

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 株式会社ウイ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	1391600200
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	2024年 7月 1日				
利用者調査票配付日(実施日)	2024年 7月 1日				
利用者調査結果報告日	2024年 12月 10日				
自己評価の調査票配付日	2024年 7月 1日				
自己評価結果報告日	2024年 12月 10日				
訪問調査日	2024年 12月 26日				
評価合議日	2025年 1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)	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。

2025年 1月 25日

事業者代表者氏名 林 雅樹



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)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>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>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15名の定員に対し、在籍者10名であった。10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6名であった。男女別では男性2名、女性4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、午前から昼食前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	10
利用者家族総数(世帯)	10
共通評価項目による調査対象者数	10
共通評価項目による調査の有効回答者数	6
利用者家族総数に対する回答者割合(%)	60.0

利用者調査全体のコメント

有効回答者数は6名で、利用者家族総数(世帯)に対する回答者割合は60%であった。総合的感想では、3名の利用者世帯が「大変満足」、3名の利用者世帯が「満足」と回答していることから、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、「利用している家族がいつも笑顔で過ごしており、とても感謝しています」など感謝の声が聞かれました。一方、事業所に対しての近々の要望ではないが「将来的に訪問理美容サービスの導入を検討して頂けると助かる」との声も聞かれました。場面観察では、お茶の時間、団欒の様子、日課の体操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》

午前の時間帯、利用者の皆さんはリビングでテレビを見たり、談笑するなどそれぞれの時間を過ごしています。ただAさんは不機嫌ではないものの、テレビを見ることもなく、無口で何もせずただ座っているだけでした。Aさんの隣にいたBさんが移動するとすかさず職員Cさんが隣に座り、新聞をAさんの前に差し出しました。また、Aさんの前の利用者に冗談交じりの話をしています。Aさんは新聞を読み始め、冗談に耳を傾け笑みを浮かべました。その後、皆さんと談笑したり体操に参加されました。Aさんの表情や気持ちの変化が生じた場面を切り取りました。

《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さんは不機嫌な様子でないものの、寡黙な性格なのかテレビも見ることなく、何もせずただ椅子に座っていました。Aさん隣の利用者Bさんが席を離れるとすかさず職員Cさんが横に座りました。Cさんは直接Aさんに話しかけることは避け、Aさんの前に新聞を差し出し、Aさんの前に座っている利用者と冗談交じりの会話を始めました。Aさんはその会話に反応し「くすつ」と声を出し笑みを浮かべました。新聞も手に取り読み始めました。Aさんはその後部屋に戻り昔の写真を持ちだしてきました。一緒にテーブルの利用者や職員に見せながら写真の説明をしています。その後、体操がスタートし抵抗なく参加され、深呼吸の場面では気持ちよさそうに呼吸を整えていました。体操が終わる「体操が終わり喉渴きませんか？天の声でしょう」と職員が発すると、Aさん含め皆さん「げらげら」笑っています。無口で何もしなかったAさんに、あえて間接的アプローチで行動意欲を引き出したと思われる。おそらく写真にはAさんの趣味や特技に関する場面が映り、職員はAさんの趣味や特技を承知の上さりげなく話題にし、Aさんの高揚を引き出し、満足気な表情へ変化した場面が観察できました。

「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、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温かいアドバイスとお気遣いのお言葉、本当に感謝いたします。慌ただしい日々の中で行って来た事が多いですが、こういった利用者様への良い点があった事にホッとしております。まだ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	6	0	0	0
「はい」=100%、「どちらともいえない」=0%という結果であった。コメントは2件で「日ごろの様子を写真やメールで伝えてくれるのでとても安心しています」、「信頼しています」等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	6	0	0	0
「はい」=100%、「どちらともいえない」=0%という結果であった。本項目に関してのコメントは特になかった。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	5	1	0	0
「はい」=83.3%、「どちらともいえない」=16.7%、非該当0%という結果であった。本項に関してのコメントは2件で「皆さん、しっかりしていらっしやる」、「利用者の家族か職員かが一目で瞬時に分かるようにしてもらえると良い」等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	6	0	0	0
「はい」=100%、「どちらともいえない」=0%、という結果であった。本項に関してのコメントは1件で「今現在、このグループホームに対して不安になるような気がかり事は何もない」とのコメントが寄せられている。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	4	0	0	2
「はい」=66.7%、「どちらともいえない」=0%、非該当33.3%という結果であった。本項に関してのコメントは特になかった。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	6	0	0	0
「はい」=100%、「どちらともいえない」=0%、という結果であった。本項に関してのコメントは1件で「職員は大変真摯に誠実に対応して下さり、信頼してお願いすることが出来ている。入居している本人も家族も感謝の気持ちでいます」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	6	0	0	0
「はい」=100%、「どちらともいえない」=0%、という結果であった。本項に関してのコメントは1件で「ちゃんとしてくれてます」とのコメントが寄せられている。				
8. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	6	0	0	0
「はい」=100%、「どちらともいえない」=0%、という結果であった。本項に関してのコメントは1件で「どのようにしたら楽しく安全に過ごせるかを常に考えてくださっているのがとてもよく伝わります」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	6	0	0	0
「はい」=100%、「どちらともいえない」=0%、という結果であった。本項に関してのコメントは1件で「職員さんはとても分かりやすく話してくれます」とのコメントが寄せられている。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	6	0	0	0
「はい」=100%、「どちらともいえない」=0%、という結果であった。本項に関してのコメントは1件で「何も心配いらない対応をしてくれています」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	4	0	0	2
「はい」=66.7%、「どちらともいえない」=0%、非該当33.3%という結果であった。本項に関してのコメントは1件で「入居時に説明を受けています。今後必要あれば改めて職員に伺います」とのコメントが寄せられている。				

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(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>契約の関わる書類が完備され、入居後の生活の安心材料となっています</p> <p>重要事項説明書(入居に関わるご利用負担額)・入居契約書(生活のイメージが出来る)・説明書(利用者の身を守る為の設備や使用範囲、高齢者の心身機能につて)・確認書(地域医療機関との連携について)・同意書(身体拘束・虐待防止・感染症対策・重度化した時の対応指針・個人情報の取り扱い・加算・料金支払い)、これらの入居前取り交わし書類が完備され、ご入居される方のご家族が安心できる体制が整っています。各書面は理念や定義が明文化され、具体的な方針と実践が明記されています。</p> <p>グループホーム単独のホームページを早急に整備することをお勧めします</p> <p>前述したように入居に関わる費用負担や利用者の心身を守る整備、地域医療との連携などが書面では明確なのですが当該事業所単独のホームページが存在していないため、情報が得難い実情です。法人本部のホームページには紐付けされた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、そもそも本部が関東圏内では無いので、事業所名ではたどり着けない現状です。活動的に取り組まれている事業所なので、日々のご様子が分かる事業所単独のホームページを整備することを期待します。</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(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-2の講評			
<p>利用者や家族のプライバシーの尊重に配慮した運営がなされています</p> <p>日常的に、利用者の様子や精神状態についての情報を、職員間で共有して介護にあたっている。それらが、この評価を行うための「利用者アンケート」の回答では、回答者全員がプライバシーを「職員は守ってくれている」と答えている。</p> <p>今後、利用者が増え、それに伴い職員数が増加することを考慮すると、個人の尊厳やプライバシー保護についての研修教育が定期的に行われる必要がある。また、日常的な情報共有のための各ユニットでの「申し送りの方法」についても改善して確立しておく必要があると考えられます。</p> <p>サービスの開始時の、利用者、家族への重要事項等の説明が丁寧になされています</p> <p>利用開始に当たっては、利用者並びに家族に対して「重要事項説明書」「契約書」による説明にとどまらず、事業所が定めている指針、規定などにより説明している。それらは「身体的拘束適正化指針」「虐待防止指針」「容態変化、重度化した時の対応指針」「看取り介護対応指針」など、8本にのぼる文書によりわかり易い丁寧な説明を行い同意を得ている。今後は、特にこうした指針に基づく職員への研修を、定期的かつ継続的に行うことが、事業所が提供するサービスの質を確保・向上のために不可欠であると思慮されます。</p> <p>入居に当たっての見学等に対応し、本人面談やアセスメント情報記録を活用しています</p> <p>事業所を利用するかどうかの判断のための、見学・問い合わせに随時応じるとともに、在宅からの入居希望に対しても家庭を訪問しての面談を実施している。こうした機会からのアセスメント情報(利用者の心身状況、日常生活環境等)を正確に記録し、入居時からの適切なケアサービスの提供に役立てている。また、こうした情報を活かして、入居時からのケアプランに反映させ、利用者の不安やストレスを軽減させ、サービス利用時前の生活を踏まえた支援を行っています。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	10/10
3	個別状況に応じた計画策定・記録		
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-3の講評			
<p>利用者や家族の気持ちや要望を大切に介護サービスを提供しています</p> <p>利用者アンケートの回答に「計画を作成したり見直しする際に、ご本人やご家族の状況や要望を聞いてくれますか」の問いに、回答者全員が「はい」と答えている。また、こうした事業所の対応から、「ご本人の様子や生活についての報告や説明があることへの満足感につながっている」といえる。利用者やご家族の要望や意見は、職員が共有できる介護ソフトに整理・記録され、保存されているが、こうした情報が、日々のケアに活かされると共に、ケアプランの作成や変更役に役立てられています。</p> <p>利用者の状態の変化に対応するため、ご家族と情報を共有して対応しています</p> <p>利用者の状態に変化があった場合、職員間の情報の共有はケース記録などで共有するとともに、対応の変化が必要な場合はご家族にも適宜連絡して情報を共有している。しかし、この機能を事業所として健全に維持するためには、日常的にケアに当たっている職員の気づき、洞察力の向上が不可欠となる。そのためには、事業所内部の研修はもとより、外部での研修に参加させるとともに、認知症介護実践者研修、リーダー研修などのより高い制度的研修を受講させるなど、事業所の努力が望まれます。</p>			

サブカテゴリ-5	
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重 サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 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
<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、利用者の同意を得ようとしている <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>利用者の権利、尊厳を大切にされた普段からのケアのあり方に配慮しています</p> <p>当然のこととはいえ、利用者の個室はいる際にはご本人声掛けしてから入室する。排泄誘導時に、ご本人の羞恥心に配慮声かけを行い、仮に排泄に失敗しても職員が否定的な言動をとらないという基本的なケアを実践している。こうしたケアの基本をより高め、職員全体の「技術的水準」にすることが課題となる。そのためには各ユニットに、指導的な立場の職員を配置することで、実際の仕事を通じて指導し、知識、技術などを身に付けさせる教育方法「OJT」教育の体制確立が必要です。</p> <p>権利擁護、尊厳の保持を確立するための研修を行っています</p> <p>事業所は開設間もないホームであるが、利用者及び職員の権利擁護のための研修、例えば「身体拘束適正化」「虐待防止」「感染予防」「ハラスメント」などについて職員の研修会を開いている。また、災害や感染の蔓延などの際に事業所の対応を定めた「事業継続計画(BCP)」を策定し、その対応訓練も始めている。これらの研修は、利用者の権利擁護に極めて重要なものであり、今後一層充実させて実践されることが期待されます。</p> <p>入居している利用者個人の趣向や意思を尊重してケアに当たっています</p> <p>入浴や散歩などの日常生活においても、ご本人の意思を確認しながら対応している。また、ユニットで行う日頃の活動も、画一的なものにせず個人の意思を尊重して行っている。さらに、職員が利用者と寄り添った時には、傾聴に心がけて対応している場面がしばしば見受けられました。グループホームが、家庭的な雰囲気のもとでの共同生活の場であり、かつ認知症ケアの専門的な技術を有する職員からの支援を受けて生活する場であることから、こうした実践は秀逸です。</p>	

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
6	事業所業務の標準化		
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している	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>サービスと人材活用の合理性を構築しています</p> <p>生産性向上推進加算Ⅱを取得しているため、職員の合理的な人材活用とご利用者のサービス満足度へ尽力されています。そのことは生産性向上推進委員会による研修やミーティング記録からも読み取れます。他にも複数の外国籍介護士を採用し、彼らの育成に関して「やさしい日本語」を用いた感染症対策ガイドブック研修や認知症介護基礎研修を実践していることから、人材を人財と捉え正に生産性の向上を推進している様が見て取れます。</p> <p>各業務に関わる手順や更新日時の定義を推進して頂くことを期待します</p> <p>職員は活気にあふれ、お互いのコミュニケーションも図れていることは訪問調査時および場面観察時に拝見することができました。また、事業所のキーマンが非常に多機能に活躍されていて、OJTにも優れていることも合わせて拝見することが出来ました。しかしながら、日々の介護サービスの実務マニュアルやタイムキーパーマニュアル、ニーズに応えるための臨機応変な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不足しています。将来的にマンパワーを拡充し、手順書を整備する時間を作ることを期待いたします。</p>			

II サービスの実施項目(サブカテゴリ-4)

サブカテゴリ-4		サブカテゴリ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>一人ひとりに寄り添った支援のために細かな目配りと気付きを重視しています</p> <p>グループホームのご利用者は意思表示が可能な方と困難な方が混在しています。そのため、当該施設のスタッフは、日々の生活の中でご利用者の様子を見ながら確認することを心がけています。さらに意思表示が可能な方とはお話をしながら、意思表示が困難な方にとっては何が最も必要なのかを熟考し、プランを作成しています。その過程と実践方法、さらに現状の課題の再抽出を行って、一人ひとりがご自身の住まいとして過ごすことのできる支援を行っています。</p> <p>ICTの活用などでスタッフ間で情報や支援の偏りが起こらないよう工夫しています</p> <p>ご利用者一人ひとりが我が家として暮らしていくことを支えるためには、お話ししながら生活状況を汲み取っていくこと、見守りつつ何をすべきかということスタッフ各々が考えることが不可欠になります。その場での口頭での意見交換、ミーティングに加えパソコンソフトでの支援記録やチャットなどのICTも活用して意見集約やプランの周知、支援の実践上の連絡などを行っています。手書きでなく機械を利用することで、不可欠の戦力となっている外国人スタッフも容易に報告が可能となっています。</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>できるだけ多くのご利用者に家事に参加いただけるよう細分化しています</p> <p>ご利用者の「できること」を引き出すことを心がけています。歩いてできる、立ってできるなどのそれぞれの方の「できること」の違いを検討し、立つことが難しい方には座って行うことができるように環境を整え、体への負担がないように調整しています。部分的にでも家事などの生活への参加をしていただけるよう、内容を細分化することで対応し環境調整を行っています。</p> <p>散歩や買い物などにもでかけるよう心掛け、困難な場面のサポートをしています</p> <p>ご自宅で過ごす様子と変わらず過ごすことができるよう自立を支援することが、グループホームのあり方ですので、できることをしっかりと支えて行くことを実践しています。できる限り散歩に出ること、買い物などにスタッフと出かけることは、ホームにご入居されてこそコンスタントにできるようになることでもあります。サポートを受けながらも、靴を履いて出かけること、その準備・身支度をされることは日々の生活の切り替えとなり、お一人ではないホームならではの生活範囲の広さを確保することが可能となっています。</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(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 日常生活の中で、利用者一人ひとりの状態に応じて身体を動かす取り組みを工夫している	○非該当
●あり ○なし	3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化など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

日々のバイタルチェックと定期訪問診療でご利用者の健康管理を行っています

ご利用者には定期的な訪問診療を受けていただくことで基本的な健康管理がなされています。日々の体調は体温や血圧などのバイタルサインを確認することで確認しています。体調不良の訴えやバイタルサインの異常、スタッフが異常を感じられるようなことがあれば医療機関への連携を行っています。緊急時の連絡先はPCのそばなどに誰がみてもわかるように掲示しており、経験が浅いスタッフなどは管理者に連絡することなどで確認が取れる体制を敷いて、経験を深められるように取り組んでいます。

ファイルを用いた調剤薬局との密接な連携で、誤薬を起こさない工夫がされています

ホームのご利用者で服薬の必要のない方はおられない状況です。当該施設では個人ごとに分包された薬袋をフロアごとの朝・昼・夜・就寝前と分けられたファイルに貼付して管理しています。1週間分が曜日ごとに分けられ、毎週決まった曜日に届けられて管理されることになっており、薬剤師さんの誤薬を起こさないことに対する細心の注意を感じることができます。準備する薬剤師さんと実際に服薬を促すスタッフとがそれぞれの役割と負担、ご利用者の安全を強く意識して行う連携として、秀逸のものと考えます。

4 評価項目4 共同生活が楽しく快適になるよう工夫している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者がお互いに関わり合いながら楽しく生活することができるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	○非該当
●あり ○なし	3. 居室や食堂などの共用スペースは、利用者の安全性や快適性に配慮したものとなっている	○非該当

評価項目4の講評

入居者同士の交流や関りを尊重し、間接的な促しなども工夫しています

ホームで生活することは、ご自宅にいること変わらないことと考えており、ご入居者同士が交流されているときには、過剰にスタッフは介入せずに見守っています。場面観察では会話に参加されていないご入居者にタイミングよく新聞を読むことを促し、新聞や周囲に興味をもつていただくことで、ただ座っているだけでなく交流・活動していくことを間接的に促す工夫もされてることがわかります。ご入居者同士が家族のように安心して過ごされる時間を大切にしています。

快適な生活のため、活動的な促しだけでなく一人で過ごす時間にも配慮しています

快適に過ごすことは常に誰かと関わっているというわけではないことも意識しています。リビングスペースも限られているため、ソファの向きを外向きにすることで、見え方を変えて景色を楽しめたり、スタッフや入居者が見えない状況を作り、気分転換を図ることなども意識して行っています。共有スペースと個室の距離が近いことなども考慮して入浴や散歩の声掛けにも居室にいる時などに小声で行うなど場面におうじてほかの方に聞こえないように工夫しています。

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>新しい施設でもあることから、ご家族と密に協力されています</p> <p>当該施設はまだまだ開設から間もないといえる新しい施設です。ご入居されているご利用者もそのご家族も、ホームの歴史をともに作ってくださっている顔ぶれといえます。運営推進会議には多くのご家族が参加され、施設を訪問して下さるご家族の方も多く、ホームが地域と家族に密接している様子かと伺えます。昨年のクリスマス会は、感染症への万全の注意をしながら、ご家族とともに実施することができました。</p> <p>終の棲家としてのグループホームの在り方に備えています</p> <p>入居されているご利用者の有する能力に応じた自立生活を支援することがグループホームの基本的なスタンスですが、様態や介護支援量の重度化や終末期の対応は、暮らしの場・終の棲家としてのグループホームに求められる備えです。当該施設では現在までには対象となられる方はいませんが、あらかじめホームとしてできることの説明を、入居前の契約の説明の際や初回訪問診療時に医師を交えて行うなど、入居者ご本人とご家族に方針を共有しています。ご利用者・ご家族が望む限りの対応が可能です。</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	
<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人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>積極的な外出機会を作って、地域との交流・連携を行っています</p> <p>毎日ご利用者に声掛けしながら、散歩や外出の機会を作っています。屋外の空気に触れながら季節の移り変わりを感じています。この機会には、折々で咲いている花やなっている果物をいただくこともあり、地域の方々との挨拶や交流の機会となっています。また、豊島区の区民ひろばでのイベントに積極的に参加することや地域のお祭りを見に行くことなど周囲からも認識していただける施設となってきています。</p> <p>運営推進会議は多くの関係者の参加のもと実施されています</p> <p>運営推進会議では、多くのご家族の出席がいただけている状況から、日頃の様子をお伝えするスライドを上映し、生活状況を見ていただいています。この運営推進会議においては意見や要望をうかがうことが出来ており、会議内容の説明を求められることなどからも積極的な参加をいただいています。加えて参加くださる区役所・包括支援センター・地域の民生委員の方々と細かな検討をする場としても機能しています。</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>高齢者虐待防止へのセルフチェック実施し職員の意識を育成しています 高齢者虐待防止委員会を有しており、その委員会の管理のもとで研修を行っています。研修だけではなく、各自職員にはセルフチェックを実施し、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います。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図っています。</p> <p>感染症と災害に対するBCPを完備し、BCPに基づいた訓練も今夏に実践しています BCP委員会が陣頭指揮を取り、研修及びBCPに基づいた訓練を実践しています。訓練は実際にご入居されている利用者さまの大半が参加され、事業所から脱出する際の訓練を今夏に実行した記録を拝見することが出来ました。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育てていらっしゃる事が把握できました。</p> <p>配薬でのヒューマンエラーが発生する確率が極端に低くなる、良き工夫を認めます 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配薬サービスの徹底。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らしく、配役は朝昼晩、各ご利用者さまの部屋番号と紐付けされたポケットで分包されて保管された一冊のファイルを見せさせて戴きました。一冊のファイルがある一日の一食分のみで綴じられていて、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は低く、事実、配薬エラーが発生していません。この工夫と連携は秀逸だと思います。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-2	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①	制限のない主体的な日常を過ごせるように、工夫検討を重ねています	
内容①	ご入居者の食事、入浴、排せつなど基本的なADLを担う身体状況からご入居者同士の関わり合いに至るまで、適宜カンファレンスを実施して、適切な生活支援の在り方について検討をしています。自立支援としての家事や買い物も細分化し、立位で作業を行うことが難しい方には座って実施していただく環境を整えた中で行っていたことなどで、ご利用者それぞれの「できること」を見出しています。生活の場であるグループホームにおいて、ご入居者が役割を持ちながら制限なく主体的に過ごしていけることにつなげています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-4	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	ご利用者の意思や楽しみに配慮し、能動的で尊厳ある暮らしにつなげています	
内容②	東京都区内にある施設は、「スペースが取りにくい」という問題を少なからず抱えています。リビングスペースのソファのレイアウトに変化をつけて景色を楽しむことや、居室で一人で過ごす時間も大切にして過ごしていただくこと、毎日散歩に出ることの促しなど、選択の幅を増やすことで楽しみを増やしています。足元がおぼつかなかったご入居者が、毎日外履きを履いて出かける機会を持つことで、日々散歩を楽しめるようになるなど、グループホームならではの機能回復や尊厳ある暮らしの再獲得につながっています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-6-2	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
タイトル③	サービスと人材活用の合理性を構築しています	
内容③	生産性向上推進加算Ⅱを取得しているため、職員の合理的な人材活用とご利用者のサービス満足度へ尽力されています。そのことは生産性向上推進委員会による研修やミーティング記録からも読み取れます。他にも複数の外国籍介護士を採用し、彼らの育成に関して「やさしい日本語」を用いた感染症対策ガイドブック研修や認知症介護基礎研修を実践していることから、人材を人財と捉え正に生産性の向上を推進している様が見て取れます。	

No.	特に良いと思う点	
1	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る。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る。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、職員の研修・教育の継続的強化が期待されます。
2	タイトル	新しい施設であるということを生かしてのICTの導入でスムーズな記録とスタッフ連携がなされています
	内容	当該施設は若い施設であり、きれいな建物と設備が大きな魅力となっています。新規であることを生かして、記録や連携には積極的にITを導入しています。スタート時点から一括に管理されているご利用者の情報は、すぐにスタッフが確認することができる体制となっていますし、記録をする際にも手早く記録することが可能です。経験豊富なスタッフの記録や表現を、若いスタッフが身につけるためには最良のツールであり、伝達の確実さと入力スピード向上が仕事の効率化につながり、ご利用者に目を向ける時間を増やすことにつながっています。
3	タイトル	運営推進会議の開催と内容の活用がご利用者・ご家族・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か月に一度定期的で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。ご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なども実施しており、わかりやすい説明の場としても機能しています。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にもご出席をいただくことで、ご利用者の地域活動への参加や生活課題の抽出を、多角的な視点で行っています。ご利用者の住み慣れた地域での自立生活を支えるための方向性を決める役割を担っています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	グループホーム単独のホームページを早急に整備することを期待いたします
	内容	入居に関わる費用負担や利用者の心身を守る整備、地域医療との連携などが書面では明確なのですが当該事業所単独のホームページが存在していないため、情報が得難い実情です。法人本部のホームページには紐付けされた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、そもそも本部が関東圏内では無いので、事業所名ではたどり着けない現状です。活動的にサービスに取り組まれ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を整備することを期待します。
2	タイトル	各業務に関わる手順や更新日時の定義を確立するためにマニュアルの整備を推進して頂くことに期待します
	内容	職員は活気にあふれ、お互いのコミュニケーションも図れていることは訪問調査時および場面観察時に拝見することができました。また、事業所のキーマンが非常に多機能に活躍されていて、OJTにも優れていることも合わせて拝見することが出来ました。しかしながら、日々の介護サービスの実務マニュアルやタイムキーパーマニュアル、ニーズに応えるための臨機応変な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不足しています。将来的にマンパワーを拡充し、手順書を整備する時間を作ることを期待いたします。
3	タイトル	事業所が目指している利用者の能動性向上と過剰介助防止のために、今後は人材の多層化を構築することに期待します
	内容	2ユニットに対し、サービス実践・チーム育成と職員育成・ご利用者さまの計画策定など、重要な業務の全てが一人のキーマンに集中しています。そのために、相談対応から入居対応、その後のカンファレンス、アセスメントなどを介して随時更新されるケアプランが形骸化しています。毎日のご利用者さまの外出サービスなど、入居者が日々能動的に過ごせるように、出来るだけ残存能力を活かせるようにと現場で尽力されていることも重々承知していますので、今後は人材に層を構築し、業務の本流に関わる人材を増やすことでサービスの普遍性獲得を期待します