

福祉サービス第三者評価結果報告書(平成28年度)

2017年 3月 31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

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	若王子恵子	福祉	H1601002
	③			
	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	グループホーム ジロール神田佐久間町		指定番号	1370100735
事業所連絡先	〒	101-0025		
	所在地	東京都千代田区神田佐久間町3-16-6		
	Tel	03-5822-2650		
事業所代表者氏名	施設長 篠崎心哉			
契約日	2017年 1月 4日			
利用者調査票配付日(実施日)	2017年 1月 23日			
利用者調査結果報告日	2017年 2月 27日			
自己評価の調査票配付日	2017年 1月 23日			
自己評価結果報告日	2017年 2月 27日			
訪問調査日	2017年 3月 1日			
評価合議日	2017年 3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)	利用者調査では、家族へのアンケート実施と、サービス評価担当の評価員が事業所を訪問、滞在し、利用者と一緒に食事もいただきながら、利用者と職員との関わりや利用者がどのように過ごしておられるのかを観察させていただいた。観察させていただいた内容は報告書作成に反映している。訪問調査では、事業所責任者に対するヒアリングや書類の確認を行い、訪問調査後に評価者間の合議を実施し、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。 ○ クリア

2017年 3月 31日

事業者代表者氏名

篠崎 心哉





目次

1.理念・方針、期待する職員等	・・・1
2.利用者調査	・・・2
3.組織マネジメント	・・・5
4.サービス	・・・17
5.事業者が特に力を入れている取り組み	・・・26
6.全体の評価講評	・・・27

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p>
	<p>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）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)4つの基本姿勢を念頭に誠実にお年寄りと向き合う 2)個々の生活スタイルに応じた支援のあり方を考え、実践する 3)本人、家族の思いに自分たちの思いを重ねて、最期まで共に暮らす姿勢をもつ 4)この地域で暮らし続けていくために地域の活性化に協力する 5)「互いに安心できる居場所づくり」が永遠のテーマである
2	<p>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）</p>
	<p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>ケアの最大のスキルは優しさであると思う。お年寄りとの生活に溶け込み、自然と笑顔溢れるような人材を育成していきたいと思う。</p>
	<p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>自分で考え、行動する力。又、悩み、困り、立ち止まった時に、自分一人ではなく、皆と気持ちを分かち合い、協力して乗り越えられるようなチームを作ってほしい。</p>

調査対象

(1)入居者9名。(2)入居者の家族9名。

調査方法

(1)評価員がホームを訪問しての場面観察方式を行った。(2)個人情報保護に配慮し①調査のご協力依頼文書、②調査票、③返信用封筒をホーム側に渡し、ホーム側から家族に配布していただき、返信用封筒にて直接当評価機関へ返送していただいた。

利用者総数	9
共通評価項目による調査対象者数	9
共通評価項目による調査の有効回答者数	9
利用者総数に対する回答者割合(%)	100.0

利用者調査全体のコメント

・総合的な感想では、「大変満足」4名(44%)、「満足」5名(56%)で、回答者全員が当ホームのサービスに関して満足と返答している。
 ・家族の自由コメントでは「親切で温かい対応をしてくださっていると思います」との職員の利用者対応への感謝の声が寄せられた。その一方、「習字、ぬり絵、体操など、日常生活の中でももう少し活動が活発になるとよいと思う」との要望も寄せられていた。
 ・場面観察方式では、食事を終えしばらく時間が過ぎた利用者の傍に、職員が車椅子を持って来て、「トイレへご案内しようかと思ひまして」と答える。利用者は直ぐには反応を示さない。しかし、職員は急ぐことなく利用者の様子を見守っている。利用者がその気になったのを見計らい、車椅子へ移ることを利用者本人に伝え、移動介助に入っている。利用者にあわせた対応により、利用者は安心し、穏やかに日々過ごされていた。

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》

利用者は隣に座っている職員や傍を通る職員へいつも手を伸べ、接触していた。隣に座っていた職員が他利用者との話が終わり、今度は本人にお茶をすすめた。すると、利用者はその職員の腕をつかむようにして、職員の腕に自分の手を添える。職員はされるままにしばらくそのままいた。少し時間をおいて、そっと手を抜き、その手で茶をすすめた。

《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》

利用者は常に人との接触(関わり)を求めているように感じた。その後も、本人の傍を通る人を触っている。手を添えられた職員は、すぐに手を払わなかったことで、利用者は自分が受け入れられていると感じたと思われる。その後、利用者は、職員からすすめられたお茶を手にして、ゆっくりと飲んでいった。利用者の行動を遮ることなく、本人の気持ちを受け止め、水分摂取への促しなどの必要な介助を行っていた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

生活の主体はお年寄りであることをいつも大切に過ごしています。お年寄り一人ひとりが自分らしく安心して暮らしていけるよう、私達自身の関わりや行動も日々模索しています。その方が大切にしてきたことや思いなどに同じように大切に、また不安なことがあれば一緒に悩み、様々な時間をともに過ごしてきました。そのような時間を積み重ねていく中で、この人が居てくれるならここにいっても安心して思ってもらえるような職員に一人ひとりがなっていけるよう努めていきたいと思えます。ジロールで暮らすお年寄りやそのご家族にとってジロールが少しでも居心地の良い場所であるようこれからも努めていきたいと思っております。

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	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
回答者の89%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。「どちらともいえない」と返答された方からは「職員による。こちらから訊ねないと報告がなかったりする」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	6	3	0	0
「はい」と返答した方々は回答者の67%、「どちらともいえない」33%であった。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	9	0	0	0
回答者全員が「はい」との返答で、職員の接遇・態度に関して非常に高い満足を得ている。「家族以上に目配り、気配り、心配りの環境をつくってもらっている」と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	8	1	0	0
回答者の89%が「はい」と返答し、緊急時への対応に関して高い満足を得ている。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	8	1	0	0
回答者の89%が「はい」と返答し、利用者同士のトラブルに関して高い満足を得ている。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	8	1	0	0
回答者の89%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	8	1	0	0
回答者の89%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。				
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	0	1
回答者の89%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高い満足を得ている。				
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	7	2	0	0
「はい」と返答した方々は回答者の78%、「どちらともいえない」22%であった。「どちらともいえない」と返答した方からは「紙ベースのケアプランを見る機会が少ないように思う」などのコメントが寄せられた。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	8	1	0	0
回答者の89%が「はい」と返答し、不満や要望への対応に関して高い満足を得ている。				
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	4	3	1	1
「はい」と返答した方々は回答者の45%、「どちらともいえない」33%、「いいえ」11%、非該当(わからない)11%であった。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ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	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 9/9
	評価項目1 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している 評点(〇〇〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)を明示している <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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、職員の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 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 <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど) <input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している <input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当

カテゴリー1の講評

ホームの理念・方針等は、ホームページ・パンフレット・運営規程に明示している

ホームの理念・方針等は、ホームページ・パンフレット・運営規程に明示している。職員に対して、新人研修・中堅研修などを通して法人理念・方針などについて説明している。当ホームは、地域住民の一員として地域活動を通し「地域の安心拠点」として貢献することを目的としており、月1回のミーティングやOJTなどを通して「住み慣れた地域で安心して生活していただける」ことを大切にした支援について話し合っている。利用者家族に対して、利用前のアセスメントや契約時などを通して当ホームのケア方針について説明している。

現場職員へできる限り権限移譲し、職員の実践に対する自由度を高めている

利用者のその人らしい生活について、常に「考える」職員の育成を行なっている。そのため、現場職員へできる限り権限移譲し、職員の実践に対する自由度を高くし、その中で職員が「考え」、やりがいを見つけられるようサポートしている。職員アンケートでも、「職員同士で日々の気づきを話し合い、実践している」「課題について、職員全員で話し合い、意見交換し、ケアの統一を図っている」などのコメントが寄せられていた。職員間の縦・横のコミュニケーションは良好に取られている。

毎月のミーティングで利用者支援を含む運営上の課題解決を図っている

毎月のミーティングで利用者支援を含む運営上の課題解決を図っている。さまざまな課題や決定事項に関して、管理者だけでなくチームとして職員全員で答えを出すようにしている。今年度から、「ジロール神田佐久間町」を統括する施設長を配置し、併設デイサービスを含む全体の運営管理を統括し、管理者（リーダー）が現場のケアや職員育成などを担っている。また、当ホーム内で各係・担当を決め、職員個々が役割と責任を明確化し、主体的にホーム運営に関わり、全職員で運営していくという組織づくりを行なっている。

2 経営における社会的責任		サブカテゴリ-1(2-1)	
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	4/4
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・倫理などを周知している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 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)などを明示している		○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)などの理解が深まるように取り組んでいる		○非該当
評価項目2 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる		○非該当
●あり ○なし	2. 透明性を高めるために、地域の人々の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している		○非該当
サブカテゴリ-2(2-2)		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		7/7	
評価項目1 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)		○非該当
●あり ○なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている		○非該当
評価項目2 ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している		○非該当
●あり ○なし	2. ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)		○非該当
●あり ○なし	3. ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている		○非該当
評価項目3 地域の関係機関との連携を図っている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している		○非該当
●あり ○なし	2. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている		○非該当

カテゴリ2の講評

新人研修時に福祉従事者として守るべき法・倫理等について教育指導している

新人研修時に就業規則、個人情報保護、高齢者虐待防止・権利擁護などの福祉サービスに従事する者として守るべき法・倫理等について教育指導している。法人全体で、いかなる拘束もしない方針を定めており、新人研修で身体的虐待・心理的虐待・性的虐待・経済的虐待・介護放棄それぞれの高齢者虐待の定義や具体的事例、近年の社会的虐待事例の特徴などについて教育指導している。また、月1回の全職員参加のミーティングの中で、利用者への関わり方などについて議題としてあげ、職員相互で注意する職場環境をつくっている。

町会の定例会に参加するなど、地域との連携に努めている

法人全体のホームページにて情報提供し、運営の透明化を図っている。認知症ケアに特化した法人の取り組みは、全国新聞、専門誌でも紹介され、当法人のケア方針の理解の浸透を幅広く行なっている。また、「盆踊り」「子ども縁日」「もちつき大会」などの地域のイベントに利用者と共に参加したり、町会の定例会に参加するなど、地域との連携に努めている。さらに中学生の職場体験や専門学校生の実習を受け入れたり、地域の方々の介護相談にも応じるなど、地域の介護拠点としての役割も担っている。

「ボランティア受け入れファイル」を用意し、円滑な受け入れ体制を整えている

地域情報誌にボランティア募集の案内を掲載している。「ボランティア受け入れファイル」を用意し、円滑な受け入れ体制を整えている。活動初日、ボランティアに対して、事前説明を行ない、必要時施設内見学・案内をしている。個人情報保護についても説明している。ボランティアにとって良い印象を持ってもらい、活動が継続できるよう、職員全員がボランティアに対して笑顔で対応し、優しく接することに努めている。

カテゴリ-3	
3	利用者意向や地域・事業環境の把握と活用
サブカテゴリ-1 (3-1)	
利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 8/8
評価項目1 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)	評点(〇〇)
評価	標準項目
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる
評価項目2 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる	評点(〇〇〇)
評価	標準項目
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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を把握することに取り組んでいる
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる
評価項目3 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している	評点(〇〇〇)
評価	標準項目
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している
カテゴリ-3の講評	
<p>重要事項説明書を使って、契約時に利用者・家族に説明している</p> <p>重要事項説明書に苦情窓口・連絡先について明示し、契約時に利用者・家族に説明している。意見箱を設置し、いつでも家族が意見を投函できるようにしている。家族の意向を受けた際は、必要に応じて関係機関と連携するなど、迅速な対応に努めている。「苦情処理記録」を用意し、苦情内容・その対応について記録するようにしている。定期的に、区の保健福祉オンブズパーソンも訪問しており、直接利用者の意見や要望・苦情等の聞き取りをしている。その結果は、職員へフィードバックし、改善につなげている。</p> <p>利用者の声なき声を把握したり、人生歴の中から利用者の気持ちを汲み取っている</p> <p>認知症の症状により、利用者本人から明確な意向を聞き出せることは少ないため、利用者の声なき声を把握したり、これまでの人生歴の中から利用者の気持ちを汲み取ろうと努力を重ねている。また、利用者・家族の意向を反映したケアプランを作成している。利用者・家族の意向などを気軽に話せる関係作りを心がけている。利用者の要望や意向は、ケース記録・連絡ノートなどに記載し、職員間で共有し、それを叶えられるよう職員皆で検討している。</p> <p>区主催の高齢者施設事業者連絡会や各勉強会に積極的に参加している</p> <p>2か月ごとに区主催の高齢者施設事業者連絡会に参加し、区の施策について情報収集している。区主催の高齢者・介護に関わる各勉強会にも積極的に参加している。運営推進会議にも、町会役員・地域包括支援センター職員が参加しており、地域ニーズを収集している。法人内のグループホーム連絡会も開催されており、他ホームの事例についても情報収集している。</p>	

カテゴリ-4

4 計画の策定と着実な実行

サブカテゴリ-1(4-1)

実践的な課題・計画策定に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

11/11

評価項目1

取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 年度単位の計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2

多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3

着実な計画の実行に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にするなど の取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを測る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 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	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー2(4-2)

利用者の安全の確保・向上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

4/4

評価項目1

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	○非該当
●あり ○なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	○非該当

カテゴリー4の講評

年度末に現場職員同士で話し合い、現場に即した事業計画を作成している

計画策定の時期や手順に関しては文書化されていないが、年度末に現場職員同士で話し合い、現場に即した事業計画を作成している。
[地域交流][サービス記録][職員個人のスキルアップ・ケア(関わり)の見直し][外部研修][ジロール旅行][防災]などの観点から、全職員で昨年度の振り返りを行ない、次年度の目標を皆で考え、全職員が次年度の計画づくりに参加している。計画作成後は、担当職員を配置し、ミーティングなどで進捗状況を確認し合っている。年度末に計画のまとめを作成している。

ユニットミーティングで、事故予防について検討している

「事故対応マニュアル」「介護事故防止・対応マニュアル」「緊急時対応連絡」などのマニュアルを作成している。ユニットミーティングで、職員個々が気づいた・発見したリスク(ヒヤリハット)について挙げ、皆で改善策について検討している。また、ケース記録などにも記録し、情報共有している。他方、感染症予防としては、嘔吐物処理一式を用意し、迅速に処理できるようにしている。また、マニュアルも用意している。感染症が流行る頃は、特に手洗いうがいの励行、椅子や手すりなどの消毒に努めている。

年2回、併設のデイサービスと合同で避難訓練を実施している

年2回、併設のデイサービスと合同で避難訓練を実施している。また、防火管理者を中心に、設備、備品なども含めて、防火安全対策チェックリストに基づいた点検を実施している。地域の利用者と職員が地域の総合防災訓練に参加したり、地域の防災への協力として、区の地域向けの防災備品をホームで預かっている。

カテゴリ-5		
5 職員と組織の能力向上		
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・育成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 8/8
評価項目1 事業所にとって必要な人材構成にしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 職員の質の向上に取り組んでいる		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 個人別の育成(研修)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(5-2)		
職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2

職員のやる気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・報酬(賞金、昇進・昇格、賞賛など)が運動した人材マネジメントを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	○非該当

カテゴリ-5の講評

法人全体で新卒者の一括採用や事業所ごとの中途職員の採用をし、人材を確保している

法人内東京内各施設の人材確保・育成の担当者が参加する「採用会議」を開催し、要員計画について検討している。全国の高校・専門学校・大学まわりや各就職説明会への参加で人材確保に取り組んでいる。毎年、新卒採用を行なっているが、年度途中での退職者が出た際の中途採用を行なっており、資格や適正を考慮し、職場体験も実施し、現場職員の意見も取り入れ、採用の可否を判断している。管理者は職員個々と個別面談し、能力向上に関する希望を把握している。

法人主催の新人研修や中堅職員対象の研修が充実している

新人職員の育成では、法人内各事業所に研修担当者を配置し、1年間に亘り、フォローアップ研修なども取り入れ、丁寧な育成を行なっている。また、法人東京事業所全体で、中堅職員対象の研修を実施しており、「自分で考えて、自分でやりたいことを決めて、自分で行動して、自分の力で結果を出す」という職員像を目指し、「考える切っ掛けづくり」となる研修を実施している。外部研修への派遣は、研修案内を回覧し、本人の希望を優先し、職員を派遣している。研修受講後は、ミーティング時などに研修内容や学びを発表してもらっている。

職員個々とのコミュニケーションに努め、ストレスの軽減に配慮している

職員個々とのコミュニケーションに努め、家庭環境や心身状態を把握し、ストレスなく仕事を継続できるよう配慮している。リーダー層は残業時間や休暇取得について、職員個々の勤務記録を把握している。職員アンケートでは「希望休がしっかり取れる」とのコメントが寄せられた。区独自の制度と法人負担により、家賃手当を支給している。法人全体で、育休後、時短勤務をしている職員も少なくなく、子どもを連れて出勤することも可能である。暑気払いや忘年会を実施し、気分転換を図ると共に職員間の交流を図っている。

カテゴリ7		
7 情報の保護・共有		
サブカテゴリ1(7-1)		
情報の保護・共有に取り組んでいる	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	7/7
評価項目1 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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・保管している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ7の講評		
<p>利用者情報は、個別ファイルに綴じられ、決められた場所に保管されている</p> <p>利用者に関する情報は、手書きによって決められた様式にて記載し、個別ファイルに綴じられ、決められた場所に保管されている。利用者に関わる記録類は、テーブルの上に放置することなく、第三者の目に触れないように取り扱っている。かかりつけ医や訪問介護ステーション等の他事業所へ利用者に関わる情報をFAX等で送信する場合には伏字にするなど、さまざまな場面で個人情報の保護に留意している。</p> <p>「個人情報に関する基本方針」を掲示し、利用者・家族・関係者に周知している</p> <p>ホーム内に「個人情報に関する基本方針」を掲示し、利用者・家族・関係者に周知している。また入居時に、家族と「個人情報利用同意書」を交わし、コピーを家族に渡し、原本をユニットで保管している。同意書には、個人情報の利用目的を詳細に記載している。医療福祉関係者が参加する講演や研修会の発表、教材ビデオへの使用など、具体的な個人情報の利用事例を一つひとつ挙げ、本人・家族が利用してもよいかどうか選択できるようにしている。</p> <p>個人情報の遵守に向けては、毎月のミーティング内で注意喚起を促している</p> <p>個人情報の遵守に向けては、毎月のミーティング内で注意喚起を促している。採用時に、個人情報保護遵守に向けた同意書を、職員個々との間で交わしている。ボランティア・実習生に対しては、オリエンテーション時には、個人情報の遵守について口頭および文書でも確認している。今後は、ボランティア・実習生に対しても「誓約書」を交わしておくことも望まれる。</p>		

カテゴリー8

8 カテゴリー1～7に関する活動成果

サブカテゴリー1(8-1)

前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている
 ・カテゴリー1:「リーダーシップと意思決定」
 ・カテゴリー2:「経営における社会的責任」
 ・カテゴリー4:「計画の策定と着実な実行」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

職員個々が「考え」、気づき、実践に移せるような環境作りに取り組んでいる

・管理者だけが判断、指示をするのではなく、職員個々が「考え」、気づき、実践に移せるような環境作りに取り組んできた。その結果、職員個々の気づきから、チームとして検討し、実行に移した案件が増えている。ミーティング以外の場でも日常で気がついたことがあれば職員間で情報共有している。その結果、職員一人ひとりが考えて行動しチームとしての結束力は高まってきた。また、職員アンケートでも「職員一人ひとりの日々の気づきを、今まで以上に共有できた」などのコメントが寄せられた。
 ・運営推進会議の参加メンバーは地域包括支援センター職員・町内会役員が参加し、情報交換を行なっている。運営推進会議の中で得た「地域に困っている人がいる」との情報から、デイサービスの利用につながった事例もある。

サブカテゴリー2(8-2)

前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている
 ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

職員個々の能力の把握し、活躍の場をつくっている

・高齢者権利擁護に関してホームではミーティングで「虐待防止待マニュアル」の読み合わせを行ない、職員全員への注意を喚起している。法人が大切にしている認知症ケアへの取り組みが職員に浸透しており、利用者調査では、回答者全員が職員の接遇・態度に満足との返答を得ている。
 ・職員がゆとりを持って長く働きたいと思える職場作りを目指し、職員個々の能力を把握し、活躍の場をつくっている。

サブカテゴリー3(8-3)

前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている
 ・カテゴリー6:「サービス提供のプロセス」
 ・カテゴリー7:「情報の保護・共有」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

利用者・職員で積極的に町会行事などに参加している

・地域との関係機関との連携を図り、利用者・職員で積極的に町会行事などに参加している。
 ・家族会を開催しており、近所のレストランを貸し切り、昼食会を行なっている。
 ・日帰りのバス旅行に参加しており、家族も参加し、非日常の機会を楽しんでいる。

サブカテゴリ4(8-4)

事業所の財政等において向上している

評価項目1

財政状態や収支バランスの改善に向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

医療従事者との連携に努め、入院者を出さないようにし、稼働率の安定に努めている

・健康管理や事故、感染症の予防など訪問看護と定期的に相談し連携を図っている。また、主治医とも24時間の連携体制を整え医療面でのサポート強化している。その結果、異変にすぐに対応できるようにしている。また、日頃の利用者へのアセスメント力を高め、異変にすぐ気づけるようにして、入院者を少なくし、利用稼働率を高めている。稼働率は安定している

サブカテゴリ5(8-5)

前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリで評価される部分において改善傾向を示している
 ・カテゴリ3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

ケアプラン作成時における要望把握に関して、家族から高い満足を得ている

・ケアプラン作成時、利用者・家族の意向確認をし、その意向を反映したケアプランを作成している。利用者調査では、「利用者の支援に関する計画を作成したり見直しをする際に、ご本人やご家族の状況や要望を聞いてくれますか」に関して、1名の「わからない」と返答した以外の8名が満足と返答している。また「不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか」に関して、1名の「どちらともいえない」と返答した方以外の8名が満足と答えている。

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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <p style="text-align: right;"><input type="radio"/>非該当</p>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <p style="text-align: right;"><input type="radio"/>非該当</p>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <p style="text-align: right;"><input type="radio"/>非該当</p>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <p style="text-align: right;"><input type="radio"/>非該当</p>
	サブカテゴリー1の講評	
	ホームの情報はホームページやパンフレットを通じて利用希望者に提供している ホームの情報は法人や区のホームページを通じて提供している。法人作成のホームページでは各事業所の紹介と合わせて、認知症ケアへ取り組みや職員の思いなどが記載されている。区のホームページでも紹介され、基本的なサービス内容・利用条件・利用料金が記載されている。ホームでは併設しているデイサービスと共通のパンフレットを作成し、法人の理念や当ホームが大切に考えている支援について紹介している。文字も大きく読みやすい文面になっている。また、写真も使い、生活の様子をわかりやすく伝えている。	
	利用希望者等の見学は希望者の要望に沿った対応を行なっている 利用希望者の見学に対して、希望者の要望に沿って見学や相談の対応を行なっている。施設長・グループホーム・デイサービスの管理者が見学対応し、利用者の生活の様子について感じてもらうようしている。当ホームはビル街の中にあるが、一歩、建物の中に入ると家庭的な雰囲気である。それもホームの個性として伝え、「家としての安心感」を持っていただけるよう設えも大切にしていること、認知症ケアに特化した支援について伝えている。また併設している認知症デイサービスの利用者からの入居も多いため、あわせてデイサービスも案内している。	
	区内の関係機関との関わりを密にし事業所の情報発信に努めている 毎月の運営推進会議を通して区の情報や地域の情報を得ると共に、事業所の日常の取り組みや行事(季節行事や外出支援)などを報告している。区や地域で主催するイベントには積極的に参加するようし、事業所のアピールを行なっている。空室が出た時は地域包括支援センターをはじめ区内の居宅介護支援事業所のケアマネージャー、併設のデイサービスへ空室の情報を提供している。区内の関係機関との関係を密にし地域との交流を深め、事業所が地域の一員として関わっていくことで情報の発信を継続するよう努めている。	
	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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <p style="text-align: right;"><input type="radio"/>非該当</p>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <p style="text-align: right;"><input type="radio"/>非該当</p>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <p style="text-align: right;"><input type="radio"/>非該当</p>

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		
<p>サービス開始時は契約書、重要事項説明書の内容を丁寧に説明し同意を得ている</p> <p>入居が決まると契約を取り交わし「契約書」「重要事項説明書」を使って、日々提供するケアサービス、利用料金、入退去時の説明、ホームの運営方針、苦情相談窓口等について丁寧な説明を心がけている。特に退去時の居室の現状復帰に関しては理解を得るように努めている。また個人情報の取り扱いについては「情報提供に関する同意書」を配布し、説明し、同意を得ている。終末期における看取りケアについても「重度化した場合における対応に係る指針」に沿って丁寧な説明を行ない、書面にて同意を得ている。</p> <p>自宅での生活ができる限り継続できるように情報の収集に努めている</p> <p>ホームではできるだけこれまでの生活環境と変わりがないようにし、利用者が安心して生活を継続できるような支援を心がけている。そのため、入居前に管理者と利用者を担当する職員で自宅を訪問し、利用者の生活環境や日常の過ごし方、趣味嗜好、心身の状況も詳しく聞き取り、情報収集している。また、家族には今後の生活への不安を和らげるようにホームの日常を伝え、ホームへの要望も聴き取っている。集めた情報はアセスメントシートに記録し、入居後の介護サービス計画に反映し、職員間で共有している。</p> <p>サービス終了時には利用者や家族の要望に沿った支援を行なっている</p> <p>利用者の高齢化や体調面での変化によりホームでの生活の継続が難しくなってきた時は、利用者家族の要望に沿った対応を心がけている。医療機関への入院や高齢者福祉施設等への入所の際、家族の要望を受け、情報提供を行ない、不安の軽減に配慮している。またホームでは医療機関との連携を取りながら最期までホームで過ごす終末期ケアの体制も確立している。家族から看取りケアの要望があった場合は家族・医療機関・ホームの三者で連携を図りながら、利用者が安心して最期を過ごせるケアに取り組んでいる。</p>		
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(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-3の講評		
<p>利用者一人ひとりの情報は定められたアセスメントシートに記載し把握をしている</p> <p>利用者一人ひとりの情報を把握するためのアセスメントシートでは、利用者の心身の状態について詳しく記載している。利用者情報では医療関係の連絡先や生活歴、医療情報・身体状況、ADL/IADLの他、生活の様子・コミュニケーション力、認知症周辺症状などの欄もある。また、利用者や家族の要望も詳しく記載している。アセスメントシートに基づき、利用者の課題(ニーズ)を抽出している。得られた課題からケアマネジャーを中心に居室担当や他職員でカンファレンスを行ない、介護サービス計画書を作成している。</p> <p>毎月モニタリングを実施し利用者の状況の変化を把握している</p> <p>介護サービス計画が計画に基づいて実施できているのか、利用者の状況に即しているかの判断は、毎月行なわれている職員のミーティングで話し合っている。議事録を確認すると、居室担当が中心となって進めているが、他職員からも意見が多く上がり、職員全員で利用者を支えていることが理解できる。モニタリング表には目標に対する達成度・本人の満足度、職員の考察(利用者の変化・改善内容等)について記録している。この表には毎月の記録が順次記載されるため、利用者の変化がよくわかる。職員は利用者の状況を共有し、日々の支援に活かしている。</p> <p>職員は申し送りや介護記録により情報の共有を図っている</p> <p>職員は出勤時、利用者の介護記録と連絡ノートを確認している。また、職員より口頭で申し送りが行なわれる。利用者の介護記録はSOAP方式で記載している。この方式の記録は利用者をよく観察して記載するため、利用者の生活の様子が浮き彫りになる効果がある。連絡ノートは利用者に関する連絡事項や職員への事務連絡が記載されている。申し送りはシフト勤務に入る毎に行なわれ、留意すべきことは、連絡ノート・申し送りの二重伝達方法により漏れがないよう工夫している。</p>		
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 7/7
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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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ある場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 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(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 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	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー5の講評

個人情報取り扱いについては詳しく説明をして同意を得ている
 契約時は個人情報の取り扱いについて、適切な条件下において個人情報を扱うことを説明し、書面で同意を得ている。職員へは入職時に個人情報の取り扱いについて、詳細に説明が行われ、周知徹底されている。また法人主催の新人研修では、利用者と職員の相対する様子をビデオに録る方法が取り入れられている。契約時には研修に対しての理解と協力をお願いし、撮影時には該当する利用者家族へ個別に説明をし、同意を得てから撮影が行なわれている。撮影された記録を法人外で使用する場合は、その都度使用目的を説明し同意を得ている。

利用者一人ひとりの尊厳を大切にされた支援に取り組んでいる
 パンフレットには「尊厳を大切に、その人らしく生きていくことを支援します」と明記し、認知症であっても尊厳を持った生活を送れるように支援している。利用者は個々の生活時間により食事を摂っており、朝食と昼食がランチになり1日2食の方もいる。入浴も無理強いはずせかけの工夫等職員間で連携し、利用者が入浴する気分になった時に入ってもらえるようにしている。場面観察時も職員は利用者一人ひとりにあわせた声のかけ方をしており、利用者の様子を見極め、トイレへ誘導し、「待つ」支援を行っていた。

「虐待防止待マニュアル」の読み合わせを行ない、権利擁護について確認し合っている
 高齢者権利擁護に関してホームではミーティングで「虐待防止待マニュアル」の読み合わせを行ない、職員全員への注意を喚起している。法人が大切にしている認知症ケアへの取り組みが職員に浸透しており、利用者調査では、回答者全員が職員の接遇・態度に満足との返答であった。管理者は日頃から職員がストレスを抱えていないかと気をつけ、個別面談時に業務面での指導の他に心身両面への把握をしている。利用者一人ひとりの価値観や生活習慣・思いを職員も一緒に大切にしていけるよう、自らの支援を振り返ることができるようにしている。

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	11/11
---	-----------	-------------------	-------

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	○非該当
●あり ○なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	○非該当
●あり ○なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	○非該当
●あり ○なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	○非該当
●あり ○なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	○非該当

サブカテゴリー6の講評

マニュアルは必要に応じて適宜見直しを行ない、サービスの改善につなげている

運営やサービスに関する項目別にマニュアルを整備している。介護技術のマニュアルでは基本的な事柄を詳細に明示している。「食事ケアマニュアル」では食事の内容・量の決定・利用者に適した食事サービスの計画づくり、摂取量の調査、食事ケアと分れ、それぞれに詳細な内容を記載している。マニュアルの内容については1年に1回はミーティングで確認しており、マニュアルのファイルには振り返りや見直しを行なった日付を記入している。最近では「事故マニュアル」の内容を、実際に発生した事故の振り返りから見直しをした。

職員全員が参加するミーティングを開催し情報の共有をしている

毎月併設しているデイサービス職員の協力を得て、グループホーム担当の全職員が一同に会したミーティングを開催している。日頃はシフト制の勤務形態のため職員が集うことは難しいが、ミーティングには全員が参加するため、日頃の業務内容の確認や見直しを行ない情報共有している。また利用者一人ひとりについてモニタリングを行ない、ケアプランの実施状況の確認や心身の変化などについて検討し、必要時はケアプランの見直しを行なっている。各職員からの発言も多く、業務や利用者支援に対して、共通理解を深めている。

法人の新人教育システムにより職員に認知症の接遇技術が浸透している

法人では新人研修に力を入れた取り組みをしており、入職した職員全員が対象となり受講している。法人理念から介護技術、福祉用具、救急対応と介護職員に必須事項が網羅され、ディスカッションやレポート提出などにより自分のスキルを高める研修を実施している。中でも認知症ケアに関しては特に力を入れ、接遇技術の習得に向けた取り組みに時間をかけている。その成果は利用者に対しての接遇に活かされている。法人では中堅層の宿泊研修を通し、スキルアップとあわせて自事業所を超えた職員の交流を深める場を設けている。

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
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
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		
<p>利用者の心身の状況や意向に沿った介護サービス計画を作成している</p> <p>入居時に把握した利用者の心身の状況や利用者家族の意向に沿った介護サービス計画書を作成し、その人らしい生活がホームで営めるように取り組んでいる。日々の様子は介護記録にSAOP方式で記載している。サービスが実施できているか、利用者に適しているかについては、介護記録から読み取った利用者の状況を把握し職員間で検証してモニタリング表に記録している。モニタリング表は○△×で達成度を評価し、本人の満足度や利用者の変化・改善内容について記載している。利用者の心身の状況に変化が生じた場合は、計画内容の再検討を行なっている。</p> <p>利用者一人ひとりのペースに合わせた支援を行なっている</p> <p>ホームには決まった日課はなく、利用者一人ひとりが望む生活が営めるように寄り添うことを大切にしている。起床時間も決まっておらず、それぞれに違うため、朝食や昼食の時間も一斉ではない。食事のペースが遅い利用者に対しては、食事の進み具合を観察し見守りながら適時声かけをしたり、一さじ口へ運んでみたりと状況を見極めながら支援にあたっている。入浴も利用者の意思を尊重し無理強いはいしていない。常に利用者の状況や表情を見極め利用者の気持ちに寄り合い、利用者のペースに沿ったサービス提供を心がけている。</p> <p>併設しているデイサービスとの協力体制が構築されている</p> <p>併設しているデイサービスとは協力関係にあり、グループホームの職員と日常的に連携している。併設のデイサービス利用からホームへ入居された方には、新しい生活に馴染むまでデイの職員も利用者の不安の軽減に協力し、グループホーム職員と情報共有している。中には入浴に際しデイの浴室を希望する利用者もいるため、デイが使用しない時間を提供している。医療面では訪問看護ステーションから週に1回看護師が来訪し、利用者の健康管理と共に職員に対し適宜アドバイスをし、相談にも応じている。</p>		
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>		
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

利用者は積極的に家事に参加したり、お互いに協力して作業を行っている

調理台はリビングダイニングに面しており、職員はそこで食事の準備を行なっている。利用者からもよく見える位置にあり、利用者は職員の様子を見ながら、自分が手伝うことがないか聞いてくる。職員は利用者の申し出に感謝し、その時にしている仕事から野菜切りや配膳などをお願いしている。評価員の訪問時、職員からの声かけに遠慮する利用者には、他の利用者が「あなたならできる」と声をかけ一緒に作業を行っていた。利用者によっては台所の様子を見極め自分で仕事を選び、シンク内の洗い物や食器拭きなど積極的に仕事をこなす様子も見られた。

利用者一人ひとりが生活に参加できるように支援を行なっている

ホームの日常は家庭の生活であり、食事の準備や掃除・洗濯など普通の家事がある。利用者は個人個人の有する力に応じて家事へ参加し、職員は利用者が困らないように声をかけながら、一緒に洗濯物を干したり、たたんだりしている。居室の掃除も利用者ができる事はお願ひし、掃除機かけなどコードが足に絡むなど危険が伴うことは職員が行なっている。縫物が得意な方にはズボンのほつれを直したり、ボタン付けをお願いすることもある。職員は利用者の状況を把握し、無理なく参加できるような場面を工夫し、さりげなく声をかける支援を行なっている。

利用者の状況に応じて生活に必要な支援を行なっている

利用者の食事や排泄、入浴などの状況は入居時にアセスメントをとり、一人ひとりの状況に沿った声かけや介助を行なっている。ホームは利用者の要望に沿うと共にアセスメントに沿った支援を行なうことを基本にしている。現在利用者は要介護度が低い元気な方から要介護が高い方まで幅が広い。起床や就寝時間も人により違うため食事の時間もばらつきがあるが、それぞれの食事の時間にあわせて提供と状況に応じて食事介助をしている。排泄状況も一人ひとりの排泄リズムを把握し声掛け誘導を行なうが、利用者の様子を見極めた支援を心がけている。

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

医療機関と24時間のオンコール体制が整っている

ホームは地域の開業医とホームドクターの契約を結んでいる。また訪問看護ステーションから週に1回看護師の訪問を受けている。主治医・看護師共に24時間のオンコールが可能であり利用者の健康・医療面を支えている。主治医とはメールやSNSによる連絡手段があり、訪問看護師はホームの担当が長いので利用者の状況をよく理解している。主治医と看護師の連携もよく、利用者や家族・職員との間に信頼関係の構築ができています。毎日の身体状況の把握は主治医からの指示に基づいてバイタル測定や様子観察を行なっている。

利用者ごとに緊急時の連絡先を明記し有事の対応に備えている

薬の服薬や排泄・水分・入浴は毎日のチェック表によって状況の把握と管理をしている。個人別ケアの目薬や陰洗・足浴、血圧・体温の測定、ヤクルトなど嗜好飲料などの表も作成している。服薬時には声を出して誤薬を防いでいる他、薬の飲み忘れや誤薬対策として空き袋の取り置きを行ない、事故が発生した時の後追いが可能な状態を確保している。緊急時、利用者ごとに緊急連絡先がわかるようにしている。訪問看護師へ第一報をし、次に主治医へ連絡をすること、次にホーム関係者・家族への連絡先が明記されている。

医療関係者の協力のもと看取りケアへの取り組みを行なっている

開設以来利用者家族の要望に応じて終末期の看取りケアを積み重ねている。看取りケアには医療関係者や家族・職員の連携が必須であるが、主治医・看護師の看取りケアに対する理解が深く、協力体制を整えることができている。看取り期は主治医・看護師・家族・ホームでカンファレンスを行ない、主治医による状況説明と家族の意向確認を行なっている。職員は利用者の様子を詳細に観察し、記録に残している。利用者や家族の関わりを大事にしなが、グループホームとしての立場でできることを行なっている。

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である	○非該当
評価項目4の講評		
<p>職員は利用者同士の関わりを大事にできるように支援している</p> <p>認知症という疾病を持つ利用者にとって、互いの関係づくりは難しいが、利用者が心穏やかに過ごせるように支援している。車椅子を利用していても一人で動ける方には、安全に動けるように室内環境を整備している。元気な方は散歩の時に車椅子を押して一緒に出かけたり、利用者同士の会話では相手の話に耳を傾け相づちをうっている。誕生会ではみんなで歌を歌い花束を渡すと、日頃話せない方にもつこりとされ「ありがとう」と言われる。職員はそれぞれの利用者の状況を見極め、お互いの関係性を大切に支援している。</p> <p>利用者の過ごしてきた時間を一緒に共有し理解を深める工夫をしている</p> <p>ホームには決まった日課がないため、利用者は自分のペースに沿った生活を過ごしている。職員はそれぞれの利用者が過ごしてきた生活習慣やリズム、大切にしていたことを尊重し、自由で楽しい時間を一緒に過ごしていきたいと考えている。日々の何気ない会話の中で利用者の昔の生活や当時の流行り聞き、一緒に歌を聞いたりしながら利用者の時間を共有し理解を深める支援を行なっている。時々には外出にかけ日頃とは違う食事を楽しんでいる。また季節の行事に合わせたお花見や夏祭り、敬老会、クリスマス会等を企画したり、地域へ出かけたりしている。</p> <p>共用のスペースでは利用者がそれぞれの時間を過ごせる空間づくりをしている</p> <p>5階が共用のスペースになっている。ダイニングには大小のテーブルを置き、高さも異なり、利用者の身体状況にあった場所を選ぶことができる。テレビはないが懐かしい昔の音楽を流し、窓際には季節の雛飾りを置きセキセイインコを飼っている。隣は居間になっていてソファや本棚・テレビがあり、本棚にはいろいろな小説や書籍などが並んでいる。読書が好きな利用者は落ち着いて本を読んだり、他者から離れ一人で過ごしたいときもゆっくりと過ごせる空間がある。ちゃぶ台や振り子時計・鳩時計があり懐かしい雰囲気を出している。</p>		
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

さまざまな方法を使って、家族との連絡・交流を行なっている

家族へはホーム行事への参加を呼びかけ、利用者と一緒に過ごせる時間を作っている。季節ごとの行事は春のお花見・神田まつり・夏まつり・クリスマス会等があり、利用者の誕生日会はそれぞれの家族にも声をかけている。家族の面会時、日頃の利用者の様子を写真を見せたり、心身の状況を説明している。忙しい家族とはメールやSNSの通信手段を利用し伝えている。ホーム玄関には意見箱を設置し、広く意見をもらえるようにしている。年1回は家族会を開き、ホームの運営報告や利用者の様子を伝え、意見交換や交流を行なっている。

退去後の家族との交流を続け、ホームとの新しい関係を築いている

家族会では利用者と家族・職員の交流も兼ねており、近所のレストランを貸し切り、昼食会を行なっている。また、家族面会時に一緒に外食などへ出かけられない時は、1階の地域交流スペースを提供し、家族で過ごす時間を持ってもらっている。以前いた利用者の家族とも継続的な関わりを持っており、当時の職員にも声をかけ、ホームの日帰りのバス旅行に参加してもらっている。また日常的な行事への参加やお手伝いをしてくださる方も多い。元家族もホームOBとして関わりを持つことで、また違った形でホームとの交流を楽しまれている。

利用者家族の終末期ケアへの意向に沿った支援を行なっている

入居時、「重度化した場合における対応に係る指針」を基に、グループホームで行なえる終末期のケアについて説明を行ない同意を得ている。実際に終末期に入ってきた時には、利用者の状態を主治医から説明し家族の意向を確認したうえで、どのように利用者を支えていくのかを主治医・看護師・家族・ホーム職員間で話し合っている。最期までホームで過ごしたいとの要望もあれば、状態によっては入院も仕方ないとの考えもある。利用者家族のそれぞれの意向を大切に、「その人らしさ」を大切に支援に努めている。

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

地域の一員として区や町会との関係を築き、役割を担っている

区が主催する敬老会や地域の行事やイベントに積極的に出かけている。最近では区役所前で開催された「猫まつり」に出かけた。敬老の日の頃には区長がホームを訪問し、利用者は区長との触れ合いをとっても喜んでた。町会行事は季節ごとにありホームの職員がお手伝いに行くこともある。春のお祭りで職員も神輿を担いだり、夏の子ども達が主催するイベントでは利用者と一緒にかき氷のブースを出している。シロップやあんこはホームの手作りである。

運営推進会議を通じて地域の情報を得たり、地域との関係を深めている

地域包括支援センターとの関わりはデイサービスが多いが、必要に応じてグループホームでも連絡を取り合っている。運営推進会議の参加メンバーは地域包括支援センター職員・町内会役員・デイサービス管理者・ホーム管理者と事業所の管理者で構成され、ホームからは運営報告を行ない、町会役員から地域に関する情報提供を行ない、地域包括支援センター職員から区の高齢者施策などを伝えてもらっている。運営推進会議の中で得た「地域に困っている人がいる」との情報から、デイサービスの利用につながった事例もある。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-6-3	さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している
タイトル①	法人の研修を通し職員の接遇技術が標準化され利用者支援に活かされている	
内容①	法人主催の新人研修は、1年近い長期期間にわたり取り組んでいる。法人の理念や施設見学、認知症ケア・介護技術・コミュニケーション力から、看取りをはじめ医療面の研修や福祉用具の学びもある。特に法人が取り組んでいる認知症ケアについては独自の学習方法を取り入れている。認知症ケアの研修期間は数か月と長く、参加者一人ひとりがしっかりと認知症の方との接遇技術が身につけることができるようにプログラムされている。他にも管理者や中堅職員の宿泊研修が実施されている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-5-2	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
タイトル②	利用者の希望を取り入れた個別ケアを行なっている	
内容②	「パーソンセンタードケア(個別ケア・特別ケア)」を大切にした支援に努めている。利用者が保有する別荘への宿泊を希望された方には、入居後数年間にわたり1年に1回を目標に実施している。実施に際しては利用者家族・後見人の了承のもと、ホームの車を使用し職員の協力で行っている。利用者は在宅時の習慣が入居後継続して行える事を喜んでおり、その時は日頃とは違う表情を見せている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-5	事業所と家族等との交流・連携を図っている
タイトル③	利用者が退所された後も家族との交流を続けている	
内容③	以前ホームに在籍していた利用者が退所された後も、家族とは連絡をとりホームや職員との交流を続けている。ホームの季節の行事にお誘いをしたり、毎月あるボランティア活動の「歌声サロン」の手伝いをしてくださる場合もある。デイサービスが企画する日帰り旅行へ参加され、グループホームやデイサービス、ボランティアの方たちと交流を持っている。普通は退所と共に家族との縁も薄くなるが利用者も地域の方が多いため、家族とホームのつながりも地域交流の中で自然と行なわれている。地域密着型施設としての役割を持った活動を実践できている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者に関わる際は、まず第一に否定せず、その方に寄り添う支援に努めている
	内容	法人理念は「共に生きる」である。法人理念に沿った職員教育を行っており、利用者に関わる際は、まず第一に否定せず、その方に寄り添い、何が言いたいのか、何を思っているのかなどを汲み取るよう日々努力している。利用者調査では、職員の接遇・態度に関して回答者全員が満足との返答であった。家族から「身体ケア、外出など、常に本人の状態に合わせてできることを考え、工夫し、実行してくれる」「本人の状態や気持ちに寄り添ってくれている」「家族以上に目配り、気配り、心配りの環境を作ってくれている」などのコメントが寄せられた。
2	タイトル	地域の一員として、住み慣れた地域で安心して生活していけるよう支援している
	内容	買い物はホームから徒歩で10分位のところにスーパーマーケットがある。買い物に出かける利用者が図書館に立ち寄りたいと希望された場合は、道すがらにある図書館に立ち寄り、本を借りて、その後買い物している。長年通った地域の美容室へ定期的に行かれるなど以前の生活習慣を続けている方もいる。地域で生活してきた利用者が近隣の公園まで散歩に出かけると知人に出会うことも多い。その時は立ち話をしながらお互いの近況報告をしたり、知人の近況を聞いたりして、人と人とのつながりを感じる機会となっている。
3	タイトル	併設のデイサービスおよび「お気楽ショートステイ」との協力関係を支援に活かしている
	内容	デイサービスや「お気楽ショートステイ」を併設しており、利用者や職員の相互交流を行なっている。グループホームへの新規の入居者はデイサービスの利用者が多く、入居時、利用者の不安軽減を図るため、デイサービスへの訪問や、デイサービスの職員がグループホームに来て利用者に寄り添う等の協力関係ができています。また、「お気楽ショートステイ」の利用者とは夕食や朝食を共にしている。デイサービスが企画する日帰り旅行にグループホームの利用者や家族も参加し、デイサービスの利用者やボランティアと共に郊外で1日を過ごし親睦を深めている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	計画更新時に再アセスメントを行なっているが、アセスメント用紙の全面更新を期待したい
	内容	入居時の聞き取り内容はアセスメントシートに記載し、介護サービス計画につなげている。アセスメント用紙は項目別に分かれて記載しており、介護サービス計画書の見直しの時は、再度記載事項の確認を行ない、変更点を記載している。記載事項の変更見直しの日付が記入され、計画更新時に再アセスメントを行なっていることは確認できた。大きな変更がない場合もあるが、今後は、介護サービス計画の更新時にアセスメント用紙の全面更新を期待したい。
2	タイトル	家族への情報提供について、さらなる取り組みを期待する
	内容	利用者の家族との連絡は面会時や電話・メールなどを通して日頃から密にしており、利用者の生活の様子や心身の状況を伝えることができています。利用者調査では、「家族への情報提供」に関して、9名中8名の方が満足と応えているが、「どちらともいえない」と返答された方は「人により、こちらから訊ねないと報告がなかったりする」などのコメントが寄せられた。今後は、家族への情報提供について、電話・メール以外の他情報ツールも検討されることを期待する。
3	タイトル	休憩時間や年次有給休暇の取得など、職員の心身のリフレッシュのための取り組みを期待したい
	内容	利用者の支援の充実のために、職員自身の健康や気持ちの充実感、満足感を大事にしている。一方では職員アンケートでは、残業削減を改善点として指摘していたコメントもあった。残業削減、休憩時間の確保、有給取得率向上、休憩場所の確保などの職員の就業環境を整備し、職員の心身のリフレッシュのための取り組みを期待したい。

