

# 東京都福祉サービス第三者評価 評価結果

## 評価結果基本情報

評価年度	令和7年度
サービス名称	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)
法人名称	ヒューマンライフケア株式会社
事業所名称	ヒューマンライフケア葛西グループホーム
評価機関名称	パブリックサービスR&C 合同会社

## コメント

第三者評価の実施にあたり当評価機関における評価の進め方スケジュールについて事業所と事前打ち合わせを行い、自己評価方法の説明を行いました。利用者調査は、入居する利用者に関する場面観察調査と、利用者家族を対象としたアンケート調査を実施しました。事業評価は、経営層及び職員個別の自己評価結果並びに利用者調査結果を分析した上で、評価者間で評価時の着眼点を共有し、訪問調査に臨みました。訪問調査では、管理者と計画作成担当者に対するヒアリングと書類の確認を行いました。訪問調査後、評価者の合議により評価結果をまとめました。

(内容)

- I 事業者の理念・方針、期待する職員像
- II 全体の評価講評
- III 事業者が特に力を入れている取り組み
- IV 利用者調査結果
- V サービス提供のプロセス項目
- VI 利用者保護項目

公益財団法人東京都福祉保健財団

Copyright©2003 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

**I 事業者の理念・方針、期待する職員像**

<b>1</b>	<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>
	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） 1) 言葉遣いは丁寧に、利用者様の視点に立って支援します。2) 出来る事を一緒に探し、その能力を日常生活に活かせる支援をします。3) 不明な点は独断で判断せず、報告・連絡・相談を密に行い、チームに確認し連携を図ります。4) 毎日散歩もしくは外気浴を行います。5) 地域の一員として、地域の方との交流を行います。
<b>2</b>	<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>
	(1) 職員に求めている人材像や役割 行動心理症状がみられた際に、常になぜなんだろうと考え、チームで話し合い、解決できるような職員になるように、自己研鑽する職員を求めています。
	(2) 職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） 認知症を患っている入居者の心に寄り添える、やさしさや知識を習得し、少しのことでチームで話し合いを持ち解決できるような職員になれることを期待しています。

## II 全体の評価講評

### 全体の評価講評

#### 特に良いと思う点

1	<p><b>ホームと家族との関係性が深まることでサービスの質の向上につながるように、家族がホームに足を運びやすい取り組みを実践しています</b></p> <p>当事業所では、ホームに家族が足を運びやすくなる取り組みを工夫しています。運営推進会議への案内やホーム便りを郵送するだけでなく、家族が参加しやすい行事の開催を企画し参加を促しています。また必要物品の補充は家族に依頼することによって、ホームへ家族が足を運ぶ機会が増えるように取り組んでいます。ホームと家族との距離が縮まることにつながり、本年度の敬老会には10組ほどの家族が参加しました。家族のホームへの関心が深まり信頼関係をより強固にすることで、サービスの質の更なる向上と職員のやりがいにつながっています。</p>
2	<p><b>職員にホームの理念が浸透し、利用者のできることややりたいことを反映させて、楽しみを取り入れた生活の支援や活動を提供しています</b></p> <p>ホームでは、申し送りの際にホームの行動指針の唱和をしています。ホームを一つのチームとして考え、ホーム全体で利用者の生活を支援する体制作りに取り組んでいます。利用者一人ひとりのできることを一緒に探し、生活の中に活かせるように工夫しています。日々のレクリエーション活動にも利用者の意見を取り入れ、かき氷作りやファーストフードをおやつに提供する企画を立てて実行しています。また、毎日の外気浴や散歩も、天候に左右されず利用者全員が短時間でも外に出れるように工夫しており、ホームの日常の中に組み込んで支援しています。</p>
3	<p><b>職員の問題提起や発生した事故の検討を基に、ホームでの生活に合った形でマニュアルを作成して業務の統一化を図っています</b></p> <p>利用者の状況を考慮した手順書を作成して毎月見直しを行い、改訂した最新の手順書を事務所に貼り、いつでも確認できるようにするとともに、全職員に配付して周知しています。毎月のミーティングで業務の話し合いを行っており、職員からの問題提起や事故報告等を基に、今年度は散歩時の転倒事故の発生や気候の変化に合わせて、外出・散歩マニュアルを作成しました。会社のサービスマニュアルを踏まえ、ホームの生活に合った形で業務の整理をその時々課題に合わせて検討し、ホーム独自の具体的なマニュアルも作成して業務の統一化を図っています。</p>

#### さらなる改善が望まれる点

1	<p><b>利用者の生活に彩りを与えるために、地域のボランティアについての情報を集め、受け入れを増やしていくことが期待されます</b></p> <p>地域の絵手紙ボランティアの人たちが季節の絵や文章を毎月届けてくれています。この交流は、その時々状況に応じて形を変えながら継続しています。また、バンド演奏等のボランティアの受け入れも始めています。ホームでは「地域の一員として、地域の方との交流を行います」と理念に掲げ、毎日利用者が外に出ることや、地域との交流機会を大切にしています。しかし、感染症の発生等で思うようにボランティアの受け入れができない状況も続いています。今後はさらに、地域の様々なボランティアの情報を集め、受け入れを増やしていくことが期待されます。</p>
2	<p><b>チームとしての力を発揮するために、職員一人ひとりが学びの機会を最大限に活用し、職員全体の介護力を高める取り組みが期待されます</b></p> <p>会社本部での入社時研修や各職層に必須の研修が定期的にオンライン等で実施されています。職員にはホーム研修のほか、会社独自のマイスター認定制度で職員個々の研鑽の機会を確保しており、職員個々の意向とペースで進めています。ホームの目指すチームとして力を発揮していく体制づくりのためには、職員一人ひとりが研鑽し続け、チーム全体のケアの質を保持していくことが必要と思われます。マイスター認定制度への挑戦、取得を促したり、外部研修の受講や上位資格の取得支援をさらに進め、ホームの職員全体の介護力を高めていくことが期待されます。</p>
3	<p><b>職員間で不適切なケアを提示したり、他事業所の意見を聴くなどの、今年度強化された虐待防止対策を継続していくことが期待されます</b></p> <p>虐待防止の取り組みとして、虐待防止委員会・身体拘束廃止委員会を3か月に1回開催しているほか、会社全体の虐待防止研修、ホーム独自の虐待防止研修を年5回開催しています。今年度は派遣職員による虐待事例を受け、虐待防止業務改善計画の策定と、地域の事業者をメンバーとした虐待予防第三者委員会を開催しています。会議には管理者が出席し、日常のケアで不適切なケア、虐待につながるかもしれない場面を提示して、他の事業所に意見を求めています。今後も充実した虐待防止対策を継続し、再発防止に努めていくことが期待されます。</p>

### III 事業者が特に力を入れている取り組み

1	<p>★利用者一人ひとりの理解を深める環境があり、その人らしい生活の実現に努めています</p> <p>ホームでは、利用者一人ひとりの理解を深める取り組みを工夫し実践につなげています。フロアごとに勤務帯ごとの業務マニュアルを作成し、支援時の注意点や業務の流れの統一を図っています。「ケアカンファレンス・MT議題シート」に利用者の行動、言動、介助で業務上で困っていること、全体で話し合いたい内容を事前書き出し、職員から情報提供を受けています。カンファレンスの結果は、「カンファレンス議事録」に落とし込み、先月の振り返りや評価をしています。また、ケアプランに反映させ、その人らしい生活の実現に向けて取り組んでいます。</p>
関連評価項目(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)	

## IV 利用者調査結果

### 調査概要

**調査対象：**調査対象：令和7（2025）年9月現在、ヒューマンライフケア葛西グループホームに入居する全利用者（総数18名）と、利用者の家族全世帯（18世帯）を対象に調査を実施しました。

**調査方法：**アンケート方式、場面観察方式

利用者には場面観察方式による調査を実施し、評価者が滞在して職員との関わりの様子を観察しました。

家族にはアンケート方式による調査を実施しました。評価機関が調査票と返信用封筒を準備して事業所から送付し、回答は家族から直接評価機関宛に郵送してもらいました。

利用者総数	18人
利用者家族総数（世帯）	18世帯
アンケートや聞き取りを行った人数	18人
有効回答者数	10人
回答者割合（%）	55.6%

### 総括

利用者に関する場面観察調査は、評価者2名が朝食後から昼食時まで滞在し、利用者が他の利用者や職員との会話を楽しんだり、協力して家事を行う様子を見ることができました。家族へのアンケート調査では、「大変満足」が40.0%（4名）、「満足」が40.0%（4名）と、回答者の80.0%が総合的に満足しているという高い評価が得られています。その他は、「どちらともいえない」が20.0%（2名）でした。全11問の共通評価項目のうち、「はい」との肯定的な回答が最も多かったのは、「1.家族への情報提供」と「2.清掃・整理整頓は行き届いているか」、「3.職員の接遇・態度」3項目での100%（10名）となっています。総合的な意見では、「イベントもたくさんやってくださり、早く慣れて楽しく生活してくれるとよいなと思っています」、「大変満足しておりますが、スタッフの入れ替わりが多いのが気になります」、「面会に来ることがプレッシャーです」といった声が寄せられています。

### 場面観察方式の調査結果

調査の視点：「日常生活の場面で利用者が発するサイン（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

①昼食の準備中、居室から出てきた利用者Aさんが「入れ歯がない」と職員に伝えました。職員はAさんと一緒に居室に探しに行き、しばらくすると二人で出てきました。Aさんは職員に「ありがとう」と伝え、二人で「良かった」と嬉しそうに話し合っていました。

②食後、職員が利用者Bさんを歯磨きやトイレに誘っていました。職員の誘いに対し、Bさんは「嫌、行かないの」と首を横に振っています。職員はBさんの傍に座り、Bさんと話を始めました。Aさんは笑顔を見せながら話をしていました。

##### ● 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

①利用者Aさんは、食事の前に自分の義歯がないことに気づき、不安な気持ちでフロアに出てきたように見えました。職員は、フロアのいつもの置き場所をAさんと共に確認し、居室内でも、Aさんが見つけられるように促しながら一緒に探していました。義歯を見つけたAさんは、職員と共に喜びを分かち合った後、安心し落ち着いた様子になっていました。

②職員のトイレや歯磨きへの誘いには首を横に振り、身体を職員から遠ざけ、嫌そうにしていた利用者Bさんでしたが、職員がBさんと話をしようと傍に寄り、椅子に座ったことで、話しやすくなったのかもしれない。Bさんは穏やかに、時折笑顔を見せながら職員と会話をしていました。職員が様子を見ながら歯磨きを再度勧めたときにも、また「行かないの」と首を横にふり、拒否はしていたものの、職員との話は楽しそうに続けていました。職員が傍で低めの声で丁寧に話しかけ続けることで、Bさんは落ち着いて話をすることができ、自然に次の行動につながっていくように思われました。

#### 「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

事業所の理念としての「利用者本位」にそった行動ができていた様子が見られました。利用者個々の特性を把握することで利用者の視点に立って無理せずに支援を行っている結果が見られたことは、職員の成長を感じられました。今後も事業所の理念に則って、さらに良いサービスを提供できるように努めていきたいと思えます。

### 利用者調査結果

<b>1. 家族への情報提供はあるか</b>							
はい	10人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
回答割合は、「はい」が100%となっています。自由記述には、コメントは寄せられていませんでした。							
<b>2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか</b>							
はい	10人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
回答割合は、「はい」が100%となっています。自由記述には、コメントは寄せられていませんでした。							
<b>3. 職員の接遇・態度は適切か</b>							
はい	10人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人

回答割合は、「はい」が100%となっています。自由記述には、コメントは寄せられていませんでした。							
<b>4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか</b>							
はい	8人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	1人
回答割合は、「はい」が80.0%、「いいえ」が10.0%となっています。自由記述には、コメントは寄せられていませんでした。							
<b>5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか</b>							
はい	5人	どちらともいえない	5人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
回答割合は、「はい」が50.0%、「どちらともいえない」が50.0%となっています。自由記述には、コメントは寄せられていませんでした。							
<b>6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか</b>							
はい	9人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
回答割合は、「はい」が90.0%、「どちらともいえない」が10.0%となっています。自由記述には、コメントは寄せられていませんでした。							
<b>7. 利用者のプライバシーは守られているか</b>							
はい	9人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
回答割合は、「はい」が90.0%、「どちらともいえない」が10.0%となっています。自由記述には、コメントは寄せられていませんでした。							
<b>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</b>							
はい	7人	どちらともいえない	3人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
回答割合は、「はい」が70.0%、「どちらともいえない」が30.0%となっています。自由記述には、コメントは寄せられていませんでした。							
<b>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</b>							
はい	9人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
回答割合は、「はい」が90.0%、「どちらともいえない」が10.0%となっています。自由記述には、コメントは寄せられていませんでした。							
<b>10. 利用者の不満や要望は対応されているか</b>							
はい	8人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
回答割合は、「はい」が80.0%、「どちらともいえない」が20.0%となっています。自由記述には、コメントは寄せられていませんでした。							
<b>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</b>							
はい	6人	どちらともいえない	3人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
回答割合は、「はい」が60.0%、「どちらともいえない」が30.0%となっています。自由記述には、コメントは寄せられていませんでした。							

## V サービス提供のプロセス項目（カテゴリー6）

カテゴリー6 サービス提供のプロセス			
サブカテゴリー1 サービス情報の提供			
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		実施状況
標準項目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"/>
標準項目2	利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている		<input type="radio"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
<b>講評</b>			
<p><b>パンフレットやホームページを活用し、入居に必要な情報を分かりやすく提供しています</b></p> <p>ホームの情報はホームページや紹介会社のホームページに掲載しています。利用希望者の見学時に配付しているパンフレットで、ホームの様子や入居の要件、利用料金、入居に至るまでの流れ、入居にあたっての留意事項、準備が必要な物、入居時に持ち込める物について分かりやすく説明しています。手続きに必要な仮申込書と健康診断書もパンフレット内に挿入し、入居準備ができるように配慮しています。ホームページには、施設内の設備のほか、行事や日常の様子も写真で掲載し、毎月、担当職員が更新しています。</p>			
<p><b>地域の関係機関等や同会社の小規模多機能型居宅介護の事業所と連携を図っています</b></p> <p>ホームの空き情報は、定期的に江戸川区役所や居宅介護支援事業所へ報告するとともに、民間が運営するインターネット上の介護情報サービス上でもホームの概要等とともに提供しています。パンフレットは、問合せや見学があった際に配付しています。また、ホームに空きが出た場合には、玄関前のボックスにホームのパンフレットを設置しています。利用者の状況に併せて、同会社の小規模多機能型居宅介護の事業所とも連携を取って入居案内を行っています。また、運営推進会議を通じて、地域への情報発信や情報交換を継続的に行っています。</p>			
<p><b>問い合わせや見学の要望には、利用希望者の状況や都合に応じて対応しています</b></p> <p>利用希望の問い合わせには管理者等が対応し、見学の要望にも応じています。不在の場合は受けた職員がメモに残し、折り返し管理者から連絡を入れています。見学の日時については、利用者の食事時間を除いた日中に設定し、休日の見学も可能としており、可能な限り希望者の状況や都合に応じられるように調整しています。見学時にはサービス内容や利用料金の説明を行うとともに、質問や心配な点はないかを確認し、パンフレット等の資料を活用しながら説明をし、反響受付表に記入しています。利用希望者や家族の介護相談にも対応しています。</p>			

サブカテゴリ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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目3	サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている		○
標準項目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		○
<b>講評</b>			
<b>重要事項説明書や契約書は、入居時に読み合わせや説明を行い、同意を得ています</b>			
<p>入居にあたっては、利用希望者や家族と面談し、本人のこれまでの生活状況や希望を聞いています。利用者の状況を職員と共有し、入居が決定します。入居決定後、入居前に契約日を設定して、利用契約書や重要事項説明書に沿って読み合わせを行い、ホームのサービス内容や生活上の基本的なルール、苦情相談窓口、利用料金、個人情報の取扱い等について、利用者本人や家族の状況に合わせて理解が得られるよう説明に努めた上で、同意の署名・押印を得ています。利用者の急変時の対応措置に関しては、意思確認書により家族の意思を明確にしています。</p>			
<b>利用者がホームで落ち着いて過ごせるよう、職員間で情報共有を図り支援しています</b>			
<p>入居前の見学時や面談時、契約日に利用者本人と家族の希望や意向を把握し、アセスメントシートに記入して暫定のケアプランを立てています。入居後の様子を観察し、気づいた生活の様子や要望については、都度アセスメントシートに書き加え、ケアカンファレンスで話し合いを行い利用者の不安に職員全体で支援の方法を共有しています。馴染みの物の持ち込みを推奨していますが、持ってくることも少ないため、職員がぬいぐるみ等を用意したこともあります。利用者がホームの環境に慣れ、落ち着いて過ごせるよう職員間で情報共有を図り支援しています。</p>			
<b>サービスの変更時や終了時には、家族の意向を確認して支援の継続に努めています</b>			
<p>入居契約時に重度化対応及び看取りケアに関する指針について説明し、利用者本人と家族の同意を得ています。また、急変時には原則として家族等に連絡をして判断を仰ぐことにしていますが、連絡がつかない場合に備え、あらかじめ意思確認書で意思の確認を行っています。重度化した場合については、常時の医療行為が必要でなければ、入居の継続や看取りの支援を行っています。退居となる際には、移行先の他施設の要望に沿った情報だけでなく、介護サマリーを作成して提供することで、必要な支援が継続されるように努めています。</p>			

サブカテゴリ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	実施状況
	標準項目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"/>
	標準項目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"/>
	標準項目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"/>
	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	実施状況
	標準項目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"/>
	標準項目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"/>
	標準項目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"/>
	評価項目3	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	実施状況
	標準項目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"/>
	標準項目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"/>
	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	実施状況
	標準項目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"/>
	標準項目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"/>
<b>講評</b>			
<b>支援に必要な情報は、統一されたアセスメントシートを活用し、把握に努めています</b>			
<p>会社全体で統一されたアセスメントシートには、利用者の身体状況・起居動作・移動・食事・入浴・排泄などの基本情報から掃除や洗濯に関する日常生活動作に関する詳細な部分まで記載されています。利用者の支援に必要な情報が把握しやすいように工夫されており、書類が整っています。計画作成担当者は、アセスメントシートを活用して利用者一人ひとりに合わせたケアプランを作成し、個別支援に反映させています。アセスメントシートは、基本的には半年ごと、利用者の状態変化時に都度見直し、利用者の現在の状態が把握できるように取り組んでいます。</p>			
<b>利用者や家族の意見や希望を尊重した個別のケアプランの作成に取り組んでいます</b>			
<p>利用者が入居する前に、計画作成担当者は、カンファレンスを開催し、職員全体と情報共有を図り、期間が1か月の暫定プランを作成しています。入居後の利用者の生活や心身状況だけでなく、モニタリング結果や利用者や家族から意見や要望を引き出せるような取り組みを通じて、より個別性の高いケアプランを再作成しています。ケアプランは、6か月ごとの更新のほか、利用者の心身状態の変化に合わせて見直しています。見直しの際には、モニタリングの結果や日々の記録からも情報を収集し、サービス担当者会議にて利用者や家族の意見を取り入れています。</p>			
<b>利用者の心身状況の変化や、個人の記録を職員間で共有できるように工夫しています</b>			
<p>介護記録システムを活用し、利用者の日常の様子や健康状態の把握に努めています。職員は、サービスの提供後すぐに入力することが業務の一部となっており、お互いに声をかけ合いながら確認しています。バイタルサインや食事・水分量、排泄・入浴・服薬などが一覧になっており、規定数値外であれば赤字で注意喚起され、利用者の小さな変化にも早期に気付くことができるように工夫されています。介護記録システムの申し送り内容の確認だけでなく、夕礼でホーム全体の申し送りをを行い、職員間での情報共有が図れるように取り組んでいます。</p>			

サブカテゴリ-4 サービスの実施		
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	実施状況
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目3	関係職員が連携をとって、支援を行っている	○
<b>講評</b>		
<b>個別に立てられたケアプランに基づき、利用者一人ひとりの生活に反映させています</b>		
<p>ケアプランを作成する際には、サービス担当者会議を開催し、利用者や家族の生活に対する意向を検討し、総合的な援助の方針を決めています。生活全般の解決すべき課題に合わせて長期目標を設定するとともに、目標達成に向けて必要な支援を提供する短期目標を定めて、支援内容を明確にしています。利用者一人ひとりに対してケアプランの支援内容をまとめた書面を作成し、職員全員が把握できるように工夫しています。誰がいつ支援を提供するのか明確化することによって、ホーム全体として利用者に合わせて個別支援の提供ができるように取り組んでいます。</p>		
<b>利用者一人ひとりがその人らしく生活できるような支援の提供に取り組んでいます</b>		
<p>利用者一人ひとりの思いが反映された生活の実現のために、ホームでは生活歴や今できることに注視して支援を提供しています。生活歴は、入居の問い合わせ時の反響シートを元に情報を収集し、アセスメントシートに内容を落とし込むことによって詳細に分析をしています。アセスメントシートには「～すれば、～することができる」と自立支援に向けて記載する項目があり、利用者が達成感や満足感を得られるような支援につながるように心がけています。利用者との日々の関わりや会話の中から思いを汲み取り、ケアプランへ反映できるように取り組んでいます。</p>		
<b>利用者の支援内容や心身状況を把握するために、タブレットや書面を活用しています</b>		
<p>利用者一人ひとりの情報は、介護記録システムに集約しています。職員は、出勤した際に介護記録システムで利用者一人ひとりの生活の様子や心身状況を確認しています。勤務帯ごとの申し送りのほか、ホーム全体での夕礼を通じて、支援内容の注意点やスケジュールの確認を行っています。また、往診や調剤薬局、訪問看護からの指示等は、書面とメールを活用し、職員が把握しやすいよう工夫しています。日々のケアは介護記録システムから情報収集し、全体的な内容は毎月のフロア会議で共有を図り、利用者の状態に合わせた支援の提供に活かしています。</p>		
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	実施状況
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○
<b>講評</b>		
<b>利用者の思いやできる部分を汲み取り、食事に関する作業等への支援を提供しています</b>		
<p>利用者一人ひとりの心身状況に応じて、食事に関する一連の作業へ参加しやすいように取り組んでいます。できる部分の把握がされており、利用者の心身状況に応じて食事の盛り付けや配膳の作業を促したり、時計を見て利用者が自ら進んでテーブル拭きや手伝いを申し出る様子を場面観察で見ることができました。利用者が主体となり作業ができるように職員は、見守りながら多くの利用者が参加できるように全体を把握し、必要なサポートを行っています。作業が終わると職員は感謝の気持ちを伝え、利用者が気持ちよく参加できるように心がけています。</p>		
<b>利用者一人ひとりの心身状況に合わせた生活の参加や支援の提供を工夫しています</b>		
<p>利用者一人ひとりのできること、興味があること、支援が必要なことを職員は把握しています。そのときの心身状況に応じて、食事・居室清掃・洗濯物干しやたたむ等の家事活動に参加できるようにしています。食事がとりにくい際には、好みに合わせ食事形態を見直したり、ふりかけを使用したり工夫しています。また、入浴拒否がある際には、声をかける職員を変えたり時間帯を変えています。排泄に関しても、利用者に合わせて声かけ内容を工夫しています。職員は、日々のケアの中で話し合いを行い、利用者の状態に合わせたケアの提供に取り組んでいます。</p>		
<b>利用者や家族の状況に合わせ、各種申請や手続きや必要物品の買い物は代行しています</b>		
<p>ホームでは、介護保険に関する申請や手続き、助成金等の申請は、家族に連絡し対応を依頼しています。家族の状況や依頼により、記載内容の確認支援、必要に応じて代行申請も行っています。日常生活に必要な物品や消耗品の補充、嗜好品等の買い物は、原則として全て家族が対応することにしています。家族がホームに訪ねてくる機会を増やし、ホームと家族の連携を強化する取り組みとして、補充・購入等の依頼や相談の連絡は居室担当の職員がしています。家族が管理者や計画的担当者だけでなく、他の職員とも良好な関係が築けるように工夫しています。</p>		

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	実施状況
標準項目1	利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	○
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○

## 講評

## 利用者の健康を維持するために、介護記録システムを活用して情報共有しています

介護記録システムには、バイタルサイン・食事・水分量・排泄・服薬・必要な処置・入浴などの当日の予定を記録し、基準値より増減のあった項目は赤字表示になる等の工夫があります。利用者の状態を分かりやすく一覧で表示し、同じフロアの利用者全員の状態が把握できるようにもなっています。職員は、出勤時だけでなく対応するごとに記録を確認することによって、利用者の小さな変化を見逃さず記録を振り返ることができ、早期の対応がスムーズに行えるよう取り組んでいます。全職員が利用者一人ひとりの状態把握に努め、健康管理につなげています。

## 利用者一人ひとりの状態に合わせた体の動かす時間を生活の一部として取り入れています

職員が中心となっていく、ストレッチや足踏み体操の他に、DVDを見ながらのラジオ体操や口腔体操など、利用者が体を動かす時間が生活の中に組み込まれています。また、ホームの基本方針の一つとして、「毎日散歩もしくは外気浴をおこないます」と掲げており、運動だけでなく外に出る時間を天候に関係なく設けています。天気の良いときには、利用者の心身状況に合わせて近くの公園までルートを変えながら散歩に出かけています。雨の日などは、エントランスで外気に触れるように取り組んでいます。利用者の気分転換と健康の維持に努めています。

## 医療機関等との連携体制を整え、利用者の急な体調変化時に速やかに対応しています

主治医や訪問看護と24時間連絡・相談ができる体制を整えており、職員が皮膚トラブルやあざ、小さな傷、発熱や便秘などの日常の小さな変化でも報告・相談をおこない医療機関に指示をもらうことができます。関係機関と連携を図りながら利用者一人ひとりの健康管理につなげています。月に2回の訪問診療では、職員が立ち会い情報共有を図りながら適切な診察を受けられるように支援しています。主治医とは、介護記録やメールを活用し利用者一人ひとりの状態を把握できるように工夫し、急な体調変化時に必要な指示を速やかに受けることができます。

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	実施状況
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○

## 講評

## 利用者一人ひとりが楽しく生活できるような、関係性や環境作りに取り組んでいます

利用者一人ひとりが楽しく生活できるように、ホーム全体で開催する行事やフロアごとのレクリエーションに利用者からのリクエストを聞き取り、反映させています。ファーストフードをおやつに取り入れたたり、たこ焼きを利用者と一緒を作るなど工夫しています。誕生日には、お寿司を食べに出かけたり、家族と過ごす時間の支援をしています。日々の生活の中でも外気浴や散歩など外に出る時間や、ゲームや体操など体を動かす機会を多く設けています。楽しみながら参加できるように利用者同士の関係性に配慮したグループ分けや座席の位置等を工夫しています。

## 利用者の心身状況や生活リズム、意思を尊重した生活となるように支援しています

ホームとしての一日の大まかなスケジュールはありますが、利用者一人ひとりの生活リズムや意思を尊重し、その人らしい生活が過ごせるように取り組んでいます。起床時間や就寝時間は、健康に影響を及ぼさない範囲で利用者のペースに合わせて対応しています。日中も、自室でテレビを見て過ごしたり、共有スペースで他利用者や職員と過ごしたりと、利用者の要望に合わせて自由な時間が過ごせるように支援しています。また、家事への参加やレクリエーション活動では、利用者同士の関係性を考慮し、職員が間に入りバランスがとれるように工夫しています。

## 居室や食堂などの共有スペースは、利用者が安全で快適に過ごせるように整備しています

居室には、利用者が安心して過ごせるように、利用者や家族からの意向に応じて自宅で使用していた家具や思い出の品などの持ち込みを、安全に配慮しながら受け入れています。共用スペースは、職員がキッチン内にいる時でもフロアの状況が把握できるようにテーブルや家具等の配置を工夫し、利用者の心身状況に合わせた座席や動きやすさに配慮しています。季節の壁飾りや作品が掲示されており、利用者が四季を感じられるよう配慮しています。時間を決めた換気や消毒の徹底など感染症対策にも取り組み、安全で快適な生活に向けた環境整備に努めています。

評価項目5	事業所と家族等との交流・連携を図っている	実施状況
標準項目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	○
標準項目2	利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	○
標準項目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	○
標準項目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	○

## 講評

## 行事等の開催は、利用者と家族と一緒に楽しめる時間が持てるように工夫しています

利用者のホームでの生活の様子は、毎月の「ヒューマンライフケア葛西グループホーム便り」の写真等を通じて家族等に知らせています。ホームで定期的に開催される運営推進会議への出席を案内していますが、他に夏祭りや敬老会に家族の参加を依頼する書面を配布し、参加しやすい工夫しています。敬老会には、10組ほどの家族の参加があり、利用者と一緒に楽しい時間を過ごすことができました。また、調理レクリエーションや花火などのイベントへの家族参加もありました。利用者だけでなく、家族に向けたイベントを開催しています。

## 利用者の支援に反映できるように、家族の意見や要望が伝えられる機会を設けています

家族に向けて会社本部から、年1回のアンケートを実施しています。ホームでは、運営推進会議や面会の機会を活用し、家族等の意見や要望を把握しています。ケアプランの更新や利用者に関わる必要な事項などの連絡は、電話にて直接話をするように工夫しています。計画作成担当者だけでなく職員からも連絡し、違った目線で家族等に伝え、信頼関係構築に向けて取り組んでいます。また、面会の際にも意見や要望を伝えやすい雰囲気作りを心がけています。頂いた意見や要望等は、記録に残し職員全体での把握に努め、利用者の支援に反映させています。

## 重度化や終末期の際には、家族の意向に合わせた連携が図れる体制を整備しています

重度化や終末期のケアに関するマニュアルを整備し、定期的な研修を開催して、職員の対応への理解を深めながら体制を整備しています。入居時に家族等に対して、重度化や看取りケアに関する指針を説明し、意思確認書にて意向を確認しています。利用者が重度化や終末期を迎えた際には、主治医・ホーム管理者・家族等と話し合いを行い、改めて意向確認書に同意を得ています。利用者や家族等の意向を尊重し、医療機関や訪問看護師等とも利用者の状態に合わせ、報告・連絡・相談を行い連携を強化し、利用者や家族が安心できるように支援しています。

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	実施状況
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○

## 講評

## 運営推進会議等を通じて情報収集や意見交換を行い、地域との協力関係を築いています

運営推進会議は、地域包括支援センターの職員、近隣施設職員、民生委員、利用者、家族、薬局、職員、利用者の参加を得て、2か月に一度ホームで開催しており、新たな情報交換の場として機能し、地域と継続的な関わりを持つことができます。会議では、ホームの行事や活動、事故等の報告を行うとともに、地域の催事情報等の収集と意見交換を行っています。今年度から虐待防止第三者委員会を開催しており、地域の他施設との協力関係を築いています。また事業者連絡会に参加する等、地域の事業所との協力関係の構築に努めています。

## 地域行事への参加や清掃活動を通じて、近隣住民と関わり合いながら生活しています

ホームでは、地域資源を活用し、地域との交流を積極的に進めたいと考えています。地元の町会に加入しており、新聞や町会からの回覧板で地域情報の収集に努めています。近隣のお祭りや防災訓練に参加し、お祭りでは、テント設営等の準備に職員が協力しています。また、商業施設への買い物や散歩で通る公園等で近所の人々との交流や訪問理美容の活用を継続しています。職員が利用者と共にホーム周辺の清掃を毎週行っていることから、近所の人から声をかけられることも多く、利用者は日常的に近隣住民と関わり合いながら生活しています。

## 地域との交流機会として、ボランティアの受け入れを進めていくことが期待されます

地域の絵手紙ボランティアの人たちが季節の絵や文章を毎月届けてくれます。運営推進会議で町会、近隣住民との関係性を築いており、中でも絵手紙ボランティアとの交流はその時々状況に応じて形を変えながら継続しています。その他、昨年度からバンド演奏等のボランティアの受け入れを行っています。また、実習生等の受け入れを行っています。ボランティアの受け入れはこれまで感染症への懸念から積極的に行うことができなかった状況もあります。地域のボランティアについての情報収集を進めていくことが期待されます。

サブカテゴリ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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目3	利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている		○
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		実施状況
標準項目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）		○
標準項目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		○
<b>講評</b>			
<b>個人情報の利用に関する同意書で利用目的等を説明し、同意の署名を得ています</b>			
利用者本人や家族には、入居の契約時に個人情報の利用目的や使用する際の条件を明示した「個人情報の利用に関する同意書」の説明を行い、同意の署名を得ています。さらに契約書には、秘密保持について明記しています。ホームページ等に掲載する利用者の写真は、個人が特定されることのないように加工して使用しています。また、利用者に関して外部とのやり取りを行うことが必要になった際には都度家族等に確認を取っています。入居時に面会を避けたい人を聞き取り、また、面会の要望があった際には都度家族等に確認を取り対応しています。			
<b>利用者の安全性に配慮しながら、利用者の尊厳を損なわない支援を検討しています</b>			
居室に入るときには、利用者本人に同意を得てから入るようにしています。利用者が他の居室のドアを開けそうになることは日常で見られるため、利用者が自分の居室以外は入らないよう、ドアを開けないように配慮しています。排泄介助時には扉を閉めるようにしていますが、利用者の状況により見守りが必要な場合には職員が確認できる程度に扉を開けることもあります。排泄誘導時の声かけや居室のドアが開いている等は、利用者の尊厳を損なっているかもしれない支援方法と捉え、職員同士で話し合い、見直し・改善するよう努めています。			
<b>利用者一人ひとりの意思を尊重しながら、ホームでの円滑な共同生活を支援しています</b>			
排泄や入浴の介助は、そのときの利用者の意思を尊重して、時間や日を変えて対応しています。また、利用者の個別の状況を見ながら、利用者のできそうな家事を行ってもらっていますが、その日のそのときの利用者の気分を大切にしています。家事ができる利用者には声をかけますが、やりたくない日ややりたくない家事の場合もあるため、利用者の意思を確認しながら無理のないように家事への参加を依頼するようにしています。利用者同士が関わり合い、協力しながら家事を行っていくため、トラブルにならないよう、職員が間に入り支援をしています。			

サブカテゴリ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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
<b>講評</b>			
<p><b>ホームのその時の課題に応じてマニュアルの作成、見直しを随時行っています</b></p> <p>グループホームの業務や支援の基本事項・手順等が網羅された系列施設共通のサービスマニュアルと、全職員に配布している介護スタッフブックがあり、会社の理念や認知症ケア、リスク管理、ボディメカニクス等が解説されています。利用者の状況を盛り込んだ手順書を作成し、毎月見直しを行い修正された手順書を事務所に貼り、いつでも確認できるようにするとともに、全職員に配付して周知しています。今年度は散歩・外出時の事故防止を目的としたホーム独自のマニュアルを作成する等、その時の課題に応じてマニュアルの作成、見直しを行っています。</p>			
<p><b>職員の気づきを、ホームの課題として速やかに対応する体制を整えています</b></p> <p>各フロアで毎月開催しているミーティングでは、利用者の状況に合わせた支援方法や業務上困っていること、話し合いたいことを職員から事前に議題シートに書き出してもらい議題としています。毎日の夕礼で、細かな業務の疑問や見直しやケアカンファレンスを行い、早めに対応するようにしています。各利用者の状況については、管理者が居室担当者の意見を聞き取り全体での共有に努めています。チームとして利用者に統一した支援を提供することを目指しており、利用者や環境の変化による課題が見えた際にはすぐに対応策を検討する体制を整えています。</p>			
<p><b>職員個々が研鑽し、職員全体の介護力向上を図って行くことが期待されます</b></p> <p>会社本部での入社時研修や各職層に必須の研修が定期的にオンライン等で実施されています。全職員が年間を通じて感染防止研修、身体拘束廃止・虐待防止研修、法令研修等をオンラインで受講できる体制を作っています。職員にはホーム研修のほか、会社独自の認定制度で職員個々の研鑽の機会を確保しており、職員ペースで進めています。ホームの目指すチームとして力を発揮していくためには、会社独自の認定制度の取得ををさらに進めたり、外部研修や資格の上位取得を進め、職員全体の介護力を高める取り組みが期待されます。</p>			

## VI 利用者保護項目

利用者保護項目		
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	実施状況
標準項目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	○
標準項目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	○
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	実施状況
標準項目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	○
標準項目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	○
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	実施状況
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○
講評		
<p><b>運営推進会議が利用者・家族等の意見や要望を把握し、対応する場となっています</b></p> <p>利用者や家族等には、利用契約時に重要事項説明書に基いてホーム内外の苦情対応窓口と利用方法について説明し、同意を得ています。会社全体で利用者の家族に対する顧客満足度アンケートを定期的実施し、苦情や要望等を引き出せるように配慮しています。苦情や要望があった際には、クレーム・苦情対応フローに沿って管理者がクレーム・苦情台帳に記入するとともに、ホームでの対応方法を職員間で検討し、速やかに対処しています。また、地域の関係者が集まる運営推進会議が、利用者・家族等の要望を把握し対応の検討を行う場として機能しています。</p>		
<p><b>職員同士が話し合う機会を様々に設け、利用者を尊重した支援の提供に努めています</b></p> <p>入職時に虐待防止に関するテストを実施しています。また、身体拘束廃止委員会・虐待防止委員会を年4回、ホーム内で定期的開催するとともに、身体拘束廃止や虐待防止の研修を会社のポータルサイトを通じて実施しています。職員の気付きに注目し、ケアカンファレンス、ミーティング、夕礼等、各自が気付いたこと、困難事例を出し合い、チームで協働して利用者一人ひとりを尊重した支援の提供に努めています。派遣職員による虐待事例後、虐待防止第三者委員会の開催を定期的に行うことで、外部からの意見を聞く機会を得ています。</p>		
<p><b>事業継続計画（BCP）は、地域の関係者等への周知をさらに進めることが期待されます</b></p> <p>避難訓練と防災備蓄品の棚卸を年2回行っています。消防訓練は火災・地震を想定して年2回実施しており、インターネットを使用した自主防災訓もを行っています。BCP研修を実施したほか、感染症・非常災害BCPの見直しを行って全職員に周知しています。運営推進会議では防災の備えや防災訓練について報告し、地域との協力関係を確認しています。BCPについても共有を図っていくことが期待されます。ヒヤリハットや事故については毎日の夕礼やミーティングで対策を検討した上で、運営推進会議でも報告しています。</p>		