優っくりグループホーム板橋栄町
第三者評価結果報告書

令和6年度（2024年度）

特定非営利活動法人　NPOサービス評価機構

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和6年度】

年　　月　　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

〒　166-0004

所在地　東京都杉並区阿佐谷南3-35-15-1104

評価機関名　特定非営利活動法人NPOサービス評価機構

認証評価機関番号　機構　02　—　030

電話番号　03-5347-0616

代表者氏名　理事長　大森裕美　印

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	大森裕美	経営	H0201035
	②	大森春樹	福祉	H1501022
	③	若王子恵子	福祉	H1601002
	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	優っくりグループホーム板橋栄町		指定番号	1391901095
事業所連絡先	〒	173-0015		
	所在地	東京都板橋区栄町35番10号		
	TEL	03-6905-6526		
事業所代表者氏名	管理者　関根猛瑠			
契約日	2024 年　11 月　1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2024 年　11 月　18 日			
利用者調査結果報告日	2025 年　1 月　9 日			
自己評価の調査票配付日	2024 年　11 月　18 日			
自己評価結果報告日	2025 年　1 月　9 日			
訪問調査日	2025 年　1 月　11 日			
評価合議日	2025 年　1 月　11 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)	利用者調査では、家族等へのアンケート方式および場面観察方式で実施した。場面観察方式では、評価員がホームを訪れ、利用者と職員との関わりなどについて観察をおこなった。その後、訪問調査の実施後、評価員による合議で報告書を作成した。			

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　1 月 31 日

事業者代表者氏名　関根 猛瑠　印

目次

1.理念・方針、期待する職員像..... 1

2.利用者調査..... 2

3.組織マネジメント項目..... 5

4.サービス提供のプロセス項目 14

5.サービスの実施項目..... 19

6.事業者が特に力を入れている取り組み..... 22

7.全体の評価講評..... 23

〔事業者の理念・方針、期待する職員像：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】　令和6年度
《事業所名：優っくりグループホーム板橋栄町》

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)地球規模で考え、足元から行動する 2）優っくり、一緒に、楽しく
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
	・ご利用者の気持ちを汲み取ることができる ・職員同士はもちろん、ご家族、外部とも連携が取れる ・認知症ケアを実践することができる
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）
	・介護の知識、技術（スキル）向上 ・ご利用者にとって家族以外の頼りが我々介護スタッフであるという自覚 ・一人一人が自身の役割を理解した上で、状況に合わせて対応することができる。

《事業所名：優っくりグループホーム板橋栄町》

調査対象	(1)家族等へのアンケート方式：訪問調査時の入居者の家族等27名を対象とした。(2)場面観察方式：入居者27名を対象とした。
調査方法	(1)調査のお願い文書、②調査票、③返信用封筒を施設側に送付し、施設の職員から利用者個々に配布してもらい、利用者からは返信用封筒にて直接評価機関へ返送していただいた。(2)評価員がホームを訪問し、利用者と職員の関わりを観察した。

利用者総数	27
利用者家族総数(世帯)	27
共通評価項目による調査対象者数	27
共通評価項目による調査の有効回答者数	21
利用者家族総数に対する回答者割合(%)	77.8

利用者調査全体のコメント

・総合的な満足度は、「大変満足」7名(33%)、「満足」12名(57%)、「不満」2名(10%)であり、「大変満足」「満足」と返答した方々は回答者の90%であり、当ホームのサービスに関して非常に高い満足を得ている。
・自由コメントでは、「施設内がゆったりしていて歓談するスペースも多くあり、家族も自由に本人に会いに行けるので大変ありがたいです」「どの職員の方も優しく対応してくれているようで、本人を安心して任せることができています」などのコメントが寄せられた。一人で行く方は自分で行っていた。
・評価員の場面観察では、居室で臥床後にリビングにきた方には「トイレに行きましょう」と伝えていた。トイレ誘導時の声かけは小さな声で、プライバシーに配慮されていた。

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》

昼食の支度が整い、職員が「お昼ご飯です」と利用者に声をかけた。職員は、一人分の昼食を載せたトレイを利用者一人ひとりに配膳を始めた。ある利用者から「手伝うわよ」との声があがった。職員はその方の分を渡し、「自分の分を席までお持ちください」と伝えた。その利用者は自分の分を運び終えた後、さらに手伝おうとし、他利用者への配膳もおこなっていた。利用者は配膳することで、自分の役割があり、自信に満ちた表情をしていた。

《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》

その利用者は、昼食の配膳など普段からお手伝いをされている方のようであった。昼食が出来上がる前も、その利用者はお茶も入れていた。配膳が始まったため、お手伝いに名乗りを上げた。直ぐに職員から自分のお膳を渡されテーブルまで運び、その後、他利用者のトレイを運び、その後、食事を始めた。利用者は自分の役割を担い、誇らしげな様子であった。また、自分の居場所があることに安心して過ごせる場所だと感じているようにうかがわれた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

当ホームでは、ご利用者が役割・自信を持って生活ができることはとても大事にしております。今後は4月になると3年目に入りますので、事業所ならではの強みを見つけ、伸ばしていくことも意識して運営していきたいと考えております。

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	18	3	0	0
回答者の86%が「はい」と返答し、家族への情報提供に関して高い満足を得ている。「月に一度、本人の最近のホームでの様子がわかるようにと写真がコメント付きで送られてきます」「ホームページの活動報告にも、時々本人の写真が掲載され、本人の表情を見ることができて安心しています」などのコメントが寄せられた。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	19	2	0	0
回答者の90%が「はい」と返答し、事業所内の清掃、整理整頓に関して非常に高い満足を得ている。「利用者が掃除しています」などのコメントが寄せられた。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	19	1	1	0
回答者の90%が「はい」と返答し、職員の接遇・態度に関して非常に高い満足を得ている。「ほとんどのスタッフの方は、面会に行くと丁寧に対応してくれます」などのコメントが寄せられた。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	18	2	1	0
回答者の85%が「はい」と返答し、緊急時の対応に関して高い満足を得ている。「過去に入院したことがありましたが、家族がすぐに対応できないところをカバーし、適切に対応してもらうことができました」などのコメントが寄せられた。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	14	4	0	3
回答者の67%が「はい」と返答し、「どちらともいえない」19%、非該当14%であった。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	18	2	1	0
回答者の85%が「はい」と返答し、利用者の気持ちの尊重に関して高い満足を得ている。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	19	2	0	0
回答者の90%が「はい」と返答し、利用者のプライバシー保護に関して非常に高い満足を得ている。				
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	16	4	1	0
回答者の76%が「はい」と返答し、個別計画作成時における要望把握に関して概ね満足を得ている。				
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	15	6	0	0
回答者の71%が「はい」と返答し、サービス内容や計画の説明に関して概ね満足を得ている。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	14	5	2	0
回答者の66%が「はい」と返答し、「どちらともいえない」24%、「いいえ」10%であった。				
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	11	7	2	1
回答者の52%が「はい」と返答し、「どちらともいえない」33%、「いいえ」10%、非該当5%であった。「入所時の最初の説明のときにありました」などのコメントが寄せられた。				

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（○○）

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	○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	○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（○○）

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	○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	○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（○○○）

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	○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	○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	○非該当

カテゴリー1の講評

事業計画を作成し、事業所の目指す方向性を伝えている

事業計画を作成し、職員への周知を通して、事業所の目指す方向性を伝えている。また、管理者は各ユニット会議や個別面談などを通して、支援で大切にしたいことなどを具体的に伝えている。法人理念「地球規模で考え、足元から行動する社会福祉法人となる」、優っくり事業部ビジョンとして「認知症の方が自分らしさを生き抜くための地域共創社会を目指します」を掲げており、ホームでは認知症になっても地域の中で暮らし続けられるよう支援している。

見学時や契約時に利用者家族にホームの方針を伝えている

見学時や契約時に利用者家族にホームの方針を伝えている。ホームページには、「私が最も大切にしているのは、利用者一人ひとりが自分らしく、充実した時間を過ごせるようにすること、利用者の『○○がしたい』を実現することです。私たちは『ゆっくり、一緒に、楽しく』をモットーに、安心と楽しさを提供することを心掛けています。利用者の皆様やスタッフはもちろん、地域の方との絆を大切にし、それぞれのニーズに応えること・皆様との繋がりを大切にすることを常に心がけています」と、日々の支援で大切にしていることを伝えている。

法人内「全課長会議」などで情報伝達された内容をユニットミーティングで周知している

法人内全課長が集まる「全課長会議」（月1回）があり、管理者が参加し、理事長から法人方針や法人の決定事項について情報伝達されている。週1回、優っくり事業部内の城東城北会議（エリア会議）に管理者が参加し、共通課題について検討している。これらの情報を管理者がユニット会議などで現場職員へ周知している。そのほか、口頭での申し送り、SNSの活用などにより、情報伝達および情報共有に努めている。小規模多機能型事業所を併設しているため、随時、管理者同士で情報共有を図り、有機的な連携を図っている。

カテゴリー2

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(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

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 6／6

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

評点(○○○○○○)

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

サブカテゴリー2(2-2)

実践的な計画策定に取り組んでいる

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

評点(○○○)

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

評点(○○)

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

カテゴリー2の講評

利用者・家族・職員・関係者の意向をより良い運営に反映している。

サービス開始時にアセスメントシートを用いて、利用者・家族のニーズを把握し、ケアプランに反映している。日常的に利用者の意向をくみ取り、レクリエーションに反映している。家族には、電話や面会時などを通して、意向や希望を聴取している。職員に対しては、個別面談や各会議などを通して、運営改善への提案などをくみ取っている。さらに運営推進会議を主軸にサービスへの要望等の聞き取り・改善を実施している。利用者・家族・職員・関係者の意向をより良い運営に反映している。

区内関係者会議に参加し、地域ニーズを収集している

区事業所連絡会、区内グループホームを対象とした情報交換会に参加し、地域ニーズを収集している。事業計画の策定にあたっては、『板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2023』などを確認し、高齢者数と要介護(要支援)認定者数の推移・将来推計などを把握し、課題を抽出し、外部環境分析をおこない、当ホームのプレゼンス(意義)を高めるための戦略を立案し、事業計画に反映している。

法人の中長期計画に基づいて、年次事業計画を策定している

法人の中長期計画に基づいて、年次事業計画を策定している。同計画は、各々の課題に応じた戦略を策定し、いつまでに何をするかといった行動計画を明示している。個々の戦略では、担当を明確にすることで、責任感を持って主体的に取り組むようにしている。事業計画の進捗管理はできるだけ数値化することとし、達成状況を確認できるようにしている。毎月、実績を確認し、必要に応じて修正するなど、PDCAサイクルをまわし、計画の着実な実行に努めている。稼働率および収支状況について優っくり事業部会議の月次資料に記載している。

カテゴリー3

3 経営における社会的責任

サブカテゴリー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

サブカテゴリー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(○○)

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

サブカテゴリー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

サブカテゴリー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(○○)

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(○○)

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

サブカテゴリー3(3-3)

地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

サブカテゴリー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(○○)

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(○○○)

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
	介護マニュアルの配布などを通して、介護職員として必要な心構えなどを伝えている 法人作成の介護マニュアルの配布や職員との面談などを通して、介護職員として必要な心構えなどを伝えている。法人全体の採用時研修で就業規則について説明し、接遇マナーについて指導教育している。「虐待の芽チェックシート」を活用し、虐待防止への職員の意識向上を図っている。また、ユニットごとのミーティングやOJTなどを通して、認知症に対する理解力を深め、高齢者の心理や接し方などについて理解浸透を図っている。 利用者家族に対して、重要事項説明書を提示し、苦情解決制度について周知している サービス開始時に利用者家族に対して、重要事項説明書を提示し、苦情解決制度について周知している。利用者家族の意向・相談・苦情などを記録し、口頭でも職員間で情報共有している。また、緊急な対応が必要な場合はカンファレンス、もしくは、関係者が集まり、その解決に向けて協議している。さらにユニット会議などでも利用者家族の要望・相談などについて検討している。利用者・家族からの苦情は「不適合サービス」として挙げ、法人のリスクマネジメント委員会が解決に向けた必要な対応を図ることをマニュアルに定めている。 地域交流スペースを貸し出し、地域との連携に努めている ホーム内でのイベントの情報や普段の利用者の生活の様子について適宜ホームページで情報発信することで、透明性ある運営に努めている。前年度、区内福祉事業所が集まったイベントにおいて、優っくりカフェを出店したり、事業所内の地域交流スペースを使用したイベントの開催、地域交流スペースの貸し出し(元気高齢者のための健康維持のための体操、子ども食堂(週1回))などを実施している。評価員の訪問時も地域交流スペースに子育て中の親子が食事をするなど、自由に活用していた。

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（OOOOO）

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（OOOO）

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、必要な人が必要な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

ヒヤリハットを活用し、事故予防に活用している

ヒヤリハット報告を活用し、ユニット会議などで職員間で共有し、対策について検討している。また、事故対応の心構えや緊急時の対応などリスクマネジメントに関する研修に参加し、転倒・転落事故・異食・誤飲事故、誤薬事故が発生した際の対応について学んでいる。緊急時は他ユニットへ応援を要請すること、救急車要請の場合は管理者へ連絡することなどを職員へ伝えている。緊急時マニュアルを設置し、迅速に対応できるようにしている。

災害想定のBCPも作成し、BCPを基にした防災訓練を実施している

併設事業所と合同で防災訓練を実施し、消火器の使い方などを実施している。また、利用者数の3日分の水・乾パン、おむつなどの生活用品、医薬品を備蓄している。感染症研修を実施し、手洗い・うがいの徹底、1ケアごとの手指消毒などをおこなっている。災害想定のBCPも作成し、BCPを基にした防災訓練を実施している。複合施設ではコロナ感染が過去に2度拡大したが、その都度、感染症対策の見直し・是正を実施している。

「個人情報保護規程」「個人情報保護方針」に基づいて、情報を運用管理している

法人で定めた「個人情報保護規程」および「個人情報保護方針」に基づいて、情報を運用管理している。個人情報保護方針は、ホームページでも公開している。法人で文書管理規程を策定しており、共通のルールに基づき、ファイルごとに保存期限を設定している。個人情報は、外に持ち出さないように徹底すると共に鍵が付いている書棚で管理している。法人登録済みのUSB以外の外部記憶媒体を使用できないようにしている。個人情報の漏えいがないよう職責ごとにアクセス権限を設定し、業務上必要なデータのみアクセスできるようにしている。

カテゴリー5

5 職員と組織の能力向上

サブカテゴリー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

サブカテゴリー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(○○)

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(○○)

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(○○○○)

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(○○○○)

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

サブカテゴリー2(5-2)

組織力の向上に取り組んでいる

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 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(○○○)

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
	法人独自の求人サイトなどを通して、人材確保に取り組んでいる 法人独自の求人サイトを有しており、さらに就職フェアへの参加や人材紹介会社の活用などにより、人材確保に取り組んでいる。新卒採用は法人本部がおこなうが、非常勤職員の募集・採用は、施設長の裁量に任せられている。求人広告の内容を精査し、ホームが求める人材の確保につなげている。キャリアアップ申告書を基に必要に応じて面談し、今後のキャリアの道筋について伝えている。また、キャリアアップ申告書を基に必要に応じて異動をおこなう仕組みがある。 新入職員に対して個別の研修スケジュールを作成している 新入職員に対して個別の研修スケジュールを作成し、業務に必要なスキルを習得できるようにしている。同時に育成指導担当職員に対して、その役割・心がけることについて情報発信している。毎月研修のスケジュールを共有している。ネット環境を利用して研修の機会をつくり、介護知識の習得やスキル向上を図っている。今年度は、開設して2年目であり、職員個々との面談を計画的におこなうことで、研修の希望を聴取し、必要な学びの機会をつくることに努めている。 施設長は職員個々の就業環境を把握し、改善につなげている 施設長は職員個々の有給休暇の取得状況や残業時間などの就業環境を把握し、改善につなげている。また、声かけや面談を頻回におこない、仕事上の不安や困っていることなどを聴取している。年1回、ストレスチェックを実施し、職員の心身の健康に配慮している。法人全体でも事例発表会を開催し、各事業所の好事例を発表し、職員のやる気向上につなげている。また、法人全体で目標管理制度、人事考課制度、昇進昇格制度などの人材マネジメントの仕組みを整備し、やる気のある職員が報われるようにしている。

カテゴリー7	
7	事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリー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）

令和5年度4月開設であった。法人内他事業所から異動してきたのは、管理者・併設事業所の管理者・主任のみであり、殆どの現場職員は新たに採用した方々であった。介護業務のルール・法人のルールなどを周知する研修が十分に実施できず、職員一人ひとりがそれぞれの価値観・技術で対応している状況であった。そのため、前年度は離職率が高くなった。そのため、「職員の育成・研修体制の確立」を重要課題に掲げ、入職した職員への情報共有と研修スケジュールの作成に取り組んだ。また、グループホーム・ケアの考え方、利用者個々の身体状況の変化やニーズに合わせた対応などについて教育指導をおこなった。

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

職員への指導教育をおこなうことで、徐々に職員の定着率の向上・離職率の軽減につながっている。前年度の退職者11名に対して今年度は3名となり、約3分の1と減少している。前年度はサービスの調整等が職員本位の傾向があったが、今年度に入ってからは家族・専門職との連携がより良好に取れるようになっている。職員の育成・研修、グループホーム・ケアの考え方、サービス調整の方法等について徐々に浸透している。

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）

地域とのつながりに関して、活動の目的・意義について理解（認識）が十分でない職員が多く、地域密着型の施設として課題の一つであった。地域交流のイベントについて積極的に情報発信をおこない、職員に地域とのつながり・交流についての理解を深めることや、イベントの企画に携わる機会を作り、イベント開催の意義について理解していただくきっかけを作ることを前年度の重要課題とした。そのため、季節に合わせた納涼祭、クリスマス会、文化祭を地域交流スペースで開催し、地域の方々への参加を呼びかけた。イベントのチラシを作成し、看板、ホームページなどで周知した。家族にも協力してもらい、地域の方々に参加を呼びかけた。

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2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

前年度と比較すると、今では地域交流イベントの雰囲気・開催の意義について理解している職員が殆どであり、地域密着型の施設として軌道に乗ってきている。事業所内では地域交流イベントに対する意識づけは進んできているものの、肝心なイベントの参加者が少なく、イベントの情報発信が現時点では課題である。次年度もより多くの地域の方に参加していただけるよう、地域の方と連携しイベントの情報発信を強化することに取り組むこととしている。

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（○○○○）	

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している	○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

ホームページ・SNS・パンフレットなどを通して、利用希望者に情報提供している

ホームページ・SNS・パンフレットなどを通して、利用希望者にホームの情報を提供している。食事作りやレクリエーション、日常の風景などについて写真を多用し、情報提供しており、月10回ほど更新している。利用希望者には入居後のホームの暮らしのイメージを持つことができる。各ユニットの現場職員がSNSを更新している。パンフレットは併設事業と合同で作成し、一日の流れやサービスの特徴などを記載し、問い合わせする方に郵送したり、見学案内の際に活用している。

関係機関には必要な情報を提供している

東京都の介護サービス情報システムや区のホームページにホームの情報を提供している。開設時は居宅介護支援事業所や地域包括支援センターなどにパンフレットなどを持参し、広報活動をおこなっている。国・東京都・区などからアンケートが届いた際には必要事項を記入し、返信している。

見学案内では、グループホームのサービスについて説明している

見学希望者には管理者が随時個別に対応している。ケアマネジャーや病院などから問い合わせがきている。見学には家族が多く、利用者本人も同行する場合もある。見学の際は、各ユニット内や地域交流スペース、2階のテラスなどを案内し、ホームで開催しているイベントなどについて伝えている。利用者家族に対して、グループホームのサービスについて理解できるよう説明している。また、具体的な困り事への相談対応や、在宅生活の継続が可能であれば併設の小規模多機能型事業所を紹介することもある。

サブカテゴリー2

2 サービスの開始・終了時の対応

サブカテゴリー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（○○○）

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（○○○○）

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

サブカテゴリー2の講評

重要事項説明書や契約書などを使って、ホームのサービス内容を説明している

管理者や計画作成担当者が利用希望者がいる自宅・病院などを訪問し、本人の心身状態や生活状況を確認したうえで入居の可否をホーム内で検討している。入居可となった場合は、再度、本人または家族の意思確認をおこない、入居の意思を確認したうえで、契約手続きに入っている。契約書や重要事項説明書・料金表などについて説明し、同意のうえ署名捺印をいただいている。一人暮らしの利用者には後見人が代理で契約手続きをおこなっている。また、利用者、家族の希望を聞き取り、ケース記録などに記入している。

入居前に本人の情報を収集し、支援に活かしている

アセスメントシート・フェイスシート・ADL表・IADL表などに入居前に情報収集した内容を記録し、各ユニット間で情報共有している。入居時は歓迎会をおこなっている。歓迎会は、互いの自己紹介の後、一緒に歌をうたうなどして、ユニットに馴染めるようにしている。入居当初はホームの環境に慣れず、「帰りたい」と訴える方もいるが、家族の協力を得て、電話やテレビ電話で本人と話をしてもらい、本人の安心感につなげている。本人の訴えやこれまでの生活歴を参考にしながら個別の対応をおこなっている。

サービス終了時、本人へ伝えたり、荷物を動かすタイミングなどを考慮している

前年度の退居者は2名で、有料老人ホームなどの他高齢者施設への入所であった。ホームでの本人の生活状況について家族に情報提供し、家族から移行先の施設に情報提供してもらっている。移行先施設の職員が利用者本人の情報を収集するため電話などしてきた際は、必要な情報を提供するなど、支援の継続性に配慮している。サービス終了時の入居への配慮としては、利用者へ伝えるタイミングや、コミュニケーションが難しい利用者の場合は荷物を整理・動かすタイミングを考慮する等の対応をおこなっている。

サブカテゴリー3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

サブカテゴリー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（○○○）

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（○○○）

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たうえで、必要に応じて見直している	○非該当
◉あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○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（○○）

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（○○）

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

サブカテゴリー3の講評

記録システムを活用し、支援に必要な情報を収集し、記録している

アセスメント・ケアプラン・ケース記録などを記録システムを活用しており、記録の一元化を図っている。利用者の心身状態や生活状況について情報収集する際は、自宅での1日の生活リズム、日中の過ごし方、健康状態、身体状況、コミュニケーションの状態などについて課題分析し、本人のニーズや支援課題を明確にしている。IADLの項目では、調理・洗濯・買い物・電話の利用等の項目に対して、どのような支援があれば本人が一部でも実施することができるかを記載している。

ケアプランは、6か月ごとにモニタリングをおこなっている

本人・家族の意向、アセスメント結果、関係職員からの意見をまとめ、当ホームの計画作成担当者が利用者全員のケアプランを立案している。ケアプランには、支援目標に沿って具体的な支援内容をわかりやすく表記している。ケアプランの支援内容について、6か月ごとにモニタリングをおこなっている。また、著しい状態変化があった際に見直しをしている。利用者の状態に変更があれば、サービス担当者会議を開催し、関係職員の意見を聴き取り、変更したケアプランを家族に説明し、同意を得ている。

引き継ぎ時は申し送り一覧表を活用し、情報共有に注力している

記録ソフト（ケース記録）やSNS（業務連絡ツール）などを活用し、利用者情報を共有している。各ユニットでは、シフト交替時に口頭による申し送りをおこない、引き継ぎしている。引き継ぎ時は、申し送り一覧表を用意し、それをもとにおこなっている。申し送り一覧表には、利用者個々の状況変化や利用者の発信したことなどを記載している。情報共有には力を入れておこなっている。また、各ユニットのミーティング（月1回）では、業務連絡に加え、利用者個々のケアについて検討している。

	サブカテゴリー5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー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（○○○）

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生じた場合には、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（○○）

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

サブカテゴリー5の講評

同意書を使って、入居者の個人情報の取り扱いについて同意の有無を確認している

SNSを使って、入居者の生活の様子を情報提供しており、入居者の顔写真を使用する機会が多い。そのため、「個人情報利用同意書」を用いて、利用者家族の意向を確認している。同意書には、〔計画書の作成やサービス担当者会議等における必要な情報提供〕〔入院・受診・往診・訪問看護等の際の、救急隊や医療機関等への情報提供〕等、個人情報を使用する場合を例示している。また、ホーム内での写真の掲示や、ホームページへの掲載等、個人情報を使用する可能性がある場面も列記し、その使用の可否を確認している。

利用者の尊厳・羞恥心を考慮したケアを展開している

利用者の尊厳・羞恥心を考慮したケアを展開している。たとえば、排泄・入浴などの場面では、希望者には同性の介護職員が対応するようにしている。また、排泄や入浴への誘導時には、できる限り声かけしながらすすめ、本人の同意を得ておこなっている。また、本人ができる部分は自分でおこなえるようにサポートして、過剰な手助けはしないようにしている。さらに人生の先輩として、敬意をもった言葉遣いをするよう教育指導している。

利用者個々のこれまでの生活習慣を大切に支援している

利用者個々のこれまでの生活習慣を大切に支援しており、起床時間や消灯時間などのルールを設けていない。食事も調理してから2時間以内の範囲でいつでも可能としている。利用者が「ノー」と言える機会は勿論のこと、利用者に選択してもらう機会をなるべく作ることを大切にしている。買い物に行き、「今日は何を食べますか」と聞き、本人のリクエストを食事に反映できるようにしている。入居者個々の趣味や得意分野にあわせたレクリエーションを提供している。

	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（○○○）

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（○○）

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

介護業務に必要なマニュアルを用意し、いつでも確認できるようにしている

法人で用意された介護の基本マニュアルが用意されている。同マニュアルには、食事や排泄、入浴、不適切ケア防止や虐待防止、ターミナルケア、事故防止、感染症対策、施設の安全確保、接遇マナーなど、介護に必要な事項が網羅されている。また、ホーム独自に業務の流れについて記載し、新規職員が安心して勤務できるようにしている。利用者の状態変化や職員から意見があった際は必要に応じて手順書などの見直しを実施している。

ユニット会議などでサービス向上について検討している

認知症の不穏行動を含む周辺症状などは利用者一人ひとり異なるため、支援方法について、毎月1回のユニット会議で話し合っている。また、日々発生するヒヤリハットや事故について新たな対応策を検討したり、業務の流れを見直すなどしている。夜間不眠の際の声かけの方法、熱中症への対策、トイレ誘導のタイミング、食事介助の方法などについて検討している。また、介護度の高い利用者も受け入れており、対応方法に不安がある際は、管理者や計画作成担当者の助言や研修を受けながら、知識・技術を高めている。

Ⅲ サービスの実施項目（カテゴリー6-4）

サブカテゴリー4

サービスの実施項目　　サブカテゴリー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（○○○）

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

ケアプランに基づいた日々の支援については、ケース記録に記入している

ケアプランに基づいた支援については、日々記録ソフト（ケース記録）に記入している。ケース記録は、排泄・食事・入浴・様子などの項目ごとに職員の対応やそれに伴う利用者の変化・事実などを入力し、モニタリング・評価の際に根拠となる資料になっている。また、ケアプランの更新前には、短期目標に対する支援の進捗状況を確認し、モニタリング総括表に記録している。モニタリング総括表では、サービス提供の実施状況・本人満足度・家族満足度・評価・今後の対応を記載している。

入居前の生活スタイルを継続できるよう支援している

入居前の生活を継続できるよう、ベッド以外の荷物は、居室に納まる範囲内で使い慣れたものを持参してもらうよう家族に協力をお願いしている。また、本人の生活リズムに合わせた支援を大切にしている。入居前の生活が夜型だった方であれば、無理に昼型中心の生活にしないようにしている。さらに、入居前の生活習慣を継続し、新聞の購読をしている方、書道に取り組まれる方などさまざまである。「～したい」と自発的に訴える利用者に対して好きなことができるよう支援している。

ユニット間の連携や訪問看護などの関係者と連携により、利用者の生活を支援している

3ユニットで構成されており、イベントの開催時や利用者の急変時などでユニット間の連携がおこなわれている。入居前からのかかりけ医や嘱託医師、家族、訪問看護、訪問マッサージ、訪問歯科、調剤薬局などの関係機関の協力を受けながら利用者の生活を支援している。これらの関係者がホームに来所する際に、計画作成担当者が個別に意見を収集している。聞き取った内容はケース記録やサービス担当者会議に記録し、参加していない職員も確認できるようにしている。

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（○○○○）

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

利用者個々のADLに応じて、できる家事作業をお願いしている

評価員の訪問調査時、利用者一人ひとりの日常生活動作（ADL）を踏まえたうえで、お茶入れ・食事の下膳・食器洗いなどの家事作業へのお手伝いを依頼していた。おそらくいつもお手伝いを一緒におこなっていると推察される利用者は、生き生きと職員の声かけにすぐに椅子から立ち上がり、協力しながらお茶を入れたり、食後の食器洗いなどをおこなっていた。普段の家事作業をおこなうことが生活リハビリとなり、機能維持や心身の活性化につながっている。

車いす利用の方も安心して入浴・排泄できるよう支援している

ユニットの浴槽にはリフト浴を設置しているため、浴槽を跨ぐことが難しい方であっても安心して入浴することができる環境を整えている。浴槽は一般家庭にあるサイズの浴槽に近いため、家庭的なお風呂の感覚で入浴を楽しむことができる。また、最初から最後まで同じ職員が対応するマンツーマン方式であるため、安心してリラックスして入浴することができる。また、各トイレは車いす利用の方が使用できる広さがある。令和6年12月時点で、車いすを常時使用する方は全体の19%、排泄介助を要する方は22%であった。

家族が難しい場合、介護保険の更新申請、変更申請などを代行している

介護保険の更新申請、変更申請など、家族の状況や依頼に応じて当ホームで代行をしている。また、必要な行政サービスの利用申請や変更手続きなどを代行している。本人が使用する歯ブラシや義歯の洗浄剤などの消耗品は個人負担となっている。家族の事情により、購入して持って来ることができない場合には、ホームで立替えて購入している。毎月の請求書送付の際には、レシートと立替金明細書を同封し、家族に購入したものを確認してもらっている。

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（○○○○）

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、検温・SPO2（血中酸素飽和度）を測定し、異常の早期発見に努めている

毎日、検温・SPO2（血中酸素飽和度）を測定し、異常の早期発見に努めている。月2回の医師の往診、および、週1回の訪問看護等と連携し、利用者の健康管理に取り組んでいる。往診時以外であっても、利用者の体調不良時には24時間体制で連絡することができ、必要に応じて指示を仰いでいる。往診内容や訪問看護師の処置や助言内容は記録に残し、介護職員と情報共有している。利用者のほとんどが訪問歯科も導入している。また、拘縮予防のため、訪問マッサージを導入している方もいる。

腸の動きが活発化し、自然な排便ができるよう支援している

便秘の方も少なくないため、排便コントロールをおこなっている。具体的には、その人に合ったタイミングで声をかけ、トイレに行く習慣をつけている。また、水分量を記録し、水やお茶、コーヒーなど好きな飲み物を提供し、必要な水分補給ができるよう支援している。ヨーグルトや味噌などを使って、腸内環境を整えることへの配慮もおこなっている。また、職員が前に立って座ったままできる体操をしたり、個別の運動をしたりしている。ホーム内の階段を使った運動や、ユニット内の手すりを使った立ち上がり訓練など、適度な運動ができるよう支援している。

緊急時対応マニュアルを作成し、いざというときに迅速に対応できるようにしている

利用者全員に対して、服薬管理をおこなっている。服薬確認表が作成されており、それを確認し、基本に沿って服薬管理をおこなうことで、誤薬防止に取り組んでいる。利用者の急変時の際の連絡先について、入居時に家族に確認し、書面に残し、ユニット職員間で共有化されている。また、緊急時対応のマニュアル・資料があり、職員へ周知し、いざというときに迅速に対応できるようにしている。救急救命講習に順次職員を派遣している。

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（○○○）

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

利用者同士でトランプやおやつ作りなどの交流の機会を設けている

評価員の場面観察時、自分のお茶を飲み干していた人が、隣の利用者に「自分は飲み終えた」ことを伝え、言われた人はまだ残っている自分のお茶を口に運んでいた。このように利用者同士の交流は自然に随所でみられた。共同生活を送るうえで、利用者同士の人間関係にも配慮しており、仲の良い利用者同士でレクリエーションをしたり、散歩に出かけたり、相性の良い人と一緒に過ごせるような座席にするなど配慮している。利用者皆でカルタやトランプを一緒に楽しんだり、おやつ作りをおこなうなどの機会もある。

他利用者と会話する機会を増やし、孤立を防ぐこともねらいとしている

ホームでの生活は、他者の迷惑にならない範囲で利用者の自由であるが、館内の喫煙やアルコール摂取は禁止としている。本人の意向や生活歴、入居前の在宅生活のリズムや習慣などを尊重し、本人らしい暮らしができるよう支援している。ビデオを使った体操、ぬり絵、貼り絵、折り紙、カレンダー作り、季節の装飾作り、脳トレなど、ホームが準備したレクリエーションに取り組む方もいる。自ら意欲的に何かをしたいと訴えることが少ない方もいるため、職員から働きかけ、他利用者と会話する機会を増やし、孤立を防ぐこともねらいとしている。

転倒リスクに配慮し、清潔感のある生活環境が維持されている

ホームで安全に過ごすことができるよう、転倒につながるものは置かないようにして利用者の動線に配慮している。転倒リスクがある利用者が移動するため、つかまりながら歩くことができるよう家具の配置を工夫し、自立性を保ちながら安全確保に配慮している。評価員の場面観察時、適度な湿度を保つため、濡れた大きなバスタオルを何枚も手すりにかけていた。開設して2年目のホームであり、清潔感のある生活環境が維持されていた。

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（○○○○）

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

訪問調査時点で家族の面会において制限を設けていなかった

訪問調査時点で家族の面会において制限を設けていない。家族とは基本電話などで情報交換をおこなっている。家族レターを毎月作成し、写真とコメントを付けて、利用者の生活の様子について情報提供している。そのほか、運営推進会議やサービス担当者会議、ホームページなどを通して、利用者の日常の様子について情報発信し、家族と共有している。

契約時に利用者家族に重度化した場合の対応について伝えている

「重度化した場合における対応に係る指針」「看取りに関する指針」を用いて、契約時に利用者家族に対して、重度化した場合や終末期ケアについて伝えている。看取りへの考え方、医療・看護との連携体制、具体的な支援内容、危篤時・心肺停止時の対応、死亡確認・死後のケア等、看取りケアに関してわかりやすく家族に説明している。しかし、開設して2年目であり、訪問調査時点で重度化した事例はなかった。

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（○○○○○）

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

日常の買い物やイベント、掲示板の設置などにより、地域との連携に努めている

日常のお買い物などを通して、地域資源を活用したサービスを実施している。優っくりカフェを毎月開催し、地域の一員として活動できる機会を設けている。運営推進会議も開催し、地域の方々の意見をホーム運営に反映しようとしている。定期的なイベントの開催に努めており、地域とのつながりを大切にしている。ホームの外に掲示板を設置し、地域の方々に対して、ホームの様々な活動報告や講座のお誘いなどを紹介している。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-4	共同生活が楽しく快適になるよう工夫している
タイトル①	広いテラスがあり、おやつを食べるなど、気分転換に活用している	
内容①	天候の良い日は、テラスを生かして、手作りプリンを食べ、非日常の気分を味わっている。利用者は空を見上げ、「今日は雲がきれいね」と言い、さわやかな風を感じている。また、ベランダでは花などを栽培し、利用者が水やりをして、その成長を楽しんでいる。広いテラスを使って、利用者の楽しみな時間を提供している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-4	共同生活が楽しく快適になるよう工夫している
タイトル②	利用者と職員で手作りの装飾を作り、季節感を醸し出している	
内容②	各ユニットは、利用者と職員で季節の装飾をつくり、飾っている。天井に手作りのモビールをつくり、観葉植物もつけており、工夫している。クリスマスリースも手作りである。利用者皆でカレンダーをつくり、飾っている。あるユニットでは、塗り絵・折り紙・お花紙・色鉛筆・シャボン玉・トランプ・カルタなどを入れた箱を置き、利用者が「これしたい」というときに、自由に取り出せるようにしていた。利用者の選択・自己決定支援の一つであり、利用者の主体性・自発性を引き出している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目		
タイトル③		
内容③		

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	手作り料理の日には食材の買い物に出かけたり、おやつ作りなどを通して、家庭的な雰囲気の中で食の楽しみを提供している
	内容	手作りの料理の日には、利用者と職員で食材の買い物に商店街に出かけている。買い物する中で、利用者の「これいいね」とのリクエストを食事に反映している。また、蒸しパンやベビーカステラなどのおやつや、誕生日会ではケーキを手作りし、利用者も参加している。甘くていいにおいが漂い、食欲を喚起するとともに、嗅覚を刺激し脳の活性化につながっている。また、家庭的な雰囲気をもたらし、利用者の楽しみな時間ともなっている。
2	タイトル	家事作業や体操、風船バレーなど手先や体を動かす機会を多様に設け、機能維持・向上につなげている
	内容	フロアの隅々まで床を掃除している人、下膳したり食器を洗う人、洗濯物をハンガーに掛けて干す人など、その人のできる家事作業をおこなっている。また、丁寧にしわを伸ばして新聞たたみを手伝う人もいる。さらに、テレビ画面を使っての体操や、利用者皆で風船バレーをおこなっている。風船を打ち返すことで、腕や肩を動かし、筋力や関節の可動域の維持につなげている。また、円陣になっておこなうことで、自然と隣の人と声を掛け合う機会が増え、他利用者との交流を促している。
3	タイトル	毎月の優っくりカフェや地域交流スペースの貸し出しなど、地域との連携に注力している
	内容	ホームの外に地域の方々向けに掲示板を設置し、ホームの活動などを情報発信している。今年度は開設して2年目であるが、毎月1回の優っくりカフェや、季節に合わせた納涼祭・クリスマス会・文化祭などの地域交流イベントの開催などを通して、地域の方々が気軽にホームに入る機会を設けている。元気高齢者のための健康維持のための体操や子ども食堂（週1回）などに地域交流スペースの貸し出しをしている。評価員の訪問調査時も、地域交流スペースで地域の未就学児とその親数組がお弁当を食べながら楽しく会話をしていた。

No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	家族懇談会などを実施し、ホームの運営状況などを伝え、自由な意見交換をおこない、同時に家族同士の交流の機会を設けることも期待する
	内容	家族には電話や毎月のレター、ホームページ（SNS）などを使って、ホームの利用者の生活の様子を伝えている。さらに、運営推進会議に家族に参加を呼びかけ、ホームへの意見や提案などを言える機会を設けている。ホームとしては、より良い運営に向けて、アンケート用紙を作成・配布するなど、家族が意見や要望を把握する機会をつくりたいと考えている。今後は、家族懇談会などを実施し、ホームの運営状況などを伝え、自由な意見交換をおこない、同時に家族同士の交流の機会を設けることも期待する。
2	タイトル	各ユニットのリーダー層の育成を期待する
	内容	職員への指導教育をおこなうことで、徐々に職員の定着率の向上・離職率の軽減につながっている。前年度の退職者11名に対して今年度は3名となり、約3分の1と減少している。今年度に入ってからは家族・専門職との連携がより良好に取れるようになっている。ただし、ユニットをまとめるリーダー層が不在という課題がある。各ユニットのリーダー層の育成を期待する。
3	タイトル	感染症対応のBCPを策定し、感染状況に応じた迅速な対応をおこなえるようにしておくことが望まれる
	内容	災害想定のBCPを作成し、BCPに基づいた訓練を実施している。当ホームの在る複合施設では、新型コロナウイルス感染症が過去に2度ほど拡大したが、その都度、感染症対策の見直し・是正を実施してきた。今後は、感染症対応のBCPを策定し、感染状況に応じた迅速な対応をおこなえるようにしておくことが望まれる。