

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

〒 273-0048

所在地 千葉県船橋市丸山2丁目10番15号

評価機関名 NPO法人 ヒューマン・ネットワーク

認証評価機関番号

機構 06 - 163

電話番号 047-404-6300

代表者氏名 吉谷 健二

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	吉谷 健二	H0306095
	②	石井 誠司	H1701009
	③	西村 豊	H1601008
	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 ロンジェ	指定番号	1390200234
事業所連絡先	〒	104-0042	
	所在地	東京都中央区入船1-1-13	
	TEL	03-6275-2715	
事業所代表者氏名	管理者 大塚 真人		
契約日	2021年 11月 1日		
利用者調査票配付日(実施日)	2021年 12月 6日		
利用者調査結果報告日	2022年 3月 4日		
自己評価の調査票配付日	2021年 12月 6日		
自己評価結果報告日	2022年 3月 4日		
訪問調査日	2022年 3月 18日		
評価合議日	2022年 3月 19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)	事業書が大切にしている理念・方針・目標をどのように実現しているのか、組織運営とサービス実践の専門家がきめ細かく丁寧に確認し、公正・公平な評価報告書の作成に努めた。今年度はWithコロナ下での評価の進め方について書面やメール等の活用を図り面会リスクの減少に努めた。		

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 28日

事業者代表者氏名 管理者 大塚 真人



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>理念・ビジョン、基本方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 利用者・家族そして職員が「輪となって」信頼関係を築き、明るく和やかで活力ある施設づくりを目指します。 2) 心やすらぐ、すこやかな生活を提供します。 3) 温かみのある対応を行い、利用者の個別性を重視します。 4) 利用者の健康と安全を維持できるよう多職種で連携し関わります。 5) 職員の意欲を大事にし、技術・知識の向上を含め実績を評価します。
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>職員に求めている人材像や役割</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) チームの先頭に立つ、リーダーシップをとれる者。 2) 必要な専門的知識習得の努力を惜しまず、着実にステップアップできる者。 3) 新しいことへの挑戦や改善をしていくことに興味・関心を持ち、実行できる者。 4) 何事にも、誠意をもって取り組む者。 5) 業務の効率化を考えられる者。 <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>職員に期待すること</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 利用者、家族への対応が丁寧且つ適切であること。 2) 熱意があり、誠実であること。 3) 多職種との連携を協力的に行うこと。 4) 現状に満足せず、向上心をもつこと。 5) 支え合う気持ちを大事にし、失敗は次に活かす教訓とすること。

調査対象

全利用者のご家族を調査対象とした。

調査方法

アンケート方式と場面観察方式
ご家族に挨拶文とアンケート用紙を事業所より配布して頂き、
回答は無記名で直接評価機関に郵送して頂いた。

利用者総数

16

利用者家族総数(世帯)

16

共通評価項目による調査対象者数

16

共通評価項目による調査の有効回答者数

15

利用者家族総数に対する回答者割合(%)

93.8

利用者調査全体のコメント

利用者調査の総合感想は「大変満足」と回答された方が6名40%「満足」と回答された方が8名53%「どちらともいえない」と回答された方が1名で満足以上の回答が93%と大変高い評価であった。自由意見として「スタッフの方が良くして頂いている」「職員の皆様に頭がさがる思いで大変感謝している」「本人が気持ちよく過ごしており安心です」等の多くの感謝の声寄せられた。

利用者調査の個別設問で「はい」回答が70%以上の項目としては「事業所からの報告・説明」「職員の言葉づかい・態度」「体調変化時の対応」「気持ちを大切にしてくれる」「プライバシーの確保」「サービス計画作成時の要望の聞き取り」「サービス計画の説明」「不満・要望の対応」等8項目(11問中)が73%が「はい」回答で個別の設問に対しても高い評価であった。

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》

Aさんは午後3時ごろより落ち着きなくフロアを歩き回り、他の人の居室に入ろうとしたりして、出口を探す様子が見られ、「出るところはどこ?」「帰ります」と発言して帰宅願望を話される。職員は「Aさんにしか出来ないお仕事があります。お願いしてもよろしいですか」と声掛けし、仕事の内容を説明している。Aさんは「どれ?」と仕事内容を聞き、メモ用紙づくりを職員と一緒にやり、その後も作業に集中していた。

《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》

Aさんは午後から夕方にかけて、不安な気持ちになって帰宅願望が出てきたと思われる。職員はAさんの様子を否定せず容認して、注意を別の方に向け「Aさんにしかできない仕事」と話しかけ、Aさんの存在感を認める話しかけをして、「お願いしてもよろしいですか」とお願いし、メモ用紙づくりを職員と一緒に始め、集中して取り組み不安な気持ちを忘れたと思われる。職員は帰宅願望のあるAさんの不安感を理解し、否定せず、このホームでのAさんの存在感に期待し仕事を頼み、安心できる居場所づくりに努め、結果としてAさんの気持ちが不安から安心に変化した事例であった。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

ご家族の方には不安や不信感を抱かせぬよう対応していますがそれが結果として高い評価を頂き嬉しく思う。全体的にまだまだ至らない点があるが、今回の評価を踏まえ改善していきたい。「利用者が今日も良い日だったと思える一日を」これは利用者に対して思っていたきたいことではあるが、同時に職員に対しても「今日もいい一日だった」と思っていただけのような職場づくりを目指すことで、職員の幸福度・離職率につながるのではないかと考える。現状に満足せず、精進していきたい。

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	14	1	0	0
「はい」と回答された方は93%「どちらともいえない」と回答された方が7%と大変高い評価であった。代表的な意見は「コロナ禍でも携帯でいつでも双方から連絡が取り合えるようにしてくださっているので安心です」等であった。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	8	5	0	2
「はい」と回答された方は53%「どちらともいえない」と回答された方が33%であった。「どちらともいえない」と回答された方は「コロナ禍で中に入れず分からない」との意見が多かった。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	13	1	0	1
「はい」と回答された方は87%「どちらともいえない」と回答された方が7%と高い評価であった。代表的な意見は「本人が皆さん優しく接してくれて嬉しいと喜んでます」「電話対応や受付の方は良いです」等であった。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	10	3	0	2
非該当と回答された方を除くと、「はい」と回答された方は76%「どちらともいえない」と回答された方が23%と高い評価であった。代表的な意見は「巻き爪が痛んだ時、爪を切ってください、後日病院できちんと切れていますと言われました」「よく見てくださっていると思います」「転んだとき連絡はある」等であった。				
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	4	0	3
「はい」と回答された方は53%「どちらともいえない」と回答された方が27%であった。代表的な意見は「本人の言葉を聞き、空いている部屋に引っ越していただきました」「よく配慮してくださっていると思います」等であった。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	13	1	0	1
「はい」と回答された方は87%「どちらともいえない」と回答された方が7%で高い評価であった。代表的な意見は「本人がとても喜んでいるので信頼できると思います」等であった。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	12	1	0	2
「はい」と回答された方は80%「どちらともいえない」と回答された方が7%と高い評価であった。				
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	14	1	0	0
「はい」と回答された方は93%「どちらともいえない」と回答された方が7%と大変高い評価であった。				
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	3	1	0
「はい」と回答された方は73%「どちらともいえない」と回答された方が20%「いいえ」と回答された方が7%であった。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	12	3	0	0
「はい」と回答された方は80%「どちらともいえない」と回答された方が20%と高い評価であった。代表的な意見は「対応してくださっていると思います」等であった。				
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	8	5	1	1
「はい」と回答された方は53%「どちらともいえない」と回答された方が33%「いいえ」と回答された方が7%であった。				

I サービス提供のプロセス項目（サブカテゴリ1～3、5～6）

No.	共通評価項目	
サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ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(〇〇〇〇)
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実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1の講評		
<p>「今日も良い日だったな」といえるサービスを目指している</p> <p>法人の理念「利用者・家族・職員が輪となって、信頼関係を築き、明るく和やかで活力ある施設づくりを目指す」に基づき、利用者の自発性、意思の尊重、選択の自由、プライバシーの保護を大切にするサービス提供を目標としている。ホームページやパンフレットに家庭的な環境の下、認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送れる様に支援すると表示して、職員はその人らしさを大切に、「今日も良い日だったな」といえるサービスを目指し、利用者の気持ちを大切に支援している。</p> <p>地域の関係機関と情報を共有し信頼を構築するように努めている</p> <p>ホームページやパンフレットで事業所の情報提供を行い、当ホームの方針、入居条件、入所申込書、利用料金、ホームの居室や居間、トイレ、入浴室の写真などを紹介している。区には月報として入居者数と待機者数を報告し、地域関係機関の地域包括支援センター、地域居宅介護支援事業者、医療関係機関と情報の提供や共有を行い共に地域貢献に努めている。関係機関には紹介して頂いた利用者の満足状況を報告したり、今年度は新型コロナ感染防止を徹底し利用者の感染はゼロを維持することで信頼を得ている。</p> <p>利用希望者には案内の画像など使って説明し、要望をしっかりと聞いて相談に応じている</p> <p>問い合わせや見学希望者には、今年度はコロナ禍のために見学は実施出来ないが、個別に施設案内の画像を使って説明し、希望・要望などしっかりと聞いて相談に応じている。特にホームの方針、入所後の生活、一日のくらしの様子、サービス内容、趣味・散歩など楽しみ、食事、職員体制、設備、料金等詳しく説明している。また、利用希望者の心配事や要望を聞き、できる事できない事を説明して、当ホームの提供するサービスが本人に最適か否かを的確に判断して頂くように説明している。</p>		

サブカテゴリー2		サブカテゴリー毎の 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(〇〇〇)	
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(〇〇〇〇)	
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
サブカテゴリー2の講評			
<p>重要事項説明書は丁寧に説明し重要な箇所は何度も説明している</p> <p>重要事項説明書は、方針や大切にしている考え、苦情解決体制、提供するサービス内容、身体拘束廃止、事故防止の取り組み、医療体制、急変時の対応、連携診療所・病院、看取り、損害賠償保険に関する事、退所の条件、職員の勤務体制、出来る事・出来ない事、個人情報保護方針等丁寧に説明し、特に重要な箇所は何度も説明し、ご家族が疑問に思っていることは分かる様にその場で解決できる様に努めている。また、利用者負担金は料金表で説明し、署名・捺印を頂いている。</p> <p>事前に生活歴や家族状況、趣味、また、診療情報など情報を収集し計画に反映している</p> <p>サービス開始時には事前に利用者の生活歴、家族状況、ADLなど事前に聞き、その方に合ったサービスを提供できる様に努めている。自宅から入居される場合は利用者の生活の様子、好きな事、嫌いな事、趣味、ADL、IAD、生活習慣などご家族や関係者から情報を頂き、入所後の会話の糸口になる様にしている。また、医療機関など施設から転居される場合は、従来活用していたサービス事業所や病院などから診療情報提供書を頂き、病歴、心身状況、生活情報など情報収集し、総合的に生活介護計画に反映している。</p> <p>入所直後は食欲・便秘・睡眠など細かく把握し、そばにいて安心な居場所に配慮している</p> <p>入所直後に入居者の皆さんに自己紹介をして、相性など考えリビングでの席を選び、他の入居者との会話の橋渡しをして、安心して頂けるように配慮している。利用開始時は職員で情報を共有し、1週間位の期間は集中的に、食欲・便秘、心身の変化、睡眠の状態、食事、水分補給、排泄、バイタル測定など把握して、何か異常が見られた時には往診医に報告をし対応をしている。集団生活に慣れて頂くために、職員はそばにいて安心して頂くように配慮し、皆で体調など変化を見逃さないように情報共有し対応している。</p>			

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(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たうえで、必要に応じて見直している	<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くみを整備している	<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

サブカテゴリー3の講評

アセスメント実施により検討が必要な課題を抽出し、ケアプランに反映させている
入居前には自宅等に管理者が訪問し、起床動作や立位・座位などのADLや家事・日常生活動作への介助度、趣味、嗜好、生活歴などを聞き取り、把握が困難な際には家族からの情報を収集している。入居後は利用者とのコミュニケーションの中でさりげなく、意向や思いを聞き取り、改めて事前のアセスメント内容のモニタリングを行っている。アセスメント実施により、健康状態や日常生活動作、食事・排泄・入浴などで検討が必要な項目については、原因や本人・家族の意向、ケアの必要性を「課題検討用紙」に整理してケアプランに反映させている。

利用者の今持っている力を維持して、達成可能なケアプランを作成している
不安なく生活を継続することや健康維持などの利用者、家族の意向を重視し、利用者の今持っている力を維持して少しでも伸ばすことができ、達成可能な短期目標を設定している。食器洗いの手伝いやレクリエーション、散歩の参加などの短期目標毎のサービス内容の実施状況は主任を通して随時、計画作成者に報告されている。これらの実施状況や本人・家族の満足度、目標の達成度、今後の方針については、カンファレンスやケア記録等により職員からの意見を集約し、計画作成者が3か月ごとにモニタリングを実施してケアプランの見直しにつなげている。

ユニット会議では、支援方法等を検討し利用者一人ひとりのケアの統一を図っている
計画に沿った具体的な支援内容や利用者の表情、言動の変化に気づいたことは、その都度、ケア記録に入力し職員間で共有している。また、薬の変更や直ぐに全職員の周知を図りたい内容は「申し送りノート」も活用している。ユニット会議では、職員間で検討したいと思ったことや支援方法、対応で困っていること、実施できていないことなどを検討し、利用者一人ひとりのケアの統一を図っている。ケア記録を読んでも利用者の生活の様子をだれもが読み取れる内容の記録のつけ方には、職員間でレベルの差があり、研修等の取り組みが望まれる。

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>写真や個人情報の取扱いについては同意を得て対応している</p> <p>個人情報保護方針は入所時に説明し、お便りなどに乗せる写真や個人情報の取扱いについては同意を得て対応している。居室への出入りや日常の支援では、居室入室時などはノックやご本人の同意を得てから入室するよう配慮している。また、排泄や入浴など同性介助を希望する入居者には、できるだけ意向を反映できるよう努めている。また、排泄介助が必要な方には、小声で誘導しプライバシーを尊重して支援している。</p> <p>利用者との会話では希望をよく聞き、否定せず寄り添ったサービス提供に努めている</p> <p>利用者との会話では、訴えや希望をよく聞き、否定せずその方に寄り添ったサービスが提供できるよう努めている。利用者の表情や言動の変化を常に観察し、愛情をもって関わることを大切に支援している。会話では職員は利用者の視界の中で目線を合わせて話しかける様に心がけ、後ろからや見えないところから声をかけない様に配慮している。また、職員自身の自己肯定感を高めることが良い会話の条件となるので、管理者や主任は一人ひとりの良い点を褒めたり、悩みが無いかな相談に乗るなど職員への配慮も大切にしている。</p> <p>生活歴や好きな事など共有し、自由に楽しく過ごして頂く様に努めている</p> <p>その人らしく生活して頂くために、事前の生活歴や趣味、好き嫌いなど情報を共有し、これまでの生活リズムをなるべく崩さないよう努め、得意な事や役割をになって頂き楽しく過ごして頂く様に努めている。食器洗いやソージ、洗濯物たたみ、おしほりなどお手伝いをお願いし、その方の存在感を大切に生き甲斐をもって生活して頂くように心がけ、また、利用者が落ち着いた気分で生活できるように、リビングで利用者同士の会話や一人でテレビを楽しむなど利用者の気分や体調に合わせて思い思いに自由に過ごせるように配慮している。</p>			

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(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

サブカテゴリー6の講評

新設の事業所であるが必要なマニュアルはほぼ整備されている

職員が働きやすいようなマニュアルの作成も進めている。マニュアルとしては、新人向けのオリエンテーション(方針・理念、心得、勤務指針、挨拶接遇、介護支援の基礎など初期段階に必要な基礎が網羅されている)、グループホームとは、認知症ケアの基礎、ユニットケア、業務マニュアル、各ユニットタイムスケジュール、転倒事故防止、感染防止、救急対応などほぼ必要なマニュアルは整備されている。なお、リスクマネジメント関係のマニュアルは当事業所の現状と対比して見直しが望ましい。

職員の育成はユニット会議での情報共有や現場でのOJT指導で育成している

新設の事業所なので、新採用の方も多く、入職時に基本事項などをオリエンテーションを通じて、理念や方針、大切にしている考え、役割、勤務の心得など徹底している。研修は高齢者の権利擁護、虐待防止、虐待防止チェック表、感染防止(嘔吐処理)など委員会が中心に行っている。職員育成は管理者と主任が現場で率先垂範をしながら助言し、毎月のユニット会議で個別利用者の支援内容を共有し、成長を褒め育成している。

新設であるが職員の定着率の高い職場である

働きやすい職場で職員の定着率が高い。管理者や主任と職員が現場で問題をすぐに解決するようにし、職員の意見をよく聞き、アイデアや意見を言いやすく心がけている。職員一人ひとりの存在感を大切に個人別の会話を良く心がけ、困ったことや悩みを優しく相談に乗っている。また、資格の取得を奨励し補助をしている。今後働きやすい職場をさらに、職員が幸福で魅力的な職場になるように期待したい。より一層利他の精神で感謝の人間関係を築く場や人ひとりの長所や成長を認め合う場など組織的な取り組みを期待したい。

II サービスの実施項目(サブカテゴリー4)

サービスの実施項目		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
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(〇〇〇)	
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>「利用者が今日も良い日だったと思える一日」の実現に向けて支援している</p> <p>「利用者が今日も良い日だったと思える一日を」とのユニットの目標を掲げ、「信頼と安心」の中で、生きがいを感じられる支援に努めている。利用者とのコミュニケーションを図り、利用者と一緒に飾りつけ制作や体操を行い、若いころの思い出話を聞いて、穏やかな時間を過ごせるように支援している。毎月のユニット会議では、利用者一人ひとりの課題や問題点などを見直し、日中の過ごし方や意欲につながるお手伝いの依頼、筋力維持のための歩行訓練などの実施状況を確認し、居室担当職員を中心により良いサービスを提供できるよう努めている。</p> <p>利用者の訴えや希望をよく聞き、利用者の気持ちに沿った余暇活動を取り入れている</p> <p>いつもとちがう表情や食事の箸が進まない様子に気づいた時には、「どうしましたか」と声かけをして、利用者の訴えや希望をよく聞くように努めている。体操やボードゲーム、風船バレーなどを利用者同士で楽しみ、一人で趣味のぬり絵や毛糸の編み物などを楽しむなど、利用者の気持ちに沿った余暇活動を取り入れている。また、職員と一緒に折り紙による花のオブジェを制作し、季節感や達成感を味わえる取り組みもみられる。日中臥床気味の利用者には、フロアでの職員との談笑や活動参加を勧めているが、30分～1時間程度の昼寝も自由に行っている。</p> <p>職員間の情報共有により、職員が変わっても同一のサービス提供に努めている</p> <p>常に誠意をもって取り組み、職員同士で情報を共有し職員が変わっても同一のサービスを提供することなどの基本姿勢を管理者、主任は現場や会議を利用して職員へ周知している。また、経過や背景の分かる内容の申し送りの情報共有に力を入れて取り組んでいる。ユニット会議では、個々の課題の背景や支援状況、疑問に思う事、支援のやり方について、時間をかけて丁寧な話し合いを行い、方向性を明確にして支援の統一を図っている。会議前に職員が疑問に思う点や聞きたいことを用紙に記入して議題を整理し、意見交換しやすい環境づくりの工夫がみられる。</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			
		評点(〇〇〇〇)	
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			
<p>利用者のレベルに合わせて、ホームでの米とぎや下膳の手伝いを依頼している</p> <p>これまでの生活の継続につながる食事への関わりと関心を維持するために、食事の手伝いを依頼している。建物内の他施設の厨房での調理のため、副食調理への関わりはないが、ホームでの米とぎや下膳の手伝いを利用者のレベルに合わせて依頼している。フルーチェづくりなどのおやつレクの際は、利用者が参加して手作り作業を楽しんでいる。1か月分の献立表を利用者の見えるところに掲示して、メニューへの関心を高め、また、ご当地メニューや季節感のある行事食を提供している。コロナ収束後は、おやつ購入などの買い物外出の取り組みが望まれる。</p> <p>職員の声かけと励ましにより、体操や掃除の手伝いに多くの利用者が参加している</p> <p>これまでの生活のリズムや習慣の継続のために、利用者の好みに合わせた環境づくりを行っている。朝の集団体操の際は、全利用者への声掛けをして、励まし合いながら全員が習慣として参加している。また、回廊型のベランダを毎日、歩行して気分転換を図り、ふさぎ込んだ表情に変化がみられるようになった。テーブル拭きやフロア・居室の掃除、手すりやノブの消毒などを職員と一緒に手伝うことで、達成感を味わい、生き生きとした表情がみられるようになっている。コロナ収束後は、近隣の公園への散歩やスーパーへの買い物外出も予定されている。</p> <p>過度に介入しすぎず、利用者個々にあった距離感を保ちながらサービス提供を行っている</p> <p>過度に介入しすぎず、利用者個々にあった距離感を保ちながらサービス提供を心がけている。「人として」を基本に、「されて嫌なことはしない」、「さりげなくされてうれしいことを支援する」ことを会議等で話し合っている。利用者の残存能力や意欲度を把握し、入浴時の洗身、洗髪など自分自身でできることには介入せずに、浴槽を跨ぐ際など、安全のための介助は利用者に合わせて対応している。また、利用者の様子を観察してトイレ誘導のこえかけを行い、ほとんどの方が居室内のトイレを自力で利用し、職員はドアの外からの見守り支援を行っている。</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(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

利用者の体調の変化や気になる点を正確に伝え受診できる訪問診療体制が整備されている

毎月2回の訪問診療時には、バイタルや体調の変化、排便状況等で気になる点や処方薬依頼等の内容を「訪問受診依頼表」に整理し、事前にFAXして円滑な受診につなげている。訪問診療時には管理者等が立ち合い、訪問医からの指示事項や薬の変更などを記録し、申し送りノートや介護記録に転記して職員間の情報共有を図っている。これまでのかかりつけ医への受診には、原則、家族が同行し、その際、検温表やケア記録など必要な書類を渡して適切な受診につなげている。また、併設の特養との連携を図り、急変時対応などにも協力体制を構築している。

身体を動かすプログラムをスケジュールに取り込み、ケアプランにも反映させている

入居後も自力歩行を続けたいとの利用者、家族の意向が多く、身体を動かすプログラムを毎日のスケジュールに取り込み、ケアプランにも反映させている。午前中のテレビ体操やユーチューブを活用しての体操番組には、職員の声かけにより、ほとんどの利用者が参加して上下肢運動を行っている。利用者のレベルに合わせた強度の高いスクワットや腕立て伏せを行う利用者もみられる。また、屋食前の口腔体操も習慣化しており、嚥下機能の低下防止を図っている。回廊式のベランダ歩行は日課となっており、利用者は楽しみながら筋力維持を図っている。

服薬時の誤薬や落薬ミスを防ぐため、職員のダブルチェックを徹底している

訪問診療医からの薬の変更や服薬タイミングなどの指示事項は、受診後、申し送りノート等で職員間の情報共有を図っている。かかりつけ薬局からの一包化された処方薬は鍵のかかる保管庫で管理し、朝・昼・夕毎にセットされている。「内服介助マニュアル」に沿って、「内服チェック表」を活用し、セット時の職員のダブルチェック、印字の確認を徹底している。服薬時には氏名の読み上げと口腔内へ確実に薬が入ったかを確認している。服薬時の誤薬や落薬ミスを防ぐため、毎月のユニット会議にて意見を出し合い問題がある際はやり方の見直しを行っている。

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となっている	○非該当

評価項目4の講評

認知症を持つ利用者の理解を深めることにより円滑なコミュニケーションを図っている

利用者の思いや意向の把握は、入所契約時の家族面談や、アセスメント情報等で把握しているが、本人の意思を確認する事が難しい。ケアにあたる職員には、利用者に関いかけることよりも、本人の話の腰を折らず最後まで聞く様に指導されている。自らの出来ない方には、表情や態度を見ながら、はい、いいえで応えられるような話しかけをするように心掛けている。そして、利用者間の共通点を見出し、話題を提供し会話をしている。入所後、帰宅願望が無くならない方は多いが、このホームでは、長くても1カ月半もあれば、慣れて頂いている。

都心の最新設備が整った事業所で、快適な生活が提供されている

現在、利用者平均要介護度は、2.6程度で比較的軽度の利用者が多く、日常的な活動の支援はコロナ禍で制限はあるものの、建物も新しく、屋上テラスや、ベランダ回廊の散歩等が可能であることから、設備的には恵まれた環境であると言える。2ユニットであるが、ユニット間の連携も取られており、職員と利用者人間関係も良好である。又、職員の離職率が低く、利用者にとっては安定したサービスを受けることが出来るようになっている。

施設内は、季節を感じてもらえる様、環境作りに工夫がされている

居間、食堂には職員の手による季節に応じた飾りつけが行われ、利用者はこれまでの生活歴から、今を感じ取ることが出来るように工夫されている。又、事業所内の様子については、面会制限が行われている家族への情報発信も怠らず、毎月一度の広報紙の中に写真や、関連施設の情報、世間でのコロナウィルス感染の情報等を盛り込んで発信を行っている。又、各居室については、職員による居室担当者を配置し、お部屋の整理整頓や、利用者本人の健康状態管理なども行い、電話やメールにて情報発信することでご家族には高い評価を頂いている。

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(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、事業所でできることを説明しながら、方針を共有している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目5の講評

家族や利用者本人の意向に沿ったケアの実現に力を入れている

入所契約時には、契約書や重要事項説明書の他に、急変時の対応やターミナルケア確認書等で、家族の意向を確認している。中にはキーパーソンが疎遠で本人の意思が強い方もあるがそこで聴く思いや意向は大事にしなければならない。また、どうしても把握出来ない場合は必要に応じて家庭訪問を行って確認するケースもある。入居時のリスクについては書面にて確認を頂いているが、特に急変時の対応については、入所時よりも直直した時点で家族の意思を優先して対応を行う事を心掛けている。

コロナ禍で、可能な限り家族と職員の連携を図る努力が行われている

丁度感染症拡大最中にスタートした事業所であることから、開設当初から、面会制限や、外出自粛等を行っており、第6波(オミクロン株)の拡大が始まった頃より面会については全面禁止となる。それまでは、家族来訪時には、ガラスの自動ドア越しに面会をして頂き、内線電話での会話も可能としていた。しかしながら家族参加型のイベント等は流石に実施が困難であり、自粛せざるを得ない状況である。収束後は、利用者の嗜好に寄り添い、事業所内のイベントは元より、遠出、観劇、買い物、地域イベントなど、参加型の外出支援も計画している。

家族とは、利用者本人と共に支え合える関係作りを構築している

高齢者介護はとかく施設にお任せと言われるタイプの家族が多い中、事業所内では、常に利用者への声掛けや見守りを行いながら、不安や困っている事、思いに早期に対応できるように努めている。そういった心掛けを継続していくことにより、家族とは信頼関係の構築が可能となり、安心をお届けできるものであると考えている。家族を支援される一方に置かず、そこで形成された家族との絆を大切にしながら職員と一緒に利用者を支えていくことが重要であると考えている。

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	
<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

行政との連携により運営推進会議の継続開催に向けて準備を進めている

法人として都心での地域密着型施設の開設は初めてで、これまで展開を行ってきた施設の利用者のタイプとの違いをある程度把握しながら、徐々に深めていっている。運営推進会議はコロナ感染防止の為、現在のところ開催出来ていないが、区の介護保険課、高齢者福祉課とは情報共有も含め、日常的に手続き等で連携は取れている。今後の展開においてコロナ収束後を見据え、町会長さんや地域包括センターへのアプローチも、今の段階から事業所の体制、活動内容、目指す目標、抱えている課題等は書面で伝え、共有しておくことが求められる。

利用者の地域との繋がりを続けていく為の支援策の検討が望まれる

事業所内での円滑なコミュニケーションを図る為に調査した利用者個人の生活歴を元に、各人が安心して生き生きと暮らし続ける手が見つけて差し上げることが求められる。現在は外出支援は自粛され、建物内の屋上やベランダ回廊を利用した散歩等で外気に触れるチャンスはあるが、外出支援を通じて地域の人たちとの繋がりを如何に継続していくことが出来るか、一方では、家族との面会だけでなく地域の方々(大人から子供まで)との面会を通じて本人自身が少しでも地域との繋がりを感じてもらえるようなイベント開催なども期待されることである。

事業所として地域との情報共有で、認知症ケアに関する情報発信が期待される

認知症高齢者にやさしい地域づくりに向けて、事業所としてはこれまで培ってきたノウハウや情報を地域に発信していくことが望まれる。認知症という病気に対する啓蒙も含め、地域の行政機関や、地域包括センター等と連携を図り、地域の方々へのフィードバックを行っていくことにより、地域に密着したグループホームの存在感も高まり、その利用者が安心して地域で最後まで暮らし続けることができる。

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	9/9
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 checked="" type="radio"/> あり <input 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 checked="" type="radio"/> あり <input 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 checked="" type="radio"/> あり <input 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>利用者の意向・要望に対応することで職員の対応力や運営体制の向上に努めている</p> <p>入居時に家族・利用者に苦情解決体制を説明し、苦情担当窓口や責任者、区と健康保険連合会の窓口を玄関に掲示し、苦情受付箱も設置している。面会時や電話、メールでの家族からの支援方法の要望や苦情には、管理者が窓口となり、その都度対応し、出来る事はすぐに実行している。また、その苦情内容は、ユニット会議の場などで職員と情報を共有し、改善すべき点や対処方法を考えてもらうことで職員の対応力の向上と事業所の運営体制の向上に努めている。</p> <p>「虐待の芽チェックリスト」で全員で確認し職員相互に注意するようにしている</p> <p>委員会が中心に虐待防止と高齢者権利擁護の研修を実施し「虐待の芽チェックリスト」で全員で確認し職員相互で注意するようにしている。言葉遣いや介助のやり方などに不適切と思われる場面があれば、その場で注意・指導をし何がいけなかったか、その場面ではどうすればよかったかなどを一緒に考えるようにしている。また、職員一人ひとりの長所に焦点を合わせて自己肯定感を高める事で不適切な言動は無くなると思われる。地域の虐待事例の受け入れはまだ無いが地域関係機関と連携し対応する様に努めている。</p> <p>新型コロナウイルス感染防止ガイドラインに従って徹底し現在までは発生例は無い</p> <p>新型コロナウイルス感染防止ガイドラインに従って、職員出勤時の検温、手洗い、うがい、マスク着用、職員の不要不急の外出は避け、設備の消毒と掃除の徹底に努めている。ご家族面会の制限をお願いし、窓越しの面会や携帯電話による会話など協力をお願いしている。その他一般の感染予防に関しては研修を実施し起こった際のリスク、対処の仕方など共有している。事故防止は事故報告書とヒヤリハット報告書で原因と対応を話し合い、職員の注意力の向上を図っている。災害対策は年間で避難訓練計画を立て訓練し万が一に備えている。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-1	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①	ユニット会議で支援方法等を検討し利用者一人ひとりのケアの統一を図っている	
内容①	常に誠意をもって取り組み、職員同士で情報を共有し職員が変わっても同一のサービスを提供することなどの基本姿勢を管理者、主任は現場や会議を利用して職員へ周知している。ユニット会議では、支援方法、対応で困っていること、実施できていないことなどを検討し、利用者一人ひとりのケアの統一を図っている。利用者一人ひとりの課題や問題点などを見直し、日中の過ごし方や意欲につながるお手伝いの依頼、筋力維持のための歩行訓練などの実施状況を確認し、居室担当職員を中心により良いサービスを提供できるよう努めている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-2	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
タイトル②	職員の声かけと励ましにより、食事や体操、掃除の手伝いに多くの利用者が参加している	
内容②	これまでの生活の継続につながる食事への関わりを維持するために、ホームでの米とぎや下膳の手伝いを利用者のレベルに合わせて依頼している。テーブル拭きやフロアー・居室の掃除、手すりやノブの消毒などを職員と一緒に手伝うことで、達成感を味わい、生き生きとした表情がみられるようになっている。一日のスタートを感じるために、朝の集団体操の際は全利用者への声掛けをして、励まし合いながら全員が習慣として参加している。また、毎日、回廊型のペランダを歩行して気分転換を図り、ふさぎ込んだ表情に変化がみられるようになっている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	利用者保護(3)	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる
タイトル③	新型コロナ感染防止の徹底で現在までは成果が上がっている	
内容③	新型コロナ感染防止ガイドラインに従って感染防止を徹底し、職員出勤時の検温、手洗い、うがい、マスク着用、職員の不要不急の外出は避け、健康管理と家庭内感染対策と隔離などを徹底している。設備の消毒と掃除の徹底に努め、ご家族面会の制限をお願いし、窓越しの面会や携帯電話による会話など協力をお願いしている。結果として事業所内では利用者の感染は今まで発生せずご家族の信頼と安心感に繋がっている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者の訴えや希望に耳を傾け、「利用者が今日も良い日だったと思える一日」と感じられる寄り添う支援に取り組んでいる
	内容	「利用者が今日も良い日だったと思える一日を」との目標を掲げ、「信頼と安心」の中で、生きがいを感じられる支援に努めている。利用者とのコミュニケーションを図り、利用者と一緒に飾りつけ制作や若いころの思い出話に傾聴し、穏やかな時間を過ごせるように支援している。また、いつもとちがう表情や食事の箸が進まない様子に気づいた時には、「どうしましたか」と声かけをして、利用者の訴えや希望を聞くように努めている。利用者同士のボードゲーム、風船バレーや趣味のぬり絵、毛糸の編み物などの余暇活動を利用者は思い思いに楽しんでいる。
2	タイトル	新設のグループホームであるが、問題解決力が高く発言し易い職場で働きやすく職員の定着率が高い
	内容	働きやすい職場で新設のグループホームであるが職員の定着率が高い。管理者や主任は現場で率先垂範しながら問題をすぐに解決するようにし、職員の意見をよく聞き、アイデアや意見を言いやすく職員の主体性を尊重するように心がけている。職員一人ひとりの存在感を大切に個人別の会話を良く心がけ、困ったことや悩みを優しく相談に乗っている。また、資格の取得を奨励し補助をしている。また、個人別の家庭の事情に配慮し結婚・出産・育児など休暇の取得やシフト配慮など長く努められる様に配慮し、助け合って働きやすい職場を構築している。
3	タイトル	健康な状態で過ごしたいとの利用者・家族の希望に応え、訪問診療体制を整え、筋力維持プログラムを取り入れて健康管理を図っている
	内容	入居後も継続して自力で歩行でき、健康な状態で過ごしたいとの利用者・家族の希望に応え、健康管理に取り組んでいる。毎月の訪問診療時には、体調の変化など気になる点を医師に正確に伝えて円滑な受診が実施されている。医師からの薬の変更や服薬タイミングなどの指示事項は、申し送りなどで職員間の情報共有を図り、服薬ミスのないようにダブルチェックも徹底している。また、テレビ体操や利用者のレベルに合わせた強度の高いスクワットなどの身体を動かすプログラムや回廊式のベランダ歩行を毎日のスケジュールに取り入れ、健康維持を図っている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員育成は現場でOJT中心に育成しているが、今後、必要な研修を年間で計画しオンラインを活用するなど研修体制の充実を期待したい
	内容	新設の事業所なので、新採用の方も多く、入職時に基本事項などをオリエンテーションを通じて、理念や方針、大切にしている考え、役割、勤務の心得など徹底している。研修は高齢者の権利擁護、虐待防止、虐待防止チェック表、感染防止（嘔吐処理）など委員会が中心に行っている。職員育成は管理者と主任が現場で率先垂範をしながら助言し、毎月のユニット会議で個別利用者の支援内容を共有し、成長を褒め育成している。今後、利用者支援に最も必要な研修を年間で計画しオンラインを活用するなど研修体制の充実を期待したい。
2	タイトル	殆どのマニュアルは整備されているが、1年間の運営や現状から見直し、より使いやすいマニュアルを期待したい
	内容	マニュアルとしては、新人向けのオリエンテーション（方針・理念、心得、勤務指針、挨拶接遇、介護支援の基礎など初期段階に必要な基礎が網羅されている）、グループホームとは、認知症ケアの基礎、ユニットケア、業務マニュアル、各ユニットタイムスケジュール、転倒事故防止、感染防止、救急対応などほぼ必要なマニュアルは整備されている。1年間の運営や現状から見直し、より使いやすいマニュアルに進化するように期待したい。特にリスクマネジメント関係のマニュアルは実践的な見直しを期待したい。
3	タイトル	法人の理念「輪」の実践に努め働しやすい職場を構築しているが、さらに職員が幸福で魅力的な職場に発展するように期待したい
	内容	法人の理念「利用者・家族・職員が輪となって信頼関係を築き」の実践のために、働きやすい職場づくりを心がけ管理者や主任が指導力を発揮し、結果として職員定着率が高い。さらに、職員が幸福で魅力的な職場になるように期待したい。介護現場で魅力的な職場の目標を話し合い何をしたいのか具体化して、より一層利他の精神で感謝の人間関係を築く場の設定や人ひとりの長所を認め合う場の設定、一人ひとりの成長を認め合う場の設定、社会貢献をフィードバックする機会など組織的に取り組み、職員個人の自己肯定感の高い幸福な職場を期待したい。