

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

〒 214-0013

所在地 神奈川県川崎多摩区登戸新町426-2-301

評価機関名 株式会社ハイマート総研

認証評価機関番号

機構 21 - 260

電話番号 090-4899-4546

代表者氏名 代表取締役 大野泰久



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		修了者番号	
	①	岩下敦史	H2101100	
	②	永峯治寿	H0802010	
	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	ウエルケア立川		指定番号	1373000791
事業所連絡先	〒	190-0032		
	所在地	東京都立川市上砂町3丁目4番地の26		
	TEL	042-537-1255		
事業所代表者氏名	管理者 工藤徹哉			
契約日	2022年 1月 8日			
利用者調査票配付日(実施日)	2022年 1月 9日			
利用者調査結果報告日	2022年 2月 11日			
自己評価の調査票配付日	2022年 1月 9日			
自己評価結果報告日	2022年 2月 12日			
訪問調査日	2022年 3月 10日			
評価合議日	2022年 3月 10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)	利用者調査については、事業所を通じて家族に対して、第三者評価の実施とアンケートの実施協力をお願いした。利用者に対して、新型コロナウイルス感染症対策を徹底しつつ、場面観察を実施した。事業評価については、帳票配付時に内容や記入の流れを説明した動画を提供し、第三者評価の理解と記入方法等を周知徹底した。訪問調査については、新型コロナウイルス感染症対策を徹底しつつ、効率良く実施した。			

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。

2022年 3月30日

事業者代表者氏名 管理者 工藤徹哉



印

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> <p>1)私達はご利用者の皆様を人生の先輩として尊敬の心を持って接します。 2)私達はご利用者の皆様にいつも笑顔と優しい心を持って接します。 3)私達はご利用者の皆様と一緒に屋根の下で暮らす仲間です。生き甲斐や楽しみを一緒に見つけるように努めます。 4)私達はご利用者の皆様のペースに合わせて行動します。 5)私達はご利用者の皆様の生活の「質」の向上のために、頭を使い体を使います。</p>
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 人を尊重し、お互いに支え合える人材。認知症介護に対する高い専門性（東京都認知症介護者研修の活用）</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) 認知症介護の専門性を高め、利用者一人ひとりの有する能力に応じた自立支援とその人の望む生活が継続出来るように支援してほしい。</p>

調査対象

調査時における全利用者(男性2名・女性16名、平均年齢81.5歳、平均要介護度2.2)およびその家族。

調査方法

利用者の午前の生活を中心に場面観察方式にて調査を実施。また、利用者家族に対しては、アンケート用紙と返信用封筒(料金受取人払郵便)を事業所を通じて配付し、無記名での評価機関への直接の返送により回収。

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	11
利用者家族総数に対する回答者割合(%)	61.1

利用者調査全体のコメント

「満足」73%、「まあまあ満足」18%、「どちらともいえない」9%。

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》

午前中のトイレ誘導や水分補給、散歩やタオル畳み、昼食に至る一連の準備等を観察した。職員は利用者と同じ目線に立ち、分かりやすい言葉や動作で利用者の理解が容易になるように工夫していた。調理の準備等をお願いする際にも事前に説明を行い、必要に応じて手本を示し、終わった後には都度感謝を伝えていた。散歩の場面では近隣の住民とも積極的に声を交わし、地域との交流を行い、利用者が地域住民の一員として生活を送れるように支援を行っている。

《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》

観察した全ての場面において職員は利用者「これから行う事」を丁寧に説明し、利用者の理解を得た上で支援を行っていた。また、それらの関わりの中で利用者の「ノー」といえる機会を大切に、利用者の意志決定が行えるように働きかけているのだと感じた。更にフロアの電気を急に消灯してしまった利用者に対しては「節電に気を遣ってくれてありがとう」と感謝の意を伝える等、利用者の自尊心にも配慮して支援を行っている事が伺えた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

自立支援として、出来る事、支援すれば出来る事を見極めて、出来るを引き出せるように支援しています。また、介助にあたってはしっかりと説明を行い、選択肢を設ける事で自己決定を尊重するように心掛けています。

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	11	0	0	0
「はい」100%。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	9	2	0	0
「はい」82%、「どちらともいえない」18%。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	10	1	0	0
「はい」91%、「どちらともいえない」9%。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	9	2	0	0
「はい」82%、「どちらともいえない」18%。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	7	3	0	1
「はい」64%、「どちらともいえない」27%、「回答」9%。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	10	1	0	0
「はい」91%、「どちらともいえない」9%。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	8	1	0	2
「はい」73%、「どちらともいえない」9%、「回答」18%。				
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	9	2	0	0
「はい」82%、「どちらともいえない」18%。				
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	10	1	0	0
「はい」91%、「いいえ」9%。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	11	0	0	0
「はい」100%。				
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	3	4	2	2
「はい」27%、「どちらともいえない」36%、「いいえ」18%。				

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(0000)
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	<input type="radio"/> 非該当
<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	<input type="radio"/> 非該当
<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	<input type="radio"/> 非該当
<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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー1の講評		
<p>利用を検討する方々の参考となる情報を提供している</p> <p>ウェブサイトでは、施設概要や利用案内、ニュースレターなど、事業所のサービス内容や動きについて発信している。ニュースレターにはイベントなどの情報を掲載し、事業所での生活のあり方を知ることが出来る内容になっている。そのほか、重要事項説明書や利用申込書などをダウンロードできるようにしており、希望者は利用申し込みなどに備えることが出来る。</p> <p>サービスの選択に資する取り組みを行っている</p> <p>事業所を紹介するツールの一つであるパンフレットや料金表を居宅介護支援事業所に配布している。空室状況や待機者の情報などは、行政に提供している。当事業所の存在が潜在的な利用者（利用希望者）に伝わり、必要な場合は選択肢として検討の対象になるよう、関係機関への情報提供を継続している。見学者の受け入れ時は、入居申込書や利用希望申込書を活用して利用希望者の生活状況を把握し、仮に正式な利用に至る場合はその後の支援に活かしている。</p>		

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	7/7
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		評点(000)	
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	<input type="radio"/> 非該当	
<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	<input type="radio"/> 非該当	
<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	<input type="radio"/> 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(0000)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-2の講評			
<p>複数回にわたる説明により、疑問や不安の解消を図っている</p> <p>契約の際は、契約書や重要事項説明書の内容を読み合わせながら、生活上起こり得るリスクなどについても丁寧に説明している。重要事項説明書に基づくルールや料金の説明は、見学時以降複数回にわたって行い、利用開始後であっても不明な点があれば随時説明し、疑問や不安の解消を図っている。</p> <p>安心して生活を送ることが出来る場となるよう、環境を整えている</p> <p>支援にかかわる基本的な情報を整理し、職員全体で共有することで、共通認識に基づいたかかわりをもっている。居室には本人のお気に入りの家具や物品などを持ち込むことが可能で、自宅での生活の延長としての環境整備を支援している。新たな生活環境における不安や揺らぐ気持ちに寄り添い、徐々に信頼関係を築き、安心して生活を送ることが出来る場となるよう、人的・物的両面での環境を整えている。</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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	<input type="radio"/> 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きみがある	<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

確立した手順に則りケアプランを作成・更新している

利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を整理し、意向や要望なども確認している。そして「出来ること」「介助が必要なこと」「介助の範囲や程度」などを整理し、目標や支援方針、支援内容を認知症対応型共同生活介護計画(ケアプラン)にまとめている。ケアプランは、それぞれの利用者の状態に合わせて半年や1年などの期間を定めて更新している。その際は、モニタリングを行う→評価する→改善につなげるという一連のプロセスに則っている。

情報共有とそれを活かした支援を実践している

ソフトウェアを導入しており、支援の経過を含む多くの記録はデジタル形式で作成している。必要に応じて申し送りや手書きの日誌なども活用し、情報を周知している。利用者の個々の様子や変化を詳細に記録し、時系列で把握しやすいように共用ファイルを活用し、支援に携わるすべての職員が記録したり内容を確認したり出来る。こうした仕組みとその活用により、利用者の状態の推移や支援の現状などを職員全体で共有して日々の支援にあたる事が出来ている。

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5 / 5
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		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)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている		<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)	
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-5の講評			
<p>説明と同意というプロセスを経て外部とのやり取りを含め個人情報に適正に管理している</p> <p>個人情報の取扱いについては、利用契約の際に利用目的や利用範囲などについて説明を行い、同意を得ている。外部機関との間で個人情報をやり取りする必要がある場合は、その都度同意を得てから行っている。行政からの郵便物は管理者が一括して確認を行う、その他の事柄に関しては利用者・家族による確認とすることを事前に説明し同意を得た上で、管理している。</p> <p>意思の尊重、羞恥心への配慮を実践している</p> <p>介助を含め、何らかの行為を行う際は、利用者の納得や理解が得られていることを確認してから実行している。利用者が「ノー」という意思表示を示した場合は、代替案を示す、時間をおいてから声をかけるなど、無理強いすることなく意思を尊重した対応を追求している。トイレ誘導や介助、入浴の支援などの場面でも、羞恥心や自尊心に配慮した対応を重視している。</p>			

サブカテゴリ-6

6 事業所業務の標準化

サブカテゴリ毎の
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(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)

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変更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

サブカテゴリ-6の講評

各種マニュアルや介護計画を詳細化した個別援助計画に基づいて支援を行っている

日常の業務や危機管理、設備などに関するマニュアルを整備し、ファイル化して1階事務室に備えている。これらの内容はパソコン上でも閲覧することが出来るため、分からないことや確認したいことが生じれば随時確認できる。こうした手順書に加え、利用者一人ひとりの認知症対応型共同生活介護計画書の内容を個別援助計画書により詳細化している。これを踏まえることで、個別性を踏まえた支援をどの職員も提供できる仕組みとなっている。

職員の意見や気づき、家族の声などを支援に反映している

会議における意見交換や討議により、利用者一人ひとりの心身の状態を踏まえたより良い支援につなげている。また、家族から寄せられる声なども改善のための材料として活用している。事業所への積極的な訪問が叶わない現在、家族とのコミュニケーションには留意しており、意見や要望を確認し、支援に反映させられるようにしている。

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		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	23/23
サービスの実施項目			
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		評価点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 関係職員が連携をとって、支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目1の講評			
<p>計画をさらに詳細化・具体化し、日々の支援を根拠づけている</p> <p>利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を整理し、「出来ること」「介助が必要なこと」「介助の範囲や程度」などを整理し、目標や支援方針、支援内容を認知症対応型共同生活介護計画書(ケアプラン)にまとめている。そして、その内容をより具体化・詳細化した個別援助計画書を作成しこれに基づく支援を行うことで、計画書(ケアプラン)に基づく支援を確かなものになっている。</p> <p>個々の特性を踏まえた丁寧なかかわりを持っている</p> <p>3つのフロアで各6名の利用者という小さな規模で生活を送っている。そのため、職員は利用者一人ひとりの性格や特技、能力などをよく踏まえて、日常生活の各場面でそれぞれの力を発揮できるようにかかわっている。信頼できる職員が見守る中で、これまでの生活を通して培ってきた習慣や好み、特技などを大切にしながら生活を送ることが出来るよう支援している。</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		評価点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2の講評			
<p>日常の中で各自の役割の発揮を支援している</p> <p>日常の中で利用者各自が役割を担い、有する能力を発揮しながら張りのある生活を送れるように支援している。食事の準備の過程では、利用者のできる部分を捉えて依頼し、配膳や盛り付けなどの役割を担う姿がある。調理に参加しなければ、洗濯物をたたむ、あるいは新聞などの目を通すなど、それぞれの過ごし方を支援している。</p> <p>尊敬と感謝の言葉を伝える事で生活に参加しやすい環境を作っている</p> <p>職員が利用者に接する時は、何をする時も「これから何を行うのか」を丁寧に利用者と同じ目線で説明をし、相手の了承を得てから行っている。利用者が拒否した時は別の事を提案したり、時間をかけても相手のペースを乱さないように心掛けている。何かを終えた時には必ず感謝の意を伝え、利用者が気持ち良く、また一緒にやりたいと思えるように支援している。利用者も笑顔で感謝を伝えており、お互いに対する敬意や信頼関係が構築されている。</p>			

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(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3の講評		
<p>毎日の健康管理や急変時の適切な対応の確保を図っている</p> <p>日常的な健康管理としては、利用者の血圧や脈拍、体温などを毎日測定し記録している。法人の看護師や提携医療機関の医師とも連携を取り、体調が急変した際には速やかに適切な対応を取ることが出来る体制を整えている。急変時にはマニュアルのフローチャートに基づき、円滑に看護師や医師とも連絡を取り指示や助言を受けることが可能となっている。</p>		
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(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4の講評		
<p>利用者同士が関わり合いをもって楽しく生活できるように座席に配慮している</p> <p>利用者は一つのテーブルを囲み、普段はテレビを見たり新聞を読むなどしながらリラックスして生活しており、家族と過ごしている時と変わらないような雰囲気味わう事ができている。各フロア6人制と少人数な為、職員の目が届きやすい。それぞれの利用者の生活リズムや個性に合わせてレクリエーションを提案したり、ケアプランの内容に沿って日常生活における様々な自立支援を行う事で、日常生活動作(ADL)が低下しないように職員が一致して関わり、利用者の機能維持が出来るように働きかけている。</p> <p>安全に配慮して外出する機会を作ることができている</p> <p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、例年通りには行事やイベントを開催することが困難な中、施設周辺の桜並木を散歩するなど、利用者の身体能力に合わせて行っている。外出時は少人数ずつに別れており、ソーシャルディスタンスをしっかりと守りながら近隣住民と会話するなど、触れ合うことができていた。近隣の住民も理解がある様子で家の中から声をかけてくれる方や離れた場所から手を振って挨拶をしてくれる方もいた。また、利用者毎に距離を変える事で、個々の利用者が無理なく散歩に出かけることができています。</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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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、事業所のできることを説明しながら、方針を共有している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目5の講評		
<p>行事への参加が難しい分、家族には利用者の近況を積極的に伝えている</p> <p>事業計画の年間行事計画に記載しているような、家族等が参加できるイベントや行事を大切にしたいと考えている。昨今は新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、家族参加型の行事は中止している。このような状況下でも介護支援システムを活用することで利用者の日常生活の様子や施設内の状況を家族が確認する事が出来る仕組みを整備しており、活用している。介護支援システムを利用していない家族にも利用者の近況を伝えられるように配慮しており、利用者の様子を伝えるお手紙や写真を同封して送付している。</p> <p>介護支援システムを使う事で家族との連携を強化している</p> <p>緊急事態宣言中につき、家族との面会や外出が難しいなかで、家族に利用者の状態を把握してもらうためのツールとして介護支援システムを運用している。介護支援システムを運用する事で家族は利用者が日ごろどのように生活しているかを、直接会うことなくリアルタイムで把握する事ができる。個人情報もセキュリティ対策をしっかりと行う事で守られている。毎月の手紙で利用者の状態を報告すると共に利用者の日常の様子やレクリエーションに参加した際の写真を同封して日々の生活状況が理解しやすいように心がけている。</p>		
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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目6の講評		
<p>感染症対策に配慮しつつ地域での暮らしを大切にしている</p> <p>運営推進会議については、現在のところ、書面による開催とし、これまでの参加者とはつながりを維持し、必要な情報提供を行っている。新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降は、主に施設内で行える取り組みの充実を図っている。外出を伴う活動としては、十分に安全に配慮した上で、少人数毎に散歩に出かけることで外気に触れる機会を積極的に取り入れている。近隣住民が声をかけてくれる関係も維持されている。</p>		

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	5/9
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		
<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 type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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●●●●)	
評価	標準項目		
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)			
<p>起こり得るリスクを想定し、対応策を職員間で周知している</p> <p>事故や感染症をはじめ、自然災害や火災などに備え、手引書やマニュアルを整備し、職員がいつでも確認できるようにしている。また、消防署とも連携を取り、火災時や震災時の備えとしている。感染症の発生や他事業所での事故事例等をニュース等から収集し、それらの事例を基に資料を作成し、職員間で勉強会を開催し、周知することで職員のスキルアップに繋げている。更には防犯カメラの設置や出入口の施錠を行い、セキュリティを徹底することで防犯対策を行っている。</p> <p>事故や感染症対策等の事例を活用して支援に繋げていく仕組みが整備されている</p> <p>事故発生時にはその原因や今後再発する事のないよう、事例を活用して職員間で予防対策を話し合い、共有している。また、利用者の急な体調の変化に備え、医師や看護師とも密に連携を取り、職員はマニュアルに記載されているフローチャートを基に円滑に対応を行えるようにしている。更に新型コロナウイルスの影響で感染症対策等にも力を入れ、検温や消毒をこまめに行い、利用者や職員の感染リスクの軽減に努めている。感染症対策は運営推進会議の議題としても取り上げ、職員や利用者、家族に広く周知をしている。</p> <p>苦情相談窓口を周知し、相談や苦情が寄せられた際には速やかに解決へと導いている</p> <p>家族や利用希望者に対して、苦情相談窓口を設置している事を利用希望の見学時や契約締結時、面会に訪れた際等複数回にわたって説明を行い、苦情や相談に対して迅速に対応できる仕組みがある。苦情相談窓口は施設エレベータ内や各フロアに掲示されており、いつでも確認することが出来る。苦情や相談事が寄せられた際には施設長や介護支援専門員が相談・苦情シートを作成し、速やかに職員に周知する体制を整備している。対応方法は申し送りや職員会議等で丁寧に話し合いが持たれ、改善へと繋げている。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-3-2	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
タイトル①	ケアプランを見直す際のプロセスを見直し、改善して利用者の支援に活かしている	
内容①	ケアプランの策定時には利用者の心身の状況や生活状況をアセスメントシートやモニタリングを活用して利用者の意向や要望を把握している。利用者の状態を見極めながら見直しの期間を定めている。見直しの際には①モニタリングを行い、②評価し、③改善へと繋げる一連のプロセスが整備されているため、プランの見直しが容易である。更に、毎月のモニタリングと結果の記録や利用者の心身の状況に変化が見られた場合のケアプラン変更のプロセスを見直し、支援に反映させやすいように改善を行っている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-1	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
タイトル②	利用者一人一人の個性を良く理解して、その人らしさを大切にして支援している	
内容②	利用者一人一人の性格や趣向、能力を職員間でしっかりと把握して、無理強いする事なく、楽しみながら行えるように自立支援を行っている。利用者にとっては施設が家であるという事を職員の共通認識とし、リラックスして自由に過ごせるようにする為に利用者のペースを乱さない取り組みを行っている。利用者にとってプラスである事でも、利用者自身がその気にならない場合は違う方面からアプローチする等、決して無理強いはしない。そうした取り組みが利用者との信頼関係を構築する事に繋がり、利用者の意欲を引き出す事に成功している。	

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	利用者の些細な心身の状態変化や支援の方法についてスタッフ会議で話し合い、対応方法を職員間で共有している
	内容	スタッフ会議では支援に携わるすべての職員から、利用者の些細な変化や心身の状態やその対応について積極的に意見が出され、支援に還元されている。更には看取りケアについても詳細に打ち合わせが行われており、職員は利用者がある人らしく最後の時まで生活を送れるように、利用者や家族の心情に寄り添いながら支援を行っている。緊急時の対応方法はマニュアルやフローチャートに分かりやすくまとめられており、スムーズに看護師や医師と連携を取り、指示や助言を受ける事が可能となっている。
2	タイトル	利用者の特性や人となりを理解した職員が接することで信頼関係が生まれ、生活にハリがあり、楽しみをもって暮らすことができている
	内容	利用者の生活の質を高める為に必要な支援を職員が良く理解しており、一人一人に適した声掛けや自立支援を行う事ができている。利用者本位の支援を全職員が徹底する事で、利用者の信頼を勝ち取り、支援の質を高める事に繋がっている。特に利用者のやりがいを大切にしており、その人らしい生活を送る中で日常生活動作（ADL）が低下しないように配慮した支援を行っている。そして集団生活を楽しく送れるように、職員が利用者の中に入り、円滑にコミュニケーションが取れるように支援している。
3	タイトル	
	内容	
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	法人のビジョンやグループホームの支援方針などの共有を継続的に図っていく
	内容	開設以来、異動を含め職員体制にも変遷があり、今年度も新たに加わった職員が多い。そこで、改めて法人のビジョンやグループホームとしての支援方針を徹底していく必要を感じている。特にフロアが3つに分かれている施設の構造上、共通認識を図っていくことは、統一的な支援を図っていく上で不可欠である。法人の一員としてビジョンを踏まえ、またグループホームの一員として方針を踏まえた支援を行っていくために、今後も共通認識を図っていくことを課題としている。
2	タイトル	地域交流の面で、今できることと、今後取り組んでいくことを整理していく
	内容	新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、外出を伴う活動を行うことは難しくなっている。そこで、今できることと、今後取り組んでいくことを整理していく必要がある。前者は、例えば、今現在も行っているドライブなどで景色を楽しむことをより充実させていくこと、後者は新型コロナウイルス感染症の感染状況が落ち着く時期に始められることを今から考えておくことが、該当する。今後を見据えて検討していくことを課題としている。
3	タイトル	
	内容	

