

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和6年度】

2025 年 2 月 10 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 179-0084

所在地 東京都練馬区氷川台4-47-20-107

評価機関名 有限会社ヘルスサポート

認証評価機関番号

機構 06 — 164

電話番号 03-5948-5468

代表者氏名 代表取締役 茅野 文義

以下のとおり評価を行いましたので報告します。



評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	茅野 文義	経営	H0701078
	②	大久保 とし子	福祉	H0702019
	③	津田 嵩	経営	H1301031
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	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)			
評価対象事業所名称	優つくりグループホーム喜多見			指定番号 1391200480
事業所連絡先	〒	157-0067		
	所在地	東京都世田谷区喜多見3-10-15		
	Tel	03-5727-0641		
事業所代表者氏名	門間 由美子			
契約日	2024 年 11 月 12 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2024 年 11 月 28 日			
利用者調査結果報告日	2024 年 12 月 10 日			
自己評価の調査票配付日	2024 年 11 月 15 日			
自己評価結果報告日	2024 年 12 月 10 日			
訪問調査日	2024 年 12 月 16 日			
評価合議日	2024 年 12 月 16 日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	訪問調査は、事前に提出していただいた資料を読み込み、経営層へのヒアリングを行った。家族へのアンケート調査も実施し、利用者の状況が更に浮かぶよう工夫した。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち、

- ☒ 機構が定める部分を公表することに同意します。
☐ 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
☐ 別添の理由書により、公表には同意しません。

2025 年 2 月 6 日

事業者代表者氏名

門間 由美子



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）のうち、特に重要なもの（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) 「ゆつくり、一緒に、楽しく」家庭的な環境の元、に日常生活を送る為の支援を致します。 2) より良く生きるための新しい人生の価値観の提案いたします。 3) 安定した生活が維持出来るように、日々学び、創造し、課題を解決して参ります。 4) 創造力ある人材の育成、高齢化のポジティブなイメージを変えます。 5) 地域の見守りネットワーク構築
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 誠実であること。専門職としての技術と責任を持ち、積極的に行動できる人。 常に疑問を持ちながら質の良い支援に繋げ、思いやりのある職員（目配り・気配り・心配りができる職員） 自分の意見を持っているひと (2)職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） 生活を支える、命を預かっていることを念頭に置いて、その人らしく過ごせる支援を行うこと 利用者本位、思いやりのある声掛けと行動をとる

調査対象

施設全利用者18名の家族を調査対象とした。内訳は男性が4名、女性が14名、平均年齢が88.0歳、平均介護度は3.1である。

調査方法

アンケート方式・場面観察方式
利用者調査は、家族アンケート調査を実施した。アンケート用紙、返信用封筒を評価機関で用意し事業所より配布してもらった。また、場面観察も行った。

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

9

利用者家族総数に対する回答者割合（％）

50.0

利用者調査全体のコメント

総合的な満足度として、「大変満足」が67%、「満足」が22%、「どちらともいえない」が11%であった。設問の中で「はい」の比率が高かった項目は、設問「1.2.3.4.6.7.8.9」で、回答者の89%が「はい」と答えている。アンケートへの記述も、総合欄には「感謝」の記述が多数あった。

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》

昼食前の時間帯、3名の利用者が共有スペースの窓側のテーブル席で雑誌や広告を見ている場면을観察した。職員は料理の広告を見ている利用者Aさんに「美味しそうですね」と話し掛けると、料理の話だけでなく出身地や生い立ちの内容にまで及んでいる。職員はAさんの話を聞きながら聴いていると、Aさんの母親の話にもなり、懐かしそうに話していた。向かいのテーブル席に座っていた利用者Bさんは最初は時々評価者を見ながら笑顔でいたが、突然悲しそうな顔付きになり泣きだした。

《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Bさんは、最初から笑顔で評価者を迎えてくれ嬉しそうな表情を見せていたが、Aさんが職員と話し出すと、Bさんは一生懸命Aさんの話に耳を傾けている様に見えた。すると、幼い頃の事や家族のことを思い出したのか、声を出さず急に泣き出してしまった。職員はすぐBさんに寄り添い、優しく声掛けし背中をさすっていたが、Aさんは悲しそうな表情のままだった。職員は「もうすぐ食事だから美味しい食事を食べましょう」と話題を切り替え、Bさんにも同調した内容の言葉掛けを行っていた。食事の話題になるとBさんは泣き止み、笑顔に戻っていた。職員の機転を利かせた対応によりBさんを落ち着かせ安心感を提供していると思われた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

今後も、利用者様一人ひとりの感情や状態に寄り添い、より適切なコミュニケーションを行うことができるよう、職員のスキル向上に努めてまいります。特に、利用者様の感情の変化に迅速かつ柔軟に対応できるよう、職員間での情報共有を強化し、定期的な研修を通じて、全職員が敏感で思いやりのある対応ができるよう取り組んでいきます。これにより、全ての利用者様がより快適で安心して過ごせる環境を提供し、引き続き質の高い支援を目指してまいります。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
コメント	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	8	1	0	0
「ホームページの活動報告で生活の様子や、運営推進会議出席で良くわかる」「月一回の刊行物、HPやSNSで日々の様子や活動内容が分かるので助かる」等のコメントがあった。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	8	0	0	1
「全ての生活スペースが清潔でシンプルにされていて素晴らしい」とのコメントがあった。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	8	1	0	0
「マーク入りの制服がとても良く、丁寧な対応で話しやすい人たちです」とのコメントがあった。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	8	0	1	0
「説明が終始、責任逃れ」「すぐに連絡を頂き、安心できる対応であると感じております」「本人に気になる点があれば、すぐ電話やメールを個別にくれる」等のコメントがあった。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	6	0	1	2
「コミュニティエリアにいつもいる。満足しているようです」「いつも笑顔。たぶんしてくれと思います」「事例をほとんど聞かないのでよく分からない」等のコメントがあった。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	8	0	1	0
「入居時にも希望をよく聞いて下さり、その後もやりたい事を聞かれます」とのコメントがあった。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	8	0	0	1
「プライバシーは良く守って下さっている感じがあります」とのコメントがあった。				
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	8	0	1	0
「本人が生活しやすい様に、色々と提案して頂き感謝しています」「本人のやりたいことを実現して、さすがプロの対応だと思っています」「サービス内容に変更がある場合は、オンラインで意見交換ができる」等のコメントがあった。				
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	8	0	0	1
「大変助かっております」「入居時によく説明して頂きました」等のコメントがあった。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	7	0	0	2
「とても良くして頂いております」「今までそのような不満を感じておりません」等のコメントがあった。				
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	4	0	1	4
「色々ご提案頂いております」「この件に関しては私は知りませんでした。どこでどのような部署か。私が聞き落したのかもしれませんが」「その様な機会にあった事がないので分かりません」等のコメントがあった。				

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(〇〇)	
	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 〇 非該当
	☒ 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 〇 非該当
	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(〇〇)	
	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 〇 非該当
	☒ 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 〇 非該当
	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(〇〇〇)	
	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 〇 非該当
	☒ 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 〇 非該当
	☒ 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 〇 非該当
	カテゴリー1の講評	
	法人や事業所の理念は事業計画やパンフレットに掲載し、玄関や休憩室にも掲示している 毎年事業計画を策定し、その冒頭には法人や事業所の理念や基本方針を掲載し、年度当初に開催する事業計画説明会にて周知を図っている。理念やビジョン等は休憩室や事業所玄関にも掲示、パンフレットにも記載したうえですべての職員や来訪者にも伝えている。新人職員には入職時のオリエンテーションでも説明し、家族へは運営推進会議と連動する家族会でも説明している。 職務権限規程や職務分掌で経営層や職階別の役割を明記し、周知している 経営層や専門職、さらに職階別の各職員の役割や責任は職務権限規程や就業規則、職務分掌等に明記し、キャリアパスのフレーム表とともに職員へ周知している。管理者をはじめとした経営層は事業所を代表して地域や法人事業部の会議に出席し、事業所内の会議や各委員会を開催、家族とも事業所の責任者や窓口として接している。さらに個別面談等を通して職員一人ひとりのキャリアアップや育成を図っている。 事業所の重要な案件はリーダー会議で検討の上決定、各会議や委員会で周知している 事業所では各ユニットの責任者と施設責任者によるリーダー会議を決定会議とし、各ユニットや各委員会から挙げられた重要な案件は、すべてリーダー会議で検討の上決定している。また、決定した内容や決定経緯に関してはフロアミーティングや各委員会に於いてフロアリーダーや委員長が報告し周知している。会議の内容は電子媒体も活用し、すべての職員が共有している。利用者や家族に関わる案件は文書で家族宛に送付したり家族会でも報告している。	

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1(2-1) 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 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 ○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 ○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 ○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 ○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 ○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 ○非該当				サブカテゴリ2(2-2) 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 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 ○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 ○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 ○非該当	評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる 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)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 ○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 ○非該当
カテゴリ2の講評 顧客満足度アンケートや職員アンケートを実施、利用者や職員の意向を収集している 法人事業部では毎年顧客満足度アンケートを実施し、当事業所家族からの意向を収集している。さらに利用者へは茶話会や大きな行事の後にやりたいことや行事の感想を聴き、次の行事や来年実施予定の行事への参考にしていく。職員へは毎年法人で職員アンケートを実施したり、個別面談時に運営に対する意向等々も聴き、リーダー会議で共有するとともに検討している。 法人や事業部の中期計画の完遂に向けた単年度の事業計画を策定している 法人では3年間の中期計画を策定し、当事業所の属する事業部でも同様に中期計画を策定している。事業所はこれらの計画を基本とした当事業所の年度計画を策定、前年度の振り返りとともに事業所の強みや弱みを分析し、項目ごとに戦略を設け行動計画を策定している。さらに項目ごとに関わる担当職員も決定し、目標も記載、職員間で共有している。年度計画は前年度を振り返ることで、職員全体の参画につなげ、PDCAサイクル化も構築されている。 毎月、責任者会議で計画に対する振り返りを行い、半期での修正も行っている 法人事業部会議が毎月開催され、当事業所も含む各事業所の事業計画に対する進捗状況や振り返りの場としている。リーダー職員は毎月、事業計画の各種戦略及び収支に関わる振り返りを行い、事業所内での進捗状況を確認、事業部会議で報告している。そのためのリーダー会議も開催し、振り返りも行っている。さらに必要に応じて半期での見直しも行っている。稼働率等を含む収支に関しては、毎月の実績を予・実対比や前月度対比で表し、数値の変動理由や推移予測を共有している。					

3 経営における社会的責任			カテゴリ-3
サブカテゴリ-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(〇〇)			
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-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(〇〇)			
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、利用者に伝えている		○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(〇〇)			
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-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(〇〇)			
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(〇〇〇)			
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		○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		○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		○非該当

カテゴリー3の講評

法人共通のマニュアルとともに毎年倫理や法律に関わる研修を開催している

毎年改訂している法人内共通のマニュアル「高齢者ケアにおけるサービスマニュアル」には倫理や規範、各種の法律等を分かり易く掲載し、すべての職員へ配布している。倫理や法令遵守等は年間の研修計画にも組み入れ、必須研修としてすべての職員が毎年受講、共通マニュアルもテキストとして活用している。新卒職員やキャリア新人職員へはオリエンテーションや研修で、就業規則とともに介護保険法、倫理や各種の法律等を伝え、高齢者倫理に関しては日常の支援でさらに周知、個別面談時では全職員から確認している。

毎年2回自己評価を行い、研修も複数回実施して虐待防止対策を講じている

契約時には重要事項説明書とともに苦情解決制度を説明し、当事業所や区、さらに都の受付窓口や電話番号を掲載するとともに伝えていく。利用者からの意見や要望はユニットリーダーに報告するとともに当日での早期の対応を行っている。職員は毎年2回、虐待の芽チェックリストを活用して自己評価を行い、毎回自身を振り返るとともに研修にも参加、虐待防止対策を組織として徹底している。虐待や疑いに関しては区へ報告することとし、法人や事業部、事業所内でも共有化することとしている。

近隣の同法人のグループホームと連携し、認知症カフェや介護相談等を実施している

ホームページや電子媒体ではブログ的に利用者の生活の様子を写真等で紹介し、透明性を高めている。また、近隣に在る同法人のグループホームと連携し、認知症カフェ「喜多鎌かふえ」も昨年度から開催、交互開催で地域貢献を果たし、多くの相談にも応じている。当事業所独自のカフェ「優っくりずむ」も継続している。当カフェは、利用者が開催側の主役で、ウエイトレスやお菓子作りを行っている。さらに認知症を地域に周知する襷リレーのRUN伴(ラントモ)にも参画、駄菓子屋も毎週オープンして子どもたちと交流を始めている。

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(〇〇〇〇〇)		
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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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(〇〇〇〇)		
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	○ 非該当
● あり ○ なし	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	○ 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	○ 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	○ 非該当
カテゴリー4の講評		
感染症予防や罹患時の対策及び事故防止に力を入れ、利用者の安全の確保を図っている 新型コロナウイルスの制限が緩和されても、高齢者は重篤な状態になるため、インフルエンザやノロウイルス等を含む感染症予防対策や感染症罹患時の早期対応、さらに連携体制の強化に力を入れている。当施設は看護小規模多機能型居宅介護や認知症デイサービスの各事業所と連携して地域貢献を図っているため、罹患時には職員間連携での対応を行い、利用者の安全の確保を図っている。また、法人独自の事故区分表を活用してヒヤリハットは2段階、事故は5段階に分けて振り返り、再発防止や事故に至らないための支援につなげている。 BCP訓練や防災訓練を実施し、見直しにもつなげている 自然災害に関わるBCPは策定後の見直しや訓練も行っているが、昨年度から感染症に関わるBCPを法人全体から事業所独自タイプに再策定、職員間で共有するとともに発生時の早期での対応方法を訓練し、見直しも行っている。防災訓練も毎年実施し、訓練を繰り返すことで火災や水害に備えている。また、安心カメラを廊下や共有スペースに設置し、事故やヒヤリハットの検証に活用したり、利用者の新たな動きの発見につなげ、利用者一人ひとりの安全面での支援手順書づくりにもつなげている。 職員一人ひとりがパスワードを保持し、職階ごとにアクセス権限も設けている 利用者の生活の状況や情報は介護ソフトを活用し、すべての職員間で共有している。職員は一人ひとりがパスワードを保持し、勤怠管理にも連動させるとともに職階別のアクセス権限につなげている。また、施錠のできるキャビネットを設置し、契約書等の重要書類を保管、管理している。さらに法人の文書管理規定に基づき、保存や廃棄も行っている。契約時には個人情報保護規程を説明し、利用者の生活の状況の開示を希望する家族へは複写物で開示、契約書にも記載している。		

5 職員と組織の能力向上			カテゴリ-5
サブカテゴリ-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(〇〇)	
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		○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		○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(〇〇)	
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		○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		○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(〇〇〇〇)	
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		○非該当
●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		○非該当
●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		○非該当
●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		○非該当
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(〇〇〇〇)	
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・評価と処遇(賃金・昇進・昇格等)・称賛などを連動させている		○非該当
●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		○非該当
●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		○非該当
●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		○非該当
サブカテゴリ-2(5-2)			
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリ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(〇〇〇)	
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		○非該当
●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		○非該当
●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		○非該当

カテゴリー5の講評

面接時にはチェックシートによる検査も実施し、入職後の人材育成にもつなげている

法人や事業部として就職フェアや就職セミナーに参加し、人材の確保につなげている。また、ホームページからも人材の募集とともに、キャリアアップや育成の内容を分かり易く説明、面接時にはチェックシートを活用して適正検査も実施、当法人や事業所に相応しい人材の確保とともにチェック内容から育成の材料を抽出している。上長による職員との個別面談を定期的の実施し、キャリアアップや資格取得に向けた支援とともに、事業所内だけでなく事業部内や法人内での異動も実施、適材適所を大切にしている。

年間での詳細な研修予定表を作成しハイブリット型研修も開催、育成に取り組んでいる

法人研修や事業部研修は、会場で研修を実施しながらオンラインでその研修を動画配信する「ハイブリット型研修」を開催、年間での詳細な研修計画を作成し、すべての職員が受講する必須研修や職階・資格別の研修も設け、対面やオンラインで実施している。また、キャリアアップ申告書や個別面談から職員一人ひとりの研修計画も作成し、外部研修も含めた受講支援も行われている。新卒研修は1年間掛け、他職種での社会人経験のある新人職員へは中途新卒として育成している。アセッサーによる介護プロフェッショナルキャリア段位制度も活用している。

事例研究発表会が職員の意欲の向上や組織力の向上にもつなげられている

法人が毎年開催している事例研究発表会は、利用者支援での実事例を発表し共有する場であり、成功例やサービスへの参考例も多く、法人として介護サービスの大きな財産にも結び付いている。当事業所も毎年参画しているが、題材選びから始まり、利用者本位の具体的な支援をコンパクトにまとめ、発表することが職員の育成にもつながり、意欲や組織力も向上している。さらに優秀者は昇給や昇格にも運動、職員や事業所としての目標づくりにも向けられている。また、クラブ活動も充実し、職員は好みのクラブ活動を選択し、交流とともに活動を楽しんでいる。

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(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	
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) 前々年度から認知症カフェの再開を目指していたが、新型コロナウイルスの影響で規制状態が続き、そのまま前年度に継続してカフェの開催を目指してきた。前年度は新型コロナウイルスの規制緩和になった年でもあり、前々年度及び規制中からの事前での打ち合わせがじゅくりとなされ、開催にこぎついている。さらに事業所独自と、近隣の同法人との共同でのカフェ、2種類が開催され、利用者間の交流や広域での地域貢献につながっている。	
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 ☐ 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 ☐ 具体的な目標が設定されていなかった
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 ☐ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) ☐ 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	☒ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ☐ 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 ☐ 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1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評 中断していた認知症カフェ「優つくりずむ」が再開し、さらに近隣に在る同法人のグループホームと連携し、認知症カフェ「喜多鎌かふえ」も初めて開催、3ヵ月毎に交替で地域貢献を果たしている。多い日は合計で120名が参加し、どちらも毎回3～5名から介護や認知症に関わる相談を受けている。当カフェは利用者が開催側の主役として、ウエイトレスやお菓子作りを行い、接待役に徹しながら交流している。また、樺りレーをしながら認知症を地域に周知するRUN伴(ラントモ)にも昨年度に引き続き今年度も参加し、認知症カフェは今年度も開催、さらに毎週駄菓子屋もオープンしている。すべてが認知症や当事業所の周知につながられている。	
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) 前々年度の新型コロナウイルスの規制時から「地域に根付いたより良いサービス」を目標とし、さらに「地域住民が住み慣れた地域で安心して生活ができる」を大きな課題として、施設内の当グループホームと看護小規模多機能型介護、認知症デイサービスと居宅介護支援の4事業所間の4事業所会議を開催、話し合いの機会を設けた。さらに前年度は毎月1回の4事業所会議の場を設けるとともに、近隣の同法人の事業所や別法人の看護小規模多機能型介護事業所とも交流、地域包括支援センターも巻き込みながら地域貢献の手法の共有化を図っている。前年度は新型コロナウイルスの規制も緩和され、年度後半には面前での交流とともに当法人や事業所、さらに地域密着型介護サービス事業所の存在の周知に取り組んだ。	

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 ☐ 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 ☐ 具体的な目標が設定されていなかった
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 ☐ 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(目標設定を行っていない場合も含む) ☐ 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	☒ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ☐ 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 ☐ 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

新型コロナウイルスの影響で、地域密着型サービスや当事業所の存在や知名度が下がっていたため、前年度は「運営推進会議兼家族会」にて相談窓口を設置し、「困っていること」に対する相談を受け、解決に向けていった。4事業所会議は継続して開催し、認知症カフェでの介護や認知症の相談、認知症カフェの回数増とともに事業所を開放して夏祭りも開催、先ず事業所や施設全体の周知にかかっている。さらに利用者と職員とで施設周りの清掃作業を実施したり散歩や外出時には近隣の人たちと挨拶を交わし、徐々に事業所の存在の理解につなげている。今年度も継続し、認知症カフェでは多くの相談を受けたり、地域への周知に向けている。今年度も釋りレーをしながら認知症を地域に周知するRUN伴(ラントモ)に参画し、近隣の同法人と釋りレーを行っている。

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
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		評点(〇〇〇〇)	
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	○ 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なっている	○ 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	○ 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	○ 非該当	
サブカテゴリー1の講評			
パンフレットや広報誌、さらにホームページ等で事業所の情報を提供している 法人はパンフレットや広報誌を多種類作成し、見学者や地域の人たち、希望者等へ配布している。また、事業所として独自の広報誌も作成、営業用として活用したり配布している。さらに法人のホームページからも当事業所が紹介され、特に活動報告欄からは利用者の日常生活の様子やレクリエーションで楽しんでいる様子等が多くの写真で紹介されている。電子媒体として別のSNSも活用し、写真や動画でも利用者の様子を紹介している。 区へも定期的に事業所や利用者の状況を報告し、区のホームページからも紹介されている 区へは毎月利用者や事業所の状況を報告し、区のホームページや冊子からも区民へ当事業所の情報が紹介されている。また、区内の居宅介護支援事業所へもパンフレットや広報誌を配布し、事業所の情報を提供している。利用者の利用していた近隣の病院や老人保健施設等へもパンフレットを中心に事業所の情報を提供している。当事業所は看護小規模多機能型介護や認知症デイサービスも併設しているため、事業所周辺地域にもパンフレット等を配布している。 見学は希望する日時に合わせ、統括課長が丁寧に案内、説明している 電話での問い合わせが多く、介護や認知症の相談にはその場でも応じている。見学や来所は希望する日時に合わせ、統括課長が中心となり対応、事業所内とともに居室内も案内し、丁寧に説明している。当事業所は看護小規模多機能型介護や認知症デイサービスも併設する複合型介護施設として地域貢献に向けているため、併設事業所の見学後や予約なしでの見学希望にも対応し、統括課長不在時でもリーダー職員が説明している。			

サブカテゴリ-2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 7/7
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 評点(〇〇〇)		
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	○ 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	○ 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	○ 非該当
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 評点(〇〇〇〇)		
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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 非該当
サブカテゴリ-2の講評		
入居が内定すると居宅を訪問することを基本とし、生活上のルール等を説明している 入居が内定すると居宅を訪問し、家族と入居予定者と面談することを基本としている。ケアマネージャーやフロアリーダーが面談を行い、事業所での生活上のルールや重要項目、負担金等を丁寧に説明している。また、入居予定者の生活の様子も確認している。入居予定者が入院や入所中の場合には病院や老人保健施設等を訪問し、家族も同席の上で同様の説明を行っている。入居日までに契約書や重要事項説明書等の読み合わせを行い、同意を得ている。 入居前アセスメントを詳細に行うため、家族からも協力を得ながら情報を収集している 事業所では入居前アセスメントを詳細に行うため、家族からも協力を得ている。ADLや生活習慣、こだわりや趣味・嗜好等を詳細に収集、事業所での計画や生活に活かしている。また、入院中や入所中の場合には、病院や老人保健施設等の入居予定者を担当している職員からも情報を得るようにしている。さらに入居予定者を担当しているケアマネージャーからも詳細に収集、アセスメントシートに記載するとともに職員間で共有している。 入居1ヵ月程度は利用者に寄り添い、不安やストレス等の軽減に努めている 居室が個室のため、居宅で使い慣れた家具類や趣味の道具、写真等の持ち込みを勧め、環境の変化の軽減につなげている。さらに希望する場合には居室内のレイアウトも居宅に近づけるようにしている。入居当初1ヵ月程度は職員が交替で利用者に寄り添い、会話や傾聴により思いや感想等を聴き取るようにしている。利用者の思いの実現や居心地の良い居場所づくりにつなげている。		

サブカテゴリ-3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 10/10
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 評点(〇〇〇)		
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	○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	○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	○非該当
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 評点(〇〇〇)		
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	○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、必要に応じて見直ししている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	○非該当
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 評点(〇〇)		
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	○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	○非該当
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 評点(〇〇)		
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	○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	○非該当
サブカテゴリ-3の講評		
利用者の計画は、直接利用者から希望を傾聴し、6ヵ月以内に見直しを行っている 入居当初だけは1ヵ月後に計画の見直しを行い、その後は短期目標に合わせ、最長で6ヵ月以内に見直しを行っている。計画の見直し前には利用者から希望を聴き、組み入れている。家族へはサービス担当者会議の開催を連絡し、欠席の場合には面会での来所時や電話等で希望を聴き、出席の場合には利用者の状態を共有するとともに会議内で希望を傾聴している。利用者の状態の変化にも合わせ、期間内でもカンファレンスを開催し計画を見直している。		
計画の見直し前には再アセスメントを行っている 計画の見直し前には再アセスメントを行い、利用者の状態の確認や感想等も聴き、新たな課題の抽出につなげている。また、毎月モニタリングも実施し、計画に対する支援の状況を評価、カンファレンスで共有したり期間内でも計画や支援方法等の見直しに向けている。現在も感染症対策を兼ね、職員が2ユニット18名の利用者すべてを支援する体制をとっているため、カンファレンスでは18名の利用者一人ひとりの状況を共有するとともに、計画や支援方法の変更も行っている。		
介護ソフトを活用し、口頭での申し送りとともに業務日誌のみ紙ベースで共有している 利用者の生活の様子や状態の推移はシステム化した介護ソフトに記録し、すべての職員が就業時に閲覧、記録チェックとともに共有化につなげている。さらに勤務交替ごとに口頭でも申し送りを行い、業務日誌とともに重要項目を共有している。また、事業所や法人内では新たな電子媒体を活用し、重要項目は職員一人ひとりが閲覧できるように工夫を重ねている。また、毎月開催するカンファレンスでも利用者の状況を共有している。		

サブカテゴリ-5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している 評点(〇〇〇)		
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ある場合には、利用者の同意を得るようにしている	○ 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	○ 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	○ 非該当
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 評点(〇〇)		
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)	○ 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	○ 非該当
サブカテゴリ-5の講評		
契約時には個人情報保護法を説明し、利用者の羞恥心等に配慮した支援を行っている 契約時には個人情報保護法を説明し、医療機関等の利用者の情報の提供先や利用目的等を説明、同意を得ている。また、ホームページや広報誌等への顔写真の掲載も、同意を得た利用者からの掲載としている。利用者の貴重品や荷物等は「お預かり書」や「荷物チェック表」で管理している。日常の支援では居室やトイレ、浴室等への入室時にはノックや声掛けで許可を得てから入室し、すぐドアを閉めている。汚物類も、周りに分からないように運び出し、希望する女性利用者には排泄や入浴を同性職員が支援している。 利用者の意思を尊重し、一人ひとりの生活習慣や価値観を大切にした支援を行っている 利用者との日常のコミュニケーションを大切にし、アセスメントでの情報とともに、会話から得た利用者の思い等を職員間で共有、短期計画に組み入れるようにしている。日常の生活の中で、各種の作業や体操、食事やレクリエーション等次の場面に移行する前には、「～ませんか」と声掛けし、利用者の判断を待ってから移行している。その時の拒否も受け入れ、無理強いのない支援を行っている。必要な支援は職員が交替したり時間を置いてから、再度声掛けするようにしている。		

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
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 評点(〇〇〇)		
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	○非該当
●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	○非該当
●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	○非該当
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 評点(〇〇)		
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	○非該当
●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	○非該当
サブカテゴリー6の講評		
法人や事業部作成の各種マニュアル類を活用し、業務の標準化を図っている 法人は介護に携わる全職員向けのマニュアル「高齢者ケアにおけるサービスマニュアル」を作成し全職員に配布、毎年見直しを繰り返し、現在では写真や図を活用して初心者にも分かり易く説明している。また、事業部としても「お仕事ルールブック」や「訪問介護の心得」を作成し、入職時に配布している。「訪問介護の心得」は接遇やマナーも説明され条文ごとに分け、入職時の研修とともに年間研修計画の中でのテキストとして活用、ユニットリーダーが確認しながら業務の標準化につなげている。 計画の短期目標に対する支援内容を詳細化し必要な利用者へは手順書として活用している 計画に基づく支援を基本とし、利用者の希望等を組み入れた計画を作成している。事業所では利用者一人ひとりの計画の短期目標に対する支援内容を詳細に記載し、個別サービスの向上も図っている。ヒヤリハットの収集内容も加え、安全の確保にもつなげている。そのため、利用者に応じ短期目標に対する支援内容を支援手順書としても活用している。計画の見直し時には短期目標や短期目標に対する支援方法等を意見交換し、新たな支援方法を追記したり変更している。カンファレンスでは成功例等も共有し、さらなるサービスの向上につなげている。		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ-6-4)

サブカテゴリ-4	
サービスの実施項目	サブカテゴリ毎の 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(〇〇〇)	
評価	標準項目
● 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
● 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
● 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 利用者の希望を組み入れた利用者本位の計画を作成し、計画に基づく支援を行っている 利用者の計画や支援内容は、利用者や家族からの希望を組み入れて作成、計画に基づく支援を職員間で連携して行っている。そのため、勤務交替の都度行う口頭での申し送りでも利用者の状態とともに支援状況も引き継ぎ、支援内容の修正にもつなげている。また、毎月モニタリングも実施し、計画に対する支援状況を評価しカンファレンスで共有、利用者の変化や状態に応じ計画や支援方法の見直しも行っている。 利用者との日常のコミュニケーションからも思いを聴き、生活リズムを作り出している 初回の詳細なアセスメントをベースに再アセスメントを行い、計画に利用者の思い等を組み入れている。さらに日常の会話からも思いややりたいことを傾聴し、職員間で共有するとともに個別での支援に向けている。利用者一人ひとりの生活リズムも把握、起床や就寝の時間、日中の過ごし方等を利用者のベースに合わせるようにしている。利用者はユニット内では思い思いの場所で過ごし、居室でも共有スペースでも手芸や作品作りを楽しんでいる。 全ての職員が2ユニット18名の状況を共有し、連携した支援を行っている 新型コロナウイルスの影響以来感染症対策も兼ね、すべての職員間で2ユニット18名の利用者の状況を共有し、協働での支援を行っている。そのため、業務日誌や介護ソフトをすべての職員間で共有、利用者の状況を把握するとともに連携した支援につなげている。さらに当事業所は看護小規模多機能型介護や認知症デイサービスとの複合型施設のため、職員間での連携体制も強化、合同でのレクリエーション等につなげている。特に看護師とは健康面で連携している。	
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(〇〇〇〇)	
評価	標準項目
● あり ○ なし	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 ○ 非該当
● 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
● 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
● 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 調理済食品を活用したり手作り料理の日を設け、それぞれの調理作業に参加している 食事は調理済食品を活用し、職員が温めたり盛付等の準備までを行い、盛付や配膳、食器洗いや食器拭き等々、利用者から把握した得意分野への参加に向けている。また、毎月複数回、手作り料理の日を設け、前日からメニュー内容を相談して買い物にも出掛け、切菜や調理にも参加している。さらに認知症カフェで提供する菓子類も利用者が参加して手づくりでつくっている。 居室は順番にマンツーマンで掃除し、洗濯物は共有スペースで一緒にたたんでいる 居室掃除は職員とマンツーマンになって行い、軽量モップも活用し綺麗にしている。マンツーマンのため、会話も楽しみながら身体も動かしている。中には共有スペースを綺麗にする利用者もみられる。洗濯物も僅かではあるが干したり取り込むことのできる利用者にもお願いしたり、共有スペースではたたむ作業を行っている。職員は利用者が参加しやすいように声掛けし、利用者は「いつもの作業」として自然体で参加している。 嚥下の状態に合わせた食形態で提供し、一部介助や全介助でも行っている 利用者の嚥下の状態に合わせ、刻んだりミキサーを活用、さらにトロミも付けて誤嚥や誤嚥性肺炎に至らないよう配慮している。さらに食事の時間を長めに設け、自立を大切にしている。そのため、見守りや声掛けの一部介助で支援しながら利用者のゆっくりした動きに合わせている。全介助の利用者にも支援している。入浴や排泄の支援はマンツーマンを基本とし、各種の手続きや買い物は、家族と相談の上で代行での支援も行っている。買い物はインターネットの通販も活用している。	

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(〇〇〇〇)
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		○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		○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くみを整えている		○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		○非該当
評価項目3の講評			
毎日、朝・夕の2回バイタルチェックを行い、主治医や訪問看護と24時間連携している 毎日、朝・夕の2回、体温や血圧、血中酸素濃度等のバイタルチェックを行い、主治医や訪問看護と24時間連携している。会話から利用者の変化も観察し、僅かでも変化を感じたらフロアリーダーへ報告、フロアリーダーは往診医や訪問看護師へ連絡、指示を仰いでいる。利用者により、主治医からの指示に従い、バイタルチェックの回数を増やしている。主治医や訪問看護師とは24時間連携し、歯科医師や歯科衛生士とも連携している。 理学療法士からアドバイスを得ながら、毎日身体を動かす取り組みを行っている 毎日午前中には体操の時間を設け、インターネットやDVDを活用して職員が先導、ほとんどの利用者が共有スペースに集まり身体を動かしている。体操をしながら会話も生まれ、全体が楽しそうな雰囲気になっている。職員によるオリジナル体操も増えている。さらに理学療法士とも連携し、利用者一人ひとりに応じた個別での体操のアドバイスを受け、実践している。利用者は毎朝の新聞とりを日課としたり、散歩にも交替で出掛けている。また、レクリエーションの中にも風船バレー等の身体を動かすゲーム等も組み入れ、身体を動かすようにしている。 チェック体制を強化し、間違いのない服薬支援を行っている 利用者の薬は一包化とともに薬剤師が個別に仕分けし、職員に引き継いでいる。服薬支援は服薬マニュアルや服薬管理表、さらにケアチェック表に基づいて行われ、複数の職員が関わることでチェック体制を強化している。仕分けられた利用者一人ひとりの薬は、職員が確認し、さらに服薬前にもう一度別の職員が確認することで二重のチェックを行っている。服薬時には名前等を読み上げ、利用者が飲み終わるまで観察、空き袋を確認することでミスのない状態を継続している。また、ヒヤリハットを共有し、利用者に応じた服薬支援に活かしている。			
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(〇〇〇)
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		○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		○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		○非該当
評価項目4の講評			
ユニット内や合同で年中行事や各種のイベントを楽しんでいる 施設全体や2ユニット合同、さらにユニット内で正月から始まる年中行事や各種イベントを楽しんでいる。施設全体では2種類の認知症カフェに利用者が参画し、準備段階から菓子作り等を行い当日はウェイトレスやレジ担当等で活躍している。また、開設記念日や事業所内での夏祭り、地域の祭り等にも見学したり参加して楽しんでいる。ユニットでは多くの種類のトランプゲームに夢中になり、楽しんでいる。さらに洗濯物たたみも早さを競いながら作業に参加している。 利用者の意向を確認しながら個別での楽しみを大切にしている アセスメントや日常の会話から利用者の思いややりたいことを傾聴し、感想を聴きながら継続している。手芸や作品作りは複数の利用者が取り掛かり、時間を掛けて完成させている。新聞を読んだり読書に耽ったりと、入居前からの趣味や習慣も継続して行っている。食事作り等の作業も利用者の意向に合わせ、洗い物や盛付等が交替で行われ、手作り料理の日は調理作業で活躍する利用者もみられる。職員とマンツーマンで散歩にも出掛け、書道にも夢中になっている。 共有スペースでゆったりと過ごせるよう、利用者間の相性を大切にしている 共有スペースでゆったりと過ごせるよう、テーブルの配置や座席位置を工夫、利用者間の相性を大切にしている。職員は日常の利用者間のふれあいを観察し、時には感想も直接聴きながら座席を決め、見直も行っている。共有スペースや廊下には物を置かず移動時の安全を確保、ソファでも寛げるようにテレビの近くに配置している。また、安心カメラも共有スペースと廊下に設置し、事故やヒヤリハットを画像で検証することで利用者の安全の確保につなげている。			

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(〇〇〇〇)
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		○ 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		○ 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		○ 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、事業所でできることを説明しながら、方針を共有している		○ 非該当
評価項目5の講評			
2種類の認知症カフェには家族も参加し利用者と交流している 今年度は家族の面会や来所がコロナ禍前と同様になり、何時でも家族の来所を歓迎している。来所と行事やイベント、レクリエーションとが重なっても家族の参加を自由とし、一緒に楽しんだり利用者と家族と水入らずの時間等も大切にしている。当事業所は併設の看護小規模多機能型事業所と連携して認知症カフェを開催し、さらに近隣に在る同法人のグループホームと合同での認知症カフェを持ち回りで開催、2種類のカフェで地域や家族との交流や地域貢献につなげている。家族は利用者や職員、地域の人たちや子どもたちとも交流を楽しんでいる。 併設の看護小規模多機能型事業所と連携し、運営推進会議と家族会を開催している 隔月で開催する運営推進会議を家族会と兼ね、さらに併設の看護小規模多機能型事業所と合同で開催している。その中で意見交換の場も設け、家族からの意見や要望を傾聴、応えるようにし、交流の場を増やしている。また、毎月居室担当職員は家族宛に利用者の1ヵ月間の様子を手紙で報告、写真や広報誌も同封している。また、面会等の来所時には利用者の様子も報告し、必要に応じて電話やメール等でも利用者の様子を報告したり共有している。 終末期支援では家族も一緒に宿泊し、厳かな最期を看取っている 契約時には終末期や看取り支援に対する事業所の方針を伝え、利用者や家族の意向を傾聴し、共有している。希望する場合には利用者の状態の変化に応じ、医師も参加するサービス担当者会議を開催して医師から直接説明を受けるようにしている。事業所では医療面での支援がクリアできると看取り支援を行うこととしているため、最終判断を家族に委ね、看取り支援を行っている。今年度は3名の利用者の看取り支援を実施、家族も宿泊し連携しながら看取っている。			
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(〇〇〇〇〇)
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		○ 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		○ 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		○ 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		○ 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		○ 非該当
評価項目6の講評			
掲示板や町会役員等から地域の情報を収集し、利用者へも報告したり祭りに参加している 事業所の近くには町会の掲示板があり、当事業所の情報も掲示でき、認知症カフェや事業所を開放するイベント等の開催時には掲示板からも発信している。また、掲示板や町会役員等から得られた情報は職員間で共有するとともに利用者へも報告している。小学校で開催された区民祭りには利用者も参加し楽しんでいる。さらに利用者はコロナ禍前のように散歩や買い物にも出掛け、地域の公園等も利用している。家族とは外食も楽しんでいる。 認知症カフェや駄菓子屋で地域との交流とともに貢献につなげている 地域に事業所を開放し、2種類の認知症カフェも開催している。近隣の同法人のグループホームと合同開催の「喜多鎌カフェ」と当施設の「優つくりずむ」の2種類のカフェを開催、利用者がウエイトレスになり給仕やレジを担当、職員は専門性を活かし認知症や介護の相談に応じている。さらに子どもたち向けに毎週駄菓子屋を開催し、交流も楽しんでいる。また、2年連続して認知症者や地域の人たちが一緒にタスキをつなぎながら走る「RUN伴(ランとも)」が開催され、利用者が参画、タスキとともに地域への認知症の周知に一役買っている。 施設内の事業所や家族会とも合同で運営推進会議を隔月で開催し、情報を共有している 施設内に在る看護小規模多機能型事業所と合同で運営推進会議を開催、さらに家族会も兼ねているため家族も参画している。会議では事業所や利用者の状況を報告し、家族も含む構成メンバーとの意見交換も行っている。地域包括支援センターは構成メンバーであるが、日常的に連携し地域や利用者の情報を共有している。さらに社会福祉協議会からも地域の情報が得られ、日常的に連携している。			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	5-2-1	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
タイトル①	毎年事例研究発表会にエントリーし、職員の意欲や組織力の向上につなげている	
内容①	法人が事例研究発表会を開催し、本年度で17回目となり250以上の事例の中から複数の予選会を通過した15事例が本選で発表できる狭き門となっている。当事業所も毎年エントリー、利用者支援で工夫したり利用者に笑顔をもたらす事例等を発表している。利用者本位の支援とともに職員間での工夫の共有等々、発表までのプロセスがチームワークの熟成にもつながり、予選会でも本選同様の発表の機会があり、職員の育成にも直結している。さらに毎年の多くの事例が利用者サービスへの財産となっている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-5	事業所と家族等との交流・連携を図っている
タイトル②	家族会と運営推進会議を合同で開催し、意見交換とともに共有化や交流につなげている	
内容②	運営推進会議と家族会を兼ねて隔月で開催するとともに、併設の看護小規模多機能型事業所と合同開催としている。対面での開催のため、家族にも地域や行政からの情報が直接伝わり、意見交換もできるため、疑問点の質問や要望も発する機会となっている。特に新型コロナウイルスの影響で中断していたため、合同や兼ねての開催は家族の認知症に対する前向きな意識の向上や交流にもつながり、家族と地域、さらに事業所との連携した支援体制の構築の第一歩となっている。地域密着型のサービスにつなげられている。	

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	ラン伴やカフェ、駄菓子屋等で事業所とともに認知症の地域発信に努めている	
内容③	当事業所は4種類の介護サービスを展開している複合型介護施設の一員として地域貢献を果たしている。新型コロナウイルスの影響も大きく、各種情報等の地域への発信がほとんどできず、一昨年度から本格的に4事業所合同での4事業所会議を毎月開催、「地域住民が住み慣れた地域で安心して生活ができる」を大目標に昨年度後半から本格的な活動を開始している。2種類の認知症カフェを開催し、認知症の地域への周知を目標としたRUN伴（ラントモ）へも2年連続で参画、さらに今年度から毎週駄菓子屋を開催、地域貢献や様々な周知を実践している。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	毎年、法人や事業部の中・長期計画に基づく単年度事業計画を策定し、職員間で連携しながら着実な実行に取り組んでいる
	内容	法人や事業部は理念や基本方針の完遂に向けた中・長期計画を策定し、単年度計画も短期計画に基づき策定している。当事業所もマーケティング手法でもあるSWOT分析とともに前年度の計画や実績を振り返り、PDCAサイクルに基づく計画を毎年策定している。計画の中項目までは法人や事業部と共有し、小項目を事業所独自として策定、期間や担当職員も明記し、進捗状況はリーダー会議で毎月確認している。まだ感染症の不安が残る中、利用者の安全の確保に向けた制約も課しながら実行、遅れが生じて翌年度には完遂を目指している。
2	タイトル	ユニット内での利用者間の交流の幅が広がり、脱走計画を立てたり事業所や居室を我が家としての認識を強めている
	内容	食事や体操の前には共有スペースに多くの利用者が集まり、テーブル席でゆったりしたり3～4名で茶話会を楽しんでいる。それぞれの話題もたくさんあるようで、時々脱走計画も立てている。利用者はユニットの入り口ドアが開かないことも理解し、周りに聞こえる程度のひそひそ声で相談、多くの妙案を出し合っている。最終的には「ここが一番居心地が良い」ことも理解しながら会話を楽しんでいる。また、家族の面会時にも一緒に帰ることを訴えず、事業所を我が家として意識するようになってきている。カフェや駄菓子屋での協力や貢献も効いている。
3	タイトル	認知症カフェや駄菓子屋の開催で小学生との交流の幅が広がり、その保護者や近隣へと交流の輪が広がっている
	内容	2種類の認知症カフェを開催し、利用者の活躍の場と地域との交流、さらに地域貢献につながっている。利用者が接待者として主役となるカフェは試作を繰り返しての菓子作りやレジ係、接待役等々活動的で特筆される。利用者も地域貢献を肌で感じているように思われる。また、認知症や介護等の相談も多く、ケースバイケースでのアドバイスとともに地域包括支援センターとの連携にもつながっている。また、毎週駄菓子屋を開催したことで小学生との交流が盛んになり、絵を見たり電卓を手伝ってもらったり保護者とも交流を始めている。臨時でも開催した。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	さらに多くのボランティアとの交流が期待される
	内容	新型コロナウイルスの影響で、外部との交流の機会をストップしていたが昨年度後半から再開を始めている。落語や楽器演奏、踊り等と増加しているが、ボランティア側も高齢化や感染症に対する遠慮もみられる。そこで、レクリエーションだけでなく生活作業も含めた多種類のボランティアとの交流に向け、法人や事業部内でさらに連携することが期待される。可能な範囲での家族ボランティアも視野にしていきたい。
2	タイトル	職員のさらなる育成が期待される
	内容	法人全体で新卒や1年目から6年目までの研修計画を作成し、該当する職員への育成につなげている。研修方法も集合やオンライン、さらに両者を兼ね備えたハイブリット型等々で受講しやすいように工夫を重ねている。その中で、個別面談を活用し、職員一人ひとりの得意分野と不得意分野それぞれの研修支援体制の構築が期待される。得意分野の実践は組織力のさらなる向上につながるものと思われる。
3	タイトル	言葉遣いや言葉掛けをさらに振り返り、職員間の共通語づくりにつなげることが期待される
	内容	利用者への言葉遣いは丁寧語を基本として話し掛けている。また、事業所ではスピーチロックを課題としアンケートを実施したり研修を繰り返している。スピーチロックは利用者への危険を察知して発することも多く、頭ごなしに「ダメ」と言われても不信感が残ってしまう。そこで、丁寧語とともにモデルの言葉を共有することが期待される。外国人も含め、より分かり易く作り、育成していきたい。