平成30年度
東京都福祉サービス第三者評価結果報告書

木曽東グループホーム圓

2018年9月-12月実施

福祉サービス第三者評価結果報告書（平成30年度）p.1

事業者の理念・方針、期待する職員像 ……………… p.2

全体の評価講評 ………………………………………… p.3
事業者が特に力を入れている取り組み ……………… p.4
利用者調査 ……………………………………………… p.5
サービス提供のプロセス項目 ………………………… p.8
サービスの実施項目 …………………………………… p.13
利用者保護に関する項目 ……………………………… p.17

評価機関 02-003 特定非営利活動法人市民シンクタンクひと・まち社

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

福祉サービス第三者評価結果報告書（平成30年度）

31

2019 年 1 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

〒 160-0021

所在地 東京都新宿区歌舞伎町2丁目19番13号ASKビル

評価機関名 特定非営利活動法人市民シンクタンクひと・まち社

認証評価機関番号 機構 02 — 003

電話番号 03-3204-4342

代表者氏名 代表理事 工藤春代

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	修了者番号
評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	①	橋本ノリコ	H0303007
	②	山本和恵	H0201045
	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	木曽東グループホーム圓	指定番号	1393200421

事業所連絡先	〒	194-0036
	所在地	東京都町田市木曽東1丁目37番36号
	TEL	042-785-5685
事業所代表者氏名	管理者 神林洋史	

契約日	2018 年 9 月 18 日
利用者調査票配付日（実施日）	2018 年 10 月 1 日
利用者調査結果報告日	2018 年 11 月 7 日
自己評価の調査票配付日	2018 年 9 月 24 日
自己評価結果報告日	2018 年 11 月 7 日
訪問調査日	2018 年 11 月 21 日
評価合議日	2018 年 12 月 24 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）	利用者調査は場面観察調査と家族に対するアンケート調査を行った。場面観察では2名の評価者が利用者の生活の様子と職員の関わり方を調査した。アンケート調査はホームから家族に調査票を配付してもらい、回答は郵送により評価機関が直接回収した。訪問調査にあたっては、経営層の自己評価、職員自己評価、利用者調査の結果をもとに事前に質問項目を連絡し、統括施設長、ホーム長から説明を受けた。評価の合議には客観性を高めるため、担当評価者の他に1名の評価者を加えて行った。

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。

2019 年 1 月 23 日

事業者代表者氏名 神林洋史 印

《事業所名：木曽東グループホーム園》

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）私たちは利用者の尊厳と自立を大切にします。 2）私たちは利用者のあらゆる可能性を信じて、自己実現へ向けてサポートします。 3）私たちは身体拘束ゼロの介護を目指します。 4）私たちは利用者と共に社会性豊かな暖かく安心できる生活環境を築いていきます。 5）私たちは地域社会と共に成長し、地域社会への貢献に努めます。
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
	入居者本位で考えて行動できる人。入居者は勿論のこと職員間のコミュニケーションを大切にして良い人間関係が築ける人。多少の困難があっても前向きに考えて自分のできることを実行する人。
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）
	入居者それぞれにあった生活の援助ができる人。法令を遵守し、かつ柔軟に対応できる応用力を備えていること。職員自身が自立した人間として成長できるよう学ぶ姿勢を持ち続けること。

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	リビングには床暖房を設置したり、加湿器や明るさを簡単に調整できる照明などで、安全で快適な日常生活を送っている
	内容	利用者はリビングで過ごし、車いすや杖など移動補助具を使用している利用者が安全に移動できるように、テーブルや椅子の配置にゆとりを持たせ、極力、余計なものを置かないように、足元には床暖房を設置している。また、各フロアに電解水を使用している加湿器を置き、季節や天候によって快適な状態を保つように調整したり、照明はダイヤル式で日中・夜間を問わず調整ができ、夜間寝付けない利用者はリビングで過ごすことも多く、他の利用者の睡眠を妨げないように照明を落すなど安全性や快適性に配慮している。
2	タイトル	入居前に行っていた趣味や生活を継続して行えるように、利用者の気持ちに沿った支援をしている
	内容	入居にあたって利用者家族から聞き取った針仕事や折り紙などの趣味は入居後も継続して行えるように支援し、針仕事で使う針やハサミは事務室で保管し、使う時に職員が持ち出して、針などを無くさないようにしてに見守っている。また、職員は日々の会話から利用者の得意なこと、やりたいことなど聞き取り、日常生活で利用者自身で行えるように支援している。居室担当の職員は整理・整頓、季節の衣替えなど利用者の気持ちを汲み取り、取りかかる時間ややり方など、無理強いすることなく見守り、その人らしく生活できるように支援している。
3	タイトル	内科医や医療機関と連携を取り、早期発見・早期予防に努め利用者の健康管理を行っている
	内容	利用者はバイタルチェックを受け、数値に異常が見られた時には、看護師は医師の指示に従って対処している。内科医、歯科医や歯科衛生士、眼科医、精神科医が定期的に来診して利用者の疾病の早期発見・処置を行っている。内科医は法人理事長で、在宅療養診療所の開業医であり、利用者の定期健康診断や予防接種など行い、症状によっては必要な医療機関を紹介し受診につなげるなど、地域の医療機関と連携をとり利用者の健康管理に努めている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	リスクの優先順位・対応策は職員への浸透が十分でないので共有を図るとよい
	内容	近隣の河川が氾濫した際は浸水の可能性が高いことを知り、施設長の岡山県でのボランティア経験を紹介し災害の怖さを学んだ。これを機に避難マニュアルを作成し、1階が浸水したことを想定した避難訓練を行う予定である。また、災害に備えてスタッフや近隣住民への協力要請も始めたところである。事業継続計画の作成はこれから着手するので、災害への備えを整備するとともに、事故・侵入・経営環境の変化など他のリスクについても情報を収集して検討し、それらの内容は直ちに職員と共有して安全対策を強化するとよい。
2	タイトル	マニュアルは振り返る機会を設けて、会議で検討した内容を反映し職員が活用できるよう設置場所を検討するとよい
	内容	マニュアルは昨年、ホーム長を中心に職員の担当制で、支援を行う理由や注意点を分かりやすく作っている。しかし、1冊のファイルに綴じ、ホームの事務室の書庫に保管しているため職員は日常的に活用していない。各項目について定期に振り返る機会を定め、議事録やノートに蓄積された気づきなどの確認事項も反映するなど充実を図るとよい。マニュアルはユニットの事務室にも置いて、職員が分からなくなった時は直ぐに確認できるようにすることが求められる。
3	タイトル	「地域のより処になりたいホーム」の実現のためにも、積極的な情報発信をして地域の人を招き入れる取り組みが期待される
	内容	開所から2年が経ち利用者の日常生活が安定してきており、地域との関係づくりはこれからの課題と捉えている。周辺には大きな集合住宅があるので、地域に向けて介護相談を行ったり、利用者の生活をサポートするボランティアを募集したり、行事に招待するなど利用者の安心・安全を基本に、ホームで取り組めることを考えるとよい。地域に根差したサービス提供を継続し、使命とする“地域のより処になりたいホーム”の実現のためにも、地域ニーズの掘り起こしを意識した取り組みを期待したい。

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	利用者全員で行う口腔体操や合唱では、利用者同士助け合って楽しくを過ごしている	
内容①	日課にしているテレビ体操や口腔体操などのレクリエーションをリビングで行っている。利用者は椅子を移動させて空間を作り、車いすを使用している利用者が体操を行いやすくしたり、利用者全員で合唱している時に、歌集のページがわからなくなり唄わなくなった利用者にページを教え、利用者は再び唄い始めて全員で歌集全曲を歌い終えている。利用者はお互いに助け合ってレクリエーションの時間を楽しみ、職員は始まりと終わりの声かけのタイミングを考えて支援している。	

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	利用者が安心・安全な生活が送れるよう清潔保持に努めている	
内容②	安全性の高い電解水を1階に設置した機械で作り、ホーム長が各ユニットの倉庫に常時保管できるよう管理して、職員が必要に応じて除菌や滅菌に活用している。電解水は手引書に従い、職員の手指消毒、まな板・生野菜の洗浄、テーブル、椅子、廊下の手すり、ドアノブ、トイレの手すり・便座などの毎日の拭き掃除に使っている。リビングの加湿器にも利用して感染症の予防に役立てている。居室で過ごす時間の長い利用者には家族に協力してもらい、居室内にも加湿器を置くようにすなど、利用者が安心・安全に過ごせるよう配慮し、清潔保持に努めている。	

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		

《事業所名：木曽東グループホーム園》

調査対象	利用者全員を対象とした。利用者は男性3名、女性15名、平均年齢86.8歳、平均入居期間1年6か月、要介護度は1が2名、2が5名、3が6名、4が3名、5が2名、車いすを常時使う利用者は3名である。
調査方法	アンケート調査は事業所より全利用者の家族に調査票を配付してもらい、郵便により評価機関が直接回収した。場面観察方式は、2名の評価者が10時から14時過ぎまでの時間帯にホームに滞在し、2つのユニットの利用者および職員の対応を見学して行った。

利用者総数	18
利用者家族総数（世帯）	18
共通評価項目による調査対象者数	18
共通評価項目による調査の有効回答者数	14
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

ホームは最寄駅から12～13分ほどの住宅街にある2階建て2ユニットである。西・南・北方向200m圏内には都営や市営の大規模集合住宅があり、徒歩3分程にスーパーマーケット、神社がある。2年前に新築し、玄関やユニットの入り口は電子錠で管理ができるようになっている。利用者はリビングに集まるとおしゃべりや歌を唄ったり、テレビを見たり、ソファで新聞を読むなどして過ごしている。調査の結果を見ると「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」には全員が「はい」と答え、「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」の4問に9割以上が「はい」と答えた。一方、「外部の苦情窓口にも相談できることを伝えられているか」は「はい」との回答が5割だった。全体の感想では全員が大変満足または満足と回答した。

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Aさんは居室とは別のフロアを訪問し、皆から顔がよく見えるダイニングテーブルの端に着いた。職員はAさんに自己紹介してくださいと言い「歌がありましたね」と歌い始める。Aさんの表情が変わり一緒に歌う。テーブルを囲む面々は笑顔で聞いている。「何の歌ですか」との質問に母校の応援歌であると回答し、職員がEさんを紹介した。職員がEさんの職歴に合わせた質問を次々行い、また、楽しい口調で回答を紹介すると聞いていた利用者から笑い声が聞こえた。Aさんはしっかりとした口調で淡々と回答し、皆が興味深そうに聞き入っていた。

《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》

Aさんがテーブルに着いたときは表情は硬く周囲に関心を持つ様子は見られなかったが、職員が急ぐことなく大きな声で歌い、語り掛けると声が出て、次第にはっきりとして、表情が生き生きと変わっていった。テーブルを囲む利用者もその様子を見て興味深そうに歌や話を聞いた。Aさんは投げかけられた質問の答えを真剣な、熱心な様子でじっくり考えて、長年携わった専門職としての知識を呼び起こしているようだった。自分で考えた答えを伝えたAさんは満足した様子だった。昼食時間が迫りAさんは居室のあるユニットへ誘導されると、「あぁ気持ちよかった。ありがとう」とはっきりした口調で職員に伝えた。Aさんが自分らしく過ごした時間であったことが伺えた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

自分の居室やフロアだけでは、ご本人も、周囲とも行き詰ってしまうので、時折、グループホーム内で階を行き来したりしている。入居者同士の新たな交流も生まれ、その方の生活歴などを踏まえて、スタッフが間に入ってアプローチしたり、また、ご本人の言葉で話していただけるように配慮をすることで、笑顔が引き出せたり、落ち着きを取り戻したりすることができている。各種行事の際はグループホーム全体で交流が図れるようにしており、日常的にもスタッフ一人ひとりが心がけて支援している。

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	13	1	0	0
9割以上が「はい」と答えた。コメントはなかった。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	13	1	0	0
9割以上が「はい」と答えた。「時折部屋のほこりがきになる」とのコメントがあった。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	13	1	0	0
9割以上が「はい」と答えた。「若干不適切な言葉を耳にしたことがある」とのコメントがあった。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	13	1	0	0
9割以上が「はい」と答えた。「対応マニュアルはあるか、指示命令が的確になされているのか」とのコメントがあった。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	8	3	0	3
6割が「はい」と答えた。「対応マニュアルはあるか、指示命令が的確になされているのか」とのコメントがあった。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	14	0	0	0
全員が「はい」と答えた。コメントはなかった。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	14	0	0	0
全員が「はい」と答えた。コメントはなかった。				
8. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	10	3	0	1
7割以上が「はい」と答えた。コメントはなかった。				
9. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	11	2	0	1
8割が「はい」と答えた。コメントはなかった。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	12	2	0	0
9割が「はい」と答えた。「今までに事例が無い」とのコメントがあった。				
11. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	7	1	3	3
5割が「はい」と答え、2割は「いいえ」と答えた。				

Ⅰ サービス提供のプロセス項目（サブカテゴリー1～3、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（OOOO）		
	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		

写真を使いホームの様子が伝わるパンフレットを作成している

パンフレットはA3版二つ折りの優しい色合いで表紙にホームのビジョンを示し、見開きは間取り図を中心に設備・食事・雰囲気を伝える写真を載せ、利用までの流れを分かりやすく表わし、法人本部のエントランスに常設し、居宅介護支援事業所とホームの運営推進会議の出席者に配付している。法人ホームページでは事業所紹介にパンフレットと同様の写真と方針・ビジョンを掲載している。なお、ホームページのスタッフ紹介については異動時に更新し、パンフレットは地域のイベントで配布するなど外部へ発信することも検討するとよい。

見学者には十分に時間を使ってホームの生活を説明している

見学者は居宅介護支援事業所からの紹介により今年度は10名程が来所している。利用希望者の希望日に、昼食時間を避けて10時から16時の間で調整してもらいホーム長あるいはケアマネジャーが対応している。利用者に居室を見せてもらい、パンフレットと料金表、入居申込書を用いて説明している。ホーム生活の特徴として、リビングが中央にあり利用者の様子がよく見えること、食事は手作りであること、リフト浴槽も配置しており下肢が不自由になっても入浴ができることを説明して、見学者の質問に答え理解を深めてもらっている。

地域への情報発信はこれからの課題と捉えている

現在待機者は数名で、空室が出るまで長期間となるため、申し込みから半年を過ぎた頃に待機者の意向を確認している。開所して2年経過したホームのため、地域への情報発信はこれからの課題と捉えている。地域に向けてホームの行事に地域の人や居宅介護支援事業所を招待したり、介護相談を定期に行ったり、利用者の生活をサポートするボランティアを募集するなど、地域の人を受け入れることを意識した取り組みを検討するとよい。

No.			
	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（OOO）		
	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(OOOO)

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

入居前の利用者の情報は生活の場に出向いて聞き取っている

入居申込書は家族が利用者の心身状態、家族状況、希望する理由などを記入し提出してもらっている。入居を決めた利用者は、ホーム長・ユニットリーダー・ケアマネジャーが生活をしている自宅や入所先に訪問し、アセスメントシートを使って生活歴、必要な介護の度合い、健康、生活状況、家族構成、要望などを聞き取り記録している。ホームの情報は重要事項説明書・契約書で説明して、個人情報の管理については個人情報に関する同意書で意向を確認している。

利用者は使い慣れた家具や食器を使い、新たな生活の場に馴染めるようにしている

サービス開始に当たって家族にアセスメントシートを記入してもらい、利用者のより確かな情報を収集している。利用者はチェストや仏壇を部屋に置き、また、お茶碗、お椀、箸を持参して、愛着あるものを継続して使えるようにしている。入居日は事前訪問をしたユニットリーダーが対応し、カンファレンス・申し送りで利用者の情報を周知している。入居したユニットで「自己紹介の会」を行い、利用者同士の顔合わせを行い不安軽減につながるよう努めている。入居直後の利用者の様子は家族に連絡して家族の不安にも配慮している。

退居する利用者の情報はできる限り退居先に提供して支援の継続に協力している

今年度は有料老人ホームへの退居者が1名あった。退居先の職員がホームを訪問した際は、生活の様子や支援内容を伝え、利用者・家族の許可を得たうえでアセスメントシートを渡して支援の継続ができるよう情報を提供し、転居後についても家族に連絡して様子を聞き取り、状況を確認している。昨年は医療機関や家族と連携して利用者一名の看取りを行った。今後、この事例を通して職員研修を行い、看取りの対応ができるように体制を整えていく予定である。

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(OOO)

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(OOO)

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(〇〇)

評価	標準項目	
◉あり 〇なし	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	〇非該当
◉あり 〇なし	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	〇非該当

評価項目4
利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

評点(〇〇)

評価	標準項目	
◉あり 〇なし	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	〇非該当
◉あり 〇なし	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	〇非該当

サブカテゴリー3の講評

計画の作成・更新は定められた手順に従い、利用者・家族の要望を踏まえて行っている

利用開始時は面接時および家族によるアセスメントをもとに暫定的な計画を立てて支援をしている。約1週間後の家族の来所時に合わせて利用者・家族、居室担当職員、看護師、ユニットリーダー、ホーム長でサービス担当者会議を開き、希望や要望を確認してケアプランを作成し、利用者・家族の同意を得ている。その後ケアプランは利用者の状態の変化に合わせて、3か月・6か月などを目途にサービス担当者会議を開いて計画の更新に反映させている。

定期の更新時以外も利用者や家族の声を反映して計画を変更している

体力が安定した利用者がトイレで排せつしたいとの希望を職員が聞き取り、ミーティングで対応策を検討し、計画に反映したり、家族の要望を受けて車いすから椅子に移乗することを計画に盛り込むなど利用者・家族の要望を直ちに検討して支援に活かしている。また、入院や区分変更があった場合は計画を更新する体制が出来ており、更新した利用者のケアプランは、ユニットの事務室にしばらく置き、ユニットの職員が確認して共通した支援ができるようにしている。

支援内容はパソコンで記録し、利用者の状態は申し送りノートで共有している

ホームは介護事業用ソフトを使っており、パソコン上で水分、食事、入眠、起床、排泄、入浴、バイタル、体重などを記録している。パソコンはユニット内の事務室に1台とリビングにタブレットを置いて、支援後直ぐに入力ができるようにしている。また、ユニットリーダーまたは看護師が申し送りノートに、利用者の状態や新たな気づきなどの情報を記録し、職員が共有できるようにしている。現在入力しているデータは、統計結果など職員にフィードバックしていないので、利用者について理解を深める情報として活用するとよい。

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(〇〇〇)

評価	標準項目	
◉あり 〇なし	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	〇非該当
◉あり 〇なし	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	〇非該当
◉あり 〇なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	〇非該当

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

個人情報は利用目的、提供先を明確にして利用者・家族の同意を得ている

ホームは法人の定める「個人情報の利用目的」により、1. 介護サービスを提供するため、2. 介護報酬等を請求し支払いを受けるため、3. 区市町村等に対し法令で定められた報告を行うため、4. その他の目的に項目を分けて利用者の個人情報を利用する目的を明らかにし、提供先を明示して利用者および家族の同意を得ている。また、職員は入職時に法人の新人職員研修で遵守すべき事項を学び、守秘義務については誓約書を交わしている。ホームにおいても着任した際に管理者が注意喚起を行って周知徹底を図っている。

同性介助は契約時に確認し、利用者の尊厳を尊重する支援をしている

同性介助の希望は契約の際に本人の意向を確認しており希望通りに対応している。排泄や入浴の介助の際、職員はマニュアルに従って肌の露出は出来る限り少なくなるようにし、外部から見えないよう注意をして介助している。また、契約時の希望がなく、異性の職員が入浴を支援しようとすると拒否がみられた利用者には、同性介助をしている。ホームは利用者の尊厳を尊重するためいかなるときも大きな声で誘導しないことを指導している。

自由に過ごすことを基本にしており、無理強いしないようにしている

家事などが終わり利用者がリビングに集まっているときは歌集を見ながら唄うことやチラシを活用したくず入れ作りなどを皆で行っている。参加しない利用者に職員が「一緒にどうですか」と声をかけることもあるが、無理強いすることなく自由にしてもらうことを基本にしている。利用者の心情を理解することは難しいことと捉えており、職員は疑問があるとホーム長に相談してアドバイスを受けて支援に活かしている。相談があった事例はミーティングでも諮り意見交換してよりよい方法を検討して支援を共通に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	3／5

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
	マニュアルは職員の担当制で作っているが定期的な見直しのしくみをつくるとよい マニュアルは昨年、ホーム長の指揮により職員の担当制で作成している。作成の目的、支援を行うための理由や注意点が分かりやすく作られているが、1冊のファイルに綴り、事務室の書庫に保管している。今年度は服薬について事故があった際に「配薬マニュアル」を見直し、手順を変更した。しかし各項目について定期に振り返る機会は定めていない。ホームでは手順の見直しをしたい項目、まだ作成されていない項目があると認識しているので早急に見直して作成し、定期的に見直しをするしくみを検討するとよい。 マニュアルはユニットの事務所にも配置して活用を促すとよい 職員は支援の手順に不安や疑問があるとユニットリーダー、ホーム長に聞くことになっており、それらの事例はミーティングで報告して、職員間で検討し、結果は議事録や申し送りノートで全職員に周知を図っている。職員自己評価の結果ではマニュアルは日常的な活用が図れていないとの回答が多いので、議事録や申し送りノートに蓄積された確認事項もマニュアルに反映させ、ユニットの事務室にも置いて、職員が分からなくなった時は確認できるよう手に取りやすくすることが求められる。

Ⅱ サービスの実施項目（サブカテゴリー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（OOO）

評価	標準項目	
◉あり 〇なし	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	〇非該当
◉あり 〇なし	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	〇非該当
◉あり 〇なし	3. 関係職員が連携をとって、支援を行っている	〇非該当

評価項目1の講評

個別の介護計画に基き支援を行い、介護ソフトなどで実施の確認をしている

ホームでは介護ソフトを導入し各ユニットにパソコン を置いている。職員は1～2人の利用者を担当し、ケアプランに沿って、食事、入浴、排泄など日常生活の支援を行っている。支援後はタブレットを使い、項目ごとにチェックを入れ、特記事項があれば記入している。支援にあたっては、利用者の意向や要望を聞き取り、日々の生活の様々な場面をきめ細かく観察して持てる力を引き出し、できる限り自立した生活を送れるように支援している。

利用者一人ひとりの気持ちを尊重し、その人らしく生活できるように支援している

職員は日々の会話から利用者の得意なこと、やりたいことなど聞き取り、日常生活を送る中でモップを使った掃除など利用者自身で行えるように支援している。居室担当の職員は整理・整頓、季節の衣替えなど利用者の気持ちを汲み取り、取りかかる時間ややり方など、無理強いすることなく見守り、その人らしく生活できるように支援している。また、入居にあたって聞き取った手芸や折り紙などの趣味についても入居後も継続して行えるように支援している。

職員は申し送りノートやミーティング議事録などの情報で連携して支援を行っている

朝、夕のミーティングはユニット毎で行い、利用者の夜間の様子や日中の活動の様子、服薬の変更などを申し送りノートに記録している。スタッフミーティングやサービス担当者会議に出席できない職員は、議事録を閲覧したチェックをして情報の共有を図っている。職員は支援に入る前には必ず、介護ソフト、申し送りノート、議事録を確認し、服薬の変更などに注意して職員間で連携を図り支援を行っている。

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（OOOO）

評価	標準項目	
◉あり 〇なし	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	〇非該当
◉あり 〇なし	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	〇非該当
◉あり 〇なし	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	〇非該当
◉あり 〇なし	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	〇非該当

	評価項目2の講評
	法人本部の厨房で下ごしらえしたメニューと献立表を参考に一品加えて提供している キッチンは対面式なので、職員は利用者の様子を見守りながら、ご飯と味噌汁などの汁物、副菜を一品調理している。主菜は法人本部の厨房で、地元の旬の食材を使い数日分を下ごしらえし冷凍して届き、職員がレシピに沿って調理している。利用者は味見したり、小鉢に盛り付けるなど配膳を手伝い、他の利用者はテーブルを拭くなど食事の準備をしている。食後は利用者は下膳したり、食器やお盆を拭いたりしている。職員は利用者の持てる能力に合わせて、立ってできる作業や座ってできる作業を選び、できる限り利用者自身でできるように支援している。 食事、入浴、排泄の支援は利用者一人ひとりの状態に応じて支援している リビングの座席は、利用者の希望を聞き取って、相性や身体状態を考慮して決めている。入浴は各ユニットにリフト付き浴槽を備え、入浴担当の職員が、衣服の着脱から終了まで担当し、車いす利用者も安心して週2回入浴している。入浴を拒否した時には、担当職員を変えたり、日を変えて入浴できるように支援している。排泄の支援では、排泄記録から利用者一人ひとりの排泄サイクルを把握して、極力、トイレで排泄できるようにタイミングを見計らって声かけを行い、利用者の状態に応じてパッドやリハビリパンツを使うなど支援を行っている。 各種手続きや日用品の買い物など、利用者の気持ちを汲み取り代行している ホームでは、介護保険の区分変更などさまざまな手続きを代行している。日々の生活で使っている歯磨き用チューブや歯ブラシ、好みのシャンプーやリンスなど、入居前から使い慣れた品々の購入は、ケアマネジャーから家族に購入の依頼をしているが、家族が対応できない場合は、職員が利用者の意向を聞き取り代行している。また、病院やクリニックの受診の際に、家族が付き添えない時は、職員が同行している。料金は仮払い金で処理して、家族には詳細を報告して了解をとっている。
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(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
◉あり 〇なし	1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	〇非該当
◉あり 〇なし	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	〇非該当
◉あり 〇なし	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	〇非該当
◉あり 〇なし	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	〇非該当

	評価項目3の講評
	内科医、歯科医、精神科医などの来診や医療機関と連携をとり健康管理に努めている 毎朝、利用者はバイタルチェックを受け、数値に異常が見られた時には、症状によって看護師が医師に連絡して指示を仰ぎ対処している。内科医は月2回、歯科医や歯科衛生士は週1回、眼科医や精神科医は月1回、来診して疾病の早期発見・対処に努めている。内科医は法人理事長で、在宅療養診療所の開業医なので地域の医療機関との連携がとりやすい。歯科医や歯科衛生士は虫歯の治療や義歯の調整を行ったり、誤嚥性肺炎を予防するため毎食後の歯磨きやうがいの方法などのアドバイスを受けるなど、地域の医療機関と連携し、利用者の健康管理に努めている。 日々の生活でできる限り、自然に身体を動かすように取り組みを工夫している。 利用者は食事前に誤嚥防止のために、口腔体操など全員で行っている。また、職員は利用者ひとり一人の身体の状態を見極めて、立位の取れる利用者はモップを使って廊下の掃除をしたり、洗濯物を干している。座位の取れる利用者は洗濯物たたみ、食器やテーブル拭きなどを行っている。また、階段を上り下りして自然に身体を動かす工夫をしている。さらに、週1回来診しているマッサージ師は無理なく自然に身体を動かせようにマッサージやストレッチを行い、筋肉の硬直の緩和や予防、関節可動域訓練なども行っている。 体調急変時は緊急時マニュアルに沿って対応し医療機関と連携して支援している 利用者の体調急変時には緊急時マニュアルに沿って対応し、看護師はオンコールで連絡をとり、医師の指示を受け、利用者の状態により連携している医療機関に協力を求め対処している。入院となった場合には、職員は面会に出かけ、早期退院を目指して病棟の看護師やメディカルソーシャルワーカーなどと連携を図り、退院後のホームでの生活をスムーズに送ることができるように情報を共有し支援している。

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

歌や体操などのレクリエーションでは、利用者はお互いに助け合いながら過ごしている

毎日、行っているテレビ体操や口腔体操では、利用者は椅子を移動させて空間を作って、車いす利用者が体操を行いやすくしている。利用者全員で合唱している時に、歌集のページがわからなくなり唄わなくなった利用者にそのページを教え、利用者は唄いはじめ、全員で歌集全曲を歌い終えるなど、利用者はお互いに助け合いながらレクリエーションの時間を楽しんでいる。

リビングなどの共用スペースは安全性や快適性に配慮している

ホームは、車いすや4点歩行器など移動補助具を使用している利用者にも安全に自由に移動できるように、リビングのテーブルや椅子の配置にゆとりを持たせ、利用者の足元には床暖房を設置している。また、各ユニットに電解水を使用している加湿器を置いて、季節や天候によって快適な状態を保つように調整を行っている。照明はダイヤル式で日中・夜間を問わず簡単に調整ができる。就寝時間になっても寝付けない利用者はリビングで過ごすことも多く、他の利用者の睡眠を妨げないように照明を落とすなど安全性や快適性に配慮して支援している。

5 評価項目5
事業所と家族等との交流・連携を図っている

評点(○○○○)

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
	行事などで交流を図っているが、家族会を開催し交流の機会を増やすとよい 3月はホーム1周年の開所式典、7月は七夕・成瀬台祭り、9月は敬老会、11月は紅葉狩り、1月は初詣など外出や家族が参加する行事を実施している。利用者は外出先で季節の移ろいを感じ、敬老会など家族と過ごすひと時を楽しみにしている。行事に参加した家族同士で介護の悩みを相談したり、ホーム長や職員などに意向や要望を伝える機会となっているが、利用者家族から、交流の機会となる家族会の開催の要望もあり、家族同士やホームと交流をもつ機会を増やすとよい。 **毎月、利用者の笑顔の写真や担当職員のメッセージを添えた「お便り」を送付している** お便りは、担当職員がA5サイズの用紙に家族が関心のある「利用者の体重、健康状態、気が付いたこと」の3項目を記入している。日常生活で見せた利用者の笑顔の写真を一枚選び、請求書に同封して家族に送付している。家族から、その月の体重や健康状態を知ることができ、また、居室担当職員のメッセージや利用者の笑顔の写真を見て安心することができたと感謝の言葉が届いている。 **緊急搬送や重度化対応(看取りケア)について利用者・家族の意向を確認している** ホームでは、所管の消防署から「救急搬送時の延命措置に関する意向」についての意向把握の協力依頼があり、入居時に利用者・家族に説明している。利用者・家族は延命措置について希望の有無を「急変時における延命医療・延命等に関する意思確認書」に記入して提出している。また、重度化対応について、指針に基いて説明を受け、利用者・家族は「重度化対応(看取りケア)意向確認書兼指針内容同意書」に署名捺印しているが、いつでも変更できることを伝えている。開始にあたっては「実施同意書」で看取りケアを行い、今年度は1名看取りを行った。
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
	ホームは運営推進会議で地域福祉に貢献することを伝えている ホームは5月に第1回の運営推進会議を開催している。構成メンバーは町内会会長、高齢者支援センター長、老人クラブ会長、民生・児童委員、利用者、利用者家族、ホーム職員、法人関係者、家主など11名である。ホームからはメンバーの紹介、ホーム見学、ヒヤリハット報告や事故報告、イベントなどの活動状況の報告などを行い、災害対策などについても意見交換を行っている。出席者から地域で行う防災訓練や夏祭りなどの情報を入手している。法人の基本理念やホームの基本方針を伝え、地域福祉の核になることを目指している。 **日常的にボランティアを受け入れ、さらに地域とのつながりを広めていくことが望まれる** 利用者は地域の防災訓練に参加したり、ホームから徒歩圏にある神社の夏祭りに出かけている。スーパーマーケットではショッピングカートを押して買い物をしたり、花の苗を購入し玄関先に植えて来訪する人の目を楽しませている。また、地域のボランティアが演奏会やお菓子作りなどに単発で活動しているが、利用者の話し相手や散歩の同行など定期的に継続して活動のできるボランティアを募集している。さらにボランティアを受け入れ、地域とのつながりを広めることが望まれる。 **地域ケア会議の参加や「あんしん相談室」の活用を検討するとよい** ホーム長はグループホーム連絡会に出席をし、研修会に参加したり、他のグループホームと連携して、作品展を開催している。利用者は納豆の空き箱を再利用して、壁掛けに作成し出展している。来場者から、「納豆の空き箱のアイデアが素晴らしく、出来栄えも見事」との声があった。今後は、ホーム長は地域に展開している他の福祉事業所の職員や関係者が参加する地域ケア会議に出席してホームの情報を発信してホームを知ってもらう機会ととらえ、10月に開所した「あんしん相談室」の活用を検討するとよい。

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目 標準項目実施状況 8／9

1 評価項目1
利用者の意向（意見・要望・苦情）を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている
評点（〇〇）

評価	標準項目	
◉あり 〇なし	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	〇非該当
◉あり 〇なし	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	〇非該当

2 評価項目2
虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている
評点（〇〇）

評価	標準項目	
◉あり 〇なし	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、認識を共有し、組織的に防止対策を徹底している	〇非該当
◉あり 〇なし	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	〇非該当

3 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
評点（〇〇〇〇●）

評価	標準項目	
◉あり 〇なし	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	〇非該当
◉あり 〇なし	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	〇非該当
〇あり ◉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	〇非該当
◉あり 〇なし	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	〇非該当
◉あり 〇なし	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	〇非該当

利用者保護の講評（※利用者保護の内容から3つ（必須）記載してください）

利用者・家族の苦情・要望は手順を見直し実現するよう支援している

外部の苦情・相談先は重要事項説明書に太文字で明記しているが、家族アンケートでは伝達を受けている認識は5割だったので機会をみて周知することが求められる。ホームへの苦情・要望はホーム長が窓口になり常に受付ている。外出の準備について苦情があった際は、誰が対応しても同じ準備ができるよう個別の手引書を作り、どのように対応したかを記録して職員が共有するよう改めた。また、家族と外食をしたいとの要望を受けて、骨折後の利用者が車の乗降ができるようマッサージ師の協力で練習して実現できるよう支援している。

法人理念のもと、拘束の判断は利用者の安心・安全を重視した検討をしている

設立時より虐待防止に関する考え方及び具体策を明示して身体拘束をしないケアの実践を目指すことを謳っており、身体拘束廃止委員会を置いて事例ごとに検討している。委員会で実施した研修内容を職員に伝達研修している。深夜に歩き回る利用者について投薬を検討した際は、利用者の行動を24時間表を用いて時間ごとの状態を確認して家族と相談し、家族・医師の同席のもと、利用者の緊張の度合いや身体の休息を考慮して見直しの期限を定め、夜間にまとまった睡眠時間が取れるようにするなど、利用者の安全・安心を中心に検討している。

リスクの優先順位・対応策は職員に十分浸透するよう共有を図るとよい

感染症対策では玄関の洗面台に手指消毒用アルコール・うがい薬を置き、来訪者に手洗い・うがいを促し、各ユニットに電解水の加湿器を置き、さらに、流行の時期を見据えて罹患の可能性のある来訪者の入室を禁ずる館内掲示を予定するなど、予防対策をしている。優先課題はハザードマップにより認識した近隣河川増水時の浸水被害対策とし、ミーティングで共有した。避難マニュアル作成および訓練や地域との協定はこれからなので早急に対応するとよい。なお、職員調査結果ではリスク管理の認識は高くないので優先順位や対応策について共有を図るとよい。