

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

〒 189-0003

所在地 東京都東村山市久米川町4-25-9マルックス壱番館207号

評価機関名 株式会社ウィズケアパートナーズ

認証評価機関番号

機構 18 - 242

電話番号 042-306-3970

代表者氏名 仙洞田洋登

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	仙洞田洋登		H1401036	
	②	岡本裕嗣		H2001120	
	③	宮長定男		H1102061	
	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 ファミリア千川			指定番号	1391600416
事業所連絡先	〒	171-0043			
	所在地	東京都豊島区要町3-3-10			
	TEL	03-6824-4517			
事業所代表者氏名	林 雅樹				
契約日	2025年 10月 20日				
利用者調査票配付日(実施日)	2025年 10月 24日				
利用者調査結果報告日	2025年 12月 15日				
自己評価の調査票配付日	2025年 10月 24日				
自己評価結果報告日	2025年 12月 15日				
訪問調査日	2026年 1月 13日				
評価合議日	2026年 1月 23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)	入居者世帯アンケートは、調査票を事業所側から入居者世帯に渡してもらい、回答は評価機関宛てに直接返送してもらった。事業所評価は、リーダー層と計画作成担当者に説明した上で、事業所側より各職員に配付して頂いた。回答は事業所にて一括して戴いた上で評価機関宛てに郵送して頂いた。				

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。

2026年 / 月 30日

事業者代表者氏名 林 雅樹



1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></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)認知症であってもその有する能力に応じ自立生活を、住み慣れた地域で継続できるように支援する 2)身体的、精神的、虐待・拘束を行わない介護を行う 3)利用者の様態が重度化、看取り期になっても、利用者が望む限り対応する 4)利用者の身体的自立・意思決定の自立性の維持・継続するため、利用者のできないところだけを補助する 5)感染症予防に努め、感染が発生した場合はその拡大を防ぐ体制を整える</p>
2	<p><b>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）</b></p> <p>（1）職員に求めている人材像や役割</p> <p>利用者、同僚に対する優しさ、認知要介護に対する諦めない心を持っている                  利用者の最善を考える思考、発言、行動ができる</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>勤務時間は、グループホームは、利用者の家であり、職員は利用者の家で働いていることを忘れずに、利用者中心の暮らしをサポートし、利用者にとって何が最善で、自分はそれに対し何が出来るか、できない部分を他の職員、地域資源と協力し、どの様に補うかを常に考え業務に当たって欲しい。                  グループホームで使用する、電気・水道、食材、日用備品、設備等は全て利用者のものであることを忘れず、無駄の無い使用に努める</p>

調査対象

2ユニット18名の定員に対し、在籍者17名であった。17名の全利用者世帯を対象とし、アンケート調査を実施した。そのうち回答は14名であった。男女別では男性4名、女性10名であった。

調査方法

ホームから利用者世帯に調査表を配付してもらい、結果は無記名で直接評価機関宛に返送してもらう方法で実施した。場面観察は、2名の評価者で、昼食後からお茶の時間帯の様子を観察するため、各ユニット実施した

利用者総数

17

利用者家族総数(世帯)

17

共通評価項目による調査対象者数

17

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(%)

82.4

## 利用者調査全体のコメント

有効回答者数は14名で、利用者家族総数(世帯)に対する回答者割合は82.4%であった。総合的感想では、6名の利用者世帯が「大変満足」、8名の利用者世帯が「満足」と回答していることから、非常に高い満足感が得られていると考えられます。ご意見・ご要望には、「いつも大変お世話になっております。施設の職員の皆様に感謝申し上げます。入所後の本人のメンタル面も安定し、穏やかに過ごせている様子です」、「些細な変化でも共有して頂けて家族としても安心しています」など感謝の声が聞かれました。一方、事業所に対して「かなり長期間待っているのに、ホームページを開設してください。利用者の知人がせっかく会いに来てくださると言っているのに場所の説明は困難ですし、検索しても出てこないと言われ困っている」との声も聞かれましたので運営でご参照いただければと思います。場面観察では、お茶の時間、団欒の様子などの日常場面を観察しました。

## 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》

昼食後の時間帯、食器を洗ってくださる方やのんびりと食休みをされる方などそれぞれの時間をゆったりと過ごされています。AさんはBさんの洗った食器を拭いています。一通りの食器を拭き終わったAさんは席に戻り、他の方がスタッフのCさんのサポートを受けている様子を眺めているようでした。Bさんが新たにトレーを洗い終わるのを見たAさんは再び作業に戻ろうと立ち上がりました。その時Cさんは新しい布巾を取り出し「ありがとうございます」と手渡しました。Aさんはにっこりと笑いながら再びトレーを拭いていました。

《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さんは日常生活を送る上での移動などの動作においてのサポートは必要ない方であり、食器ふきを分担してあまり表情を出さずに淡々と行っておられました。Cさんは介助量の多い方の口腔ケアサポートを丁寧に行いながら、席に戻っていたAさんが再度作業に戻られる様子を見て、「ありがとうございます。」と布巾を差し出し、Aさんも「ありがとう」と明るく答えながら作業に戻っています。その後もCさんが洗濯物を運んでくると「よしやるか」と笑顔浮かべながら一緒にたたみ始めていました。Cさんが日頃からご入居者それぞれのリズムや役割を考えながら観察し、「いつもありがとうございます。」と慌てずに、また相手を急かさずに対応していることであろう様子が感じられました。日々過ごされるホームにおいてゆったりと過ごされるだけでなく、家事動作などご自身ができることを続けて役割を維持することは、集団で過ごすなかでの安心感や自尊心を持ち続けることにもつながると考えられます。ともに笑顔で一緒に作業をできる関係づくりと環境づくりが、少し表情がかたいAさんの気持ちをほぐし、任されるという実感をもって、にこやかに過ごされる場面を観察することができました。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

場面観察にて、前回の調査時同様に色々な現状を把握して下さった評価員に感謝いたします。今回の評価においても温かいアドバイスとお気遣いのお言葉、それと昨年より我々の事業所の介護士の質が向上していると仰っていただけで本当に嬉しく、感謝してます。昨年からずっと慌ただしい日々の中で行ってきた事が多く、利用者様への対応に我々自身が不安になりますが、評価員の皆さんからこのように見出していただけると本当にホッとします。まだ至らぬ点が多いファミリア千川ですが、地域の方々やファミリア千川を信じてご入居下さった御家族様、入居者様達に安心して頂けるような存在であり続けるようにと思ひながら、成長出来たらと思っております。

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	14	0	0	0
「はい」=100%、「どちらともいえない」=0%、「無回答」=0%という結果であった。コメントは1件で「毎回、施設の代表の方が必ず詳細、報告してくれています」とのコメントが寄せられている。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	12	2	0	0
「はい」=100%、「どちらともいえない」=0%、「無回答」=0%という結果であった。コメントは1件で「新しい施設なので綺麗です」とのコメントが寄せられている。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	12	2	0	0
「はい」=85.7%、「どちらともいえない」=14.3%、「無回答」=0%という結果であった。コメントは2件で「施設の代表の方と海外からいらした介護士さんがすごく丁寧です」、「約一名、化粧が濃すぎて気分が悪く感じる」とのコメントが寄せられている。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	13	0	0	1
「はい」=92.8%、「どちらともいえない」=0%、「非該当」=7.2%という結果であった。コメントは特にありませんでした。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	10	0	0	4
「はい」=71.4%、「どちらともいえない」=0%、「非該当」=28.6%という結果であった。コメントは1件で「大丈夫だと思います」とのコメントが寄せられている。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	11	3	0	0
「はい」=78.5%、「どちらともいえない」=21.5%、「非該当」=0%という結果であった。コメントは1件で「きめ細やかに個人に合わせた対応を行っていただいています」とのコメントが寄せられている。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	13	0	0	1
「はい」=92.8%、「どちらともいえない」=0%、「非該当」=7.2%という結果であった。コメントは特にありませんでした。				
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	0	0	0
「はい」=100%、「どちらともいえない」=0%、「無回答」=0%という結果であった。コメントは1件で「毎回、施設の代表の方が必ず詳細、報告してくれています」とのコメントが寄せられている。				
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	13	1	0	0
「はい」=92.8%、「どちらともいえない」=0%、「非該当」=7.2%という結果であった。コメントは1件で「ほとんどの職員はすごくよくしてくださっています。ごく一部の職員はたまにえっ！？とってしまうことがあります」とのコメントが寄せられています。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	12	0	0	2
「はい」=85.7%、「どちらともいえない」=0%、「非該当」=14.3%という結果であった。コメントは1件で「些細な変化でも共有して頂けて家族としても安心しています」とのコメントが寄せられている。				
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	10	2	1	1
「はい」=71.4%、「どちらともいえない」=14.3%、「非該当」=7.1%、「無回答」=7.1%という結果であった。コメントは1件で「頼る場所が少ないのと、どこに頼ればいいのか調べても分かりにくいです」とした。				

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(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1の講評			
<p>料金掲載を重要事項説明書内に収め、契約時に全ての書式を揃えて説明を行っています</p> <p>新規の利用にあたって、「身体拘束適正化」「虐待防止」「感染症対策」「重度化した場合の対応」「看取り介護」「個人情報使用と取り扱い」「ハラスメント防止」、そして利用料金に関する説明書などを手渡して説明、同意を得ています。特に、「重要事項説明書」には、介護度別の料金体系だけでなく加算算定の内容がすべて掲載され、その加算が事業所全体に適用されるのか、個々の利用者に適用されるのかを明記している事は、利用者と家族の理解を受ける点で極めて丁寧です。今後も、こうした配慮が一層強化されることが期待されます。</p> <p>今回においても、グループホーム単独のホームページの早急な完成を期待いたします</p> <p>利用者の心身を守る整備、地域医療との連携などの長所が現場書面で把握できる状況のため、この第三者評価の結果講評を副ナビから見ないと情報が得難いです。昨年同様に法人本部のホームページには当該事業所のページが存在しますが、内容はリーフレットの内容を転記してあるだけであり、事業所の所在地にすら事業所名ではたどり着けない現状です。令和8年に入り、ホームページの作成に動き始めたと言いました。大変、日々のサービスに尽力している事業所なので、日々のご様子分かる事業所単独のホームページの完成を一日でも早く期待します。</p>			

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(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>利用者の増加にも、見学や相談などにも全て丁寧に対応して受け入れています          見学や相談にも随時対応し、丁寧な説明を行っています。この様子は見学記録表などに記録されており、入所後のケアや対応の適切さに繋がっています。また、これらの機会に得られた情報は、入居直後の介護のあり方に活かされると共に、その後の介護計画書(ケアプラン)の作成に取り入れられ、サービスの安定性に役立てられています。</p> <p>職員間の申し送りを大切に、新入居者の不安を解消した生活につなげています          すでに入居者している方たちのおだやかな生活の状況は、新たな入居者の受け入れを安定したものとしています。また、それらを補填する上での職員間の申し送り、情報共有は、口頭であったり電子記録に記録することで共有し日頃の介護に役立てられています。外国人職員の増加という状況を踏まえると、今後はそれらの情報共有を一層正確なものにすることが肝要であり、そのためのマニュアルの改善が求められます。</p> <p>安定した日常生活を保障する上で、現場での指示・指導體制の確立が求められます          利用者の増加と職員の体制を整えるなか、日々の利用者の変化や状況に応じたきめ細やかな対応を行うことが一層求められています。そのためには、カンファレンスや申し送りの充実、職員の介護技術の継続的な向上を図る研修等が一層大切になっていくと思われます。同時に、現場での日々の指導體制を確立するためには、必要な研修を受講した現場リーダー的な職員の配置が、今後は不可欠と思慮されます。</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
<b>評価項目1</b> 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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>		
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
<b>評価項目2</b> 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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>		
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くみを整備している	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目3</b> 利用者に関する記録を適切に作成する体制を確立している <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>		
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
<b>評価項目4</b> 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 <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>		
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. 利用者に変化があった場合の情報について、職員間で申し送り・引継ぎ等を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<b>サブカテゴリー3の講評</b>		
<b>利用者処遇の変更や改善を行う手順を確立し、その際の記録を残しています</b> 利用前の面接や家庭環境、家族意見の聴取などから、適切なアセスメント記録を作成し、安心できる入居生活に繋がっています。また、入居後の利用者の変化などには、利用者にとって良いことは代替案を作成して実行に移し、利用者には不都合や大きな影響を与える恐れのある場合には、家族や関係者と協議して進めるシステムを持っています。このような実務的手順が管理者の指導性の下、職員間では確立され運用されています。		
<b>利用者や家族の意見や希望を取り入れて、介護の内容を変更しています</b> アセスメントと職員の気付きなどから、介護計画の変更が必要な場面では、その内容に応じて利用者家族とも相談する取り組みを行っています。こうしたやり取りは、一見、当たり前の取り組みのように見られがちですが「その人らしさ」を尊重する介護のあり方には極めて大切な取り組みです。利用者の満足感ある日常生活と職員への信頼を醸成すると共に、ご家族関係者の信頼も高めています。このことは、「利用者アンケート」の「計画の作成や見直しの際、本人や家族の要望を来てくれるか」の設問に、全員が「はい」と答える結果となっています。		
<b>申し送り、スタッフミーティングなどで、利用者状態を共有して介護にあたっています</b> 日々の利用者の状況は、電子記録に書き込まれており、そこでの共有は日常的に行われています。また、スタッフミーティングが開かれ、そこでの検討内容が記録されています。職員の介護経験の長短や研修受講の差などから、利用者の変化や求めている事の受け止めにも違いが出てくる場面もあります。今後、スタッフミーティングのテーマや内容を改善したり、順次、職員を外部研修などを受講させ、認知症や介護技術の技術を高めるなど良いと思われれます。		

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	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(000)	
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(00)	
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>利用者の尊厳を大切にサービス提供を、意識して努力しています</p> <p>前項「サブカテゴリ-3」でも記述しましたが、介護計画の作成やその実践にあたって、利用者の尊厳(その人らしさ)を大切にサービス提供に努力しています。しかし、介護計画や方針の理解に、職員間のばらつきが生じていることもあり、今後の職員研修や教育の機会を計画的に増やすことが求められているように感じます。このことは、利用者アンケートの「利用者個人の尊重」の回答が、令和6年度の調査から評価が低下していることから読み取ることが出来る結果です。今後の意識的で具体的な努力が期待されます。</p> <p>職員の個人情報保護意識を高めるための取組みを一層高めることが期待されます</p> <p>事業所「運営規定」、第12条に「秘密の保持」が明記されているが、職員の入職時研修等から守るべき個人情報の内容を明記して研修を行うなどの必要があるように思います。また、個人情報保護の規程の整備をはじめ、何をどのように留意すべきかの指針を明確化して、職員の意識高揚に系統的に具体的に取組むことが期待されます。</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(000)
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(00)
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
サブカテゴリ-6の講評		
<p>次年度はマニュアルの整備と定期的更新を明文化し習慣化して頂くことに期待します</p> <p>日々のサービス実務マニュアルやスケジュールマニュアル、計画策定手順書などサービスを普遍化させるために必要なツールが未だ一部不足しています。また、整備されたマニュアルも事業所の現状に合致しているとは言い難く、オリジナリティを以て定期的な更新をする必要が有ります。若き職員のコミュニケーション力は高いものの、職員全体をつなぐ役割は事業所の所長一人で重責を担っている状況です。マニュアルが有れば、職員全体の普遍性を生むことが出来ますので、近い将来、マンパワーを拡充し、手順書を整備する時間を得ることを期待いたします。</p> <p>若き人材の共感力が高く人材の質とサービスの質が高いレベルで融合しています</p> <p>昨年度以上に若き外国籍の職員が活躍されています。昨年度は「やさしい日本語でのマニュアル」などを頼りにしていた部分が有りましたが、今ではむしろ事業所内に於いて彼らが能動的且つ主体的に活動しています。キャリアの浅い職員は、利用者から日本のことを学びつつ認知症対応の介護でお返しするという独特の深さを体現しています。現場長のOJTのクオリティが非常に高いことの表れだと思います。</p>		

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		評価点(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>ICTの活用により細やかな連携が取れるように工夫されています</p> <p>グループホームには利用者の日々の暮らしそのものがあるため、その状況や体調、心情には変化が起こります。意見交換や話し合いだけでなく、支援記録やチャットでスタッフの入れ替わる時間帯などにおいても情報共有できることが重要となります。日本人と同様に外国籍スタッフが重要な戦力である当該施設では、記録をするときもその内容を読むときにも翻訳機能を活用することで、言葉の壁を低くすることを実践しています。文字にする負担の軽減で情報量を多くすることに貢献しています。</p> <p>その人らしさのために細やかなコミュニケーションを心がけています</p> <p>グループホームの利用者とのコミュニケーションは言語でできることばかりではないため、それぞれの背景を理解することで細やかにコミュニケーションをとることの精度が上がります。ケアプランを作成するときに得た背景を日々の生活の中で、話しながら、観察しながら確認しサービスの実践につなげ、さらに内容のブラッシュアップをしています。一人一人が笑顔でフロアに居られるようなサービス提供の土台はコミュニケーションの細やかさにあります。言葉でのやりとりが困難な方こそ、細やかさが生きています。</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		
●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>できることを引き出すようにして多くの方に作業分担していただいています</p> <p>食事の準備など日常の作業を継続することは、生活そのものを維持していくための重要な要素であるため、できるだけ多くの方に参加していただくように工夫しています。作業を分割して行うこと、準備なのか片付けなのか、立って座ってなどそれぞれにできることを引き出したうえで、やりたいことや身体への負担などを考慮して部分的にでも担っていただけるように考慮しています。主体的に行う自立への支援であることを十分に意識することをスタッフは心がけています。</p> <p>買い物のサポートなど困難な場面を見極めてお手伝いしています</p> <p>各種の手続きなどはできることを行っていただき、困難な場面のサポートをしています。買い物などは散歩に出る習慣の中で、できる範囲を見極めつつ達成できるようにお手伝いをしています。靴などが必要な時にも、散歩に行けるようならば、近隣の店舗にまで行けるかどうかを判断しながら出かけて行くことのサポートを行い、困難ならば業者さんに発注したりするなどの対応をしています。利用者にとってのコンビニでの買い物などは楽しみでもあり、リハビリでもあり、日常生活の潤いにもなっています。</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	
●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しくみを整えている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、医療機関等と速やかに連絡できる体制を整えている	○非該当
評価項目3の講評		
<p>定期訪問診療と日々のバイタルチェックで健康状態の確認を行っています</p> <p>日々の体調は血圧・体温・酸素飽和度を測定し、表情・顔色・呼吸などのバイタルサインで確認を行っています。訪問診療を必要としない方はおられない状況でもあり、定期診療での基本的な健康管理とあわせて、利用者の日常生活の支えとなっています。訪問診療の際にはスタッフが立ち会うようにして、指示などの情報は記録として共有されています。体調不良の訴えがあれば、バイタルサインと経過を見ながら基準に基づいて医療機関に要請することが決められています。確認体制を整えているため、スタッフの対応経験も高まっています。</p> <p>薬剤師との連携で誤薬の起こらない体制を構築しています</p> <p>すべての方が何らかの薬を服用しているといえる状況の中では、誤薬を防ぐ対応が不可欠ですが、当該施設では調剤薬局の薬剤師さんの工夫と連携により、個人ごとに分包化された薬袋をフロアごとに、朝・昼・夕・就寝前と分けたファイルに貼付しての管理を継続しています。薬剤師さんの配慮と労力をスタッフが守ることで、事故の報告がない状況となっています。安全への明確な配慮と実践が生きている体制です。</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	
●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		
<p>ご利用者の家としてのグループホームのありかたをスタッフが意識共有しています</p> <p>グループホームは利用者の家であることを従業員教育の軸として考えており、お一人お一人の過ごしやすさについて意識することが徹底されています。スタッフは自由な時間に話ができるように工夫することと一緒に歌を歌って楽しむことなどかかわりあいながら楽しく生活できることを見守ることもあり間接的に交流を促すこともあります。お一人でゆっくりと休むことを望まれるときには部屋まで付き添うなど観察をもとに実践・修正しながら快適な生活の構築に取り組んでいます。</p> <p>快適な生活のための一人で過ごす時間も大切に考えています</p> <p>常に集団の中にいるだけがグループホームでの生活ではないため、お一人での時間を過ごすサポートも心がけています。入浴や散歩な一人ずつでのスタッフとのかかわりがあるときには周囲に配慮した声掛けを行い、部屋への移動などは付き添うことで転倒を防ぐための対策を行っています。歩きやすさや過ごしやすさを配慮して、椅子の配置や席順にも検討を行っています。</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	
●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、事業所の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		
<p>多くのご家族がご入居者との関りを継続してくださっています。</p> <p>入居者のご家族の面会や外出に制限は基本的にはなく、多くのご家族が面会や外出の機会を持たれています。日を迫うごとに利用者が増えておられる中で、ご家族がかかわりを持てる状況を作り出すことができます。運営推進会議では行事の内容や日常の様子が写真で紹介されるなど報告会としての面もあり、グループホームに対しての希望を伝える場としても重要な機会となっています。</p> <p>介護の重度化や終末期に備えた対応を行っています</p> <p>入居されている方にとってのグループホームはそれぞれの身体状況に応じたサービス提供を受けることができる我が家ですので、介護の重度化や終末期となる時期には終の棲家としての機能が必要となります。入居者やご家族には入居契約時や訪問診療の際に医師を交えて、当該施設が提供できる内容について説明を行っています。お看取りを含め、利用者・ご家族の望まれる対応について相談することができます。</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	
●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		
<p>外出機会を作って地域行事に参加しています</p> <p>当該施設の近隣には区民ひろばがあり、歌のひろばなどのイベントでカラオケに合わせて歌うなどの行事にスタッフとともに出かけて参加しています。普段から散歩などの外出機会を多く設けたり、区民ひろばのような交流から地域住民の方にもグループホームがあることを認識していただいています。地域の一員としてお祭りへの参加や施設前でおみこしを見ること、七夕には笹をいただくことなどにつながっています。またご希望のあったボランティアさんの来訪も始まっており、ますます交流が深まっています。</p> <p>運営推進会議の参加者から多くの意見を取り入れています</p> <p>開設からの努力のきかぬもあって、多くのご家族が運営推進会議に参加してくださっています。ご家族に入居者の日ごろの状況を報告する貴重な場になっていますが、さらに区役所や地域包括支援センターのご担当や民生委員さんの参加もあり、非常に重要な意見集約の場となっています。ご希望のあったボランティアさんの来訪が始まるなど入居者の生活の向上につながるような意見の集約が有機的になされています。</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	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>開設時から継続されている配薬のエラー発生率の低さは秀逸です</p> <p>地域医療機関や薬局との連携が非常の良好な当該事業所の配薬は朝昼晩、各利用者の部屋番号と紐付けされたポケットで全員分、分包保管され一冊のファイルに納まっています。一冊のファイルが、一日の一食分のみで区分して綴じられており、そのファイルが2週間分程度、前もって完備されているため入職間もない職員でも配薬を間違える可能性が低く、開設後継続的に配薬エラーが発生していません。この工夫と連携は秀逸であり、運営推進会議でも自治体職員から感心されている当該事業所の強みの一つと言えます。</p> <p>入居者への尊厳を守る意識は高いので職員同士にも同じ意識が向くことを期待します</p> <p>開設時から高齢者虐待防止委員会を有し、研修の実践や各自職員によるセルフチェックなどを実施し、自己が虐待と認識していないうちに虐待を犯す危険性の芽を摘んできました。また、身体拘束に対しても同じく委員会を設け、研修を実行し、職員の意識の育成を開設時から継続的に図っています。入居者への意識は浸透し、行動や学習も運動しています。当該事業所は海外籍の若き職員が多い特徴があります。先々のリスクを考え、今のうちから職員間に対しても、ハラスメント対策の意識を育てることをお勧めします。</p> <p>年間で訓練が定期開催出来るよう感染症と災害に対するBCPを完備しています</p> <p>配薬管理の徹底と同様に開設時からBCP委員会が陣頭指揮を取り、研修及びBCPIに基づいた訓練を実践できています。訓練は実際に入居されている利用者のお大半が参加され、事業所から脱出する際の訓練やその他の状況を想定した訓練を組み合わせ定期開催している記録を拜見することが出来ます。身体機能レベルが割合と高いご利用者さまが多い当該事業所の現状に合わせたオリジナリティのある訓練を実施しており、事業所の立地や事業所の構造にも合わせた災害対策意識を以て一つのイベントとして成立しています。</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	ご利用者から選ばれるサービス提供のため、学び・連携に力を入れています	
内容①	サービス提供のための個別の聞き取りを重視していますので、その内容が介護計画にも反映されスタッフに共有されています。ご入居者の日々の変化や状況は電子化した記録とすることで確実に共有することができています。ICTの活用は外国人スタッフにとって、記録をするうえでも読むうえでも非常に役立っています。外国人スタッフは、スムーズな連携で安心して仕事ができる環境のもと、ご利用者が先生となり日本の文化や人との関わり知識などをいろいろと教えてください、選ばれるサービスのできる重要な戦力になっています。	

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	穏やかで安心できる快適な日常を過ごせるように、検討を重ねています	
内容②	ご入居者の生活の場であるグループホームにおいては、ご自身の家であるということを感じていただけるように、常日頃からスタッフが検討を重ねています。スタッフの居場所ではないということを職員教育の中で共有することで、ご入居者が役割を持ちながら過ごすために何ができるのかを全員で考え、工夫し、実行することができています。家事をする、地域活動に参加する、買い物に行くなどの主体的な行動のサポートは、経験だけに頼るのではなく、多くのスタッフの多彩な発想の共有のもとで練り上げられ、安心して穏やかな生活のために寄与しています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
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③	個々のご利用者の意思や楽しみに配慮し、希望に沿った対応を工夫しています	
内容③	ご自宅で過ごされる方々と同様に、多くの方が共同で過ごされるグループホームにおいても、ご利用者の楽しみ方や過ごし方にはそれぞれに違いがあるため、できる限りの希望に添えるよう工夫を重ねています。ご利用者それぞれの背景を理解し、考え、提案し話し合いながら活動や過ごし方を検討しています。その時々においても変わってくる希望に沿っていくことにより、誰と、どこで、どんな姿勢で、どんなことを、どうやって等々を日々工夫し続けています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者並びにご家族の理解と納得を得るため、契約時の説明書式を揃えて説明を行い、特に重要事項説明書の料金掲載は良い点です
	内容	新規の利用にあたって、「身体拘束適正化」「虐待防止」「感染症対策」「重度化した場合の対応」「看取り介護」「個人情報使用と取り扱い」「ハラスメント防止」、そして利用料金に関する説明書などを手渡して説明、同意を得ています。特に、「重要事項説明書」には、介護度別の料金体系だけでなく加算算定の内容がすべて掲載され、その加算が事業所全体に適用されるのか、個々の利用者に適用されるのかを明記している事は、利用者や家族の理解を受ける点で極めて丁寧です。今後も、こうした配慮が一層強化されることが期待されます。
2	タイトル	年間を通じて定期開催されている運営推進会議が、利用者や利用者家族・施設・地域・行政などをつなぐ大きな役割を果たしています
	内容	2か月に一度定期的に開催されている当該施設の運営推進会議は、ご本人はもちろんご家族にも多く参加していただいています。そしてなにより豊島区の介護保険課・西部地域包括支援センターの職員の方、要町地区の民生委員の方など多岐にわたる地域代表者にご参加いただくことで、利用者の地域活動への参加や生活課題の抽出を、多角的な視点で行えています。この運営推進会議が地域をあげて利用者の生活を支える方向性を決める役割を担っています。利用者の生活場面や行事参加の様子を撮影した映像のスライドショーも継続実施しております。
3	タイトル	利用者の健康の保持のために、主治医、訪問看護ステーション、薬局などの医療機関と情報の共有・連携が行われ、記録に残されています
	内容	利用開始時から、入居後の定期的な診察、不定期な診察に至るまでの診療情報書、居宅療養管理・指導報告書などの医療情報等が整理保存され、利用者の健康管理に遺漏が無いように管理されています。このことは「職員アンケート」の回答でも、リーダー層、一般職員全員が共に「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」と答えていることにも表れています。今後、こうした情報をより深く把握・理解して日常のケア、健康管理に活かされるよう、職員への専門的な研修・教育の継続的強化が期待されます。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	今回においても、グループホーム単独のホームページの早急な完成を期待いたします
	内容	利用者の心身を守る整備、地域医療との連携などの長所が現場書面で把握できる状況のため、この第三者評価の結果講評を副ナビから見ないと情報が得難いです。昨年同様に法人本部のホームページには当該事業所のページが存在しますが、内容はリーフレットの内容を転記してあるだけであり、事業所の所在地にすら事業所名ではたどり着けない現状です。令和8年に入り、ホームページの作成に動き始めたと同様でした。大変、日々のサービスに尽力している事業所なので、日々のご様子分かる事業所単独のホームページの完成を一日でも早く期待します。
2	タイトル	利用者の尊厳の保持、プライバシー保護のため、取扱い規程の一層の整備、このために職員が順守すべき内容の明確化が求められます
	内容	SNSの普及など、個人情報の保護は関係者の尊厳の保持に決定的に重要です。このための規定や指針の整備は、利用者が増え、それに応じての職員の増加と共に、喫緊の課題になっています。加えて、職員入職時の研修における教育内容の充実、入職時だけでなく退職時にも「個人情報保護誓約書」の提出の義務付、業務中の個人携帯電話等の取り扱いなど、個人情報保護に関する指針を一層明確にして運営することが求められます。これらは、個人情報漏洩などの事故を未然に防ぐために、可及的速やかな対応が必要ですので可及的速やかにご対処ください。
3	タイトル	次年度はマニュアルの整備と定期的更新を明文化し習慣化して頂くことに期待します
	内容	日々のサービス実務マニュアルやスケジュールマニュアル、計画策定手順書などサービスを普遍化させるために必要なツールが未だ一部不足しています。また、整備されたマニュアルも事業所の現状に合致しているとは言い難く、オリジナリティを以て定期的な更新をする必要が有ります。若き職員のコミュニケーション力は高いものの、職員全体をつなぐ役割は事業所の所長一人で重責を担っている状況です。マニュアルが有れば、職員全体の普遍性を生むことが出来ますので、近い将来、マンパワーを拡充し、手順書を整備する時間を得ることを期待いたします。