

# 東京都福祉サービス第三者評価 評価結果

## 評価結果基本情報

評価年度	令和6年度
サービス名称	認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】（介護予防含む）
法人名称	協立福祉有限会社
事業所名称	グループホームふきのとう
評価機関名称	株式会社 アミュレット

## コメント

【利用者調査】26名のご家族に対してアンケート調査を実施しました。アンケート実施の主旨等を詳細に伝えるために、送付状を評価機関で準備し、回収率向上につながるよう取り組みました。利用者に対しては場面観察調査を実施しました。  
【事業評価】自己評価の集計に関しては、職員全体での集計結果のほか、ユニットごとの集計も行い、ユニット間での乖離を確認できるように工夫しました。訪問調査では、グループホーム評価経験が豊富な評価者を配置して対応しました。

(内容)

- I 事業者の理念・方針、期待する職員像
- II 全体の評価講評
- III 事業者が特に力を入れている取り組み
- IV 利用者調査結果
- V 組織マネジメント項目（カテゴリー1～5、7、8）
- VI サービス提供のプロセス項目

公益財団法人東京都福祉保健財団

Copyright©2003 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

## I 事業者の理念・方針、期待する職員像

<b>1</b>	<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（事業者の理念・ビジョン・使命など） 1) 人として その人らしく 心豊かに。2) 一人一人の利用者に合わせた自立支援。3) 利用者の日常生活の充実と健康管理。4) 地域の一員として地域と交流し、地元に貢献すること。5) 職員の知識と技術の向上。
<b>2</b>	<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 ・人が好きで、円滑なコミュニケーションができる職員。・利用者の心に寄り添い、臨機応変に対応できる職員。・認知症ケア、支援・介護技術の向上をめざせる職員。・基本理念等に基づいたチームケアが実践できる職員。
	(2) 職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） 利用者の尊厳の保持と自立支援を念頭に、基本理念である“その人らしさ”とはどのようなことか、利用者が主役となる支援とはどのようなことか、一人一人の利用者について、自分自身の支援を振り返り、常に見直ししてほしい。

## II 全体の評価講評

### 全体の評価講評

#### 特に良いと思う点

1	<p><b>利用者のケース検討を通して、他の職員の取り組み等を確認して、利用者への向き合い方などを見つめ直す機会を設けています</b></p> <p>利用者に対して適切な支援を提供していくために「虐待の芽チェックリスト」を活用して自らの言動や行動を振り返る機会を定期的に設けています。今年度はさらに深化させ、各フロアから利用者1名を選出して、支援上困っていることや、他の職員が行っている支援で疑問に感じている事、利用者がどのような時に不穏状態に陥るのかについて全職員で事例検討を行っています。他の職員の取り組みなどを確認できたことで利用者への向き合い方を改めて見つめ直す機会につながり、適切な支援を提供していくための振り返りとしても大きな成果となっています。</p>
2	<p><b>ホームでの各種の生活リハビリを通して生活機能の向上が図られ、病院から退院後、回復が早いこともホームの強みとしています</b></p> <p>ホームでは毎朝時間を決めて、近隣公園までの散歩を日課としています。多くの利用者が散歩に出かけていることで、下肢筋力の低下防止につながり、健脚である利用者が多いなどの成果が出ています。散歩以外においても体操や風船バレーで身体を動かしたり、買い物同行や掃除、調理準備等の家事活動への参加などで活動性を高めています。よって病院から退院後の利用者は、入院前よりも体力やできる事などが低下しているケースでも、ホームでの各種の生活リハビリを通して生活機能の向上が図られ、退院後の回復が早いこともホームの強みとしています。</p>
3	<p><b>すべてのフロアにおいて、利用者は職員と馴染みの関係が築けていて、常に明るく笑顔が絶えないホームであることを強みとしています</b></p> <p>ホーム全体で共通していることは、すべてのフロアの利用者に笑顔が多く、職員と馴染みの関係が築けていることがホームの特徴であると思います。訪問するたびに利用者から「ここは素晴らしいところ」と来訪者にも笑顔で伝えてくれます。職員の配置もすべてのフロアで過不足なく配置できていることで、職員一人一人にゆとりがあり、見守りもただ見守るのではなく、利用者が危険な時にはすぐに駆け付けられる距離で見守っています。利用者とも冗談を言いながら常に明るく笑顔が絶えないホームであり、利用者が心から楽しんでいる様子がうかがえます。</p>

#### さらなる改善が望まれる点

1	<p><b>ICT化を通して業務の効率化を図ることができるように、段階的に各種の取り組みが発展していく事を期待します</b></p> <p>現在ホームではICT化を計画的に進めていて、今年度は利用者及び業務の申し送りを専用のアプリケーションを活用して、職員が所持するスマートフォンを通して共有化を図れるように取り組んでいます。現在は利用者及び業務の申し送り事項を共有出来るように試験的な導入を進めています。今後はこのアプリケーションを通して会議録の共有や動画配信を通しての研修受講、さらにはウェブ会議にまで発展させていきたいと考えています。ICT化を通して業務の効率化を図ることができるように、段階的に各種の取り組みが発展していく事を期待します。</p>
2	<p><b>全体で一同に集まるのではなく、フロアごとで日程を分けて開催するなど、少しずつ家族との交流が前進していく事を期待します</b></p> <p>家族参加の行事については、一同で集まったの行事とまでは至っていませんが、10月にホーム前で実施予定としている芋煮会には家族の協力を得て進めていく事を予定しています。面会にも足を運ぶ家族が少しずつ増えており、ホームとしてもコロナ禍前のようにホームの行事に家族をお呼びして交流を深めていきたいと考えています。しかしながら交流を通して再び感染が拡大してしまう恐れもあるため、例えば飲食は避けて、全体ではなくフロアごとで日程を分けて開催するなど、少しずつ家族との交流が前進していく事を期待します。</p>
3	<p><b>例えばホームページやSNSを開設して、ホームの取り組みを共感できる人材の採用に向けた更なる取り組みも期待します</b></p> <p>常勤職員や夜勤可能な職員の採用を目指して、ホーム玄関先に設置している掲示板に募集案内の掲示や、区の介護人材フェアへの参加、介護人材雇用創出事業を活用して、新規職員の採用に努めています。多岐に渡る採用方法において、計画的に人材を採用することができていますが、現状のホームの取り組みを広く発信して、強みをさらに伝えていけるように、例えばホームページやSNSを開設してホームの良さや強みを積極的にPRしていくなども今後効果的であると考えます。ホームの取り組みを共感できる人材の採用に向けた更なる取り組みも期待します。</p>

### Ⅲ 事業者が特に力を入れている取り組み

1	<p>★ <b>生活の主役は利用者であるというホームの基本方針に沿った支援を提供しています</b></p> <p>ホームでは、生活の主役は利用者であることを大切な考えとしています。その実現に向け「利用者様が主役になる支援のために」と題した冊子を作り、年度当初の会議で全職員で再確認しています。日々の支援の中でも利用者主役の考えが随所に見られています。レクリエーションで活用する歌詞カードを利用者の年代に合わせて曲をアップデートしたり、利用者と会話をする際にも利用者が得意としていることや興味のある内容をテーマにしています。職員側の都合に合わせてではなく、ホームでの生活は利用者主体という考えを全体で共有して実践しています。</p> <p><b>関連評価項目</b>(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)</p>
2	<p>★ <b>必要な知識やスキルが身につけられるように、学ぶ機会を数多く提供しています</b></p> <p>グループホームで勤務するうえで必要な知識やスキルが身につけられるように、学ぶ機会を数多く提供しています。ホーム内では研修計画に沿って毎月勉強会を開催しています。また外部の研修として区が社会福祉協議会に委託した研修に毎回多くの職員を派遣しています。精神疾患のある方とのかかわり方やバランスの良い栄養の取り方、感染症や食中毒の予防などについて学んでおり、研修参加者はフロア会議内で報告して研修内容を共有しています。内外の研修を通して必要なスキルや知識を身につけて、利用者主体の支援の実現化につなげています。</p> <p><b>関連評価項目</b>(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)</p>
3	<p>★ <b>ICT化により、必要な情報をリアルタイムで共有できる仕組みを構築しています</b></p> <p>現在ホームではICT化を計画的に進めていて、今年度は利用者及び業務の申し送りを専用のアプリケーションを活用して、職員が所持するスマートフォンを通して共有化が図れるように取り組んでいます。アプリケーションの使用にあたり、独自に「運用規定」を策定して、メッセージへの返信は不要であることや、勤務外での活用についても運用規定に明示して、職員が負担なく活用出来るように試験的に導入しています。ICT化の導入に戸惑う職員も少なく、現在は大きなトラブルなく運用を進めていて、今後は会議議事録の共有化なども検討しています。</p> <p><b>関連評価項目</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)</p>

## IV 利用者調査結果

### 調査概要

**調査対象：**令和6年8月現在、グループホームふきのとうに入居する利用者26名と26名のご家族を対象に実施しました。

**調査方法：**アンケート方式、場面観察方式

利用者に対しては、場面観察方式での調査を実施しました。ご家族へは送付状、アンケート用紙、返信用封筒を評価機関で準備しホームの封筒にて26名のご家族に送付して頂きました。

利用者総数	26人
利用者家族総数（世帯）	26世帯
アンケートや聞き取りを行った人数	26人
有効回答者数	17人
回答者割合（%）	65.4%

### 総括

「利用中のホームを総合的に見て」の質問では「大変満足」が10名、「満足」が7名となりました。11の質問項目では、9項目で回答した家族全員が「はい」と回答しました。全体を通して「はい」と回答した割合が高く、昨年度と比較して、7項目において「はい」と回答した割合が上昇しています。自由意見では、いつも明るく雰囲気がとても良いこと、心遣いがきめ細かいこと、訪問時もみんなが笑顔で接してくれていること、面会に行くといつも楽しそうに過ごしていることなど、好意的な意見が散見されています。利用者に対しては場面観察調査を実施しました。すべてのフロアで、利用者は職員となじみの関係を築いており、利用者の笑顔が多く、楽しく生活を送っている様子が確認できました。

### 場面観察方式の調査結果

調査の視点：「日常生活の場面で利用者が発するサイン（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

食事前の口腔体操の時間となり、リビングで過ごしていた利用者は、職員から口腔体操を始めることを伝えられると準備を始め、職員が模造紙に書いてある言葉を指すと、その言葉を利用者は声に出していました。リビングの一角では一人の利用者が口腔体操が始まった後も、別の職員との会話を楽しんでおり、気持ちがとても高まっている様子でした。しかし職員との会話が途切れたタイミングで、口腔体操を担当していた職員から声をかけられるとスムーズに輪の中に入り、少しずつ気持ちが落ち着いたのか、いつもの食事前のペースに戻っている様子でした。

##### ● 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

評価者の来訪もあったため、少し気持ちが高揚していた様子でした。職員との会話でも多少興奮気味で会話をしていたため、いつものペースに戻れるように職員もタイミングを見計らっていたように思います。会話が途切れた段階で、口腔体操を担当していた職員から、「〇〇さんもどうぞ」と声をかけられたことで、本人にとっても気持ちが切り替わる良いタイミングであったように思います。口腔体操に加わり、体操後しばらくすると、少しずつ気持ちが落ち着いてきたように感じました。無理に気持ちを切り替えて頂くことはせず、その方のタイミングに合わせて声をかけることができたことで、自然な形で気持ちの高ぶりを抑えられたように感じました。

#### 「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

形式的に、「こうだから、こうしていく」というやり方ではなく、利用者一人一人の状態によって、対応方法は異なるものだと思います。今回のケースでは自然の流れの中で、次の流れに移って頂きましたが、利用者によっては、一旦流れを止めてから、一呼吸置いて、次の流れに行くなど、個々に対応は異なります。よって、形式的な対応は利用者にとっては混乱を招いてしまうため、利用者一人一人の状態に合わせて対応していく事で利用者が混乱なく、次の流れに移行できるように支援していく事をこれからも大切にしていきたいと思っております。

### 利用者調査結果

<b>1. 家族への情報提供はあるか</b>							
はい	17人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
回答した家族全員が「はい」と回答しました。自由意見では、詳細に、丁寧に、週1回以上あります。コロナなど有事の際は1日何回もありましたとの意見が出ています。							
<b>2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか</b>							
はい	17人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
回答した家族全員が「はい」と回答しました。自由意見は特に寄せられませんでした。							
<b>3. 職員の接遇・態度は適切か</b>							
はい	17人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
回答した家族全員が「はい」と回答しました。自由意見は特に寄せられませんでした。							
<b>4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか</b>							

はい	17人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
回答した家族全員が「はい」と回答しました。自由意見では、先日、ケガをしたときの対応、応急手当てが良かったですとの意見が出ています。							
<b>5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか</b>							
はい	14人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
14名の家族が「はい」と回答しました。自由意見では、そういう状況になったことがないのでわかりません、諍いやいじめ等があったと聞いたことがありませんとの意見が出ています。							
<b>6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか</b>							
はい	17人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
回答した家族全員が「はい」と回答しました。自由意見は特に寄せられませんでした。							
<b>7. 利用者のプライバシーは守られているか</b>							
はい	17人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
回答した家族全員が「はい」と回答しました。自由意見は特に寄せられませんでした。							
<b>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</b>							
はい	17人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
回答した家族全員が「はい」と回答しました。自由意見は特に寄せられませんでした。							
<b>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</b>							
はい	17人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
回答した家族全員が「はい」と回答しました。自由意見は特に寄せられませんでした。							
<b>10. 利用者の不満や要望は対応されているか</b>							
はい	17人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
回答した家族全員が「はい」と回答しました。自由意見は特に寄せられませんでした。							
<b>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</b>							
はい	16人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
16名の家族が「はい」と回答しました。自由意見は特に寄せられませんでした。							

## V 組織マネジメント項目（カテゴリー1～5、7、8）

※実施あり：○、実施なし：×、非該当：-

カテゴリー1 リーダーシップと意思決定			
サブカテゴリー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			
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		実施状況
標準項目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）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		○
標準項目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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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、その内容に関係者に周知している		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
講評			
<p><b>利用者が主役となるための支援を基本方針として、全職員と共有して支援を進めています</b></p> <p>ホームの理念のほかホームの目指すケアの方向性を明示した「利用者様が主役になる支援のために」と題した冊子を作成して全職員に配布しています。年度当初のフロア会議やホーム内の研修を通して全体で確認できる場を設けています。職員自己評価の「私は、事業所が目指していることを理解できている」の質問では9割以上の職員が「はい」と回答しており職員の理解が深まっていることがうかがえます。利用者家族へは入居契約時の説明のほか、毎月発行している「ふきのとう便り」の中でもホーム長から毎月家族へメッセージを発信しています。</p>			
<p><b>職員からのリーダー層への信頼は厚くリーダー層を中心にまとまった組織になっています</b></p> <p>リーダー層（ホーム長、ユニットリーダー、介護支援専門員等）の役割については「キャリアパスに関する要件」内の職員の職位、職責、任用要件、事業計画書内の職員業務分担に記載し職員に周知しています。今年度組織力のさらなる強化を図るために副ホーム長職のポストを創設したほか、副ユニットリーダーも配置しています。ホーム長を中心に副ホーム長、各リーダー層が常に連携を図り、組織全体のリーダーシップをとっています。職員自己評価の結果からもリーダー層への信頼が厚く、リーダー層を中心に組織がまとまっていることがうかがえます。</p>			
<p><b>ホーム長がワーカー会議の議事録を作成し、議事録を全体で共有できる体制としています</b></p> <p>ホームの重要案件等については全体で集まるワーカー会議において検討、決定する仕組みとしています。しかしながら感染対策のため全体で一同に集まる機会を避けているため、「議案の案」を活用し、会議で検討してほしいことなどの意見を事前に職員に確認して、議案の案の内容などを踏まえてホーム長がワーカー会議の議事録を作成して、各ユニットごとのフロア会議の中で議事録に沿って重要なことを全体に周知しています。またリアルタイムでの情報共有を可能とするために、今年度よりスマートフォンのアプリを活用した運用も始めています。</p>			

カテゴリー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			
サブカテゴリー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			
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		実施状況
標準項目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		○
標準項目2	事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している		○
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目5	事業所の経営状況を把握・検討している		○
標準項目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		○
サブカテゴリー2 実践的な計画策定に取り組んでいる			
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・長期計画及び半年度計画を策定している		実施状況
標準項目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		○
標準項目2	中・長期計画をふまえた半年度計画を策定している		○
標準項目3	策定している計画に合わせた予算編成を行っている		○
評価項目2	着実な計画の実行に取り組んでいる		実施状況
標準項目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、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		○
標準項目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		○
<b>講評</b>			
<b>夜勤従事が可能な職員の採用や、ホーム内のICT化の促進を目標にしています</b>			
<p>利用者の要望は日常会話を通して日々確認しています。家族からの要望は電話連絡時や面会時などを通して確認しています。職員からは日常的にホーム長が声をかけ要望などを確認しています。地域の現状等は2ヶ月ごとの運営推進会議や園芸ボランティア等との交流を通して確認しています。経営状況は代表取締役、取締役を交えて定期的に経営状況を把握しています。各種の状況を踏まえた中で、夜勤が可能な職員を増やしていくことやホーム内のICT化の促進、利用希望者の方に如何に入居していただくかなどを今後の課題としています。</p>			
<b>令和10年度まで5ヶ年間の中・長期計画に基づき、年度の事業計画を策定しています</b>			
<p>各所から収集した情報等を踏まえた上でホームでは令和6年度～令和10年度まで5ヶ年間の中・長期計画を策定しています。今後5年間でICT化の促進や次世代介護機器の導入などを検討しています。この中・長期計画を踏まえた上で半年度の事業計画書を策定しています。事業計画書には前年度の課題及び取組結果を示したうえで、ホーム全体の目標、各ユニットごとでも目標を定めて、事業計画市内に明示しています。年間の予定（会議、研修、行事等）はグループホームふきのとう年間予定表に明記してホーム内各所に掲示しています。</p>			
<b>事業目標の達成状況を定期で確認しながら事業計画を着実に推進させています</b>			
<p>職員業務分担を事業計画書内に明記し役職者及びリーダー、介護職員の業務内容を明確にして各目標の達成に向けて取り組んでいます。事業計画の達成に向けてはホームの運営基本方針を理解していくことが重要であるという考えから、年度当初に全職員に配布している「利用者様が主役になる支援のために」に基づきホームの基本理念のほか、グループホームの役割について再確認を行い利用者が主役になる考え方を職員に周知しています。基本理念の理解を深めたうえで達成状況を定期で確認しながら事業計画を着実に推進させています。</p>			

カテゴリー3 経営における社会的責任			
<b>サブカテゴリー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</b>			
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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。	○
<b>サブカテゴリー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</b>			
	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	実施状況
	標準項目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、利用者に伝えている	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
<b>サブカテゴリー3 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている</b>			
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
<b>講評</b>			
<b>ホームの理念やケアの考え方を年度初めに確認して、職員の理解を深めています</b>			
<p>ホームの理念やケアの考え方等をまとめた「利用者様が主役になる支援のために」を全職員に配布しています。この冊子を使用して、年度当初に理念研修を行い、理念のほか、ホームの大切な考えである「利用者様が主役となるため」の具体的な考え方及び実践方法についても確認しています。利用者を知ることや歴史を知る、長い人生に寄り添うことを大切にしていける事を全職員間で共通認識を持ち日々の支援に生かしています。ホームの理念や従事する者として守るべきことを意識して取り組んでいることが利用者への場面観察調査時にも確認できました。</p>			
<b>利用者の困難事例をピックアップして対応方法全体で協議する機会も設けています</b>			
<p>苦情窓口は重要事項説明書に明記し入居契約時に説明するほか、ホーム内にも苦情窓口を掲示し関係者に周知しています。外部の苦情窓口を毎月のふきのとう便りにも明示して伝えているほか、面会時家族の方が意向や要望等を気兼ねなく表出できるように面会届に意見を記入できる欄を設けています。虐待防止に向けては、リーダー会議の中で虐待防止委員会を身体拘束適正化委員会と同時に開催しています。さらに虐待の芽チェックリストの活用を発展させ、困難事例が多い利用者のケースを数名ピックアップして職員間で事例検討する機会も設けています。</p>			
<b>各種ボランティアや職場体験などを受け入れを通して組織の透明性を高めています</b>			
<p>毎年第三者評価を毎年度受審し外部の目を入れ透明性を高めています。運営推進会議も2ヶ月ごと対面式での開催として、管轄の地域包括支援センターや学習センターの方にホームの運営状況等を定期的に報告しています。また、ホーム前の保育園児と交流をしたり、園芸や囲碁ボランティア、中学生の職場体験も受け入れています。地域貢献に向けた取り組みでは、近隣公園の自主管理を継続しています。関係機関との連携では、ホーム長は区内のグループホーム連絡会の事務局を務めており、区内ホーム間のネットワークづくりにも貢献しています。</p>			

**カテゴリー4 リスクマネジメント**

<b>サブカテゴリー1 リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる</b>			
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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
<b>サブカテゴリー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</b>			
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		実施状況
標準項目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		○
標準項目2	収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・管理している		○
標準項目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		○
標準項目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		○

**講評**

**現状ホームでは転倒や感染症の罹患に対してリスクの優先度を高めています**

リーダー会議やフロア会議を通してホーム内のリスクについて検討しています。現状ホームでは、利用者のADLの低下による転倒リスクの増大や新型コロナウイルスを含む感染症に罹患に対してリスクの危険度を高めています。転倒防止に向けては、職員の見守りの強化、さらには事故につながりやすい危険な事例については積極的にヒヤリハットとして報告を上げて、事故の予防に努めています。感染対策では、厚生労働省のガイドラインに基づいて作成した「新型コロナウイルス感染症感染拡大防止マニュアル」に基づき、全体で対策を徹底しています。

**事業継続計画（BCP）は必要に応じて見直しを行い現状に即した計画にしています**

ホームでは過去に発生した震災等を踏まえて「震災対応マニュアル」を整備しています。マニュアルでは震災発生後における職員の参集体制や役割分担、避難場所までの避難誘導方法、災害伝言ダイヤルの活用方法、被災後の施設運営における留意点などをまとめています。この「震災対応マニュアル」は事業継続計画（BCP）としても機能も併せ持ち、災害後の対応策についてもホームとして確実に整備を進めています。災害発生時以外にも新型コロナウイルス感染を踏まえて感染症に対する具体的な事業継続計画も策定し全職員と共有しています。

**個人情報の使用については各種規程を揃え、利用者、職員と同意を交わしています**

「個人情報に関する基本方針」、「個人情報の利用目的」、「特定個人情報等取扱規程」等により情報の収集や利用、開示、保管、廃棄についての規程やルールを明確にしています。利用者には利用契約時に個人情報保護についての同意を交わすほか、職員には、雇用契約の際に説明しています。職場体験で訪れる中学生とも誓約書を交わしています。「特定個人情報取扱規程」については利用者用と職員用に分けて作成しています。また、ホーム内に設置しているパソコンはID及びパスワード管理を図り職務に応じてアクセスできる範囲を設定しています。

カテゴリ-5 職員と組織の能力向上			
サブカテゴリ-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			
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	実施状況
	標準項目1	事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇（賃金、昇進・昇格等）・称賛などを連動させている	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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-2 組織力の向上に取り組んでいる			
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
講評			
<b>短時間勤務者も効果的に配置して、各ユニットバランスよく勤務シフトを組んでいます</b>			
各ユニット日中は3人体制の勤務を確保できるように、短時間勤務者も効果的に配置して、勤務負担の偏りが出ないように各ユニットバランスよく勤務シフトを組んでいます。「人が好きで、円滑なコミュニケーションができる職員、利用者の心に寄り添い、臨機応変に対応できる職員、認知症ケア、支援・介護技術の向上をめざせる職員」などを求める人材像に掲げ、ホーム玄関先に設置している掲示板に募集案内を掲示したり、区の介護人材フェアへの参加、介護人材雇用創出事業の活用などを通して、常勤職員や夜勤可能職員の採用を目指しています。			
<b>「資質向上のための計画」を作成し、計画に沿って内部研修を計画的に進めています</b>			
職員の職位、職責、任用要件、勤務年数による達成すべき要件等を「キャリアパスに関する要件」に明示しホーム内に掲示しています。この要件に基づき個人別の研修計画を策定し勤務年数や本人の力量や希望に応じた研修に参加できるように努めています。ホーム内の研修は「資質向上のための計画」を作成し、計画に沿って内部研修を進めて、必要な知識やスキルの向上を図っています。効果的な育成に向けて、「個人目標・評価票」を配布して、今年度の個人目標、目標達成に向けて必要な事、今年度伸ばしたいことなどを明確にしています。			
<b>職員間のチームワークは良好で、笑顔も多く明るく働きやすい職場を構築しています</b>			
資格や勤務年数等による昇給、昇格、有期雇用者の無期雇用や非正規雇用者の正規雇用への転換、役職者の新ポストへの設置、特定処遇改善加算による賃金改善など職員のやる気や働き甲斐の向上につながるよう取り組んでいます。希望休のほか有給休暇、特別休暇、介護休暇の取得を可能として、退職後の再雇用、短時間勤務者の採用等、職員のライフワークも重視し働きやすい職場環境を目指しています。職員のストレス軽減に向けても業務災害総合保険付帯の「健康相談」や「メンタルカウンセリング」の利用ができることを職員にも案内しています。			

カテゴリ-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-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		
評価項目1	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）	
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）	<p>求人媒体や行政の雇用創出事業を活用し、常勤職員や夜勤従事が可能な職員を採用することを令和5年度の重点目標の一つに掲げました。</p> <p>具体的な取り組みとして、常時ハローワークへの求人、民間求人広告、紙媒体及びネット掲載、足立区介護人材雇用創出事業、足立区介護のしごと相談面接会へ参加、求人広告を玄関横に掲示する他に、求人広告を自由に持ち出せるボックスを屋外に設置しました。</p> <p>取り組みの結果として、ハローワーク、求人広告、介護のしごと相談会、玄関前の募集チラシからの応募者から採用することができました。令和5年度は年間を通して5名の退職がりましたが、各種の取り組みにより10名採用することができ、昨今採用が厳しい中でも成果を出すことができました。</p>	
評語	目標の設定と取り組み	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
	取り組みの検証	目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った
	検証結果の反映	次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた
<p>【講評】</p> <p>前年度は、退職者は5名と前々年度と同数でしたが、採用者は常勤・非常勤・短時間勤務あわせて10名となりました。以前の退職者が他施設を退職して復職したケースや、近所の人が興味を持ち見学に訪れて採用したケース、過年度の面接者が改めて入職するケースなど、いずれもホームの方針や支援、利用者などに共感しての入職となり、大きな成果を出すことができました。職員が充足したため、令和6年4月に派遣職員の雇用を3年ぶりに中止し、全職員が直接雇用者となりました。</p> <p>令和6年度当初は、職員はかなり余裕のある人数を確保し、現在も充足しているものの、介護職の経験がない人や高齢の採用者が早々に退職したり、夜勤ができる職員や常勤職員の新規雇用が難しいため、当施設の方針等に共感してもらえ求職者の雇用を引き続き継続していきたいと考えています。</p>		
評価項目2	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）	<p>安定した事業経営のために、稼働率の維持、向上を図ることを令和5年度の重点目標の一つに掲げました。</p> <p>新規利用者獲得に向けた具体的な取り組みとして、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、病院等にパンフレットを送付、施設見学や相談は、常時受け付けをする、利用待機者への定期的な連絡、足立区グループホーム連絡協議会がまとめ、足立区ホームページに公表される空室情報の更新に取り組みました。</p> <p>取り組みの結果として、退所者9名、入所者8名、稼働率（提供日ベース）90.8%となりました。</p>	
評語	目標の設定と取り組み	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
	取り組みの検証	目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った
	検証結果の反映	次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた
<p>【講評】</p> <p>令和5年度のはじめは、感染症感染防止の観点から、利用見学も制限するケースがあり、さらに令和4年12月に起きた新型コロナウイルスによる利用者のADL悪化等に伴う特別養護老人ホームへの入所や入院のための退所がつづくとともに、在籍者のADL回復を優先するために新規入所を見送った経緯もありました。また、令和5年度は、4名の利用者を看取り介護しており、職員の負担軽減と他の利用者の自立支援のために、同様に利用待機者がいるにもかかわらず新規入所を見送る必要もありました。そのため、令和5年度は満室になることがほとんどない月がつづき、さらに、骨折による入院や看取期における入院もあり、稼働率は目標を上回ることはできませんでした。よって令和6年度においては稼働率を例年並みに向上するとともに、安定した利用者確保を重点目標に掲げて計画的に取り組む体制としています。</p>		

## VI サービス提供のプロセス項目（カテゴリー6）

カテゴリー6 サービス提供のプロセス			
サブカテゴリー1 サービス情報の提供			
評価項目1	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		実施状況
標準項目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"/>
標準項目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なっている		<input type="radio"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
<b>講評</b>			
<p><b>パンフレット、事業者ガイドブックを通してホームの情報を対外的に発信しています</b></p> <p>ホームの情報は主にパンフレットで提供しています。ホームのパンフレットには、グループホームの特徴や入居条件、ホーム内の建物・設備概要、サービス内容、見学、入居の申し込み、利用料金、提携医療機関、ホームまでのアクセスをわかりやすく示しています。料金改定等が生じた際には速やかに利用料金の部分を改訂し最新情報を提供しています。その他、区の発行する事業者ガイドブックにも情報を提供しています。今後はさらに多くの情報を提供できるようにホームページの作成も期待します。</p>			
<p><b>区や近隣の居宅介護支援事業所、入所施設等にもホームの情報を広く発信しています</b></p> <p>ホームのパンフレットは主に地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、日頃利用しているお店や研修会などに参加する際にはパンフレットを持参して配布しています。また、定期報告として区へ空き室情報の提供など、様々な取り組みによりホームの情報が提供できるように努めています。さらに区内のグループホーム連絡会を通して各管理者と意見を交わしていく中で当ホームの取り組みなども必要に応じて紹介しています。運営推進会議は2ヶ月毎実施して、会議に参加する地域包括支援センターや学習センター等の関係機関に運営状況を報告しています。</p>			
<p><b>見学の要望には柔軟に対応して、ホームの特徴を丁寧に説明しています</b></p> <p>利用希望者等の問い合わせや見学の要望には柔軟に対応しています。見学はホーム長が対応し、ホーム内を案内し居室の様子やトイレ、浴室などの状況の説明、利用者の生活の様子などを説明しています。感染症の流行状況によってはホーム内の見学は利用者が散歩で不在としている時間帯に願うするなど状況に応じて対応しています。利用者や家族には、活動的なホームであることをPRするほか、一度の見学や相談で入所を決めるのではなく、繰り返しの見学や他のホームも見学も勧め、納得のいくホームへの入所を進めています。</p>			

サブカテゴリ2 サービスの開始・終了時の対応			
	評価項目1	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	実施状況
	標準項目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"/>
	標準項目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"/>
	標準項目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"/>
	評価項目2	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	実施状況
	標準項目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"/>
	標準項目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"/>
	標準項目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"/>
	標準項目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"/>
<b>講評</b>			
<b>入居にあたっての重要事項等は契約時に各種書式を用いて説明し同意を受領しています</b>			
<p>ホーム入居にあたっての基本的なルール等については、入居前の見学時に入退所規程等配布して丁寧に説明しています。重要事項及び利用者料金、利用者の負担割合等については入居契約の際に「サービス利用契約書」（重要事項説明書含む）に基づき丁寧に説明し、説明後押印を受領しています。同時に個人情報の使用にかかわる同意書、利用者預り金取り扱い規程、利用者に係る特定個人情報等取扱規程、ご本人・ご家族の重度化・終末期に関する意思確認書、重度化対応・終末期ケア対応指針についての取り交わし、説明後同意を受領しています。</p>			
<b>入居にあたっての利用者及び家族の要望等は所定のアセスメントシートに記録しています</b>			
<p>ホーム入居にあたっての利用者や家族の要望に関しては、入居前の事前面談時において、利用者及び家族の意向、病歴や症状、生活歴等をヒアリングしています。入居前に担当していたケアマネジャーからも情報を得てホーム所定のアセスメントシート、生活歴情報に記録しています。入居前に収集した情報と健康診断書の内容に基づき入居判定を行い、入居決定後に初回のケアプランを立案しています。初回のケアプランでは、新しい環境に慣れることや活動的に生活を送ることなどを支援方針として、概ね1ヶ月間の目標を立案し、契約時に同意を得ています。</p>			
<b>新規利用者の支援方法を全体で確認して対応にばらつきが生じないように努めています</b>			
<p>入居当初は、入居前の情報をもとに作成した初回ケアプランの内容を職員間で共有し、職員から頻繁に声をかけ信頼関係の構築に努めるほか、馴染み品の持ち込みなど環境変化によるストレスが最小限にとどまるように努めています。新規利用者入居後においてはホーム長も利用者の様子を直接確認して頻繁に声掛けを行うほか、必要に応じて職員間でもケースカンファレンスを開いて対応方法などの統一化を図っています。入居直後の利用者の様子や状態は「ケア記録」内にも職員の気づきや特記事項を細かく記録して必要な情報を職員間で共有しています。</p>			

サブカテゴリ3 個別状況に応じた計画策定・記録			
	評価項目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	実施状況
	標準項目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"/>
	標準項目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"/>
	標準項目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"/>
	評価項目2	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	実施状況
	標準項目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"/>
	標準項目2	計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたとうえで、必要に応じて見直している	<input type="radio"/>
	標準項目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"/>
	評価項目3	利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している	実施状況
	標準項目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"/>
	標準項目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"/>
	評価項目4	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	実施状況
	標準項目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"/>
	標準項目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"/>
<b>講評</b>			
<b>ケアプランの更新に合わせてアセスメントを行い、利用者の課題を抽出しています</b>			
<p>ケアプランの作成および更新時にはホーム所定のアセスメントシートを活用し、利用者、家族の意向、利用者本人の状況として食事、移動、排泄、保清、整容、コミュニケーション能力、皮膚状態や社会とのかかわりなど各カテゴリーに沿って利用者ごとの現状及び課題抽出し、計画作成担当者がケアプランの原案を策定しています。策定した原案を基に担当者（ホーム長、ユニットリーダー、ケアマネジャー、職員）会議でケアプランに掲げる目標を検討しています。アセスメントの見直しはケアプランの見直しに合わせて定期的に現状や課題等を確認しています。</p>			
<b>支援目標の達成状況は、初回ケアプランは1ヶ月後に、その後は3ヶ月毎確認しています</b>			
<p>ケアプランには介護職員、利用者本人、家族の意向のほか、主治医や訪問看護の多職種の意見も総合的に踏まえて作成し、作成後家族に説明し同意を受領しています。家族アンケートの「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」の質問では、回答した家族全員が「はい」と回答しています。ケアプランで掲げた支援目標の達成状況は、初回ケアプランは1ヶ月後に、その後は3ヶ月毎モニタリングを行い、達成状況を確認しています。利用者の状態に変化が生じた際は、毎月モニタリングを実施し状態に合わせてケアプランを変更しています。</p>			
<b>利用者の活動の様子は「ケア記録」に記録し、各ユニットでの申し送りで共有しています</b>			
<p>利用者の日々の様子は「ケア記録」に時系列に記録しています。ホームではカードックスを活用して、カードックス内には「ケア記録」のほか、ケアプランで掲げている短期の目標、利用者の好きな食べ物や飲み物、できること、笑顔になる事、嫌いな事、こうしたらうまくいくこと等ケアのヒントをまとめた「個人情報シート」を挟み、利用者の特技やできる事などの情報が共有できるようにしています。申し送りは各ユニット毎実施しています。全体に周知すべき事項等については「申し送りノート」に記録し、全職員に必要な情報が確実に伝えています。</p>			

サブカテゴリ-4 サービスの実施			
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目3	関係職員が連携をとって、支援を行っている	○
<b>講評</b>			
<b>ケース検討を通して利用者一人一人の支援方針やケアの留意点を全体で共有しています</b>			
<p>利用者の特性や個性などを最大限に引き出せるように、ホームでは好きな食べ物や飲み物、できること、笑顔になる事、嫌いな事、こうしたらうまくいくこと等をまとめた「個人情報シート」を利用者一人ひとりに作成しています。利用者の状態に即した支援の提供に向けて「個人情報シート」についても定期的に更新しています。ケアプランに基づいて支援を進める中で困難事例と向き合う場面も増えています。今年度は「認知症ケアの基本を振り返る」ために、困難事例が多い利用者をピックアップしてケース検討を開き、対応策を全体で検討しています。</p>			
<b>「個人情報シート」を活用して、利用者のできる事や得意な事を引き出しています</b>			
<p>利用者のできる事や得意な事など日々の関りに中での気づきについては「個人情報シート」の活用やユニット会議を通して職員間で情報を共有しています。裁縫や歌、調理などその方が得意とすることには率先して取り組めるように職員のサポートを強化しています。囲碁を好む方には、囲碁のボランティアを受け入れて対局を楽しめるように努めたり、利用者の生活歴を参考にして出身地や仕事の話を提供している様子も利用者への場面観察調査時に確認できました。利用者の役割も大切にしている、メダカへの餌やりも利用者の役割として定着しています。</p>			
<b>主治医とも利用者情報を共有して、日頃から連携を高めて利用者の支援を進めています</b>			
<p>医療機関とも提携先のクリニックとは往診や受診を通じて随時対応が図れています。今年度往診医の変更がありましたが「医療機関連携会議」において利用者情報を共有するなど議事録からも連携が取れていることが確認できました。訪問看護とも日常的に連携が取れており、ケアプラン更新時にも意見を確認してケアプランへ反映させています。ホーム内の職員間の連携も良好であり、職員同士協力して利用者の支援を進めています。毎月のトピックスを通して夜間帯の利用者の情報を全職員間で共有できる仕組みも築いています。</p>			
	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	実施状況
	標準項目1	食事に関する一連の作業等利用者の生活場面では、利用者の主体性と能力を活かして支援を行っている	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
<b>講評</b>			
<b>利用者もキッチンに入り、職員と一緒に食事の準備や後片付けを進めています</b>			
<p>調理準備、食器類の準備や後片付けは各ユニットで利用者が主体的に関わっています。野菜を切る作業などでは職員がまずは見本を示し、利用者が混乱なく作業できるように配慮しています。食事形態についても利用者の状態に応じて刻みやミキサー食での提供、トロミ材を使用しての提供など、利用者個々の嚥下や咀嚼状態に合わせて対応しています。食事準備中の利用者とのやり取りや新たな気づきなどについては「ケア記録」に記録するほか、必要に応じては「個人情報シート」にも反映し利用者の力が引き出せるように支援しています。</p>			
<b>各種の家事活動には多くの利用者が参加して、利用者を中心にして取り組んでいます</b>			
<p>ホームの屋上に洗濯物を職員と一緒に干しに行ったり、洗濯物をたたむ作業も利用者と一緒にいるなど、各種作業には必ず利用者が関わっています。各種作業への関りを高めていくためにフロア会議においてアイデアを募ったり、利用者の特徴を「個人情報シート」に記載し、利用者の得意な事やできることに関われるように工夫しています。また日課としている近隣公園までの散歩も日々継続しており、ほぼ全員の利用者が参加しています。職員から声をかけなくても時間になると自ら用意をして玄関で出発を待つ方もおり、利用者も散歩を心待ちにしています。</p>			
<b>利用者の体調や状態に応じて、日常生活に必要な介助が受けられる体制を築いています</b>			
<p>利用者の心身の状況に応じて、車いすを利用している方の移乗介助、排泄時において介助が必要な場合には利用者の状況に応じ、転倒等が生じないよう職員が介助に入っています。食事形態についても嚥下や咀嚼状態に合わせて、キザミ食、ミキサー食に対応しています。排泄に関しても定時の声かけや誘導により、介護度上昇後もトイレで排泄できるよう支援しています。入浴については利用者の体調やリズムに配慮し1日おきで入浴して頂き入浴中は職員が介助につき安全に入浴できるように支援しています。季節によってゆず湯や菖蒲湯なども行っています。</p>			

	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	実施状況
	標準項目1	利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	○
	標準項目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	○
	標準項目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くみを整えている	○
	標準項目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	○

**講評**

**状態の変化には早め早めに対応して、早期に解決できるように努めています**

各ユニット毎で午前、午後と時間を決めて散歩に出かけたり体操を行ったり、家事活動等へも利用者が率先して関わっているため、1日の生活の中で身体を動かす機会を多く設けています。転倒リスクの高い利用者も増えていますが、職員が常に目を配り、危ないと思った際にはすぐに介助に付ける位置で見守りを行っています。身体を動かす取り組み以外においても食事や水分摂取の状況などこまめに確認し、経口補水液なども導入して水分不足にならないように配慮しています。状態の変化には早め早めに対応して、早期に解決できるように努めています。

**服薬事故が生じないように各ユニットで服薬前のダブルチェックを徹底しています**

利用者の服用する定期薬は薬局と連動して管理しており、各ユニット毎で準備する個別の薬ケースに担当の職員が準備をし、各ユニットで薬ケースへのセット状況を確認しています。服薬の際には日付、いつ飲む薬か、利用者の名前を読み上げ確認し、服薬後は空き袋において確実に服薬ができていないかについて確認しています。服薬忘れや服薬間違えが無いように各ユニットでセット状況についての確認の徹底や服薬時のダブルチェックを徹底しています。服薬の手順については「支援マニュアル」の経口投薬についての中で明示し変更点も迅速に反映しています。

**緊急時の対応は各ユニット同じ場所に掲示し、迅速に対応できる体制としています**

24時間訪問看護と連絡がつく体制を築いており、緊急時にも迅速な対応が図れる体制としています。利用者の体調変化時にはユニットリーダー、ホーム長の順で連絡を入れる体制として、急変時には担当医、家族にも迅速に連絡を入れ対応しています。救急対応の手順を示した救急対応表をホーム内に掲示していますが、職員が迅速かつ冷静に対応できるように各ユニット掲示場所については同じ場所に掲示しています。体調がいつもと違うと感じた際には早めに対応することを心がけており、夜間帯の対応を極力防げるように努めています。

	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○

**講評**

**利用者同士良好な関係を築き、日頃からお互い助け合って生活を送ることができています**

食事の準備では利用者同士が協力して、お互いに声を掛け合いながら一緒に準備を進めたり、利用者同士お互いの身体の調子を気遣ったりするなど、利用者同士の関係も良好でトラブルなく穏やかに生活を送っています。カードゲームや風船バレー、卓球、ボーリングゲームなどのレク活動中も利用者同士が協力し合いながら、トラブルが生じないように職員も見守りながら対応しています。利用者同士が声をかけ合いながらレクリエーションを進めたり、散歩中、途中疲れてしまった利用者に手を貸すなど、日常的に利用者同士が助け合って生活を送っています。

**計画的に季節行事やレク活動などを取り入れて、生活の活性化を図ることができています**

計画的に年間行事や外食などを取り入れて生活の活性化を図っています。季節毎で、公園にお花見に出かけたり、母の日や父の日、七夕や暑気払い、敬老会等の行事を計画的に実施しています。季節行事以外にもホーム内でお好み焼きづくりにチャレンジしたり、近隣の保育園児との交流、実習生が作成したゲームを楽しむなど、様々な取り組みを通して生活の活性化を図っています。3つのすべてのユニットにおいて利用者はいつも笑顔で、職員と談笑しながら生活を送っている様子が場面観察調査時にも確認でき、日常の生活が充実している様子がうかがえます。

**ホーム内は常に清潔を保っており、美化については家族からも高い評価を得ています**

ホームでの生活は、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、利用者の意思を尊重しています。特に利用者の行動には制限をかけることが無いように、利用者が席から立ち上がった際にも、職員がそばに付き対応し、安全面に配慮しながら利用者の行動に付き添う事を全体で共有しながら支援しています。トイレや浴室においても清潔を保ち、ホーム内の掃除は毎朝、利用者と一緒にいりホーム内の美化を保っています。家族アンケートのホーム内美化に関する質問では回答した全家族が肯定的な回答であり、家族の評価も高い傾向にあります。

評価項目5	事業所と家族等との交流・連携を図っている	実施状況
標準項目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	○
標準項目2	利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	○
標準項目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	○
標準項目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、事業所でできることを説明しながら、方針を共有している	○

**講評**

**行事を行う際には家族に協力いただく機会も増えており、家族参加も前進しています**

家族の面会については現在は制限を解除していますが、毎月家族に送付している「ふきのとう便り」には、「面会・来所の注意事項」を載せて体調が悪い際には来所を控えて頂くように呼び掛けているほか、感染症が拡大している時期にはホームの外で面会できるように配慮するなど、基本的対策を講じ感染拡大を防いでいます。家族参加の行事については、一同が集まったの行事とまでは至っていませんが、10月にホーム前で実施予定としている芋煮会には協力いただける家族もおり、家族の協力を得て進めていく事を予定しています。

**「グループホームふきのとう便り」を毎月送付し家族に必要な情報を提供しています**

利用者の日常の様子については面会時や電話で近況を報告しています。また毎月、「グループホームふきのとう便り」を作成し、その月のホームの取り組みを写真付きで紹介するほか、利用者個別の近況とも記入して家族へ郵送しています。家族アンケートの「家族への情報提供はあるか」の質問では「はい」と回答した割合が高く、日頃の様子を適切に報告していることがうかがえます。家族からの意見や要望等については面会時に個別に確認しているほか、毎年受審している第三者評価の家族アンケートで意見や要望等を確認し日々の支援に生かしています。

**重度化や終末期の指針を整備し契約時にホームの方針を家族に説明しています**

重度化した場合や終末期の方針に関しては、ご本人・ご家族の重度化・終末期に関する意思確認書、重度化対応・終末期ケア対応指針について、契約の際に指針を家族の方に説明し、ホームとして取り組める内容や終末期における現状の家族の意見を確認しています。ホームでは提携先医療機関のほか、訪問看護と連携しており、ホームで生活する中で状態が著しく変化し、重度化がみられる際には、家族、医療機関、訪問看護ステーションとも方針を共有して取り組む体制とし、終末期ケアについても実施する体制としています。

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	実施状況
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○

**講評**

**様々な形で地域と交流する機会があり、地域と良好な関係を築いて運営を進めています**

地域の方との交流については園芸ボランティアの方との継続的な交流や囲碁ボランティアや中学生の職場体験を受け入れていきます。保育園児とも交流を継続していて、子ども達との交流は利用者も楽しみにしていてホームにとって大きなメリットにつながっています。地域のお祭りでは山車がホームの前を通り利用者もその様子を楽しむことができました。2ヶ月毎の運営推進会議を通して地域の関係機関の方などからも地域の情報を収集することができており、収集した情報なども生かして、地域交流の充実につなげています。

**2ヶ月毎運営推進会議を対面式で実施し参加者から貴重な情報を得ることができています**

運営推進会議は対面式で2ヶ月毎実施しています。会議には地域包括支援センター、区の地域学習センター関係者、利用者家族の参加を得ています。より多くの家族が参加できるように毎月の「ふきのとう便り」で運営推進会議の開催を告知して参加を呼び掛けている。会議ではホームの取り組みや利用者の状況等の報告、参加者からの質疑応答、意見収集などを行っています。参加者から直接地域の情報などを収集することができるなど有意義な会議になっています。積極的に参加者から意見や要望などを確認して貴重な意見をホーム運営に反映させています。

**区や地域包括支援センターとも協力関係を築いて必要な情報等を収集しています**

区のグループホーム連絡会に参画し、ホーム長も事務局を務め、区内のグループホームとの連携を図っています。また、管轄の区の担当課の職員とも運営上、相談等が必要な際には連絡を取り必要な指導、助言を受けています。新型コロナウイルス関連については保健所などにも連絡を入れ必要な指示を上げるようにしています。地域包括支援センターとの関係も良好であり、機関誌を持参して頂いたり、掲示板へ情報を掲示して頂くこともあります。また今年度も継続して絆安心プロジェクトにも参画し、地域の課題に対して協働で取り組んでいます。

サブカテゴリ5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重			
	評価項目1	利用者のプライバシー保護を徹底している	実施状況
	標準項目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ある場合には、利用者の同意を得るようにしている	○
	標準項目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	○
	標準項目3	利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○
	評価項目2	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	実施状況
	標準項目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）	○
	標準項目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	○
<b>講評</b>			
<b>居室の入室など、利用者のプライバシーに十分に配慮した上で日々支援を提供しています</b>			
<p>利用者の個人情報の取り扱いについては、契約時に「個人情報に関する同意書」を交わしているほか、利用者の個人情報を外部とやり取りする必要がある際には都度家族の方に電話で確認しています。利用者のプライバシーに配慮した支援では、居室へ入室する際はひと声かけるほかノックをしての入室を徹底しています。居室やトイレの扉が開いている時にはそっと閉め羞恥心にも配慮しています。家族アンケートの「利用者のプライバシーは守られているか」の質問では回答した家族全員が「はい」と回答し、家族の安心感も高まっていることがうかがえます。</p>			
<b>トイレ誘導時や入浴時の声掛けなどは、利用者の羞恥心に配慮して対応しています</b>			
<p>羞恥心への配慮については、入浴の際には男女が重ならないように十分に配慮するほか、同性での介助を希望される際にも希望に応じた対応を図っています。トイレ誘導の声かけについても他の利用者に配慮し、職員が利用者のそばに行き耳元でお伝えするなど、不適切な対応並びに羞恥心に配慮して対応している様子が利用者への場面観察調査時に確認できました。家族アンケートの「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」の質問では、回答した家族全員が「はい」と回答しており、家族の安心感も毎年継続して高い傾向にあります。</p>			
<b>利用者一人一人の価値観や生活習慣に配慮して個々のペースを大切に支援しています</b>			
<p>利用者一人一人の生活習慣等については、ケアプランの作成や見直し時に行うアセスメントの際に確認しています。これまでの習慣や得意な事が生かせるように食事前のテーブル拭きや食事の盛り付け、配膳などを進めています。家事活動以外にも趣味活動の継続などホーム入居前に取り組んでいたことなども利用者の意思を確認しながら取り組めるように支援しています。家事活動への参加についても利用者の意思を尊重し無理強いにならないように、利用者一人一人の価値観や生活習慣に配慮して一人一人のペースを大切にして支援を進めています。</p>			

サブカテゴリ6 事業所業務の標準化			
	評価項目1	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	評価項目2	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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>講評</b>			
<p><b>緊急度の高いマニュアルなどは各フロア同位置に掲示して共有化を図っています</b></p> <p>「支援マニュアル」においてホームの支援や業務の標準化を図っています。「支援マニュアル」にはマナーや尊厳の保持、利用者との接し方、高齢者の支援に必要な知識、高齢者によくみられる症状の支援、経口投薬について、排泄、入浴支援などの各種マニュアルを揃えています。新型コロナウイルス感染拡大防止マニュアルも厚労省のガイドラインに沿って作成しています。「支援マニュアル」は必要時に確認できるように各ユニットに置き、基本方針やユニット目標、緊急対応等は各ユニット同位置に掲示して共有できるようにしています。</p>			
<p><b>ワーカー会議前に職員に配布している「議案の案」において職員の意見を確認しています</b></p> <p>各種のマニュアルは年度末の見直しを基本としています。その他年度途中に受審した福祉サービス第三者評価や行政からの通知や介護保険法の改訂等も踏まえて、順次必要に応じてマニュアルを見直しています。これらマニュアルの見直しについては職員や利用者からの意見についても反映しています。業務や支援の見直しについては、ワーカー会議前に職員に配布している「議案の案」において意見をまとめています。今年度も利用者の年代に合わせた歌を楽しめるように、歌のレクで使用する歌詞カードの歌をアップデートしています。</p>			

