

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	社会福祉法人奉優会
事業所名称	優っく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

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い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	入居者の意向を重視した支援に努めており、入居者や家族から高い満足度が得られている 入居者一人ひとりの希望を確認し、本人のやりたい事、やりたくない事をしっかり把握し、支援に活かすことができている。入居者が自宅にいた時と同様に、一人ひとりのペースを乱すことなく生活を送ることができるようにしている。自宅では落ち着かない状況であった入居者も、入居後に落ち着いて生活できる環境が整っている。日中の過ごし方も自由であるが、リビングに集い、楽しそうに過ごしている様子が見られている。昨年よりも入居者や家族の満足度が向上しており、スタッフのモチベーションアップにもつながっている。
2	外部との交流を多く持つことで、入居者が地域の一員として生活することができている なるべく全利用者が商店街へ買い物に出かけることができるようにしており、少なくとも月1回はスタッフが同行しながら買い物ができるようにしている。また、地域の催し物等の情報を入手し、入居者が参加できるようにスケジュールを立てている。入居者に参加の意向を確認し、希望する催し物に参加できるようにサポートしている。お祭り、お神輿を見学したり、クリーン活動（利用者と地域清掃）にも参加することで、入居者が地域の一員として活動することができている。近隣の幼稚園とも交流を図っている。
3	ITを積極的に取り入れ、スタッフ間でのリアルタイムな情報共有や家族への情報発信に活かしている フロアのスタッフ専用デスクにはパソコン、タブレット、スマートフォンが置かれている。さらに、申し送り専用のアプリも導入し、業務中に申し送りノートではなく入力を素早く済ませて、次の勤務者（早番→日勤→夜勤）が業務に携わる前にチェックをすることができるなど、情報共有がリアルタイムで行えている。また、様々なITを活用しており、ブログは月30回以上アップしている。利用者が楽しそうに生活している場面を家族が見ることで、安心につながることができている。

さらなる改善が望まれる点

1	マニュアルをさらに活用していく方法を検討し、スタッフが業務で一層活用していくことに期待したい ホームでは、日々の業務においてスタッフが確認したいことが生じた際には、マニュアルを活用するのではなく、スタッフ同士で口頭で確認されることが多くなっている。サービスマニュアルの内容はかなり細かく記載されており、しっかり読み込むことで、個別の利用者対応以外の業務は理解できる内容となっている。管理者による工夫もしているが、さらなるマニュアルの活用方法について検討し、スタッフが業務に活かしていくことに期待したい。
2	入居者の個別性を考慮した運動など、健康維持に取り組みのさらなる進展に期待したい 毎日、10時と14時に、計2回の体操をしている。理学療法士が作成した動画を活用し、軽い運動や口腔体操を取り入れている。専門職でなくても日々の運動や口腔体操を行うことで、入居者の健康維持に活かしている。入居後もADLを維持できている入居者が多くなっている。一方で、入居者ごとの状況や課題に合わせた運動など、個性性に欠けている面は否めない。今後はさらに、日々の生活において入居者各自にあった身体を動かす取り組みを、より検討していくことを課題としている。さらなる取り組みの進展に期待したい。
3	管理者の業務負担が多く見受けられるため、積極的な人材育成が望まれる 管理者は、入居者の希望に沿ったホームにしたいという想いを強く持ち、実行に移している。ホームに併設する看護小規模多機能も含めた支配人としての役割や、介護スタッフとしての業務も担っている。マニュアル等を工夫し、スタッフが短時間で読みやすく理解しやすいような取り組みもあり、とても精力的に活動している。しかし、管理者の業務負担が多くなっている面が見受けられる。今後、管理者の右腕になれる人材の育成を図ることで、一人に負担がかかりすぎないように検討していくことが望まれる。

Ⅲ 事業者が特に力を入れている取り組み

1	<p>★ 利用者早見表を用いることで、重要な注意点を見逃さないようにしている</p> <p>利用者早見表を作成している。そこには、本人の顔写真を貼付し、好きな事、嫌いな事、得手不得手、生年月日、病歴、禁食などの情報が把握できるようになっている。アセスメントシートやフェイスシートも作成しているが、より効率的に入居者に関する重要事項を確認できるよう、十分な内容が記載されている。見やすい工夫をすることで、常勤、パート、非常勤夜勤スタッフなど、誰が見ても必要な情報を漏れなく周知できるようにしている。</p> <p>関連評価項目(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>
2	<p>★ 職員間のコミュニケーションを良好に保ち、適切な利用者へのケアにつなげている</p> <p>ホーム開設以降、虐待や不適切なケアは生じていない。日頃から管理者がスタッフの状況を確認し、不安に思っていることがないか、精神的に健康であるかなど、目を配っている。随時声を掛けてスタッフが意見や意向を言いやすい環境を作っている。そのためストレスを溜めることなく、仕事に集中できている。また、職員管理のクラウドを導入しており、職員の得手不得手など把握し、支援にも活かしている。管理者は面談も随時行うようにしている。職員間のコミュニケーションを良好に保ち、適切な利用者へのケアにつなげている。</p> <p>関連評価項目(虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている)</p>
3	<p>★ 医療機関との連携体制を築いており、服薬支援においても安全な手順を徹底している</p> <p>1か所の協力医療機関、2か所の訪問診療所と連携体制を築いており、緊急時の受け入れ体制が整っている。訪問看護は24時間相談対応が可能となっている。また、入居者の薬は、薬剤師が作成する毎日のお薬ファイルで管理している。夜勤者によるダブルチェックも徹底している。服薬支援時には、氏名や服薬内容を読みあげ、2名のスタッフでダブルチェックをしている。飲み終えた後は、服薬管理表のチェック欄に記載するとともに空袋をチェックしている。服薬マニュアルに手順を明記しており、安全な服薬支援ができるように徹底を図っている。</p> <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)</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。共通評価項目も全体的に満足度が高く、「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」「病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか」「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」「利用者のプライバシーは守られているか」「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」の項目に対しては、9名全員が「はい」と回答している。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、「職員のきめ細やかな対応で感謝しています」「職員の温かい対応に感謝しています」「利用者の日頃の様子が知りたい」「利用者の健康面について職員間で情報共有しておいてもらえると助かります」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 リビングルームでの入居者を観察した。ほとんどの入居者が居室に留まることなく集まっており、入居者同士でおしゃべりを楽しんでいる人もいれば、テレビを見てにこやかにしている人もいた。また、軽い運動で体操をしている人等、自分のやりたいことをして自由に過ごしている。そこに居た入居者が穏やかに、楽しそうに過ごしていたことが印象的だった。 ・ 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 ・ 日中の過ごし方は入居者本人の意向に任せているが、ほとんどの入居者が居室から出てリビングルームに集まり、入居者同士のおしゃべりやスタッフとの交流を楽しんでおり、そこに居た全員が穏やかな顔をされていた。評価者に対しても、入居者から笑顔で挨拶をしてくれて、「とても過ごしやすくて楽しい。」との声も聞かれていた。 ・ 一人の入居者とスタッフが一緒に調理を行っていた。入居者がスタッフに効率よい方法を伝えていた。「料理するのが大好き」と、嬉しそうに行っており、入居者自信が得意とすることをスタッフが把握し対応できているということがわかった。 ・ テレビを付けてリハビリ動画を活用し、身体を動かす活動では、ほとんどの入居者がスタッフと一緒に楽しそうに笑い声を出しながら運動していた。 ・ 入居者が共同生活を楽しんでおり、スタッフとの交流により明るく過ごすことができている。 「 評価機関としての調査結果 」に対する事業者のコメント 事業所として【そのひとらしく、毎日を過ごせる環境】を目指して取り組んでいるので、入居者の皆さんが笑顔で楽しそうにされていたと記載を見て安心しました。どうしても、どこの高齢者施設でも人員不足の課題があり自事業所も同様です。ただその中でも、今私達は何が出来るか？を考えて実践していく事に意味があると思っているのでこれからも引き続きストロングポイントは伸ばせるように、そして課題の解決にも取り組んでいければと思います。

利用者調査結果

1. 家族への情報提供はあるか							
はい	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。また、「きちんと説明されています」などのコメントがあがっている。							
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。また、「きれいにされていると思います」などのコメントがあがっている。							
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。また、「良いと思います」などのコメントがあがっている。							
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか							
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。また、「適切な対応だと思えます」などのコメントがあがっている。							
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	6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
6名が「はい」と回答している。 また、「いさかいいいじめについて聞いたことがありません」などのコメントがあがっている。							
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか							
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。また、「利用者の気持ちを大切にしてくれていると思います」などのコメントがあがっている。							
7. 利用者のプライバシーは守られているか							
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	0人
9名全員が「はい」と回答している。また、「問題ありません」などのコメントがあがっている。							
8. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか							
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。また、「要望など聞いてくれます」「計画の見直しの際に声をかけてほしい」などのコメントがあがっている。

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	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。また、「わかりやすいと思います」などのコメントがあがっている。

10. 利用者の不満や要望は対応されているか

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。また、「よく対応してくれていると思います」「不満を伝えたことはありません」などのコメントがあがっている。

11. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか

はい	7人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

7名が「はい」、1名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。特にコメントは見られなかった。

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	<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			
ホームページを作成しているほか、ブログを多く投稿してホームの様子を発信している			
<p>ホームページにより広くホームの情報を発信している。ホームページは法人全体で作成しているが、ホームでの生活についてなど、知りたい情報が網羅されており、安心して入居希望者を受け入れることができるようにしている。また、ブログを月30回以上投稿しており、入居者の様子を家族がいつでも確認できるようにしている。入居者の活動の様子を写真で紹介するなど、ホームでの生活をイメージしやすくなっている。閲覧数も多く、家族だけでなく入居希望者も多く見ている。</p>			
運営推進会議を通じて、行政や関係機関等との交流を定期的に行っている			
<p>豊島区で定められた報告用書式に基づき、ホームの運営状況や運営推進会議の内容などについて、毎月区に報告している。2カ月に1回、運営推進会議が開催されており、は行政や関係機関等との会議を通じて、情報交換を図っている。会議参加者の負担を減らすため、オンラインでの対応が主となっているが、必要に応じて対面での会議も行って、必要なコミュニケーションを図っている。</p>			
問い合わせや見学は随時、時間を問わず受け付けている			
<p>現在は満床であるため積極的に入居募集はしていないが、問い合わせがあった場合は24時間対応できるようにしている。最近でも5件の見学を受け入れている（満床のため入居には至っていない）。区内では特別養護老人ホーム、グループホーム、小規模多機能型施設などが多くある状況であるが、当ホームでは空きがなく、空いてもすぐに入居で埋まってしまうほど人気がある。</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"/>
講評			
丁寧な説明を行い、利用者や家族の不安を取り除く努力をしている			
入所時に重要事項説明書および契約書に基づく説明をしている。また、個人情報や緊急時の対応などについても詳細に説明し、入居者や家族の不安解消に努め、同意を得ている。一人ずつ作成している個人ファイルには、基準となる必要書類を全て整えており、誰が見てもわかりやすいように整理がされている。家族には、利用開始から約1週間で状態の報告を行い、慣れてきたら月1回から少なくとも2カ月に1回、随時報告している。催し物の案内も家族に伝えるため、月1回は管理者が直接連絡をしている。			
情報を収集して受け入れに活かし、退所後もスムーズに生活できるよう調整している			
利用開始前に入居者の状況を詳細に聞き取り、フェイスシートに記載している。収集した情報は連絡アプリや書面にて職員間で共有し、受け入れに備えている。在宅生活の延長として、入居後も安心して過ごすことができるように、生活習慣の継続に配慮している。退居のケースとしては、家族支援が受けられることになり自宅へ戻る場合や、状態悪化により特別養護老人ホームへ入所することが多くなっている。いずれの場合にも、入居者が退所後にスムーズにサービスを受けられるよう、必要な情報提供を行い、調整を図っている。			

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"/>
講評			
アセスメントシートの更新を遅延なく定期的に行い、最新の状況を把握している			
利用者の状態変化があった時はもちろんであるが、特に大きな変化がない場合でも半年に1回はフェイスシート・アセスメントを更新している。これにより、常に最新の状況が個人ファイルに記載されている。個人ファイルもわかりやすく分類されており、誰が見てもわかりやすく整理がなされている。そのため、緊急時でもそのファイルを見れば必要事項を救急隊などへ漏れなく伝えることができています。			
生活記録の書き方についてマニュアルを作成し、タイムリーな記録をしている			
法人本部で統一されたマニュアルが作成されているが、管理者が、どのスタッフでも見て分かりやすいように生活記録の書き方マニュアルを作成している。スタッフの主観で記入してしまうことがあるため、利用者の言葉で記入するなど工夫するよう日々指導している。フロアー横のスタッフ専用スペースにパソコン、タブレット、スマートフォンの3点が設置されており、その場で起きた内容をタイムリーに入力し、情報の漏れがないような業務フローが確立されている。水分、食事量、排泄等の時間も分単位で記載されている。			
ITを活用することで遅延なくスタッフに情報を行き渡せることができています			
各スタッフがアカウントを持ち、介護記録システムを確認することができるようになっている。連絡アプリも導入することで、申し送りがその場で入力でき、伝え漏れがないよう徹底している。スタッフは出勤すると業務開始前にアプリの内容を確認することで、その日の注意点など頭に入れた状態で業務を始められている。退職者は入れないよう退職日にアカウントを凍結することで個人情報保護している。管理者以上の職員には、法人のクラウドサービスを導入しており、法人全体の状況も把握することができている。			

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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>
	標準項目3	関係職員が連携をとって、支援を行っている	<input type="radio"/>
講評			
介護計画をスタッフ間で共有し、生活リズムも利用者自身のペースを大切にしている			
入居者各自の認知症対応型共同生活介護計画を、全スタッフが理解し、把握できるようにしている。紙文書、介護記録システム、スマートフォンなど、どの媒体でも確認ができるようにしている。利用者それぞれに必要な介護を、適切に提供できるようにしている。起床時間や就寝時間については、入居者の今までの生活リズムに合わせて対応しており、利用者自ら決めた時間を尊重している。食事時間もそれに準じており、入居者自身のペースを大切にしている。			
レクリエーションを強要せず、各自が好きなことをして過ごせるようにしている			
入居者ごとにレクリエーション活動時には何をしたいか確認をしている。強制することは絶対にしないようにしている。例えば、塗り絵がしたい入居者や、体操をしたい入居者など様々であるが、「それぞれが好きなことをして過ごしてほしい」という観点から、やりたくない事はさせず、好きなことに集中できるようにしている。日中は、利用者が笑顔で生き生きと過ごしている様子が見られている。			
併設の訪問看護事業所と連携を図り、外部の関係事業所とも連携が図れている			
併設の訪問看護事業所と全入居者が契約しており、連携の下で必要に応じて医療的な支援を受けることができる。緊急時には、管理者を筆頭に遅延なく対応しており、協力体制が取れている。また、医師会が作成した情報共有ツール（非公開型医療介護連携コミュニケーションツール）を利用することで、医療機関や関係事業所ともタイムリーな情報提供ができている。ホーム内でもパソコン、タブレット、スマートフォンにあり、いつでもどこでも情報管理ができる体制を整えている。			
	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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>
講評			
利用者早見表の活用により利用者個人の情報が一覧で見やすくなっている			
全スタッフだけでなく、非常勤の夜勤スタッフでもわかるよう、「利用者早見表」を入居者の顔写真付きで作成している。各自の好きなことや嫌いなこと・禁食（アレルギー等含む）・病歴・生年月日等が記載されており、支援に活かしている。特に、非常勤の夜勤スタッフは全員分のファイルを確認することは難しいが、利用者早見表に記載されている重要事項を確認することで、支援に困ることがなく、利用者各自に必要な対応をすることができている。			
少なくとも月1回は入居者各自が、商店街で買い物できるようにしている			
金銭の管理についてはホームでは実施していない。しかし、財布を見ないと不安で落ち着かなくなり眠れなくなる等の入居者がいれば、必要な対応をとるようにしている。利用者に必要なものを購入した場合は請求書を家族や後見人へ送って清算している。一方、なるべく全利用者が商店街へ買い物に出かけることができるようにしており、少なくとも月1回はスタッフが同行しながら買い物ができるようにしている。			
個別の状態に合わせた食事形態を用意し、入居者自ら食べることを重視している			
食事では入居者の状態に合わせ、通常食、柔らかか食、ムース食、ミキサー食等の食事形態を用意している。現在は食事介助が必要な入居者はおらず、スタッフがお皿を持っていれば食べられるあ入居者もいるなど、自身で食べている。食事介助をすれば早く食べ終わるケースもあるが、「自分で食べられる限り、自分のペースで食べてもらいたい」との観点から、よほどでない限り自分で食事をしてもらうようにしており、スタッフは見守りに努めている。			

	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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>
講評			
協力医療機関との連携を築いており、緊急時に適切に対応できるようにしている			
1か所の協力医療機関、2か所の訪問診療所と連携体制を築いており、緊急時の受け入れ体制が整っている。入居者が元々自宅で依頼していた訪問診療医も協力が得られることもあるため、自宅にいた時と同様の医療が受けられている。入居者、家族ともに安心感が得られている。また、訪問看護は24時間相談対応が可能となっている。緊急時には、全スタッフが適切に対応できるよう、入居者の緊急連絡先を各フロアの電話前に掲示している。フロー図も掲示して、落ち着いて対応できるようにしている。			
トリプルチェックで誤薬を防ぐようにしており、マニュアルも作成している			
入居者の薬は、薬剤師が作成する毎日のお薬ファイルで管理している。夜勤者によるダブルチェックも徹底している。服薬支援時には、氏名や服薬内容を読みあげ、2名のスタッフでダブルチェックをしている。飲み終えた後は、服薬管理表のチェック欄に記載するとともに空袋をチェックしている。服薬マニュアルに手順を明記しており、安全な服薬支援ができるように徹底を図っている。			
動画を活用し、口腔体操や運動を日々取り入れており、入居者の健康維持に役立てている			
毎日、10時と14時に、計2回の体操をしている。理学療法士が作成した動画を活用し、軽い運動や口腔体操を取り入れている。専門職でなくても日々の運動や口腔体操を行うことで、入居者の健康維持に活かしている。入居後もADLを維持できている入居者が多くなっている。今後はさらに、日々の生活において入居者各自にあった身体を動かす取り組みを、より検討していくことを課題としている。			
	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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>
講評			
入居者が思い思いに時間を過ごしており、居心地の良い空間作りを徹底している			
日中の過ごし方は入居者本人に任せており、居室に居ても良いし、フロアで過ごしても良いと伝えている。実際には、ほぼ全員が居室から出てきておりリビングを中心に穏やかに過ごしている。ホームでは整理整頓のため、不要な物を増やさないことを常に考え、フロアを始め、ホーム内全体が整理されており、過ごしやすい環境が整っている。歩行の邪魔になる物も置いていないため安全面でも配慮がされている。			
本人のペースを尊重し、不安なく生活を送ることができるようにしている			
ホームでは個別対応を徹底しており、入居者が自宅にいた時と同様に、一人ひとりのペースを乱すことなく生活を送ることができるようにしている。自宅では落ち着かない状況であった入居者も、入居後に落ち着いて生活できる環境が整っている。評価者が場面観察で訪れた際にも、入居者全員が穏やかな笑顔で過ごしている様子が印象的であり、不安な顔をされている入居者は一人も居ない状況であった。			
その人らしい生活ができるよう、職員同士が確認し合っている			
スタッフは入居者に対して適切な対応ができるように努めている。しかし、時にスタッフ主導で動いてしまう場合には、その都度、その場でスタッフ同士がお互いに注意し合い、入居者主導の生活となるように正すことができている。指摘されたスタッフも気づいてすぐに修正することができている。入居者中心の生活に向け、職員が互いに確認し合い、より良い支援を目指している。			

	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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>
講評			
家族へ行事案内を行っており、ブログも配信してホームの様子を伝えている			
家族に対し、運営推進会議、夏祭り、クリスマス会、家族会等の催し物や、近隣で行う盆踊り等の行事案内を毎月情報提供している。その内容はブログでも配信している。家族が参加できない場合でもブログを見れば様子が確認できるようになっており、家族の安心につながっている。ブログも月30回以上更新しているため、常に新しい情報を見ることができている。			
利用者の日常の様子を定期的に伝えており、信頼関係ができています			
入居者の生活情報を1～2カ月に1回は必ず家族に伝えている。SNSやTV電話等を活用することもあり、家族は入居者の様子を確認し、安心につながっている。家族の面会も積極的に受け入れており、常に開かれた環境となっている。介護計画の更新時期にあわせて、定期連絡時に聞き取りを行い、家族の要望などを確認している。また、入居者や家族から看取りの希望があれば、対応する努力をしたいと考えている。			
	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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>
講評			
いち早く情報を得て地域交流を行っており、入居者の希望を反映している			
併設事業所のスタッフが町内会の役員をしているため、催し物等の情報を入手しやすい環境にある。入居者が参加できるようにスケジュールを立てている。入居者に参加の意向を確認し、希望する催し物に参加できるようにサポートしている。お祭り、お神輿を見学したり、クリーン活動（利用者と地域清掃）にも参加することで、入居者が地域の一員として活動することができている。また、商店街に買い物に出かけたり、近隣の幼稚園とも交流を図っている。			
地域の視点を持った運営を行うため、地域包括支援センターとの連携に期待したい			
現在、地域包括支援センターとの連携が、2カ月に1回の運営推進会議が主となっている。そのため、ホームでは運営推進会議以外でも地域包括支援センターとの交流を深めていくことを課題として捉えている。現在、ホーム入居者や、ホームに関連した問題が生じていないこともあり、積極的な連携に至っていないが、地域への幅広い視点を持って運営に取り組んでいきたいとしており、連携推進を目指している。今後の取り組みの進展に期待したい。			

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）を外部和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			
個人情報保護に努め、入浴や排泄などでは入居者の羞恥心に配慮している			
<p>ホームにおける個人情報の取り扱いに関して、契約時に説明し同意を得ている。個人宛ての郵便物は、入居者本人もしくはキーパーソンに確認し、開封している。個人ファイルにて保管しておき、キーパーソンに渡す対応もしている。また、入浴や排泄など、自分で行えることは入居者自身で行ってもらうようになっている。浴槽への出入りなどの見守りは常に一人のスタッフが付いて見守り、必要に応じて介助しているが、浴槽でゆっくり浸かれるという観点から一人の時間も大切にしている。入居者の羞恥心に配慮している。</p>			
職員同士が確認しながら、居室への入室に関しての配慮を徹底していくことが望まれる			
<p>居室に利用者が居ても居なくてもノックをして入ることを基本としている。それでも、まれにノックをせず入ってしまったり、ノックをして入っても、利用者に声掛けしないで洗濯物を部屋に運んでしまうことがある。スタッフ同士で気づいた時には互いに注意をし合っているが、多忙な時には怠ってしまうこともある。今後は、スタッフ全員が居室への出入りにおいて配慮を徹底していくことが望まれる。</p>			
利用者の希望を常に確認しており、過ごしやすい環境が整っている			
<p>レクリエーション活動をする際には利用者一人ひとりの意思を確認している。一緒に行うか、違うことがしたいかを聞き、必要な対応をしている。利用者がやりたくないがあれば、無理強いすることが絶対にないようスタッフ全員に周知徹底している。居室に戻りたければ好きな時に戻れる環境を整えているが、ほとんどの利用者が日中はフロアに出てきてスタッフや他の利用者との交流を楽しんでいる。入居者が、過ごしやすい環境が整っている。</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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>
講評			
法人でマニュアルを年1回更新し、管理者が見やすく分かりやすくする工夫をしている			
<p>法人ではサービスマニュアルを年1回更新している。冊子としていつでも見られる場所へ配置している。しかし、内容が非常に多岐にわたり、情報量も多くなっているため、スタッフ全員に十分に周知することが課題となっている。そのため、管理者が重要な内容を抜粋し、少ない文字数でわかりやすく作成し直している。重要事項をスタッフに見やすく、分かりやすく伝える工夫をすることで、ホームの支援の質向上に役立てている。</p>			
分からない部分は口頭での確認が主流となっているため、マニュアルの活用が望まれる			
<p>日々の業務においてスタッフが確認したいことが生じた際には、マニュアルを活用するのではなく、スタッフ同士で口頭で確認されることが多くなっている。サービスマニュアルの内容はかなり細かく記載されており、しっかり読み込むことで、個別の利用者対応以外の業務は理解できる内容となっている。管理者による工夫もしているが、さらなるマニュアルの活用方法について検討し、スタッフが業務に活かしていくことに期待したい。</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	○
	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	○
講評			
スタッフの変化に早期に気付けるよう、管理者が目配っている			
開設時から虐待や不適切なケアは生じていない。日頃から管理者がスタッフの状況を確認し、不安に思っていることがないか、精神的に健康であるかなど、目を配っている。随時声を掛けてスタッフが意見や意向を言いやすい環境を作っている。そのためストレスを溜めることなく、仕事に集中できている。また、職員管理のクラウドを導入しており、職員の得手不得手など把握し、支援にも活かしている。管理者は面談も随時行うようにしている。			
BCPを作成しており、定期的な避難訓練を行い安全対策の向上を図っている			
BCPを作成している。平常時の備えや、非常事態が発生した場合の対応、事業継続の判断、職員の役割、備蓄などについて明記し、いざという時に備えている。BCPはファイリングし、職員に確認を義務付けている。年2回、避難訓練を実施し、職員が適切に対応できるようにしている。専門業者に委託し、防火設備や施設内の設備点検や蓄電池の確認を行っている。防火管理に関しては法人事業部が作成した確認事項を、管理者がわかりやすくアレンジし、定期的にチェックしている。			
災害時でも困らぬよう非常食を備蓄し、事故などの再発防止に努めている			
非常食のストックの置き場所がなく、近隣の同法人の施設に預けていたが、今年4月の法改正を受け、ホーム内でストックするように変更している。まだ購入して半年のためチェックするまでに至っていないが、チェック表を作成し、消費期限を確実に守るようにしている。事故などが発生した場合には、当日および3日以内に状況報告書を提出し、詳細を職員で分析・対策を検討し、再発防止に活かしている。			