

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7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

1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）
	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) 職員の知識と技術の向上。5) 地域の一員として地域と交流し、地元に貢献すること。
2	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）
	(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、支援にあたってほしい。

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>すべてのユニットにおいて「利用者主体」の支援が一貫して実践されており、職員と利用者の間に深い信頼関係が構築されています</p> <p>当ホームでは、「利用者主体」の支援が一貫して実践されています。職員は利用者との日常的なコミュニケーションを大切にしており、冗談を交えた会話や穏やかな語らいを通して、温かな関係づくりに努めています。提供するレクリエーションは、利用者一人ひとりの特性や興味に応じた内容が工夫されており、無理なく楽しめる活動となっています。おやつの中には職員も同席し、共に食卓を囲むことで自然な交流の場が生まれています。こうした日常的な関わりが、利用者の安心感や笑顔につながり、家庭的で穏やかな雰囲気をつくり出しています。</p>
2	<p>職員の資質向上を重視し、毎月の職場内研修に加え、足立区介護職員研修を全員が1回以上受講できるよう調整しています</p> <p>当ホームでは、職員の資質向上を重視し、毎月の職場内研修に加え、足立区介護職員研修を全員が1回以上受講できるよう調整しています。研修は配信型も含め、勤務形態に応じて柔軟に受講できる体制を整えており、多くの職員が知識や技術の向上に取り組める環境としています。内外の研修で得た内容は日々の支援に反映され、食事介助や入浴支援、レクリエーションの実施においても具体的な工夫として活かされています。また、研修の振り返りや共有をホーム内で行うことで、職員同士の学びの循環が生まれ、支援力の底上げが組織全体で図られています。</p>
3	<p>専用のグループウェアを導入し、業務効率化や連携強化、さらには学びの機会としての活用も進め、職員のスキル向上にも寄与しています</p> <p>当ホームでは、専用のグループウェアを導入し、全ユニットで効果的に活用しています。導入により、利用者の生活状況や支援内容などの情報がもれなく共有され、職員間での情報伝達が迅速かつ正確に行えるようになってきました。また、オンライン会議の実施が可能となったことで、勤務形態の異なる職員間でも意見交換がしやすくなり、業務の効率化と連携の強化につながっています。さらに、配信型の研修受講や資料共有など、学びの機会としての活用も年々充実しており、職員一人ひとりのスキル向上にも寄与するなど、ICTのメリットが生かされています。</p>

さらなる改善が望まれる点

1	<p>虐待防止委員会の内容について、運営基準上で盛り込まれている検討項目が実施できているかなども再度確認できると良いと思います</p> <p>身体拘束適正化及び虐待防止検討委員会を定期的実施し、職員向け研修や外部研修への参加を通じて、権利擁護や高齢者虐待防止に関する知識の共有を行っています。これにより、職員一人ひとりの意識向上や対応の統一化が進み、日常の支援においても適切な判断が行いやすくなっています。また、研修で得た内容は全体で共有され、現場での実践につなげる体制が整っています。今後は、委員会での検討項目が運営基準に沿って十分に実施されているかを定期的に確認し、不足がある場合にはホーム独自で補完するなどの取り組みも期待します。</p>
2	<p>災害に備えて、全体で意識高く取り組んでいますが、今後はリチウム電池製品の取り扱いについての注意喚起も望めます</p> <p>当ホームでは、過去の震災を踏まえ「震災対応マニュアル」を整備し、災害発生時の職員参集体制や役割分担、避難誘導方法、災害伝言ダイヤルの活用、被災後の運営上の留意点などを明確にしています。マニュアルは事業継続計画（BCP）の機能も兼ね備えており、災害時にも事業を継続できる体制づくりが進められています。今後は、モバイルバッテリーなどリチウム電池製品の火災リスクにも留意し、ホーム内での取り扱い時に職員への注意喚起を行うなど、より具体的な安全対策を加えることで、災害対応力の一層の向上が期待されると考えます。</p>
3	<p>認知症BPSDケアプログラムを再活用し、認知症ケアのさらなる質の向上が図られることを期待します</p> <p>以前、当ホームでは、利用者の状況に応じて「認知症BPSDケアプログラム」を試行し、利用者の精神的な不安や行動上の支障の緩和に効果を上げていました。プログラムを通じて、職員が利用者の行動背景を多角的に捉え、個別の関わり方を検討できるなど、認知症ケアの質向上につながる成果もみられました。現在は継続的な活用には至っていませんが、職員の理解と関心が高く、再導入に向けた基盤は整っていると考えられます。今後はプログラムを再び活用し、効果的な支援手法として定着させていくことで、認知症ケアのさらなる質の向上が期待されます。</p>

III 事業者が特に力を入れている取り組み

1	<p>★ 感染症対策については引き続き徹底し、安全な生活環境を維持しています</p> <p>当ホームでは、厚生労働省のガイドラインに基づき作成した「新型コロナウイルス感染症感染拡大防止マニュアル」に沿って、感染対策を継続しています。感染症罹患時には、全ユニットでゾーニングを徹底し、動線を明確に区分することでまん延防止に努めています。また、家族面会は感染状況に応じて青・黄・赤の3段階に色分けし、来訪者に分かりやすく知らせる工夫を行っています。職員一人ひとりが感染症を重大なリスクとして意識し、日常支援においても共通の判断基準で行動できるよう、マニュアルを基盤にして行動できる体制を整えています。</p>
関連評価項目(事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる)	
2	<p>★ 今年度新たに開設したホームページを効果的に活用し外部への情報発信力を高めています</p> <p>今年度新たに開設したホームページを通じて、大切にしている考えや特徴、日常の様子、入居案内、料金、設備紹介、提携医療機関など、写真も交えて分かりやすく公開しています。利用検討者やご家族に向けて、「ふきのとう通信」のダウンロード提供や、ホームでの取り組みを紹介する家族向けページも設けており、ふきのとう通信は郵送でも毎月送付しています。これにより、ご家族に対してホームの情報を丁寧かつ確実に伝えることができ、ウェブ上での情報発信が強化されたことも含め、ホーム運営の透明性向上や安心感の提供にもつながっています。</p>
関連評価項目(利用希望者等に対してサービスの情報を提供している)	
3	<p>★ 日々の散歩を日課として、利用者の生活リズムを整え、活動意欲の向上を図っています</p> <p>当ホームでは、すべてのユニットで近隣の公園までの散歩を日課として取り入れています。外出の機会を設けることで、季節の移ろいや地域の風景に触れるなど、利用者の気分転換や生きがいの維持につながっています。多くの利用者が散歩を楽しみにしており、窓から天候を確認するなど、日々の活動への関心が高まっています。夏場の猛暑時には無理をせず時間帯を工夫し、ホーム外周を歩くほか、室内での体操を強化するなど、状況に応じた柔軟な対応を行っています。こうした継続的な取り組みが、下肢筋力の維持や生活リズムの安定にも効果を上げています。</p>
関連評価項目(利用者の健康を維持するための支援を行っている)	

IV 利用者調査結果

調査概要

調査対象：令和7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	14人
回答者割合（%）	53.8%

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11名、「満足」が3名となりました。11の質問項目では、8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い結果となりましたが、「11.外部の苦情窓口にも相談できることを伝えられているか」の質問では「はい」と回答した割合が64.3%に留まりました。自由意見では、毎日の散歩にお連れ頂くことで筋力がアップし健康が保たれていることや、リビング内が活気であふれていること、職員の皆さんが大変明るく、優しく丁寧に対応してくれること等に好意的な意見が多く寄せられています。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

リビングでは、利用者の一人が自席で落ち着いてパズルに取り組んでいました。職員が「もうすぐおやつになります」と優しく声をかけると、利用者は周囲の動きに気づき、少し慌てた様子で手を早める姿が見られました。職員はその変化をすぐに察し、隣に座って「私も手伝っていいですか」と穏やかに声をかけました。その言葉に利用者の表情は和らぎ、安心した様子で職員と一緒にパズルを完成させました。達成感と安心感を得たことで、自然とおやつの時間へ気持ちが切り替わり、完成したパズルを眺めながら職員と笑顔で会話を交わす姿が見られました。

● 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

利用者は当初、自分のペースで集中してパズルに取り組むことで、穏やかな時間を過ごしていたと考えられます。しかし、職員からおやつの声かけがあったことで周囲の動きが変化し、「早く終わらせなければ」という焦りや戸惑いが生じたと推察されます。そのような中で、職員が隣に座り「手伝っていいですか」と声をかけたことで、利用者は自分の気持ちを理解してもらえた安心感を得たと思われます。共にパズルを完成させた達成感と、寄り添ってくれる職員への信頼感が利用者の中に生まれ、気持ちは落ち着き、穏やかな表情へと変化していったと感じます。パズルが完成したことで心に安心感が生まれ、気持ちを切り替えておやつを迎えることができたと思われます。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

利用者が取り組んでいたパズルについては、「最後まで完成させたい」という思いを大切に支援しています。時には向かいに座る利用者が自然と手伝ってくださることもあり、その姿が他の利用者の意欲を引き出すなど、相乗効果にもつながっています。こうした関わりの中で、職員は利用者一人ひとりの集中や達成感を尊重しながら、無理のないタイミングで声かけを行うよう配慮しています。また、今回のパズルに限らず、利用者が集中して見ているテレビ番組と食事時間が重なる場合などにも、「どちらにしますか」と選択していただく機会を設けています。こうした支援を通じて、利用者それぞれが自分のペースで達成感を感じられるよう努めています。

利用者調査結果

1. 家族への情報提供はあるか							
はい	14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
「はい」と回答した割合は100%でした。自由意見では、面会に行くたびにホーム長とケアマネジャーから報告してくれますとの意見が出ています。							
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか							
はい	14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
「はい」と回答した割合は100%でした。自由意見では、掃除が行き届いていますとの意見が出ています。							
3. 職員の接遇・態度は適切か							
はい	14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

「はい」と回答した割合は100%でした。自由意見は特に寄せられませんでした。							
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか							
はい	14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
「はい」と回答した割合は100%でした。自由意見では、体調不良の際は、ケアマネジャーより電話報告が入りますとの意見が出ています。							
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか							
はい	13人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
「はい」と回答した割合は92.9%でした。自由意見では、本人は被害的な受け止めをすることもあるため、真実が分かりかねないですとの意見が出ています。							
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか							
はい	14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
「はい」と回答した割合は100%でした。自由意見では、常に寄り添う姿勢が感じられますとの意見が出ています。							
7. 利用者のプライバシーは守られているか							
はい	14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
「はい」と回答した割合は100%でした。自由意見は特に寄せられませんでした。							
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							
はい	14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
「はい」と回答した割合は100%でした。自由意見では、ケアマネジャーよりヒアリングがありますとの意見が出ています。							
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							
はい	14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
「はい」と回答した割合は100%でした。自由意見は特に寄せられませんでした。							
10. 利用者の不満や要望は対応されているか							
はい	11人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	3人
「はい」と回答した割合は78.6%でした。自由意見では、真摯に受け止めてくれます。対応の具体例も聞けますとの意見が出ています。							
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							
はい	9人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	5人
「はい」と回答した割合は64.3%でした。自由意見では、入居時に説明がありましたとの意見が出ています。							

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、その内容を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>研修やフロア会議を通じ職員全体の理解を深め、利用者主体の支援を実践しています</p> <p>当ホームでは、「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、ホームの理念やケアの方向性を全職員に周知しています。年度当初のフロア会議やホーム内研修を通じて理念を振り返り、日常支援に理念を反映させる機会を設けています。また、区が主催する認知症ケア研修に職員を派遣し、認知症理解の深化と支援技術の向上を図っています。職員自己評価では9割以上が「ホームが目指していることを理解できている」と回答しており、理念の浸透と実践に向けた確かな歩みが見られており、職員が一丸となっている様子がうかがえます。</p>			
<p>明確な役割分担とリーダーシップにより職員の判断・情報伝達が円滑に行われています</p> <p>当ホームでは、ホーム長、副ホーム長、介護支援専門員、ユニットリーダー等の役割を明確にし、組織図やキャリアパス要件、事業計画書内の業務分担を通じて職員に周知しています。各フロアにはユニットリーダーと副リーダーを配置し、ホーム長・副ホーム長が全体を統括する体制を整えています。この明確な組織体制により、職員は判断に迷う場面でも適切な報告・相談先を把握でき、情報伝達や指示系統が円滑に機能しています。リーダー層が役割を自覚し、現場を牽引するリーダーシップが的確に発揮されています。</p>			
<p>リーダー会議・ワーカー会議・フロア会議を通じて職員の意見を多角的に検討しています</p> <p>重要な案件等は、全職員が参加するワーカー会議において検討・決定する仕組みを整えています。会議はリモート参加も可能としており、勤務形態にかかわらず多くの職員が意見を出し合える体制としています。事前にリーダー会議を開催し、各リーダーから意見や提案を整理したうえで議題を精査しています。また、職員からは「議案の案」を通じて意見を募集し、より多角的な視点で検討を行っています。決定事項は議事録にまとめ、専用のグループウェアを通じて共有しています。利用者の支援に関する個別の検討は、各フロア会議で行う手順が定着しています。</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・長期計画及び単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単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		○
講評			
<p>多面的な情報収集により利用者・家族・職員・地域・経営の課題を的確に把握しています</p> <p>利用者・家族・職員・地域・経営の各側面から情報を収集し、多角的な視点で課題を把握しています。利用者の要望は日常会話を通して日々確認し、家族からの要望は電話や面会時に丁寧に聴取しています。職員については、ホーム長が日常的に声かけを行い、意見や要望を把握しています。地域の状況は、運営推進会議や園芸ボランティアとの交流を通して確認し、経営面では取締役を交えた定期的な情報共有により現状を把握しています。これらの多面的な情報をもとに、現在は利用者の介護度上昇や夜勤勤務者の増員といった課題を的確に捉えています。</p>			
<p>中・長期計画に基づき単年度事業計画を策定し目標と年間予定を明示しています</p> <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単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>			
<p>職員の役割を明確化し理念共有を通じて事業計画達成に向けた体制を整えています</p> <p>事業計画書内に職員業務分担を明記し、役職者・リーダー・介護職員それぞれの役割と業務内容を明確にしています。事業計画の達成に向けては、まず運営基本方針の理解を深めることを重視し、年度当初に全職員へ配布している「利用者様が主役になる支援のために」をもとに、ホームの基本理念やグループホームの役割を再確認しています。こうした理念の共有を通して、職員一人ひとりが利用者主体の支援への意識を高めています。また、事業計画の達成状況を定期的に確認し、課題や進捗を振り返りながら、計画を着実に推進できる体制を整えています。</p>			

カテゴリー3 経営における社会的責任			
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			
	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。	○
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			
	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、職員が相互に日常的言動を振り返り、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	○
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			
	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	○
講評			
年度当初の理念研修で職員の共通認識を醸成し利用者主体の支援を実践しています			
<p>ホームの理念やケアの基本的な考え方をまとめた「利用者様が主役になる支援のために」を全職員に配布し、理念を共有しています。年度当初にはこの冊子を活用した理念研修を実施し、「利用者様が主役となるため」の具体的な考え方や実践方法について全職員で確認しています。利用者をよく知ること、これまでの人生や背景を理解すること、長い人生に寄り添い続ける姿勢を大切にすることを共通認識として定着させています。利用者への場面観察調査においても、職員がホームの理念を踏まえ、職業倫理を意識した行動を実践している様子が確認できました。</p>			
外部の高齢者虐待防止研修に毎年参加し、研修内容を全体で共有しています			
<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。虐待や身体拘束の廃止に向けては、身体拘束適正化及び虐待防止検討委員会を定期的に実施しているほか、職場内研修で権利擁護や高齢者虐待防止についての勉強会、外部の高齢者虐待防止研修に毎年参加し、研修内容を全体で共有しています。</p>			
第三者評価や地域連携を通じて透明で開かれたホーム運営を実践しています			
<p>運営の透明性を高めていくために、毎年度、第三者評価を受審するほか、2ヶ月ごとに開催する運営推進会議では、地域包括支援センターや学習センターの職員にホームの運営状況を報告し、意見を伺う機会を設けています。地域との関わりでは、保育園児との交流や中学生の職場体験の受け入れ、園芸ボランティアを受け入れています。さらに、近隣公園の自主管理を継続し、地域環境の維持にも寄与しています。ホーム長は区内グループホーム連絡会の副会長を務め、関係機関や他施設との連携強化を進めるなど、透明で開かれた運営を実践しています。</p>			

カテゴリー4 リスクマネジメント			
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			
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		○
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			
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			
<p>リスク共有と予防対策を徹底し転倒・感染症への安全な支援体制を構築しています</p> <p>リーダー会議やワーカー会議を通して、日々の支援の中で生じうるリスクを全体で共有・検討しています。現在、転倒事故と感染症罹患を重点リスクに位置づけ対策を強化しています。転倒防止に向けては、職員による見守り体制の充実を図るとともに、危険につながりやすい事例をヒヤリハットとして積極的に報告し、予防に生かしています。感染対策では、厚生労働省のガイドラインに基づき作成した「新型コロナウイルス感染症感染拡大防止マニュアル」に沿った対応を継続し、家族面会については感染状況に応じて青・黄・赤の3段階で制限を設けています。</p>			
<p>災害・感染症に備えたBCP策定で利用者の安全・安心を確保しています</p> <p>過去の震災を踏まえ「震災対応マニュアル」を整備し、災害発生時の職員の参集体制や役割分担、避難誘導方法、災害伝言ダイヤルの活用、被災後の施設運営上の留意点などを明確にしています。このマニュアルは事業継続計画（BCP）の機能も兼ね備えており、災害後も事業を継続できる体制づくりを進めています。さらに、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた感染症対応BCPも策定し、全職員と共有しています。これらの取り組みを通して、災害時や感染拡大時においても、利用者の安全と安心を確保できる体制を整えています。</p>			
<p>個人情報保護規程の整備と安全管理により適切に情報を取り扱っています</p> <p>「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。</p>			

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			
職員配置の工夫と採用強化で安定的な支援体制を構築しています			
<p>安定した支援体制の維持を目的に、人員配置のバランスに配慮した勤務体制を整えています。各ユニットでは日中3人体制を確保し、短時間勤務者も効果的に配置して、勤務負担の偏りが生じないように調整しています。人材確保の取り組みとしては、ホーム玄関先の掲示板で募集案内を掲示するほか、介護人材雇用創出事業を活用して採用活動を行っています。さらに、地域とのつながりを生かした採用機会の拡大を目指し、区が主催するお仕事説明会への参加も予定しています。今後は夜勤勤務が可能な職員の採用を重点目標として、人材構成の充実を図っています。</p>			
計画的な目標設定と研修で職員の資質向上を推進しています			
<p>職員一人ひとりの成長を重視し、計画的な育成に取り組んでいます。年度初めに「個人目標・評価票」を配布し、個人目標や達成に向けて必要な取り組み、伸ばしたい能力を明確にすることで、職員が意識的に業務へ臨めるようにしています。また、「資質向上のための計画」に基づき、毎月全職員を対象とした職場内研修を実施し、知識と技術の向上を図っています。さらに、職員の希望を踏まえて足立区介護職員研修を全員が1回以上受講できるように調整し、外部研修の機会も確保しながら、全職員の資質向上を推進しています。</p>			
処遇改善と支援体制で安心して働ける職場環境を整えています			
<p>資格や勤務年数等に応じた昇給・昇格、有期雇用から無期雇用、正規雇用への転換、処遇改善加算による賃金改善など、職員のやる気と働き甲斐の向上につなげています。希望休や有給、特別休暇、介護休暇の取得、退職後の再雇用や短時間勤務者の採用など、ライフワークバランスを尊重した勤務体制を整えています。また、業務災害総合保険に付帯する「健康相談」や「メンタルカウンセリング」を案内し、心身の負担軽減を図っています。さらに、職員同士が支え合う「お互いさま」の雰囲気づくりを大切に、安心して働ける職場環境を構築しています。</p>			

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>前年度は「利用者の事故防止及び再発防止」を課題として位置づけ、職員の意識向上と具体的な再発防止策の定着を目指しました。事故件数は前年度以前と比較して減少傾向にあり、特に転倒事故が大幅に減少した一方で、服薬に関する事故が依然として多く見られたことから、服薬マニュアルの徹底及び服薬関連のヒヤリハット対策を重点的に進めました。</p> <p>具体的には、「ホーム全体で事故を未然に防ぎ、被害を最小限に食い止めるためのヒヤリハット・事故報告書」をテーマとした職場内研修を実施し、事故防止への共通理解を深めました。また、再発防止策の有効性を検証するために、3ヶ月間にわたりユニット会議で検討を重ね、改善策の見直しを行いました。さらに、服薬マニュアルの再掲示や具体的手順の再確認、利用者ごとの服薬時の癖に応じた対策の検討を行い、職員間で情報共有を図りました。ヒヤリハット報告書の提出促進策として、個人別の提出数を公表し、特に提出が多かった3名を表彰することで、職員の積極的な参加を促進しました。これらの取組により、事故防止に向けた意識の向上が見られています。</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、ヒヤリハット報告書の提出件数が全体で大きく増加し、職員の危険予知意識の向上が見られました。提出された報告をユニット会議等で共有し、原因分析と再発防止策を検討することで、転倒などの重大事故を未然に防ぐ効果がありました。実際に、転倒件数は減少し、骨折などの重篤な事故発生を抑制できた一方、服薬に関する事故は増加傾向であったため、服薬忘れや誤薬は防ぐことが可能な事故であり、発生要因を当事者およびユニット全体で検討し、マニュアルの再確認と服薬手順の個別対応を進めました。また、感染症対策では、新型コロナウイルスおよびインフルエンザによる集団感染が発生しましたが、いずれも流行期におけるものであり、今後も日常的な感染防止策の継続と流行期対応の徹底が求められます。保険者報告を要する事故は5件発生しましたが、全体としては事故発生の質的改善が進み、職員の意識向上が成果として確認できました。</p> <p>上記の結果を踏まえて、令和7年度は職員間でヒヤリハットや事故情報を共有し、服薬事故の再発防止策を具体的に実践します。併せて、感染症対策を徹底し、安全で安心な生活環境の維持に努めていく事を目標にしています。</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>前年度は、介護職員の安定した人材確保を課題として、施設の方針に共感する職員の採用を継続的に進めました。具体的には、ハローワークへの常時求人掲載や民間求人広告、インターネットでの情報発信を行うとともに、足立区の介護人材雇用創出事業や介護のしごと相談面接会、東京都介護職員就業促進事業に積極的に参加しました。また、施設玄関横への求人広告掲示に加え、屋外に自由に持ち出せる広告ボックスを設置するなど、地域の求職者への情報提供を工夫しました。さらに、施設ホームページを開設して広く情報発信を行い、KITヒューマンリソースネットワーク（東京都人材活用に向けた介護事業所の協同促進事業）との協同により、求職者との接点を増やしました。これらの取り組みにより、常勤職員や夜勤対応可能な職員の採用機会を拡大し、介護職未経験者や高齢の求職者にも施設方針を理解・共感してもらえるよう取り組みました。</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、介護職員の安定確保を目的として多様な採用活動を行いました。その結果、退職者は常勤1名、非常勤2名の合計3名と前々年度から大幅に減少し、採用者は常勤3名で全員がグループホーム勤務経験者であり、当施設の方針や利用者支援に共感して入職しました。これにより、全職員が直接雇用となり、派遣職員を活用していた従来よりも、施設の基本理念に基づく支援を安定して実践できる体制となりました。一方で、夜勤に対応可能な職員が限られていることや、日中のみ勤務の職員が増えていることから、今後も施設方針に共感し、夜勤勤務が可能な職員の雇用を継続的に行う必要があります。そこで今年度は、行政の雇用創出事業や各種採用イベント、求人媒体の活用を引き続き行い、施設方針に共感する職員、特に夜勤対応可能な職員の採用と雇用安定を図ることを目標としています。</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"/>
講評			
<p>ホームページを通じて利用者や家族への情報発信を充実させています</p> <p>今年新たに開設したホームページを通じて、情報提供の幅を大きく広げています。ホームページには、グループホームの理念や特徴、日常の様子、入居案内、料金、設備紹介、提携医療機関などが写真を交えて分かりやすく掲載しています。特に、利用を検討する方や家族が安心して情報を得られるよう、温かみのあるデザインにしています。さらに、行事や季節の取り組みなど日常の様子も随時更新しています。ホームページの開設により、パンフレットや区のガイドブックに加えて、地域や関係機関への情報発信がより効果的に行われています。</p>			
<p>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</p> <p>地域や関係機関への情報提供に積極的に取り組んでいます。パンフレットは、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、日頃利用している店舗、研修会などで配布し、幅広い層への周知を図っています。また、区への定期報告として空室情報を提供するなど、最新の利用状況を共有しています。さらに、区内のグループホーム連絡会を通じて他事業所の管理者と意見交換を行い、必要に応じて当ホームの取り組みを紹介しています。運営推進会議も2ヶ月毎ごとに実施し、地域包括支援センターや学習センター等へ運営状況を報告しています。</p>			
<p>利用希望者や家族からの問い合わせや見学の要望には柔軟に対応しています</p> <p>利用希望者や家族からの問い合わせや見学の要望には柔軟に対応しています。見学はホーム長が担当し、居室や浴室、トイレなどの設備や、利用者の生活の様子を丁寧に説明しています。感染症流行時には、利用者が不在となる時間帯に見学を調整するなど、安全面にも配慮しています。また、一度の見学で入所を決めず、複数回の見学や他ホームの見学も勧め、納得のいく選択を支援しています。さらに、施設内で鍵をかけていないことによるリスクについても説明し、理解を得た上で入所を検討してもらうなど、誠実な対応を心がけています。</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	○
	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	○
	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	○
	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	○
	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	○
	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	○
	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	○
講評			
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			
<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>			
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			
<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>			
必要に応じてケースカンファレンスを開き新規利用者への対応方法を統一しています			
<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て信頼関係の構築に努めています。また、馴染みのある品の持ち込みを促すなど、環境の変化によるストレスが最小限にとどまるよう配慮しています。新規利用者の入居後は、ホーム長も直接利用者の様子を確認し、必要に応じて職員間でケースカンファレンスを開き、対応の統一を図っています。入居直後の利用者の様子や職員の気づき、特記事項は「ケア記録」やグループウェア上でも共有し、職員全体で情報を把握できる体制としています。</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、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を適切に作成する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	利用者に変化があった場合の情報について、職員間で申し送り・引継ぎ等を行っている	<input type="radio"/>
講評			
<p>定期的にあセスメントを更新し、変化に応じた適切な支援が継続できるよう努めています</p> <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・家族の意向や、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、社会との関わりなどの各項目に沿って現状と課題を整理しています。その内容をもとに計画作成担当者が原案を作成し、ホーム長、ユニットリーダー、ケアマネジャー、職員が参加する会議において、ケアプランに掲げる目標や支援方針を検討しています。また、ケアプランの見直し時にはアセスメントも定期的に振り返り、利用者の変化に応じた適切な支援が継続できるよう努めています。</p>			
<p>支援目標の達成状況については、3ヶ月ごとのモニタリングで確認しています</p> <p>ケアプランは、利用者本人、家族の意向に加え、主治医や訪問看護など多職種の意見を総合的に反映して作成しています。策定後は家族に内容を丁寧に説明し、同意を得ています。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」との質問では、全員が「はい」と回答しており、説明の丁寧さと分かりやすさが評価されています。支援目標の達成状況については、3ヶ月ごとのモニタリングで確認しています。利用者の状態変化がみられた場合には、適宜モニタリングを行い、必要に応じてケアプランを柔軟に見直しています。</p>			
<p>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</p> <p>利用者の日々の様子は「ケア記録」に時系列で詳細に記録し、職員間で共有しています。ホームではカードックスを活用し、その中には「ケア記録」に加え、ケアプランで掲げた短期目標や、利用者の好きな食べ物・飲み物、得意なこと、笑顔が見られる場面、苦手なこと、支援の工夫点などをまとめた「個人情報シート」を挟み、ケアの参考となる情報を整理しています。申し送りは各ユニットごとに実施し、全体で共有すべき内容は「申し送りノート」に記録しています。これにより、全職員が必要な情報を漏れなく把握し、支援の統一と質の維持に努めています。</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		○
講評			
ケアプランに沿った一貫した支援を確実に進めていけるように努めています			
利用者一人ひとりの特性や個性を尊重し、好きな食べ物や飲み物、得意なこと、笑顔になること、苦手なこと、支援時の工夫点などをまとめた「個人情報シート」を作成し、利用者の状態に合わせて定期的に更新しています。支援の質向上を目的に、職場内研修では場面ごとの対応や自立支援をテーマとした認知症ケア研修を実施し、職員の支援力向上を図っています。また、日々の「ケア記録」には短期目標を明記し、職員全体で方向性を共有しています。これらの取り組みにより、ケアプランに沿った一貫した支援が着実に実践されています。			
一人ひとりの特技や習慣を日常生活の中で尊重し、その人らしさを引き出しています			
利用者の得意なことやできること、日々の関わりの中で得た気づきについては、「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共有しています。裁縫や歌、調理など、その方が意欲的に取り組める活動には職員が積極的に支援を行っています。ぬり絵が得意な利用者にはその時間を大切に、完成した作品をきっかけに利用者同士の交流も広がっています。また、調理の場面では味噌汁作りをお願いしたり、メダカの餌やりを日課とするなど、一人ひとりの特技や習慣を日常生活の中で尊重し、その人らしく生活できる支援を提供しています。			
医療機関や職員間の連携を強化し、利用者への支援の質を高めています			
提携先のクリニックとは往診や受診を通して随時連携が図られており、「医療機関連携会議」では利用者の健康状態や支援状況について情報共有を行っています。訪問看護とも日常的に連携し、ケアプラン更新時には意見を取り入れた支援方針を策定しています。ホーム内では職員同士の連携も良好で、互いに協力しながら利用者の状況に応じた支援を行っています。さらに、毎月のトピックスで夜間帯の利用者情報を全職員で共有できる仕組みを整え、医療機関や職員間の連携を強化し、利用者への支援の質を高めて行けるように努めています。			
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		○
講評			
朝・昼・夕の3食を手作りで提供して、準備等は利用者の関りも大切にしています			
グループホームの特色を生かし、朝・昼・夕の3食を手作りで提供しています。調理の準備や食器類の準備・後片付けには、各ユニットで利用者が主体的に関わるよう支援しており、利用者もキッチンに入り、野菜のカットなどの作業では職員が見本を示し、混乱なく安全に作業できるよう配慮しています。食事準備中のやり取りや新たな気づきは「ケア記録」に記録し、必要に応じて「個人情報シート」にも反映することで、利用者の力を引き出しています。食事形態も、嚥下や咀嚼の状態に応じて刻み食やミキサー食、トロミ食などを個別に提供しています。			
利用者のできる事などを把握し日常の各種作業への利用者の関りを大切にしています			
ホームでは、屋上での洗濯物干しや洗濯物をたたむ作業など、日常の各種作業に利用者が必ず関わるようにしています。作業への関わりをさらに高めるため、フロア会議で職員からアイデアを募ったり、利用者の特性や得意なこと、できることを「個人情報シート」に記載し、個々に応じた関わりができる工夫をしています。また、日課として近隣公園への散歩も夏場の猛暑日を除いて継続しており、ほぼ全員が参加しています。中には職員の声かけがなくても自ら準備を整え、出発を待つ方もおり、利用者が散歩を楽しみにしている様子が見られます。			
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			
利用者の心身の状況に応じて、車いす利用者の移乗介助や排泄時の支援を行い、転倒などの事故が生じないよう安全に配慮しながら介助しています。食事形態についても、嚥下や咀嚼の状態に合わせて刻み食やミキサー食に対応しています。排泄に関しては、定時の声かけや誘導を行い、介護度が上がった後もできる限りトイレでの排泄が継続できるよう支援しています。入浴は利用者の体調や生活リズムに合わせ、1日おきで実施し、職員が介助して安全に入浴できるよう配慮しています。季節に応じてゆず湯や菖蒲湯も取り入れ、入浴の楽しみも提供しています。			

	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

日課としている散歩やホーム内での体操などを通して利用者の活動性を高めています

各ユニットでは、午前・午後時間を区切って散歩に出かけるほか、夏場で外出が難しい時期には室内での活動量を高める工夫を行っています。日常生活でも家事活動などに利用者が主体的に関わることで、1日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には職員が常に目を配り、危険が予想される場合には即座に介助できる位置で見守りを行っています。さらに、食事や水分摂取状況もこまめに確認し、経口補水液の導入などで水分不足を防ぎ、状態変化には早期に対応して安全・安定した生活を支えています。

服薬事故防止に向け安全で確実な服薬管理を徹底し、服薬事故防止につなげています

利用者の定期薬は薬局と連携して管理しており、各ユニットごとに準備する個別の薬ケースに担当職員がセットし、ユニット内でセット状況を確認しています。服薬時には、日付や服用タイミング、利用者の名前を読み上げて確認し、服薬後は空き袋で確実に服用できたことを確認しています。服薬忘れや間違いを防ぐため、各ユニットでのセット状況確認や服薬時のダブルチェックを徹底しています。手順は「支援マニュアル」の経口投薬の項目で明示し、変更点も速やかに反映しており、安全で確実な服薬管理を徹底し、服薬事故防止につなげています。

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

ホームでは、24時間訪問看護と常時連絡が可能な体制を整えており、緊急時にも迅速な対応が行えるようにしています。利用者の体調に変化が見られた際は、ユニットリーダー、ホーム長の順で連絡を行い、急変時には担当医や家族にも速やかに情報を伝えて対応しています。救急対応の手順を示した表は各ユニットで同じ場所に掲示し、職員が状況に応じて迅速かつ冷静に対応できるよう工夫しています。日常的に体調の変化を早めに察知し、夜間帯での緊急対応が極力発生しないよう取り組んでいます。

	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

利用者同士が助け合いお互い声をかけ合う場面なども日常の中で多く見られています

食事の準備では、利用者同士が声を掛け合い協力しながら進める様子が見られ、お互いの体調を気遣うなど、穏やかで良好な関係が築かれています。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リエーション活動中も、利用者同士が協力して取り組み、トラブルが生じないよう職員が見守り支援しています。また、ぬり絵の作品を通して利用者同士で自然に会話生まれ、交流の機会となっています。散歩の際には、途中で疲れた利用者に手を貸すなど、日常生活全般で互いに助け合いながら安心して生活を送れる環境が整っています。

日常と非日常を両立させ、利用者が充実した生活を送れる環境を整えています

3つのユニットすべてにおいて、利用者は常に笑顔で職員と談笑しながら生活しており、日常の関わりの中で安心して過ごしている様子が場面観察調査でも確認できました。非日常の活動としては、年間行事や外食などを計画的に取り入れ、生活の活性化を図っています。季節ごとの公園でのお花見、母の日や父の日、七夕、夏祭り、敬老会などの行事に加え、秋には芋煮会の開催や近隣保育園児との交流など、地域との交流なども積極的に取り組んでいます。日常と非日常のバランスを大切にしながら、利用者が充実した生活を送れるよう支援しています。

ホーム内の環境を常に整え、利用者が安全に居心地よく過ごせる環境としています

ホームでは、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。席を立った際も職員がそばに付き、安全面に配慮しながら行動に付き添うことを全体で共有し支援しています。トイレや浴室の清潔保持に加え、ホーム内の掃除は毎朝利用者と一緒に実施し美化を保っています。家族アンケートの「事業所内の掃除、整理整頓は行き届いているか」では全員が「はい」と回答しており、ホーム内美化が徹底されていることが確認できます。また、感染対策も引き続き徹底しており、状況に応じて面会等も制限しています。

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

行事についても感染の状況などを見て、家族へ参加を呼び掛けています

家族面会については感染状況に応じて青・黄・赤の3段階で制限を設けています。毎月送付している「ふきのとう便り」に「面会・来所の注意事項」を掲載し、体調不良時には来所を控えるよう呼びかけています。感染症が拡大している時期には、ホーム外での面会をお願いするなど基本的な感染対策を講じています。また、行事についても感染の状況などを見て、家族へ参加を呼び掛けています。恒例行事となった芋煮会には協力を呼びかけるほか、ホーム内で行う行事にも声をかけ、家族の参加が高まるよう工夫することで、家族との良好な関係を継続しています。

「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」の質問では回答した家族全員が「はい」と回答しており、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

近隣公園での花壇管理や地域交流活動を通して利用者の社会参加を支援しています

2ヶ月ごとに開催される運営推進会議を通して、地域の関係機関から幅広く情報を収集し、その内容を地域交流の充実に活用しています。また、地域包括支援センターや学習センターの情報誌なども活用し、最新の地域情報を取り入れています。利用者が地域と関わる機会としては、近隣公園の花壇管理での花の植え替え、地域ボランティアとの交流、保育園児や中学生の職場体験の受け入れなど、多様な活動を計画的に実施しています。これにより、利用者が地域社会とのつながりを実感し、日常生活の中で交流を楽しむことができる環境が整えられています。

2ヶ月毎運営推進会議を実施し地域関係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ヶ月ごとに実施しており、地域包括支援センターや区の地域学習センター関係者、利用者の家族にも参加いただいています。より多くの家族が参加できるよう、毎月発行の「ふきのとう便り」で会議の開催を告知し参加を呼びかけています。会議では、ホームの取り組みや利用者の状況報告に加え、参加者からの質疑応答や意見収集を行っています。地域の情報を直接収集できるなど有意義な機会となっており、参加者の意見や要望は積極的に確認し、貴重な意見としてホーム運営に反映させています。

地域連携を強化し区内施設や関係機関との協働体制を構築しています

区のグループホーム連絡会に参画し、ホーム長が副会長を務めることで、区内のグループホーム間の情報共有や連携を積極的に進めています。管轄の区担当課職員とも運営上必要な相談や指導・助言を随時受け、利用者に係る困難事例については地域包括支援センターや権利擁護センターと連携して対応しています。また、絆あんしん協力機関・協力員として地域の見守りへの参加、東京都人材活用に向けた介護事業所協働促進事業にも参画するなど、関係機関や区内他施設との協働を通じて、地域と連携した運営体制の強化に取り組んでいます。

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生じた場合には、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	○
講評			
契約時の同意書と居室入室時の配慮で利用者の個人情報とプライバシーを守っています			
<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」を取り交わし、外部機関等との情報共有が必要な場合には、その都度家族へ電話で確認を行い、慎重に対応しています。プライバシーへの配慮として、職員は居室へ入室する際に必ず声をかけ、ノックをしてから入室することを徹底しています。また、居室やトイレの扉が開いている場合には、利用者の羞恥心に配慮して静かに閉めるなど、細やかな気遣いを行っています。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、全員が「はい」と回答しています。</p>			
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			
<p>羞恥心への配慮については、入浴時に男女が重ならないよう時間帯を分けるほか、同性介助を希望される利用者には希望に沿った対応を行っています。トイレ誘導の際も他の利用者に配慮し、職員がそっと耳元で声をかけるなど、羞恥心を損なわない丁寧な支援が実践されています。場面観察調査では、職員が利用者に寄り添い、安心して介助を受けられるよう配慮する姿が確認されました。家族アンケートでも「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」の質問に全員が「はい」と回答しており、日常的な支援への信頼がうかがえる結果となっています。</p>			
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			
<p>利用者一人一人の生活習慣や得意なことについては、ケアプラン作成時や見直し時のアセスメントで丁寧に確認しています。これまでの生活リズムや役割を尊重し、食事前のテーブル拭きや盛り付け、配膳など得意な家事活動を日課に取り入れています。さらに、入居前に親しんでいた趣味活動の継続にも配慮し、利用者の意向を確認しながら支援しています。家事や活動への参加に際しては、無理のない範囲で本人の意思を尊重し、生活習慣や価値観を大切にした支援を行うことで、利用者が自分らしく過ごせる環境づくりを進めています。</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	○
講評			
<p>支援マニュアルと研修資料を活用し各種業務等の標準化を図っています</p> <p>「支援マニュアル」を整備し、ホーム内の支援や業務の標準化を図っています。マニュアルには、マナーや尊厳の保持、利用者との接し方、高齢者支援に必要な知識、高齢者によくみられる症状への対応、経口投薬、排泄、入浴支援など多岐にわたる内容を網羅しています。また、感染拡大防止マニュアルも厚生労働省のガイドラインに基づき作成しています。各ユニットにマニュアルを設置し、基本方針やユニット目標、緊急対応等も同位置に掲示して共有しています。さらに、新入職員向けには「新入社員研修資料」を整備し業務理解と支援の統一を図っています。</p>			
<p>職員や利用者からの意見も反映し、日常業務や支援の見直しを図っています</p> <p>各種マニュアルは年度末に見直すことを基本とし、福祉サービス第三者評価の受審結果や行政からの通知、介護保険法の改訂などを踏まえ、年度途中でも必要に応じて随時改訂しています。見直しにあたっては、リーダー層のみで判断するのではなく、職員や利用者からの意見も反映し、現場の実情に即した内容となるよう努めています。業務や支援に関する意見は、ワーカー会議前に配布する「議案の案」を通じて全職員から幅広く集めています。ワーカー会議はオンラインでの開催とし、時間や場所の制約を受けずに多くの職員が参加できる体制を整えています。</p>			

