけ自分で管理できるように支援されている。	
		(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)				入居者の力量や希望に合わせて、調理や後片付けなどの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)				協力医療機関を毎週受診し、相談できる体制にある。歯科も必要に応じて相談し、受診や往診で対応している。また緊急時にはオープン病院に受診できるよう体制が整えられている。	
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。				入院の際は見舞いに行き、入居者の状態が把握できるように努力がなされている。また、早期に退院できるように家族及び医療機関と相談がなされている。	
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。				協力医療機関で健康診断が受けられるような体制が取られている。	

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						
		(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。				認知症高齢者についての研修会が実施され、身体的な特徴について勉強する機会が設けられている。その上で、散歩等日常生活を通じての低下防止に取り組んでいる。	
		(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。				入居者同士の相性が把握され、トラブルが未然に防止されるように配慮されている。トラブルが発生した場合には、その状況により適切な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、口腔ケアが支援され、職員により口腔内の状態が確認されている。	
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。				個別ファイル及び薬箱に薬の説明書が付され、職員が確認できるように配慮されている。	
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）				緊急時のマニュアルが全職員に配布されている。また、救急救命法の勉強会も開催され、緊急時に対応できるように努力がなされている。	
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）				感染症予防マニュアルが作成され、勉強会が行なわれている。インフルエンザの予防接種も実施されている。	
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
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)				入居者の希望に沿って、散歩や買い物、外出等の支援が行なわれている。	
<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)				面会時間以外の時間でも希望があれば柔軟な対応がなされている。また、訪問時にはお茶が提供され、宿泊も可能である。	
<b>家族との交流支援 1項目 計</b>			1	0	0		
		<b>運営体制 1. 事業の統合性</b>					
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。				支社長、管理者、副ホーム長等責任者が集まり、毎朝のミーティングが行われ、サービスの質の向上について話合われている。	
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。				毎月の定例ミーティングの際に、職員から意見・要望を聞く機会が設けられている。	
		<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。				一年間の離職は1名のみであった。できるだけ異動がないように、顔馴染みの関係が維持できるよう配慮されている。	
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。				入社時の研修のほか、仙台市で開催されている認知症実務研修等に参加する機会が設けられている。定例ミーティング時に伝達研修が行われている。	
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)				全員の参加はできないが、年2回の親睦の機会が設けられている。悩みについては、管理者等に相談しやすい環境にある。	

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)				入居の際の面接調査には、管理者と計画作成担当者が出向き必ず本人と面談が行われている。その結果が会議の場で話し合われている。	
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。				退居の際は、本人及び家族に説明がなされ、退居先に必要な情報提供が行われている。	
		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)				作成された手順書に従って衛生管理が行われている。	
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。				職員間での取り決めがなされ管理されているが、マニュアルが作成されていない。	適切な管理が維持される為には、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。				平成18年6月に夜間を想定しての避難訓練が実施されている。また、2月にも訓練が実施予定であり、緊急時の体制作りへの取り組みがなされている。	
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。(再発防止の話し合い、今後活かす意義づけ等)				事故報告書が作成され、ミーティングで再発防止に向けての話し合いが行われている。	
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。				相談・苦情の受付については玄関に意見箱を設置したり、文書にホームでの受付窓口の他、市役所・宮城県国保連合会等の第三者機関が明示されているが、第三者委員の設置がなされていない。	第三者委員の設置及び明示が求められる。
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						
		<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。				家族の面会時に、意見が聴取できるように働きかけられている。面会の少ない家族には、定期的に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）				毎月ホーム便りが送付され、日常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。				金銭管理については家族と取り決められ、出納状況が毎月書面で報告されている。	
<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又は協力している。				運営推進委員会の開催について、仙台市高齢企画課と連絡を取り、相談しながら進められている。	更に具体的なホームの取組みについて仙台市に理解してもらえるように、ホーム便りを送付する等の働きかけが期待される。
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。				地域の方を対象に講演会を開催したり鍋パーティに招待したりなど、交流が図れるよう努力がなされている。	
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）				警察及び消防署とは協力が得られる関係となっている。また、地域の商工会にも加入し、働きかけがなされている。	
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）				地域のボランティアや見学者を積極的に受け入れている。また、地域の方を対象とした講演会が開催され、今後も継続していく予定である。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			4	0	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。