

優つくりグループホーム杉並沓掛 御中

福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

令和元年度

機構 02-030：特定非営利活動法人 NPO サービス評価機構



## 目次

1. 事業者の理念・方針、期待する職員像	…1
2. 利用者調査	…2
3. 組織マネジメント	…5
4. サービス分析	…13
5. 事業者が特に力を入れている取り組み	…21
6. 全体の評価講評	…22



1	<b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b>
	事業者が大切にしている考え方(事業者の理念・ビジョン・使命など)のうち、特に重要なものの(上位5つ程度)を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）
	1)利用者主体の支援 2)人材育成 3)地域交流
2	<b>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</b>
	(1)職員に求めている人材像や役割 コミュニケーションやチームワークを大事にする職員 入居者の意向を尊重したケアができる職員 専門職として向上心を持ち続け、キャリアアップを目指す人
	(2)職員に期待すること(職員に持つて欲しい使命感) 専門職としての責任感を持って業務にあたること、向上心を持つこと

(1)入居者18名の保護者18世帯へのアンケート方式、(2)場面観察方式：入居者18名。

### 調査対象

### 調査方法

(1)個人情報保護に配慮し①調査のご協力依頼文書、②調査票、③返信用封筒をホーム側に渡し、ホーム側から家族に配布していただき、返信用封筒にて直接当評価機関へ返送していただいた。(2)評価員2名がホームを訪問しての場面観察方式を行った。

利用者総数	18
利用者家族総数(世帯)	18
共通評価項目による調査対象者数	18
共通評価項目による調査の有効回答者数	4
利用者家族総数に対する回答者割合(%)	22.2

### 利用者調査全体のコメント

- ・総合的な感想は、「大変満足」1名(25%)、「満足」2名(50%)、「どちらともいえない」1名(25%)であった。
- ・回答者全員が満足との返答をいただいた設問は、問2「清潔、整理整頓」、問3「職員の言葉遣いや態度」、問9「サービス内容や計画の説明」であった。
- ・自由記述では「家族に面会に行くと、スタッフの方はいつもにこやかに対応してくれる。他の利用者にも優しく丁寧に接しているのを見かけるので安心できる」「スタッフの方たちがとても優しく接してくれている」などのコメントが寄せられた。
- ・評価員の場面観察では、家族の一人が亡くなり、「寂しい」と訴える利用者に対して、職員がその利用者の手を取り、その話に耳を傾けていた。職員は、利用者一人ひとりの様子を観察し、必要に応じて、利用者の傍に行き、ボディタッチなどをおこない、利用者に対して共感の姿勢で関わっていた。

### 場面観察方式の調査結果

調査の視点：「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

### 評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

評価員が、フロアに入ったとき、一人の利用者が評価員に近づき、「そこから出られるの？」と強い口調で言われた。その利用者の発言を聴いた職員は、記録を書く作業をしていたが、記録作業を止め、その利用者に声をかけ、利用者と一緒に散歩に出かけた。しばらくして、散歩から帰ってきたときの利用者の表情は、すっかり落ち着き、その後もリビングで穏やかに過ごされていた。

### 《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

「そこから出られるの？」と評価員にかけた口調は強く、厳しい表情をされていた。利用者のフラストレーションは溜まっていたようであった。その雰囲気を察した職員が散歩に出かけるよう利用者に声をかけると、サッサと出かける準備を始め、職員と外出した。散歩後の利用者は表情はやわらいでいた。散歩により、気分転換が図られ、満足の様子であった。不審者対応として、ユニットの玄関は施錠しているが、利用者の状態をみて、いつでも外に出れるよう支援している。

### 「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

グループホームでの共同生活により、なじみの関係性で安心される方もいれば、そうではない方もいるため、出来る限り安心していただける方法を探り、ケアしております。  
時間帯によっても対応が難しい場合もありますが、その際はご本人様が納得していただける声掛けを行っております。

### 利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらともいえない	いいえ	無回答 非該当
1. 家族への情報提供はあるか	2	2	0	0
'はい'だと返答した方々は回答者の50%、「どちらともいえない」50%であった。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	4	0	0	0
回答者の全員が「はい」と返答し、事業所内の清掃、整理整頓に関して高い満足を得ている。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	4	0	0	0
回答者の全員が「はい」と返答し、職員の接遇・態度に関して高い満足を得ている。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	2	2	0	0
'はい'だと返答した方々は回答者の50%、「どちらともいえない」50%であった。「入所してからまだ数か月なので、けがや体調の変化などがないのでどちらともいえない」とのコメントが寄せられた。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	3	1	0	0
'はい'だと返答した方々は回答者の75%で、利用者同士のトラブル対応に関して概ね満足を得ている。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	3	1	0	0
「はい」と返答した方々は回答者の75%で、利用者の気持ちの尊重に関して概ね満足を得ている。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	3	1	0	0
「はい」と返答した方々は回答者の75%で、利用者のプライバシー保護に関して概ね満足を得ている。				
8. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	3	1	0	0
「はい」と返答した方々は回答者の75%で、個別計画作成時における要望把握に関して概ね満足を得ている。「どちらともいえない」と返答された方からは「入所して日が浅いので、そのような機会がない」との返答であった。				
9. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	4	0	0	0
回答者の全員が「はい」と返答し、サービス内容や計画の説明に関して高い満足を得ている。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	3	1	0	0
「はい」と返答した方々は回答者の75%で、利用者の不満や要望への対応に関して概ね満足を得ている。				
11. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	0	2	1	1
「どちらともいえない」と返答された方々は回答者の50%、「いいえ」25%、非該当25%であった。				

## I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7)

No.	共通評価項目								
	カテゴリー1								
1 リーダーシップと意思決定	サブカテゴリー1(1-1) 事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7							
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している		評点(○○)							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている</td></tr> </tbody> </table>		評価	標準項目	◎あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	◎あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている		
評価	標準項目								
◎あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている								
◎あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている								
評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている		評点(○○)							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している</td></tr> </tbody> </table>		評価	標準項目	◎あり ○なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている	◎あり ○なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している		
評価	標準項目								
◎あり ○なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている								
◎あり ○なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している								
評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している		評点(○○○)							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている</td></tr> </tbody> </table>		評価	標準項目	◎あり ○なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている	◎あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	◎あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている
評価	標準項目								
◎あり ○なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている								
◎あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している								
◎あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている								
カテゴリー1の講評									
<p>職員個々に事業計画を配布し、該当年度の事業目標について説明している 職員個々に事業計画を配布し、該当年度の事業目標について説明し、それがあわせて、ホームのビジョン・目指していることを職員に周知している。今年度は、職員の定着や職員個々の専門性向上、地域交流などを重要目標に掲げている。法人グループホーム事業部のコンセプトには「ゆっくり、一緒に、楽しく」を掲げ、「わたくしたちの想像力で、高齢化をポジティブなイメージに変え、高齢者の「ゆっくり」をみんなが「一緒に」見守れる、「楽しい地域」づくりを創造します」と、目指すべきビジョンを明確化している。</p> <p>家族会や運営推進会議などを開催し、ホームの運営状況について説明している 家族会や運営推進会議などを開催し、事業計画やホームの目指すべき方向性などについて説明し、その理解を求めている。今年度、12月家族交流会を実施した。すぐ近くの特養の副施設長による特別養護老人ホームの特徴、対応できること、グループホームとの違い、入所の流れなどについての説明があった。今年度、11月の運営推進会議には、地域包括支援センター職員、民生委員2名が参加し、活動の様子や入退去状況・職員体制・事故報告などについて記載した資料を配付し、説明した。</p> <p>フロアミーティングや主任会議などで現場の問題課題について討議している 各フロアごとにフロア・ミーティング(隔月)を実施し、現場の課題などについて討議している。そのほか、ホーム長・ユニットリーダーによる主任会議(月1回)を開催し、ホームの方向性について討議している。全職員参加の全体会議も年数回の頻度で実施し、全職員でホームの方針について共通認識を以て利用者支援にあたっている。ホーム長は、月1回、法人グループホーム事業部の本部会議に参加し、同会議で、法人方針を受け、主任会議などで周知し、各フロアのリーダーが現場職員へ周知している。</p>									

カテゴリー2																								
2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行	<p>サブカテゴリー1(2-1)</p> <p>事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している</p> <p>評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している</p>																							
	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	6／6																						
	<p>評点(○○○○○○)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>5. 事業所の経営状況を把握・検討している</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		◎あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	<input type="radio"/> 非該当
評価	標準項目																							
◎あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当																						
◎あり ○なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当																						
◎あり ○なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当																						
◎あり ○なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当																						
◎あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当																						
◎あり ○なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	<input type="radio"/> 非該当																						
	<p>サブカテゴリー2(2-2)</p> <p>実践的な計画策定に取り組んでいる</p> <p>評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している</p>																							
	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5／5																						
	<p>評点(○○○)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		◎あり ○なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	<input type="radio"/> 非該当									
評価	標準項目																							
◎あり ○なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当																						
◎あり ○なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当																						
◎あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	<input type="radio"/> 非該当																						
	<p>評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる</p> <p>評点(○○)</p>																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		◎あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当												
評価	標準項目																							
◎あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当																						
◎あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当																						
	<p>カテゴリー2の講評</p> <p>看取りについてのアンケートを実施し、希望に沿って、看取りケアに取り組んでいる</p> <p>家族に「終末期の過ごし方についての意向確認アンケート」を実施した。家族からは「まだ決められない」「ここで看取りをしてほしい」との意見に分かれているが、ホームとしては、看取りの希望に応えていきたいと考え、今年度、8月看取りケアを実施した。また、日常支援の中で、利用者の好きなものや希望を把握し、それを叶える努力をしている。年2回、職員との面談では、「イベントを増やしたい」「地域交流したい」「研修に参加したい」などの声が挙がり、花火やカフェの実施、外食を増やすなど、それを叶える取り組みをしている</p> <p>杉並区グループホーム連絡会に主任が参加し、他ホームの活動について情報収集している</p> <p>杉並区グループホーム連絡会に主任が参加し、区内他ホームの取り組みについて情報収集したり、共通課題について検討している。杉並区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画(2018～2020年度)からも、区の基本理念・目標・区内高齢者の実態などについて情報収集し、それを踏まえた計画づくりに努めている。運営推進会議を通して、地域包括支援センター職員から、地域の福祉ニーズについて情報収集している。法人グループホーム事業部から運営に関わる情報が随時伝達されており、ホーム運営に活かしている。</p> <p>年度ごとに事業計画書・予算書を作成し、計画の着実な実行に努めている</p> <p>法人の中長期計画に基づいて、年次事業計画を策定している。同計画は、各々の課題に応じた戦略を策定し、いつまでに何をするかといった行動計画を明示している。個々の戦略では、担当を明確にすることで、責任感を持って主体的に取り組むようにしている。事業計画の進捗管理はできるだけ数値化することとし、達成状況を確認できるようにしている。毎月、実績を確認し、必要に応じて修正するなど、PDCAサイクルを適切にまわし、計画の着実な実行に努めている。稼働率および収支状況について、グループホーム事業部会議の月次資料に記載している。</p>																							

カテゴリー3			
3 経営における社会的責任			
	サブカテゴリー1(3-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	2/2	
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる	評点(○○)		
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるように取り組んでいる	○非該当	
◎あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるように取り組み、定期的に確認している	○非該当	
サブカテゴリー2(3-2)			
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	4/4	
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている	評点(○○)		
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝える	○非該当	
◎あり ○なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	○非該当	
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている	評点(○○)		
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	○非該当	
◎あり ○なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○非該当	
サブカテゴリー3(3-3)			
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/5	
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる	評点(○○)		
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	○非該当	
◎あり ○なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	○非該当	

## 評価項目2

地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている

評点(○○○)

評価		標準項目	
◎あり	○なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	<input type="radio"/> 非該当
◎あり	○なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	<input type="radio"/> 非該当
◎あり	○なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

## カテゴリー3の講評

グループホーム事業部主催は、不適切ケアがないよう研修を実施している

正規職員には、法人全体の採用時研修で就業規則について説明し、接遇マナーについて指導教育している。年2回、虐待の芽チェックリストを使って、無記名式で、職員個々が自己点検し、その結果を分析し、組織的な課題を抽出し、全体会議でフィードバックしている。また、グループホーム事業部の採用時研修では、認知症の中核症状・周辺症状やその対応について教育指導している。また、事業部長が講師となり、認知症の不穏行動に対して適切な支援ができるよう研修を実施している。

利用者・家族からの苦情は「不適合サービス」とし、解決に向けた仕組みを整えている

入居時に利用者家族に対して、重要事項説明書を提示し、苦情解決制度について周知している。利用者家族の意向・相談・苦情などを記録し、口頭でも職員間で情報共有している。また、緊急な対応が必要な場合はカンファレンス、もしくは、関係者が集まり、その解決に向けて協議している。さらにフロアミーティング・主任会議などでも利用者家族の要望・相談などについて検討している。利用者・家族からの苦情は「不適合サービス」として挙げ、法人のリスクマネジメント委員会が解決に向けた必要な対応を図ることをマニュアルに定めている。

地域の防災訓練に参加したり、地域の方々が参加するカフェを開催している

町会に加入し、今年度、12月に地域の防災訓練に参加している。今年度、カフェを開催した。カフェは利用者主体で開催され、利用者が注文を聴き、飲み物を出す役割を担った。カフェを通して、地域の方々と顔を合わせた関係づくりを目指し、今後も定期開催の予定である。毎年小学校との交流会を実施している。今年度、9月・11月小学生が来所し、小学生がリコーダーの演奏をしたり、利用者と一緒にゲームをして、双方ともに楽しいときを過ごしている。区内グループホーム連絡会に参加し、地域関係機関のネットワークに参画している。

## カテゴリー4

## 4 リスクマネジメント

## サブカテゴリー1(4-1)

リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	5／5
-----------------------	-----------------------	-----

## 評価項目1

事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる

評点(○○○○○)

評価		標準項目	
◎あり	○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	<input type="radio"/> 非該当
◎あり	○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当
◎あり	○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	<input type="radio"/> 非該当
◎あり	○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
◎あり	○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		評点(○○○○)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー4の講評		
「感染症対策マニュアル」を作成し、こまめな手洗い・換気などを実施している ホーム独自に「感染症対策マニュアル」を作成し、インフルエンザ編、ノロウイルス編で構成され、マニュアルに基づき、外出時のマスクの着用、こまめな手洗い・換気、感染者とは極力接触を避ける、消毒・清掃の徹底などに取り組んだ。また、感染症が流行る11月から3月まで、職員が感染源を持ち込むリスクもあるため、職員は出勤時の体温測定を義務づけ、健康状態を把握している。さらに大型の加湿器を置き、感染症予防対策を強化した。嘔吐部処理の手順書を入れたノロセットを保管し、迅速に対応できるようにしている。		
ホーム独自の「防災マニュアル」を作成し、防災の手引きなどを明記している。 ホーム独自の「防災マニュアル」を作成し、防災の手引き、初期消火・避難訓練、地震時の対応、緊急時伝言ダイヤル、備蓄一覧、避難先、飲料水配給場所などを明記している。必要な備蓄品も保管している。緊急・災害時、職員連絡網を事務室に掲示し、迅速に対応できるようしている。前年度、消防署の署員が来所し、避難経路の確認や、消火器の使用方法を学んでいる。練習用消火器を使った消火訓練を全職員と利用者数名でおこなった。避難訓練は職員同士の連携もでき、避難もスムーズにおこなえていると高評価をいただいている。		
「個人情報保護規程」などに基づいて、情報を運用管理している 法人で定めた「個人情報保護規程」および「個人情報保護方針」に基づいて、情報を運用管理している。個人情報保護方針は、ホームページでも公開している。法人で文書管理規程を策定しており、共通のルールに基づき、ファイルごとに保存期限を設定している。外部記憶媒体は法人登録済みのUSB以外は使用できない設定しており、また、パソコンはID・パスワードを法人で設定し、各職員へ個別に通知している。採用時研修でも個人情報保護について教育指導している。		
カテゴリー5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリー1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている		評点(○○)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している		評点(○○)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当

## 評価項目3

事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる

評点(○○○○)

評価		標準項目
◎あり	○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している
◎あり	○なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している
◎あり	○なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している
◎あり	○なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている

## 評価項目4

職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる

評点(○○○○)

評価		標準項目
◎あり	○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と待遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている
◎あり	○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる
◎あり	○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる
◎あり	○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている

## サブカテゴリー2(5-2)

組織力の向上に取り組んでいる

サブカテゴリー毎の  
標準項目実施状況

3/3

## 評価項目1

組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に  
取り組んでいる

評点(○○○)

評価		標準項目
◎あり	○なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している
◎あり	○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている
◎あり	○なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる

## カテゴリー5の講評

技能実習生が配置され、日常会話に問題はなく、利用者との馴染みの関係もできている

ホームページや求人専門雑誌などを活用し、人材確保に取り組んでいる。新卒採用は法人本部がおこなうが、非常勤職員の募集・採用は、事業所責任者の裁量に任せられている。前向きな人、介護の仕事への姿勢、協調性のある人柄などを重視した採用をおこなっている。1日に早番・日勤・遅番・夜勤の4名の職員でサービスにあたっている。技能実習生が配置されている。評価員の訪問調査時の観察でも、外国籍の職員は日常会話に問題はなく、認知症についての知識・スキルも習得しており、利用者との馴染みの関係もできていた。

## 職員のスキルアップを図るため、Eラーニングを導入し、学習の機会を確保した

職員の資質向上に向けて、Eラーニングを活用している。基礎介護技術の動画学習、週1回のペースで学習できるようシフト内で調整している。各ユニットに受講状況のファイルを作成し、受講した方は研修報告書の提出も義務づけている。Eラーニングの「安全な食事介護と誤嚥予防」(約12分)では、食事の目的や食事の際に衰えてゆく体の機能を再認識し、安全な食事介護を行えるよう、実際の手順を学んでいる。また、同一法人他グループホームで開催している「認知症センター養成講座」「食支援センター養成講座」などにも参加している。

## 法人全体で「事例研究発表会」などの表彰制度を設け、職員の活性化を図っている

目標管理制度や人事考課制度を導入し、職員個々の仕事目標を定め、定期的に個人面談を実施し、仕事の悩みや不安の解消・解決につなげようとしている。年1回、ストレスチェックを実施し、職員の心の健康に配慮している。今年度、一人5日以上の有給休暇の取得を目指しており、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。法人全体で「事例研究発表会」「マニュアル大賞」などの表彰制度を設け、職員の活性化を図っている。前年度「東京都女性活躍推進大賞」の医療・福祉分野において法人が優秀賞を受賞している。

カテゴリーアイ							
7 事業所の重要課題に対する組織的な活動	サブカテゴリーアイ(7-1) 事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている						
<b>評価項目1</b> 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)							
<b>前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)</b> ・前年度、ユニット間の交流が少ないという課題を受け、今年度、1階と2階の利用者・職員間の交流が自由にできるようにした。職員間の行き来を活発化し、連携を取りやすくした。また、2つのフロアの職員間で役割分担をし、出張カフェやハロウインイベントなどを実施した。今年度も、この取り組みを継続することにしている。2つのフロア間で、利用者・職員間の交流を促進することで、イベントを増やし、利用者サービスの向上につなげようと考えている。							
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>目標の設定と取り組み</td><td> <input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った  <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった  <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった         </td></tr> <tr> <td>取り組みの検証</td><td> <input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った  <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていないかった(目標設定を行っていない場合も含む)  <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である         </td></tr> <tr> <td>検証結果の反映</td><td> <input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた  <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない  <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である         </td></tr> </tbody> </table>		目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった	取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていないかった(目標設定を行っていない場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である	検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった						
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていないかった(目標設定を行っていない場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である						
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である						
<b>評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評</b> ・フロア内、およびフロア間の交流を活発化し、利用者支援の幅を広げている。職員アンケートでは、「困ったときなどすぐ相談ができる」「職員同士のチームワークが良好である」などのコメントが寄せられていた。前年度の取り組みの成果である。							

<b>評価項目2</b>
事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

**前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)**

・前年度、「リスクマネジメント」を重点課題とし、ヒヤリハットをケア管理システムに入力し、全職員で情報共有し、リスクへの意識づけを図った。また、安心カメラで、検証をおこなった。その結果、転倒事故が少なくなった。今年度、転倒事故が1件のみであり、その成果が表れているが、今年度も継続して取り組んでいる。

目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていないかった(目標設定を行っていない場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

**評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評**

起きた事故は「状況報告書」に原因と対策、家族への対応も記録した。各ユニットミーティングにてヒヤリハットを検証し、是正策について検討し、再発防止に取り組んでいる。館全体で安心カメラを複数台設置している。事故発生時、安心カメラの録画を確認し、職員全員で、画像を確認しながら事故やミスの検証をし、原因の把握と対策について検討している。また、グループホーム事業部内で「リスク対策委員会」を設け、リスクに関する研修を開催している。ひやりはっと作成の目的は重大な事故の予兆やリスクを見出し、未然に防ぐことにあるなどを再確認し、その活用について学んでいる。

## II サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリー1	
1 サービス情報の提供		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
<b>評価項目1</b> 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		
		評点(○○○○)
	評価	標準項目
●あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当
<b>サブカテゴリー1の講評</b>		
年度当初より、ホームページの内容と更新頻度の向上に力を入れて取り組んでいる ホームページの更新に力を入れている。ホームページは、写真を多用し、食事作り・食事外出・レクリエーションなどの日々の活動を情報提供している。写真が豊富であるため、ホームに入居することでどのような生活を送ることができるのか、利用希望者はホームページを通じて知ることができる。今年度、6月頃よりホームページの内容の充実に取り組んでいる。写真に対する文章を増やすことで、より利用者の様子が詳しく分かるようになり、多い日には1日4回更新している。		
ホーム独自のパンフレットを作成し、関係機関に配布して広報活動をしている 利用希望者等に対して、パンフレットを作成している。『ゆっくり』『一緒に』『楽しく』を理念とし、認知症とっても住み慣れた地域で、その方らしい暮らしを送っていただきたいことを伝えている。パンフレットには、リビング・居室・風呂場・キッチンなどの写真、医療バックアップ体制、地域の特徴、一日の流れを掲載することで、ホームの特徴や雰囲気を伝えている。また、[施設概要][入居対象者][入所までの流れ]について記載している。パンフレットは、居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・連携病院等に配布している。		
見学希望者には、ホーム長や主任を中心に臨機応変に対応している 電話での問い合わせや見学希望者には、ホーム長または主任が対応している。今年度、見学した4名のうち3名はすでに入居されている。見学時は、実際に利用者が過ごしての雰囲気や浴室や居室の雰囲気を見せていただきながら、ホームの特徴を説明している。隣接の「沓掛ホーム（特別養護老人ホーム・デイサービス）」と連携していること、区内では唯一の生活保護に対応できるホームであることを強みとし、見学時に伝えている。また、見学時は、家族の不安や心配を聞き取り、介護に疲れた心を癒せるよう配慮している。		

サブカテゴリー2																	
2 サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	7/7															
<b>評価項目1</b> サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている <span style="float: right;">評点(○○○)</span>																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	<input type="radio"/> 非該当	●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当	●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	<input type="radio"/> 非該当			
評価	標準項目																
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	<input type="radio"/> 非該当															
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当															
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	<input type="radio"/> 非該当															
<b>評価項目2</b> サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている <span style="float: right;">評点(○○○○)</span>																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当	●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価	標準項目																
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当															
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当															
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当															
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当															
<b>サブカテゴリー2の講評</b>																	
<b>認知症や身体機能・家族状況などを、本人・家族・担当ケアマネジャー等に確認している</b> <p>今年度、7月の時点で看取りによる永眠や特別養護老人ホームへの移行などによる退所があり、5床の空き部屋があった。待機者の中から、利用希望者への面談と情報収集をおこない、訪問調査時点(11月)では満床となっていた。空室が発生した際には、待機者の自宅や入院中の病院など、本人がいる場所を訪問し、本人の認知症の症状や健康状態、身体機能、家族の状況等について、本人・家族・担当ケアマネジャー等から聞き取りしている。入居可能となった場合、契約書や重要事項説明書・各種同意書の内容に同意をいただき、入居日を決定している。</p>																	
<b>入居後の様子や心身状況を観察・記録し、本人に適したケアや対応方法を見極めている</b> <p>独居の利用者も少なくないため、入居開始時に十分に情報を得られない場合もあるため、入居後の様子を観察したり、話をしたりすることで、本人らしい生活を送ることができるよう努めている。手工芸が好きな方の場合には、ホームで道具を購入し、いつでも好きな時に取り組めるようにしている。また、入居後、寂しさや帰宅要求が続くケースがある。本人が好きなこと、どういうときに落ち着いていられるか、どういうときに落ち着かなくなるかなど、24時間シートなどを用いて分析し、本人の心身状況に適したケアを提供している。</p>																	
<b>介護ソフトの「掲示板」機能を活用することで、入居予定の利用者の情報を共有している</b> <p>新規の入居者が決まった際は、入居予定日時、本人や家族の意向、医療に対する意向などを整理して、担当フロアの職員に伝えている。画面で共有するとともに、介護ソフトの「掲示板」を使用し、「歯科の診察希望あり、無料検診につなげてください」「自分で意思決定される方なので、本人の意向を確認しながら支援していきましょう」「あまり賑やかなどが得意ではないようです」など、具体的な内容を伝えている。その他、コミュニケーション上の注意点などのケアのポイントを共有している。</p>																	

サブカテゴリー3															
3 個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	10／10													
<b>評価項目1</b> 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している <b>評点(○○○)</b>															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>				評価	標準項目		◎あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当
評価	標準項目														
◎あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当													
◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当													
◎あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当													
<b>評価項目2</b> 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の介護計画を作成している <b>評点(○○○)</b>															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>				評価	標準項目		◎あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<input type="radio"/> 非該当
評価	標準項目														
◎あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当													
◎あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している	<input type="radio"/> 非該当													
◎あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<input type="radio"/> 非該当													
<b>評価項目3</b> 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している <b>評点(○○)</b>															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>				評価	標準項目		◎あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当			
評価	標準項目														
◎あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	<input type="radio"/> 非該当													
◎あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当													
<b>評価項目4</b> 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している <b>評点(○○)</b>															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>				評価	標準項目		◎あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当			
評価	標準項目														
◎あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当													
◎あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当													
<b>サブカテゴリー3の講評</b>															
<b>本人の意向や言葉を尊重してプランを立案し、本人らしさが分かる計画内容となっている</b> 各フロアに計画作成担当者を配置し、一人ひとりのケアプランを立案している。訪問調査時に評価員が確認したケアプランでは、「親が家にいるからちょっと帰ってみたい」〔お料理など、上手じゃないけど頑張りますよ〕と、本人の言葉をそのまま、ケアプランの意向欄に記載していた。サービス内容は、「部屋で読書をすることが好きなため、静かに過ごしているときには声かけを控える」〔調理の際は積極的に参加していただき、料理の腕を存分に振るっていただけ〕等、本人の個性や人生歴を尊重した計画が立案されていることが確認できた。															
<b>毎月のフロアミーティングで、一人ひとりへの支援内容について協議している</b> フロアミーティングで、利用者一人ひとりの課題や支援内容の変更について話し合っている。排泄ケア、健康面の注意点、声かけの工夫などについて検討し、必要に応じて計画に反映している。ケアプランは、長期目標を2年、短期目標を1年として設定している。定めた期間内であっても、利用者の心身状態に変化があれば随時計画の内容を見直ししている。また、病院からの退院時にも新たに計画を立案している。体調の変動に留意することや、体力・意欲低下、身体状況の変化に注意し、関係機関と連携して対応していくことを記載している。															
<b>出勤時の申し送りや各種記録などを活用し、職員間で情報共有をしている</b> 職員の出勤時に申し送りをおこなうことで、利用者に対する支援が途切れることがないよう情報共有している。また、書面による情報共有として、〔日誌〕や〔申し送りノート〕がある。いつもと違う利用者の特変事項は〔日誌〕に記載し、業務上必要な細々とした内容は〔申し送りノート〕を活用している。また、介護ソフトの掲示板機能を活用した情報共有もおこなっている。入院している利用者の情報、地域との連携やイベントに関すること、実地指導で注意を受けたことなど、ホーム長からの申し送り事項を記載している。															

サブカテゴリー5														
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5／5											
<b>評価項目1</b> 利用者のプライバシー保護を徹底している			評点(○○○)											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		◎あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価	標準項目													
◎あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当												
◎あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当												
◎あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当												
<b>評価項目2</b> サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している			評点(○○)											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		◎あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当			
評価	標準項目													
◎あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当												
◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当												
<b>サブカテゴリー5の講評</b>														
<p>「個人情報利用同意書」で、全8項目の個人情報の使用用途に対し、意向を確認している      「個人情報利用同意書」では、「計画書の作成やサービス担当者会議等における必要な情報提供」〔入院・受診・往診・訪問看護等の際の、救急隊や医療機関等への情報提供〕の他、「事業所内の老化等共有スペースへの写真等の掲示」〔広報紙やパンフレットでの日常生活や各種行事等の様子の掲載〕〔運営推進会議での行事や活動報告の際の情報提供〕など、全8項目に対して意向を確認している。また、ホームページでは利用者の顔写真も使っているため、「ホームページでの顔写真掲載NGの方の一覧表」を作成し、間違いがないよう留意している。</p> <p>「虐待の芽チェックリスト」を実施し、自分の言動を見つめ直す機会を設けている      ホームの環境は全室個室、浴室は一人ずつ入浴する個室であるため、プライバシーが確保され、羞恥心にも配慮している。職員が居室に入室するときにはノックをして声をかける等、基本的な人としてのマナーを大切にしている。法人グループホーム事業部では、虐待の芽チェックリストを年2回実施している。日々の自身の言動を改めて振り返り、利用者に対する接遇マナーの向上に取り組んでいる。また、フロア・ミーティングでは、チェックリストの集計結果を報告し、職員の意識向上を図っている。</p> <p>排泄ケア時には、自尊心に配慮しながら声かけや同性介助に取り組んでいる      トイレは各フロアに3か所であり、共有で使用している。それぞれのトイレは入り口も広く、車椅子の方であっても扉を閉めて介助することが可能である。排泄介助を要する利用者は、全体の67%である。トイレ誘導への声かけでは、他利用者に聞こえないように配慮している。また、認知症が進行し、失禁回数が増える利用者もいる。その過程の中で不安感を感じ、職員に涙を見せる方もいた。排泄時の介入が難しいケースもあるが、不安な気持ちに傾聴し、一日1回夕方に同性の職員が確認するなど、自尊心に配慮している。</p>														

サブカテゴリー6									
6 事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5／5							
<b>評価項目1</b> 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている									
評点(○○○)									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している</td></tr> </tbody> </table>		評価	標準項目	◎あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	◎あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	◎あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している
評価	標準項目								
◎あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている								
◎あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている								
◎あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している								
<b>評価項目2</b> サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている									
評点(○○)									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている</td></tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td><td>2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている</td></tr> </tbody> </table>		評価	標準項目	◎あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	◎あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている		
評価	標準項目								
◎あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている								
◎あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている								
<b>サブカテゴリー6の講評</b>									
<p>法人統一のマニュアルやホーム独自のマニュアルを用いて、業務の標準化に務めている</p> <p>マニュアルや手順書は、法人統一のものを取り入れて使用しており、感染症対策・虐待防止・身体拘束防止・認知症ケアなどのマニュアルがある。当ホーム独自では「グループホームの業務の流れ」「ゴミ出しについて」「服薬マニュアル」等のマニュアルを作成している。「業務の流れ」では、早番・日勤・遅番・夜勤のそれぞれの職員がすべき業務内容を、時系列でまとめている。また、棒体操、タオル体操、ボーリング体操、腰痛体操などの各種体操に関して、他事業所のマニュアルを参考に、介護職でもできるように「体操マニュアル」を作成している。</p> <p>入居者の一覧表を作成し、介護方法や本人の趣味趣向などを分かりやすくまとめている</p> <p>フロア毎に「入居者の一覧表」を作成している。氏名・生年月日・介護度・既往歴などの基本情報の他、コミュニケーションの特徴、食事・排泄・入浴・口腔ケア等に対する必要な介護内容を記入し、支援に必要な情報を網羅している。9名分をA3用紙1枚にまとめているため、いつでも気軽に確認することができる。たとえば、「家事」の欄には[食器洗い時必ず職員介入][食器拭き][お茶くみ][包丁使用可能]など、利用者個々の役割や注意点について記載している。文章を簡潔にし、一目で理解できるように整理している。</p> <p>さまざまな職員に対応できるよう、職員教育や業務遂行能力の向上の取り組みをしている</p> <p>職員育成は、現場職員によるOJTが基本である。未経験の職員の採用が多く、今年度は「E-ラーニング」を活用した計画的な学習の機会を確保した。また、法人グループホーム事業部が主催する階層別研修では、主任を対象としたリーダーシップを学ぶ研修、計画作成担当者を対象としたアセスメントと計画立案の研修に参加している。そのほか、6月より技能実習生を受け入れている。先輩職員が何度も手本を見せることで仕事を覚えられるよう育成した。</p>									

### III サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

		サブカテゴリー4	
サービスの実施項目		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	23／23
1 評価項目1 認知症対応型共同生活介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている			評点(○○○)
評価	標準項目		
①あり ○なし	1. 個別の認知症対応型共同生活介護計画に基づいて支援を行っている		○ 非該当
①あり ○なし	2. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている		○ 非該当
①あり ○なし	3. 関係職員が連携をとって、支援を行っている		○ 非該当
評価項目1の講評			
ケアプランの内容や日々の支援内容は個別性があり、利用者への理解の高さがうかがえる 一人ひとりのケアプランの支援内容は、「趣味の手芸、絵画などが取り組めるようにお手伝をする」「散歩にお誘いし、散歩コースも本人に会った距離を考慮して行う」など、個々の能力や個性を反映して立案している。必要に応じ、アセスメントで24時間シートを活用するなど、本人のことを知ろうとする姿勢があり、そのことが具体的なプラン立案と日々の支援につながっていることがうかがえる。記録は、バイタル値や食事量を記入する手書きの「ケアチェック表」と、介護ソフトによるケース記録があり、日々の支援の経過を記録に残している。			
一人ひとりの特徴やできることを見極め、自立した生活が送れるようにサポートしている 「入居者の一覧表」の「生活・コミュニケーション」の欄には、「登山歴があり、歩くことが好き」「フロアの皆さんのまとめ役」「ほうき掃除が好き」などを記入しており、利用者の特徴を細やかに把握し、ケアに生かしている。利用者は、認知症が進行して不安の中にいる人、帰宅要求がある人、言葉によるコミュニケーションが難しい人など、それぞれ課題を抱えている。職員は、自立した生活をサポートするため、一人ひとりにできることを見つけながら、個性が発揮できる場や活躍の場を作り出している。			
職員が持つさまざまな特技を生かすことで、利用者の生活の幅を広げている 訪問調査時点(2019年11月)で常勤・非常勤を含めて16名の職員体制であった。そのうち介護支援専門員が3名、介護福祉士が7名である。有資格者、無資格者、未経験者、技能実習生など、各職員が互いに連携やフォローをしながら働いている。また、職員の特技も生かしている。元建築家の職員は環境整備を、元写真家の職員は写真を、釣りが趣味の職員は利用者と魚をさばくなど、それぞれの得意分野を生かした支援ができている。そのほか、往診医、訪問看護師、薬剤師などの外部の関係機関とも連携し、利用者の生活を支えている。			
2 評価項目2 利用者の状態に応じて、日常生活に必要なさまざまな作業等を利用者が主体的に行うことができるよう支援を行っている			評点(○○○○)
評価	標準項目		
①あり ○なし	1. 食事に関する一連の作業等利用者の生活画面では、利用者の主体性と能力を活かして支援を行っている		○ 非該当
①あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに応じた生活への参加ができるよう工夫をしている		○ 非該当
①あり ○なし	3. 利用者の心身の状況に応じて、生活するうえで必要な支援(食事や入浴、排泄等)を行っている		○ 非該当
①あり ○なし	4. 各種手続きや買い物等日常生活に必要な事柄について、利用者本人による実施が困難な場合に代行している		○ 非該当
評価項目2の講評			
一人ひとりの能力に応じた場面で、食事の一連の流れに関わってもらっている 朝食および夕食はクックチル方式である。クックチル方式とは、加熱調理した食品を急速冷却し、喫食時間に合わせて再加熱し提供する調理システムである。昼食は献立に基づいた食材が送られ、献立は業者に委託している。食事の準備や後片付けなど、食事に関する一連の流れを、できる限り利用者にしていただけるように働きかけている。料理が得意であり、本人の役割になっているケースでは、ケアプランの支援内容に盛り込まれている。評価員の場面観察時、利用者一人ひとりの能力に応じた役割を担っている姿を確認することができた。			
さまざまな形で活躍をしていただき、できる限り自立した生活が送れるよう支援している 料理・洗濯物たたみ・掃除など、自分の力でできること、職員がサポートすればできることを把握し、できる限り自立した生活を送ることができるように努めている。認知症はあっても身体的には健康な利用者もいるため、居室の掃除機掛けやモップ掛けをする方、鍋敷きを編む方、壁面装飾と一緒に作る方など、活躍の場はさまざまである。利用者の日常生活に必要な品物は、基本的に家族に準備してもらっているが、家族の事情に合わせて歯ブラシなどの日用品を購入代行することもある。そのほか、介護保険の更新申請、おむつの申請なども代行している。			
身体的に重度の利用者には、必要に応じて機械浴の提供や排泄ケア等を実施している 年度当初、介護度が高い利用者や看取り期の方など、重度の利用者も多かった。訪問調査時点(2019年11月)では、特別養護老人ホームへの移行や看取りを理由として、身体的能力の高い利用者の割合が増え、要介護度4・5の方が3名(17%)であった。ホームでは、身体能力の重度化に備えて1階に機械浴を設置し、フロア間で協力して重度化した利用者に対しても入浴支援できるようにしている。また、必要に応じてベッド上の排泄ケアや食事介助にも対応しており、身体能力が低下しても快適な生活を送ることができるよう配慮している。			

3 評価項目3 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(○○○○)															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>2. 日常生活の中で、利用者一人ひとりの状態に応じて身体を動かす取り組みを工夫している</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしきみを整えている</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、医療機関等と速やかに連絡できる体制を整えている</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		◎あり ○なし	1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	2. 日常生活の中で、利用者一人ひとりの状態に応じて身体を動かす取り組みを工夫している	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしきみを整えている	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、医療機関等と速やかに連絡できる体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
評価	標準項目																
◎あり ○なし	1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	<input type="radio"/> 非該当															
◎あり ○なし	2. 日常生活の中で、利用者一人ひとりの状態に応じて身体を動かす取り組みを工夫している	<input type="radio"/> 非該当															
◎あり ○なし	3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしきみを整えている	<input type="radio"/> 非該当															
◎あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、医療機関等と速やかに連絡できる体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当															
評価項目3の講評																	
<p><b>往診医・訪問看護師・歯科医などの専門職と連携し、利用者の健康を支えている</b></p> <p>往診医や訪問看護師と連携し、利用者の健康状態の維持に努めている。「往診記録」には、主治医による内服薬の変更、採血の指示、健闘に関する助言、予防接種の実施等を記録している。また、「医療連携体制加算、定期・臨時訪問報告書」には、訪問看護師によるバイタル測定、本人の様子(肺雜音・腸ガル音・浮腫など)、爪切り、耳掃除などの実施状況を記録し、ホームの職員と情報を共有している。そのほか、歯科との連携では、口の中の写真を印刷し、どこに汚れが残っているか、課題があるか、視覚的に分かるように連携が図られている。</p> <p>「緊急時の意向確認書」を取り交わし、緊急時対応の判断材料としている</p> <p>「緊急時の意向確認書」では、急変時の救急要請をした際に延命治療として望むことを確認している。[高度医療(延命治療)を望む][通常の医療のみで延命治療までは望まない]のいずれかを選択し、搬送希望先の病院と連絡先を記載してもらっている。また、緊急連絡先を3か所以上記入してもらうことで、いざというときに家族に連絡がつくように体制を整えている。往診医による診察は月2回であるが、相談したい場合には24時間連絡を取ることが可能である。また、今年度看取りケアを実施した際は、訪問看護師にエンゼルケアの協力を得た。</p> <p>「ケア管理表」を用いて、バイタル値や排泄状況など、日々の健康状態を確認している</p> <p>「ケア管理表」を活用し、バイタル値・食事量・服薬・口腔ケアの実施・排泄状況・巡視時の睡眠状態をチェックすることで、利用者の健康状態を把握・管理している。また、日常の中で体を動かす機会を設け、体力や身体機能の維持に努めている。午前中や昼食前にはテレビ体操や口腔体操の時間を設けていたり、日々の散歩や買い物を通じて、楽しみながら体を動かすことができる機会を作り出している。</p>																	
4 評価項目4 共同生活が楽しく快適になるよう工夫している		評点(○○○)															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>1. 利用者がお互いに関わり合いながら楽しく生活することができるよう支援を行っている</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>2. 事業所での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>3. 居室や食堂などの共用スペースは、利用者の安全性や快適性に配慮したものとなっている</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		◎あり ○なし	1. 利用者がお互いに関わり合いながら楽しく生活することができるよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	2. 事業所での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	<input type="radio"/> 非該当	◎あり ○なし	3. 居室や食堂などの共用スペースは、利用者の安全性や快適性に配慮したものとなっている	<input type="radio"/> 非該当			
評価	標準項目																
◎あり ○なし	1. 利用者がお互いに関わり合いながら楽しく生活することができるよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当															
◎あり ○なし	2. 事業所での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	<input type="radio"/> 非該当															
◎あり ○なし	3. 居室や食堂などの共用スペースは、利用者の安全性や快適性に配慮したものとなっている	<input type="radio"/> 非該当															
評価項目4の講評																	
<p><b>一人ひとりの趣味や特技を尊重し、本人らしい過ごし方ができるよう努めている</b></p> <p>利用者の趣味や、好きな過ごし方は人それぞれである。貼り絵が趣味である利用者には、いつでも楽しめるように道具を用意しておき、完成した作品をホーム内に飾ることで、他利用者にも楽しんでもらっている。また、居室で読書をすることが好きな方もいる。一人で静かに過ごしたい場合には、声かけを控え、本人の時間を尊重している。ホームに置いてあるクッションが破れてしまった際は、裁縫の得意な人に縫って直してもらったり、料理が得意な人には料理に関わってもらったりと、さまざまな形で本人の活躍の場を作り出している。</p> <p>フロア内での過ごし方は自由であり、職員は快適で楽しく過ごせるように配慮している</p> <p>利用者同士のトラブルは少ないが、利用者同士の相性やテレビが見える位置などに考慮し、リビングの利用者の座席配置を考えている。また、リビングの3つのテーブルの設置場所を工夫し、利用者同士のトラブルを未然に防いでいる。日々の利用者の生活は、フロア内であれば基本的に自由であり、居室内で利用者同士がお喋りを楽しんでいる光景も見られる。リビングは広く、キッチンや記録を書く場所から職員が見渡せる。職員は利用者の様子に目配り、気配りをしながら、安心して楽しく過ごせるよう配慮している。</p> <p>清掃や加湿、壁面装飾等、フロア内は清潔で快適に過ごせるような空間づくりをしている</p> <p>「掃除マニュアル」を作成し、浴室の清掃や洗濯、夜勤帯の清掃など、フロア環境を清潔に保つことができるよう努めている。評価員の場面観察時、フロアやトイレなどの環境は清潔・整理整頓が行き届いていた。また、訪問調査時に、感染防止への対策として、大きな業務用の加湿器を設置していた。フロア内の広い壁には壁面装飾が施され、秋の季節感を感じさせる環境づくりをしていた。日々の清掃や環境整備により、利用者が健康的で楽しく生活ができるよう努めている。</p>																	

5 評価項目5  
事業所と家族等との交流・連携を図っている

評点(○○○○)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 家族や利用者の意向を考慮して、家族等が参加できる事業所の行事を実施している	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	2. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	3. 家族等が事業所等に対し、意見や要望を表せる機会を設け、それらを活かした支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	4. 重度化した場合や終末期に備え、あらかじめ本人や家族等と話し合い、事業所できることを説明しながら、方針を共有している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目5の講評

家族の面会は基本的に自由であり、面会時には近況を報告するようにしている

家族の面会は基本的に自由であり、特に時間の制限を設けてはいない。朝早くに来られる家族もいれば、夜遅くに来られる家族もあり、それぞれの都合を尊重している。面会数は、多い方で週1~2回であり、殆ど面会がないケースもある。通院同行や身の回りの必要物品の購入は基本的に家族に依頼しているが、個別の事情により家族対応が難しい場合は、職員が臨機応変に対応している。家族が面会に来られた際は、利用者の近況報告をするとともに、要望を確認したり、居室に家具を持ってきていただけるよう依頼している。

隣接施設の協力を得ることで、家族が参加できる行事や家族会を開催している

ホーム内で家族を交えた行事をすることはスペース的に厳しい。そのため、家族会は、隣接の「沓掛ホーム」のデイサービスのフロアを借りて実施している。今回は、隣接の沓掛ホームの副施設長より、特別養護老人ホームについて説明会してもらった。また、沓掛ホームと合同で開催した「沓掛フェスタ」では、当ホームが認知症カフェを担当した。家族にも声をかけ、2組の家族の参加があった。運営推進会議や行事等への家族の参加者数は少なく、ホームとしては課題と捉えている。

重度化や看取り対応に備え、「重度化した場合における対応に係る指針」を作成している

「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、家族に説明している。重度化した場合に、グループホームでの生活の継続を希望し、家族の理解と協力を得られ、ホームで対応が可能な場合には、協力医療機関と連携を図りながら、最後まで入居者の尊厳を重視した支援をすることを伝えている。医学的に回復の見込みがないと診断された場合には、入居者と家族との話し合いを持ち、本事業所の体制、その後に想定しうる医療的な対応を踏まえて、入居者や家族等の意向について確認し、同意を得た上でホームでの看取り支援を実施している。

6 評価項目6

利用者が地域で暮らし続けるため、地域と連携して支援を行っている

評点(○○○○○)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 地域の情報等を収集し、利用者の状況に応じて提供している	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	2. 利用者が地域のさまざまな資源を利用するための支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	3. 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所が利用者と共に地域の一員として日常的に交流している	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	4. 運営推進会議で話し合われた意見を活かして支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	5. 区市町村や地域包括支援センターと日頃から連絡を取り、協力関係を築きながら支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目6の講評

年2回の近隣小学校の交流会では、児童との触れ合いを通して活気向上につながっている

今年度、8月と11月に近隣の小学生との交流会を実施した。午後に小学生が遊びに来ると、「掃除をしなきゃ！」とモップで床を磨いてくれる姿があり、利用者の活気向上につながっている。小学生からの出し物では、感動して涙を流す利用者もいた。また、出し物のあとに3班に分かれて交流をし、手作りすごろくや百人一首を楽しんだ。利用者からは「次はいつ来るのかな」「元気が出たわ」と声があがっている。

さまざまな外出の機会を設けており、利用者が地域に触れる機会は豊富である

日常の中でホームの外に出る機会を設けている。お寿司の外食、スーパーへの買い物、カラオケなど、活動内容は幅広い。評価員の訪問時にも、利用者と職員が散歩に出かける姿を確認することができた。外に出た際は、道中の公園や道路の脇に咲く植物に目をとめて会話し、季節感を感じられる機会にもなっている。また、地域のイベントに出かけることもある。近所の商店街の七夕祭りに何回かに分けて出かけたり、11月に開催された杉並フェスタには、利用者5名、職員3名で出かけ、さまざまな出し物や遊んでいる子どもの風景を楽しんだ。

運営推進会議では、ホームの情報や活動内容を報告し、家族等からの質問に応じている

運営推進会議(隔月)では、[入居者状況・要介護度について][活動報告][職員体制][事故報告][看取りケアの実施報告]などの内容を、参加者に伝えている。参加者は、家族・民生委員・地域包括支援センター・ホーム職員である。参加した家族からは、認知症カフェのことや技能実習生に関する質問が寄せられた。「台風の影響はなかったのか」との質問には、ハザードマップ上で水害の可能性が低く、台風の影響もなく安全であることを伝えた。また、地域包括支援センターが主催するカフェやイベントの情報を共有している。

## 事業者が特に力を入れている取り組み①

評価項目	6-3-1	定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している
タイトル①	24時間シートを用いたアセスメントを行い、適切なケアが提供できるよう模索している	
内容①		今年度、入居者の入れ替わりも多く、当初は帰宅要求や寂しさを訴える方もいた。そのため、「24時間シート」を用い、いつどのような訴えがあるか、どのようなときには気分がよいかなどを分析した。【いつも家でやっていることを取り組まれるときには表情が穏やか】【好きな時に動画を見ることができると、気分転換になる】【寂しくなると自身のことを聴いて欲しい。傾聴すると安心される】などの様子を、24時間シートに書き込み、より本人に適したケアを模索した。その結果、帰宅要求や寂しさの訴えの軽減を図ることができた。

## 事業者が特に力を入れている取り組み②

評価項目	6-4-6	利用者が地域で暮らし続けるため、地域と連携して支援を行っている
タイトル②	法人全体の事例発表会に向け、前年度、1年間の取り組みをまとめている	
内容②		法人では、年1回、事例研究発表会を開催している。各事業所が1年間かけて取り組んだことを発表している。より良い支援に向け、実施したアイデアや独自の取り組みなどを情報共有し、水平展開していくことをねらいとしている。当ホームでも、前年度、民俗学で培われてきたものの見方や書きによって、介護現場での利用者の歩んできた人生に真摯に向き合い、人が生きることの意味や人生に真摯に向き合い、人が生きることの意味や人間の営みの豊かさについて考えていくための取り組みを実施し、まとめている。

## 事業者が特に力を入れている取り組み③

評価項目	6-4-6	利用者が地域で暮らし続けるため、地域と連携して支援を行っている
タイトル③	隣接施設との連携を深めることで、利用者に多様な機会を提供できるようになった	
内容③		同一法人運営の特別養護老人ホームおよびデイサービスが隣接しており、連携が取りやすい。隣接施設で開催される【音楽演奏会】【花火大会】などの行事やレクリエーションに参加する機会に恵まれている。隣接施設が主催する今年度の「沓掛フェスタ」では、当ホームが認知症カフェを担当した。飾り付けや来客者への接待を利用者と職員が一緒におこない、大勢の方に楽しんでもらうことができた。今年度、隣接施設との連携をより深めたことで、利用者に提供できる余暇や楽しみの幅が広がった。

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	食事量が低下した利用者に対して、配膳方法の工夫や環境面からのアプローチをおこない、成果が表れている
	内容	介護度の高い利用者に対して、工夫を凝らしながら支援をしている。食事量が少ない利用者には、環境を変え、食事量の増加につなげている。食事介助を受けている姿を周囲に見られていることが、落ち着いて食事ができないことにつながっていることを発見し、個別席にしたことで状況が改善した。また、ムース食からスプーンで細かくつぶしたり、一つひとつ的小鉢に[トマト][鶏肉甘酢あんかけ][うずら豆]とメモを添えて分かるようにしたことで、「これなら食べれる」と、むせることなく食べられたケースもある。
2	タイトル	「服薬支援ロボ」を導入し、職員の負担軽減と、誤薬事故の防止につなげている
	内容	当ホームでは、内服薬の管理に「服薬支援ロボ」を導入している。利用者毎に用意した服薬支援ロボに、服薬時間帯も分けて薬剤師がセットしてくれるため、職員の薬セットの負担軽減につながっている。利用者が直接服薬支援ロボを扱うことはないが、服薬時間になると画面と音声で知らせてくれるため、誤薬の軽減につながっている。また、服薬前には、薬包を確認し、[名前][いつ内服する薬か][薬の数][種類]を薬包を見て確認し、本人の前で声出し確認をしている。これらの取り組みにより、職員の負担軽減と誤薬事故防止につなげている。
3	タイトル	散歩や買い物などの外出活動に積極的に取り組み、利用者の気分転換や身体機能の維持向上に努めている
	内容	外出活動には力を入れて取り組んでいる。午前と午後、天候が良ければ一週間の半分以上は散歩に出かけている。ホームから徒歩5分の場所には公園があり、春には桜が咲き、絶好の散歩コースとなっている。本人の外出したいという希望にはできるだけ対応し、日常的に外出する機会を設けている。そのため、閉塞的な雰囲気はない。日々の散歩や買い物を通じ、利用者の気分転換や身体機能の維持向上につなげている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	重度化した利用者への介護スキル向上に向け、より一層の取り組みを期待したい
	内容	年度当初は職員の離職率が高かったが、訪問調査時点(2019年11月)では改善ってきており、ホームの雰囲気にも活気がみられた。しかし、未経験者の採用が多く、職員の育成はOJTを中心におこなわれている。そのため、今年度、Eラーニングによる学びの機会を増やした。今後は、重度化した利用者のケアや、ベッド上の排泄ケア・移乗介助などの教育指導はさらなる充実が望まれる。隣接する特別養護老人ホームと連携するなど、職員の介護力のさらなる向上を期待したい。
2	タイトル	ボランティア導入を図り、より利用者の生活の質(QOL)向上につながることを期待したい
	内容	当ホームでは、散歩・買い物・カラオケ・外食などの機会を設けたり、地域の商店街のイベントに参加するなど、積極的に地域に出かけている。また、近隣の小学校の児童や保育園の園児が遊びに来て、世代間交流もおこなわれている。さらに、隣接の特養のイベントに参加する機会を増やし、利用者の余暇の充実を図っている。今後は、多様なボランティアを導入するなど、より利用者の生活の質(QOL)向上につながることを期待したい。
3	タイトル	利用者個々の支援について、職員間で自由な意見交換の場を増やしていかれることを期待する
	内容	年度当初、フロアミーティングを定期的に実施できていない状況であったが、訪問調査時点(2019年11月)では、職員の定着率も上がってきていた。しかし、職員アンケートでは、職員間のコミュニケーション不足を改善点に挙げていた人もいた。定期的に利用者個々の支援について、職員間で自由な意見交換の場を増やしていかれることを期待する。自由闊達な意見交換により、職員は多様な支援の在り方を学び、より良い支援への気づきを得ることが期待される。



