

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	社会福祉法人奉優会
事業所名称	優っとりグループホーム豊島南長崎
評価機関名称	株式会社 日本生活介護

コメント

利用者調査については、家族等へのアンケート調査と場面観察調査を行った。

(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 サービス提供のプロセス項目
- VI 利用者保護項目

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) その人らしい日常 2) 家族との繋がり 3) 地域との繋がり 4) ご自宅での生活の継続 5) その方のニーズを読み取る
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 ・協調性、積極性、精神面での安定。利用者様に自然に寄り添う【理解者】になってくれる方。
	(2) 職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） ・利用者様の生活をするうえでの自身の存在の大きさを理解し、その方らしく過ごす環境を守ってほしい。・他者への優しさや感謝の心を常に持つ。

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>利用者一人ひとりの生活リズムやその日の状態・気持ちに配慮し、活動の選択や提案を行うなど、利用者主体の支援に努めている</p> <p>利用者の生活リズムやその日の体調・気持ちを尊重した活動を提案できるよう、複数のプログラムを準備している。また、利用者の得意な事や好きな事を活かせるよう、適切な声かけを行っている。その際には、利用者の身体状況に合わせて立位・座位を選択する他、麻痺の有無や利き手などにも配慮し、使用する器具を選択している。掃除機がけが得意な方、調理が得意な方、洗濯が好きな方など、それぞれの特徴に合わせ、一連の作業を細分化し、「利用者のできること」に着目した支援を進めている。その結果、利用者の達成感ややりがい引き出されている。</p>
2	<p>併設の訪問看護ステーションの看護師や主治医と連携し、利用者の情報を関係機関で一斉に共有しながら支援体制を強化している</p> <p>併設の訪問看護ステーションの看護師に対し、利用者の健康管理などについて日常的に相談できる体制を整えている。また、主治医とは医療・介護情報システムを活用し、利用者の情報を関係機関で一斉に共有するなど、連携を図りながら医療面での支援に活かしている。訪問診療、訪問看護、訪問歯科など、各種在宅医療サービスの受け入れも行っている。さらに、夜間を含む24時間365日、利用者の体調変化時には協力医療機関へ相談できる体制を確保している。状況に応じて臨時往診にも対応可能であり、医療との連携がより強化されている。</p>
3	<p>介護支援システム、情報共有アプリ、ミーティングでの情報共有とチームワークがその人らしい生活を支えている</p> <p>その人らしい生活が入居後も続けられるように、利用者や家族の意向、本人の言葉による望んでいる生活、生活歴、過ごし方、外出の頻度、社会との関わり、友人などの人間関係、住宅見取り図、など様々な情報把握に努めている。情報はすべて介護支援システム上に記録し、職員は利用者状況や注意すべきことなどを把握した上で勤務についている。リアルタイムで利用者の状況変化などを把握できるように情報共有アプリを導入し、ミーティングでも共有を図っている。情報共有の充実とチームワークがその人らしい生活を支えている。</p>

さらなる改善が望まれる点

1	<p>事業所独自のマニュアルを作成し、マニュアル通りのサービスが提供されているか定期的に確認することも必要と思われる</p> <p>法人で作成している高齢者ケアにおけるサービスマニュアルは毎年改定されているが、事業所では必要なものを常時追加し、いつでも職員が確認できるようにフロアに常設している。サービスの基本事項や手順などは、介護記録や情報共有アプリで共有後、フロアミーティングで検討し、見直しを行っている。しかしながらマニュアル類は整備されているものの、活用され切れていない感もある。フローチャートや画像、動画などを活用した事業所独自のマニュアルを作成し、マニュアル通りのサービスが提供されているか定期的に確認することも必要と思われる。</p>
2	<p>災害発生時には、地域の協力が不可欠であることから、地域と合同防災訓練実施等の連携も望みたい</p> <p>基本マニュアルでは食品衛生管理、火災予防対策、事故防止と事故発生時の対応、感染症対策など、施設の安全確保が章ごとにまとめられている。その上で、事業所独自にBCPや感染マニュアルなどを整備してリスクに備えている。法人との連携体制もあり、いざという事態に備えている。しかし、実際に災害が発生した時を想定すると、併設の看護小規模多機能型居宅介護や訪問介護、法人の他事業所との連携に加え、地域との協力が不可欠となる。今後、地域と安全に対する協力関係の構築や、合同防災訓練実施等を検討していくことに期待したい。</p>
3	<p>当ホームではさまざまな勤務形態の職員を配置しする中、経験やスキルの差によって業務負担差が見られ、業務の標準化と育成に期待したい</p> <p>今年度は、新任職員の採用が続き、介護の質に差が生じる場面も見られている。在籍2年前後の職員が多く勤務しているものの、一般職員・契約職員・パート職員と勤務形態が多様であり、経験やスキルの差によって業務負担にも偏りが生じており、課題となっている。また、基本方針である「その人らしい日常」の支援についても、業務が忙しくなると職員主導になってしまう場面が見られる。そのため「生活を決めるのは利用者本人である」という原則を職員がより深く理解できるよう、研修等を継続的に実施し、業務の標準化と人材育成の強化に期待したい。</p>

III 事業者が特に力を入れている取り組み

1	<p>★ 情報発信に注力し、雰囲気や活動が理解でき、福祉を志す者への参考ともなっている</p> <p>法人として作成しているホームページで、ホームの情報を広く発信している。サービス紹介、ご利用案内、活動報告、アクセス、採用、ボランティアなど、利用希望者に必要な情報が届くようにしている。特に、活動報告では実際の活動風景を頻繁に更新して発信している。ホームページには、リンクもあり、ゆっくり村の様々な事業の活動をわかりやすく紹介している動画や頻繁に更新されているSNSを見ることができる。利用希望者が実際の雰囲気や活動が理解できるとともに、将来高齢者福祉を志す者への参考ともなっている。</p>
<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)</p>	
2	<p>★ 家族に対して様々なアプローチをして、利用者と家族の絆が途切れないように努めている</p> <p>家族への様々なアプローチに注力している。毎月家族レターを送付し、利用者の様子を伝えている。数か月に一度、管理者及び介護支援専門員が電話やメールで利用者の状態報告や行事案内をしている。家族が参加できるように、運営推進会議をはじめ、夏祭り、クリスマス会、認知症カフェ、家族会などを開催し、参加案内を家族に提供している。しかし、参加する家族は毎回限られているため、より多くの家族に参加してもらえよう、家族会では家族と一緒に調理を行い、食事会をする工夫もしている。利用者と家族の絆が途切れないように努めている。</p>
<p>関連評価項目(事業所と家族等との交流・連携を図っている)</p>	
3	<p>★ 事業所が町内会に加入しており、事業所の行事にも地域住民が参加し、交流を図っている</p> <p>事業所では、家族や地域、そして人とのつながりを大切にしている。日々の買い物や散歩を通して地域資源を日常的に活用している。さらに、町内会にも加入しており、職員が役員を務めているため、町内会や地域のイベント情報を早い段階で把握でき、予定が立てやすい環境にある。こうした情報をもとに、利用者は町内会や地域のイベントに参加している。また、認知症カフェの開催や多世代交流の機会として、地域の方や近隣保育園の園児をイベント時に招いている。今後は、保育園児とは日常的に交流を行う予定であり、さらに連携を深めたいとしている。</p>
<p>関連評価項目(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)</p>	

IV 利用者調査結果

調査概要

調査対象：アンケート調査の対象：家族等全世帯
場面観察調査の対象：利用者

調査方法：アンケート方式,場面観察方式

家族に対しては、事業所から調査票を郵送し、記入後は返信用封筒に入れ、直接評価機関へ返送していただいた。

利用者に対しては、場面観察調査を行い、食事・外出・日中の様子などを観察した。

利用者総数	18人
利用者家族総数（世帯）	18世帯
アンケートや聞き取りを行った人数	18人
有効回答者数	9人
回答者割合（%）	50.0%

総括

調査対象者18名のうち、9名から回答を得ることができた。満足度の高い項目として、「家族への情報提供はあるか」「事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか」「職員の接遇・態度は適切か」「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」などがあげられる。総合的な満足度では、9名全員が「大変満足、満足」と回答している。また、「楽しいイベントを企画してくれてありがたい」「いろいろ対応してもらって感謝している」「職員がきめ細かく配慮してくれてありがたい」などのコメントがあがっている。

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

昼食準備中、職員が利用者Aに「手袋をつけてもらえますか」と声をかけると、Aはお手伝いと理解し「はい」と返事をして、ピーラーでジャガイモの皮むきを始めた。その様子を見ていた隣の利用者Bに職員が「手袋をつけましょうか」と声をかけると、Bは「どうするの?」と不安そうに答えた。職員は丁寧に作業内容を説明し、Bの状態に合わせた調理器具を選定して渡すと、Bも安心してジャガイモの皮むきを始めた。

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

昼食の準備中、利用者Bは職員から「手袋をつけましょうか」と声を掛けられた際、「どうするの?」と不安そうに返答した。慣れない作業への戸惑いが表情や声に表れていた。そこで職員が「ジャガイモの皮をむいてもらっていいですか」と、具体的に作業内容を伝えると、Bは少し安心した様子で「はい」と返事をして、皮むきに取りかかった。しかし、最初に渡された包丁ではうまく扱えず、ぎこちない手つきで苦戦している様子が見られた。職員はその様子を丁寧に観察し、小さい包丁へと変更して再挑戦してもらったが、それでも作業が思うように進まず、Bの表情には戸惑いが残っていた。そこで職員は、隣の利用者が使用していたピーラーを手渡し、使い方をゆっくり確認しながら一緒に進めたところ、Bは一つひとつ慎重に皮をむき、1個のジャガイモを仕上げることができた。作業を終えた後、職員が「ありがとう、皮むき得意だね」と声をかけると、Bの表情はぱっと明るくなり、満足感と達成感がにじみ出していた。最初は不安で消極的だったBが、段階的な支援と適切な道具の選定によって、自信と喜びを取り戻した様子が見えられた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

調査結果を拝見して、普段から職員が自然に行っている支援が外部の方からは『こう見えるのか』と嬉しく感じました。日頃から【その人】に沿った支援や活動の提案をと職員に伝え当事業所らしい支援を目指していましたが、今回の場面からそういった意識が浸透しているのかな?と知れる機会になりました。

毎日の活動の中のわずかな1場面かもしれませんが、B様の「できる力」を引き出す適切な支援であったと感じます。

今後も利用者一人ひとりの不安や理解度に寄り添いながら、成功体験を積み重ねられるような支援を事業所全体で共有し、実践につなげていきたいと思っております。

利用者調査結果

1. 家族への情報提供はあるか							
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	0人
9名全員が「はい」と回答している。家族に対する利用者の様子や生活についての報告・説明が十分になされている様子が見える。							
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか							

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	0人
9名全員が「はい」と回答している。利用者が生活する空間が、清潔で整理整頓された状態に保たれている様子が見える。							
3. 職員の接遇・態度は適切か							
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	0人
9名全員が「はい」と回答している。職員が利用者や家族に対して、適切で丁寧な言葉遣いや態度で接している様子が見える。							
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	8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
8名が「はい」と回答している。利用者の体調不良やけがなどの緊急時において、職員が信頼できる適切な対応をとっている様子が見える。							
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	8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
8名が「はい」と回答している。利用者同士のトラブルなどにおいて、職員が信頼できる適切な対応をとっている様子が見える。							
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか							
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	0人
9名全員が「はい」と回答している。職員が個々の利用者の気持ちを尊重し、大切にしながら対応している様子が見える。							
7. 利用者のプライバシーは守られているか							
はい	8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
8名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。職員が利用者のプライバシー保護に配慮した対応を行っている様子が見える。							
8. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか							
はい	8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
8名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。計画の作成や見直しの際に、利用者や家族の状況・要望を適切にヒアリングしている様子が見える。							
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	8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
8名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。職員によるサービス内容や計画に関する説明が、利用者や家族にとって理解しやすい形で提供されている様子が見える。							
10. 利用者の不満や要望は対応されているか							
はい	7人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
7名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。利用者の不満や要望に対して、一定の対応が行われている様子が見える。							
11. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか							
はい	5人	どちらともいえない	2人	いいえ	1人	無回答・非該当	1人
5名が「はい」、2名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。外部の苦情窓口の周知について、一定の理解が得られている様子が見える。							

V 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	○
	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している	○
	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	○
	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	○
講評			
<p>ホームページ、紹介動画、SNSでホームの雰囲気や活動が理解できるように努めている</p> <p>法人として作成しているホームページで、ホームの情報を広く発信している。サービス紹介・ご利用案内・活動報告・アクセス・採用・ボランティアなど利用希望者に必要な情報が届くようにしている。特に活動報告では実際の活動風景を頻繁に更新して発信している。ホームページには、優っくり村の紹介動画やSNSへのリンクもあり、SNSは頻繁な更新による情報発信にも力を入れている。これにより、利用希望者がホームの実際の雰囲気や活動が理解できるように努めている。パンフレットは、専門用語の使用を控えることでわかりやすさを重視している。</p>			
<p>関係協力機関とは密接に連携しており、ホームの最新情報を伝えている</p> <p>区所定の報告様式で、毎月運営状況や運営推進会議の内容などを区に報告している。行政を始め、地域包括支援センター、民生委員、自治会、近隣の特別養護老人ホームや老人保健施設、保育園、グループホームや小規模多機能型居宅介護などの関係協力機関と密接に連携している。こうした関係機関にホームの最新情報を伝えるとともに、地域のニーズや課題把握に努めている。把握した地域のニーズや課題は、次年度事業計画や運営の参考として活用している。</p>			
<p>見学は随時対応し、ホームの特徴を理解してもらい、不安解消に努めている</p> <p>ホームでは、見学や問い合わせに日時関係なく24時間365日対応している。見学者にはパンフレットなどを用いて説明した後、実際にホームの雰囲気や活動を見てもらい、ホームの特徴の理解と、利用希望者や家族の疑問や不安解消に努めている。実際には利用希望者が多いことから、緊急度の高い方は他のグループホームなどの施設を案内することもある。見学前にもホームの状況が理解できるように、ホームページやSNSでの情報発信に力を入れている。</p>			

サブカテゴリー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			
<p>基本的なルールや重要事項は、入居契約時に説明し、同意を得ている</p> <p>ホーム利用上の基本的なルールや重要事項について、見学や問い合わせ時にも簡単に説明しているが、入居契約時に改めて契約書や重要事項説明書、利用料金表に基づいて説明し、同意を得ている。特に利用料金に関して、介護度や負担割合に応じた自己負担金の他、各種加算、介護保険以外の利用料金、医療費などを丁寧に説明し、理解を得ている。あわせて個人情報や緊急時の対応、リスクなども説明し、同意を得ている。契約書などの内容を変更した場合は、紙面で報告し、同意を改めて得ている。</p>			
<p>利用者の生活の継続性と、リロケーションダメージ軽減に努めている</p> <p>アセスメントでは、利用者の支援に必要な個別の事情や要望などを聞き取り、それに基づいて入居前の生活を踏まえた支援を心がけている。生活の継続性とリロケーションダメージ軽減のため、食器や箸、布団、ぬいぐるみ、アルバム、趣味の品、家具など、馴染みの品も持ち込みながら、住み慣れた自宅に少しでも近づくような設えに努めている。入居時の不安軽減のために、家族にはできる限りの面会を促している。利用者の趣味や好きなものなどの情報をヒントにコミュニケーションに注力し、少しでも早く馴染みの関係となれるように取り組んでいる。</p>			
<p>退居時にも利用者らしい生活が途切れることの無いように支援している</p> <p>入居時には、サービス提供事業所や医療機関などの関係協力機関と連携して、入居前の生活が途切れることのないように支援している。入居1週間で、利用状況を家族に伝え、不安軽減に努めている。退居時にも同様に移行先の病院や施設と連携して、今までの利用者らしい生活が途切れることのないように努めている。実際の退居先は、病院や他施設入所となっている。長期入院となった場合にも関係を切ることなく、必要に応じて状況確認などのフォローを実施し、利用者や家族の不安解消に向けて支援している。</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	○
	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	○
	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	○
	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	○
	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	○
	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	○
	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	○
	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	○
	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	○
	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	○
講評			
<p>入居前のその人らしい生活が、入居後も続けられるように取り組んでいる</p> <p>入居時にはフェイスシートとアセスメントシートに従って、利用者や家族の意向、なるべく本人の言葉による望んでいる生活、生活歴、病歴、介護力、1日の生活、日中の過ごし方、外出の頻度、社会との関わり、友人などの人間関係、住宅見取り図、誤嚥のリスク、緊急時の意向、生活リハビリに必要な情報などの把握に努めている。入居前のその人らしい生活が、入居後も続けられるように取り組んでいる。そうした情報を踏まえたケアプランを作成し、利用者ができることを活かしながら、安心して生活できる環境整備を目的に作成している。</p>			
<p>ケアプランは原則半年更新だが、状況や意向が変わった場合には随時更新している</p> <p>ケアプランは、原則半年ごとにフェイスシートとアセスメントシートを更新し、会議を経て更新している。入退院などで利用者の状況に大きな変化があった際や、意向が変わった場合には、随時更新し、利用者一人ひとりの今に適した計画になるように見直している。法人統一の生活記録書き方マニュアルが定められており、職員の主観で記録するのではなく、利用者の言葉で正確に記録するように努めている。介護支援ソフト、タブレット、スマートフォンなどのツールも活用し、タイムリーに記録し、利用者の状況を的確に把握できるようにしている。</p>			
<p>利用者情報は、介護支援システム上の記録や情報共有アプリで共有している</p> <p>職員は、出勤時には必ず介護支援システム上の記録を確認して、利用者状況や当日注意すべきことなどを把握した上で勤務についている。生活記録や申し送りの他、どこにいてもリアルタイムで利用者の状況変化などを把握できるように情報共有アプリを導入し、連絡漏れを防ぐ工夫をしている。管理者以上は、法人の全体情報も把握することができるようになっている。職員に必要な情報を、介護支援システム上の申し送り機能や情報共有アプリで随時共有しながら利用者への支援にあたっている。</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			
介護計画書を全職員が理解把握できるよう、電子媒体・紙媒体で共有を図っている			
<p>認知症対応型共同生活介護計画について、全職員が理解・把握できるよう、基本的にはミーティングで説明を行い、個別ファイルを回覧する形で共有している。また、パソコンやスマートフォンでも確認できる体制を整えている。しかし、介護計画書の更新後に、見直し内容の周知が十分に行われていないという課題がある。職員間の意識の差が利用者ケアに影響しないよう、周知方法の改善が求められる。なお、支援時の利用者の様子については、ケアカルテに記録し、職員間で共有している。</p>			
利用者の意思を尊重し、利用者個々のこれまでの生活リズムに合わせた対応を行っている			
<p>利用者の生活リズムやペースに合わせて柔軟に対応している。起床・就寝時間も、利用者のこれまでの生活リズムを尊重した支援を行っている。食事提供に関しては、皆と一緒に食べにくい利用者には居室で提供する等、個別のニーズに対応している。また、食事をほとんど摂らない利用者に対しては、食べたいタイミングで食べられるよう、すぐに提供できる食品を準備している。レクリエーションについても、利用者の意思を尊重し、選択できるプログラムを設けることで、無理なく参加できる環境づくりに努めている。</p>			
主治医や薬剤師、訪問看護師等の関係機関とは情報共有アプリを活用し連携を図っている			
<p>訪問診療、訪問看護、訪問歯科を受け入れながら、利用者への医療的支援を充実させている。訪問診療や調剤薬局については、医療・介護情報システムを活用し、利用者の情報共有を円滑に行っている。訪問看護は、併設の訪問看護ステーションから受け入れており、日常的に連絡が取れる体制を整えている。訪問歯科では、口腔ケアの方法や注意点について助言・指導を受けるなど、利用者の日常のケアに活かしている。また、利用者が退院した際には、必要に応じて訪問リハビリを受け入れ、その報告書を確認して支援に反映させている。</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	○
講評			
利用者の自発的行動を引き出し、得意なことや好きなことを活かせるようにしている			
<p>利用者のこれまでの生活状況を把握する際には、得意なことや好きなことなどもあわせて確認し、支援に反映している。利用者の心身の状況に応じて、家事に関する一連の作業を提案しており、ジャガイモの皮むき、食材を切る、炒める（煮る）、食器の洗浄、盛り付け、お茶配りなど、作業を細分化することで、利用者が「これならできる」と自発的に取り組めるようにしている。作業の実施にあたっては、利用者の状況に応じて立位・座位の選択に配慮している。さらに、麻痺の有無や利き手なども考慮したうえで、使用する調理器具などを選択している。</p>			
利用者の心身の状況に合わせ、活動のオン・オフを意識した支援を心がけている			
<p>日中の活動については、利用者一人ひとりの身体状況を踏まえ、オン・オフの切り替えを意識した支援を心がけている。日中活動は重要である一方で、適度に休憩を取り入れたり、ただ座っているだけの時間が生じないように、職員間で話し合いながら工夫している。また、「活動は何のために行うのか」「なぜ休憩が必要なのか」といった視点を職員間で共有し、意図を理解したうえで支援が行えるよう促している。日々の支援でも、利用者の状況に合わせた食事形態の提供や機械浴を取り入れるなど入浴形態を工夫し、利用者が安全で安心できる支援を行っている。</p>			
利用者及び家族からの依頼を受け、買い物・書類提出等の代行支援を行っている			
<p>事業所では、利用者の衣類や化粧品などの購入については、基本的に家族に対応をお願いしている。しかし、日常で使用する歯磨き粉やティッシュペーパーなどの消耗品、またお菓子の購入については、事前に家族から依頼を受け、預り金を用いて購入している。その際、利用者も一緒に買い物に出かけ、利用者の好みに合ったものを選ぶなど、利用者主体の支援に努めている。家族の中には、面会の機会として必要品を届けてくれる場合もある。また、介護認定の更新手続きについても、家族の依頼に応じて代行申請の支援を行っている。</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

訪問診療や訪問看護にいつでも相談できる体制を整え、利用者の健康管理を行っている

利用者の健康管理として、毎日の検温・血圧測定・血中酸素濃度の測定に加え、月1回の体重測定を行い、状態把握に努めている。また、月2回の訪問診療を受け入れており、医療・介護情報システムを活用して利用者の情報を共有している。訪問歯科では、新規入所者に対して無料の歯科検診を実施し、家族の意向に応じて診療を開始している。訪問看護は、併設の訪問看護ステーションの看護師が週1回、利用者の健康状態の観察や職員からの相談に対応している。さらに、1日2回の体操などを通して、利用者が体を動かす機会も確保している。

薬剤師と連携しながら、適切な服薬支援により誤薬防止に努めている

服薬管理については、調剤薬局の薬剤師と連携し、適切に対応している。薬剤師は週に1回薬を届け、服薬ファイルに収納している。遅番の職員が翌日分の薬をセットし、早番・日勤・遅番それぞれが、前の勤務者が支援した空袋の確認と、朝・昼・夕の服薬支援を行っている。服薬支援時は服薬マニュアルに沿って、読み上げと目視による確認を行い、他の職員によるダブルチェックを実施することで安全を確保している。支援後は服薬管理表のチェック欄の記入および空袋の確認を行うなど、薬のセット・管理においてトリプルチェック体制を整えている。

緊急時の対応の流れを明確にし、迅速な対応が図れるよう体制を整備している

利用者の状態変化時の対応に関して、契約時に家族等から「緊急時の意思確認書」を取得している。利用者の体調変化時には、24時間365日、協力医療機関に相談できる体制を確保しており、状況に応じて臨時往診にも対応可能である。さらに、訪問看護師とも24時間相談できる体制が整えられている。職員は、利用者の状態変化時に対応の流れに沿って行動できるよう、勤務室の電話付近にフローを掲示している。フローには日中・夜間の対応内容と連絡先の電話番号が明記されており、迅速な対応が図れる体制となっている。

	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

利用者同士が不安なく関われるよう、職員がきっかけづくりを行い見守りを行っている

職員は中立の立場を保ち、利用者一人ひとりが不安なく関わり合えるよう橋渡し役を担っている。職員がきっかけ作りや話題提供を行うことで、利用者同士が自然に会話できる環境を支援している。例えば、スーパーのチラシを示し、「今日はカレーにしたいけれど、付け合わせは何か良いかしら」と問いかけることで、利用者同士がチラシを見ながら話し合い、共同作業が生まれている。また、おやつ作りでも、利用者職員と一緒に作り、食べることで、共に楽しさを感じられることを大切にしている。職員には、活動の目的を意識することの重要性も伝えている。

利用者の意思を尊重し、活動では複数のプログラムを用意し、選択できるようにしている

利用者の生活リズム等に配慮した支援に努めている。就寝・起床や食事時間など、日々の生活において、できる限り利用者のペースを尊重した対応をしている。例えば、なかなか食事を摂りたがらない利用者に対しては、無理強いせず、食べたいタイミングで食事を提供できるよう、すぐに提供できる食材を常に準備して対応している。このような柔軟な支援により、入所前より栄養状態が改善される利用者も見られる。また、レクリエーション活動についても、複数のプログラムを用意し、利用者が好きなことを選び、その人らしく楽しめるよう支援している。

共有スペースで安全・快適に過ごせるよう、整理整頓や動線の確保に努めている

利用者が安全かつ快適に過ごせるよう、環境整備に努めている。職員は整理整頓を心がけ、物を増やさず、動線の確保に配慮している。また、廊下・トイレ・浴室には手すりを設置し、家事作業で立ち入ることが多いキッチンにはIHヒーターを導入するなど、安全性に配慮した環境を整えている。さらに、共有スペースの掃除については、掃除機掛けや手すり・テーブルの拭き掃除などを行う際、利用者の心身の状態や意向を確認しながら役割を分担している。これらの取り組みを通じて、利用者が安全・快適に過ごせる環境づくりに努めている。

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、事業所のできることを説明しながら、方針を共有している	○

講評

多くの催し物を開催し、家族が利用者に関われる機会を設け、参加を促している

事業所では、家族が参加できる催しを多く設けている。運営推進会議をはじめ、夏祭り、クリスマス会、認知症カフェ、家族会などを開催し、参加案内を家族に提供している。運営推進会議は2か月ごと、認知症カフェも2か月に1回開催しており、家族会は年1回程度開催している。しかし、参加する家族は毎回限られているため、より多くの家族に参加してもらえよう、家族会では家族と一緒に調理を行い、食事会をする工夫もしている。さらに、ケアプラン更新時の際にも、利用者との面会を促すなど、家族と利用者との関わりの促進に努めている。

毎月の家族レターや電話連絡、メール等で利用者の様子や予定等を報告している

家族には毎月家族レターを送付し、利用者の様子を伝えている。さらに、数か月に一度、管理者及び介護支援専門員が電話やメールで利用者の状態報告や行事の案内を行っている。家族が参加できる行事を設け、利用者の様子を直接見てもらえる機会を作っている。日用品の購入依頼時にも、利用者の状況を家族に報告している。また、利用者自身が電話で家族と話す機会を可能な限り設け、家族とのつながりを継続できるよう配慮している。中には、海外に住む親族と週に1回テレビ電話で会話を楽しむ利用者もあり、家族との関係構築を意識した支援を行っている。

契約時に利用者の状態変化時の対応について「治療意向に関する確認書」を取得している

家族が事業所に意見や要望を伝えられる機会として、個別ケアプランの更新時の面会、入退院などの状態変化時の連絡、定期的な連絡、家族会、運営推進会議などがある。出された意見や要望等は、事業運営に反映している。また、利用者の状態変化時の対応については、契約時に事業所の医療連携体制と対応について、家族に丁寧な説明を行い、同意を得ている。家族からは「治療意向に関する確認書」を別紙で取得し、個別ファイルに綴じて職員間で共有している。また、利用者の状態変化時の連絡フローを勤務室に掲示し、適切な対応が図れる体制を整えている。

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

町内会に加入し、地域の情報を積極的に収集して利用者に提供している

事業所は町内会に加入しており、職員が役員を務めているため、町内会や地域の情報を入手しやすい環境にある。これにより、町内会や地域のイベントへの参加予定を早めに立てることができ、利用者が参加しやすくなっている。町内会のお祭りやクリーン活動、プロレス観戦、保育園との交流会、認知症カフェ、ドッグセラピーなどの情報を提供し、利用者の参加意向を確認している。また、子ども神輿は事業所が休憩場所となり、飲み物を提供する等、利用者も楽しい時間を過ごしている。さらに、近隣の方との会話から事業所を紹介するきっかけとなっている。

地域との関わりを大切に、利用者が地域住民と関わる機会を多く設けている

地域住民と関わる機会を多く設けることで、利用者の生活の幅を広げている。事業所主催の夏祭りや認知症カフェには地域の方も参加しており、利用者との交流を深めている。さらに、地域のお祭りや年1回のクリーン活動、商店街での買い物など、日常的に地域の方と関わる機会を設けている。また、近隣の保育園とは、ハロウィンやクリスマス会などの行事に園児を招き、踊りを披露してもらっており、共に楽しい時間を過ごしている。今後も日常的な交流の機会を拡大し、利用者が地域の一員として生活できることを目指している。

運営推進会議やグループホーム連絡会等を通じて、情報交換等を行っている

運営推進会議には、行政職員や地域包括支援センター職員、民生委員、町内会会長、家族などが参加しており、事業所の取り組みや利用者の情報を共有するとともに意見交換を行っている。出された意見は、必要に応じて事業運営に反映している。また、ドッ

グセラピーは利用者に好評で、以前犬を飼っていたという話を聞かせてくれる方もおり、楽しい時間を過ごしている。地域包括支援センターとは、運営推進会議を通じて連携を図るとともに、毎月訪問してパンフレットを配布し、事業所の情報提供を行うなど、関係構築に努めている。

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	○
講評			
契約時に利用者や家族に個人情報に関して説明し、同意を得ている			
<p>契約時に、利用者や家族に個人情報に関する事業所の方針、利用目的、その取り扱いに関して説明し、個人情報取り扱い同意書に同意を得ている。個人情報保護や利用者の尊厳の尊重に関しては、高齢者ケアにおける基本マニュアルに基づき入職時に研修をしているほか、その後も定期的に研修で確認している。マニュアルは法人で毎年更新して改訂版が職員に配布されており、マニュアルに基づいたサービスが提供されている。また、電子化が非常に進んでいるため、個人情報が記載されている紙の文書は少なく、他者の眼に触れる機会はない。</p>			
プライバシーや羞恥心に配慮し、尊厳を保った生活が送れるように支援している			
<p>高齢者ケアにおけるサービスマニュアルに基づき、利用者一人ひとりのプライバシーや羞恥心に配慮し、尊厳を保った生活が送れるように支援している。同性介護を希望する利用者には、同性職員による介護を提供している。利用者の自己選択と自己決定を重視して、介護をする前には必ずその目的や方法を説明し、了承を得てから介護をしている。拒否をされた場合には無理強いせず、時間をかけて改めて声かけしたり、他の職員が声かけするなどの工夫をしている。郵便物は利用者やキーパーソンに確認し、承認のもと利用者とともに開封し確認している。</p>			
生活面すべてで声かけし、利用者の自己実現につながる支援に取り組んでいる			
<p>利用者一人ひとりの価値観を大切に考え、自宅での生活との継続性を常に意識している。レクリエーションや活動などの生活の基礎となる部分は、利用者一人ひとりのペースに合わせスケジュールに縛られないようにしている。生活面のすべてで声かけし、利用者の発言を受けて、その日ごとに対応を変えている。「同じ時間に起き、食事、就寝」ではなく、今までの生活リズムに合わせる選択の自由を徹底している。食事を拒否する利用者とは一緒に買い物に行き、好きなものを購入している。利用者の自己実現につながる支援に取り組んでいる。</p>			

サブカテゴリー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			
職員は、高齢者ケアにおけるサービスマニュアルに基づいてサービス提供にあたっている			
<p>法人で作成している高齢者ケアにおけるサービスマニュアル（総合版）を、毎年更新したうえで職員に配布している。職員はそれに基づいてサービス提供にあたっている。職務心得、介護の基本的視点、高齢者の心理、不適切ケアや虐待防止、日常のケア、ターミナルケア、事故防止や事故発生時の対応、感染症対策、施設の安全確保、マナー、ハラスメント対策、外国人受け入れ、共生社会の実現に向けてなど、幅広い範囲で基本事項が網羅されている。その上で事業所マニュアルも作成し、ミーティングにて随時見直しを行っている。</p>			
マニュアルを毎年改定し、必要事項を追加しながら、いつでも確認できるようにしている			
<p>法人で作成している高齢者ケアにおけるサービスマニュアルは毎年改定されている。事業所では必要なものを常時追加して、いつでも職員が確認できるようにフロアに常設している。事業所で必要な見直しを行う場合（ケアプランの更新時や入退院時、状態の変化があった際など）は、介護記録や情報共有アプリで共有後、フロアミーティングで検討し、見直しにつなげている。一方、マニュアル類は整備されているが、活用され切れていない感も見受けられる。今後は、フローチャートや画像、動画などを活用した現場で活用しやすくする工夫にも期待したい。</p>			
法人研修や内部研修は充実しているが、外部研修の充実にも期待したい			
<p>目標管理制度による職員育成を進めている。研修計画・評価シートに職員は目標や自己実現目標、取得したい資格や受講したい研修などを記入し、管理者との面談を経て、育成計画や研修計画を立て、職員育成に取り組んでいる。研修も法定研修、OJT、OFF-JT、内部研修を組み合わせる職員のスキルアップを図っている。法人研修、内部研修は充実している反面、外部研修はまだ少ない。外部研修に参加して、他のホームや施設の状況を知ることが、自ホームの強みや弱みを把握し、更なるサービス向上につながると思われるため、今後の検討に期待したい。</p>			

VI 利用者保護項目

利用者保護項目			
	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	○
	評価項目3	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	○
		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	

講評

苦情が万が一発生した場合には、法人と迅速に対応する体制が構築されている

契約時には重要事項説明書に基づいて苦情解決制度とその連絡先を詳しく説明し、事業所の担当者の連絡先、行政などの連絡先も明示して同意を得ている。苦情が万が一発生した場合には、事業所内のみで対応するのではなく法人の担当者と迅速に連携して対応する体制が構築されている。何より、苦情になる前の要望の段階で把握できるように、家族との信頼関係の構築、情報共有を図っている。利用者や家族の希望や要望、職員の気づきなどは連絡アプリで全職員が共有して迅速な対応を心がけている。

定期的に虐待防止研修を実施し、セルフチェックリストによる点検を実施している

基本マニュアルでは、職務心得・介護の基本的視点・高齢者の心理に続いて不適切ケアや虐待防止について詳しく説明している。入職時にはまず虐待防止に関する研修を必須としており、全職員がそれを学ばなければ勤務につけない仕組みとなっている。その後も定期的に虐待防止研修を実施するほか、年に2回は虐待の芽セルフチェックリストによる点検を実施している。職員のみならず、家庭においてもストレスをため虐待が発生しないように、家族のストレスにも注意し、面接や訪問時に把握して未然に防ぐように努めている。

法人と連携して安全対策を講じているが、地域との協力体制や合同訓練にも期待したい

基本マニュアルでは食品衛生管理、火災予防対策、事故防止と事故発生時の対応、感染症対策、施設の安全確保が章ごとにまとめられている。その上で、事業所独自に感染マニュアルなどを整備して職員はマニュアルに基づき行動している。感染症や事故、苦情などが発生した場合には事業所内のみで対応せず、法人全体で対応し、原因分析や対応を講じるシステムが出来ている。そのため、法人内の他事業所で発生した様々な事故や災害、感染症などを参考に未然防止に努めている。今後は、地域との協力体制や合同訓練など、さらなる安全向上に期待したい。