

2020年度
福祉サービス第三者評価 結果報告書

社会福祉法人 悠遊
認知症対応型共同生活介護
グループホーム いずみ

評価機関：特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー

目 次

	ページ
報告書表紙（公表同意書）	1
事業者の理念等（事業プロフィルⅡ）	2
利用者調査	3
サービス提供のプロセス項目	5
サービスの実施項目	11
利用者保護に関する項目	14
事業者が特に力を入れている取り組み	15
全体の評価講評	16

【添付資料】

◆ 職員自己評価・利用者【家族アンケート】調査

集計結果

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

〒 141-0031

所在地 東京都品川区西五反田1-26-2 五反田サンハイツ714号

評価機関名 特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー

認証評価機関番号

機構 02 一 004

電話番号 03-3494-9033

代表者氏名 新津 ふみ子



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鳥海 房枝		H0301065
	②川崎千鶴子		H0301071
	③		
	④		
	⑤		
	⑥		
福祉サービス種別	認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】(介護予防含む)		
評価対象事業所名称	グループホームいづみ		指定番号 1375400494
事業所連絡先	〒	202-0011	
	所在地	東京都西東京市泉町3丁目15番28号	
	TEL	042-424-1205	
事業所代表者氏名	管理者 木村 圭子		
契約日	2020年 8月 27日		
利用者調査票配付日(実施日)	2020年 9月 25日		
利用者調査結果報告日	2020年 10月 10日		
自己評価の調査票配付日	2020年 9月 10日		
自己評価結果報告日	2020年 9月 20日		
訪問調査日	2020年 11月 2日		
評価合議日	2020年 12月 13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)	<ul style="list-style-type: none"> ・評価には、本事業の評価実績がある評価調査者2名が一貫して対応した。 ・利用者アンケート調査票の様式は、文字を大きくし、見やすいように工夫した。 ・合議は、訪問調査後と、報告書作成時に実施した。 ・評価の全過程において、事業所および利用者の個人情報保護に配慮した。 		

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち、

- { 機構が定める部分を公表することに同意します。
 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
 別添の理由書により、公表には同意しません。

2021年 2月 4日



事業者代表者氏名 社会福祉法人 悠遊
1 埋事長 鈴木 礼子

1	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>事業者が大切にしている考え方(事業者の理念・ビジョン・使命など)のうち、特に重要なものの(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)自立を高める支援 一人ひとりの持っている力を発揮しあい、お互いに共同して暮らします</p> <p>2)豊かさを求める支援 いつまでも「楽しみ」を持って生活できるよう、工夫していきます</p> <p>3)地域交流 地域の人たちと助け合っていくことのできるグループホームを目指します</p> <p>4)「人間の尊厳」の尊重 いかなる状況・状態にあったとしても尊い存在として支援します</p> <p>5)入居者を中心としたケアの実施 入居者の希望を聞き、積極的に活動に取り入れています</p>
2	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>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・待つことができる人 ・人のよい面を見ることができる人 ・他者の意見を真摯に聞くことができる人 ・専門職としての意識を持ち学ぶことのできる人 ・他者と協力して仕事ができる人 ・「今」に満足しまわらず向上心のある人
	<p>(2)職員に期待すること(職員に持つて欲しい使命感)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の生活を支え、よりよいケアを提供するという意識を持つ ・学ぶことの大切さを知り、向上心を持つ ・専門職としての意識を持つ ・ホームの中だけでなく、地域とのかかわりを常に意識した取り組みを実践していく

《事業所名：グループホームいづみ》

調査対象

- ◆アンケート調査：全利用者（18名）の家族を対象に、アンケート調査を実施した。
- ◆場面観察：場面観察は、利用者18名全員を観察対象とした。

調査方法

- ◆アンケート調査用紙は、事業所が家族に送付し、その回収は調査機関が郵送により直接回収した。
- ◆場面観察は、利用者と職員の関係についての場面を、評価者が事業所を訪れて観察した。

利用者総数

18

利用者家族総数（世帯）

18

共通評価項目による調査対象者数

16

共通評価項目による調査の有効回答者数

16

利用者家族総数に対する回答者割合（%）

88.9

利用者調査全体のコメント

- ◆総合的満足度は「大変満足」9名（56.3%）、「満足」7名（43.8%）と、利用者家族の満足度の高さが伺えます。
- ◆有効回答者16名の半数の8名から「日頃から当事業所に対して感じている意見・要望」が寄せられています。その大部分は「日頃の丁寧な対応に感謝している」という趣旨の意見です。その他には「コロナ禍」における対応に関して「制限つきではあるが家族の面会を工夫して可能にしている」「家族会が開催できず残念」「いつもの行事を縮小せざるを得ず残念であるが、そのなかで職員はよくやってくれている」等です。なお「疥癬に罹患している利用者を受け入れているが、もう少し早く発見できたらよかった」という趣旨の意見もありました。
- ◆各質問項目の結果を見ると、全11問中9問において87.5%以上の肯定率です。しかも、最も肯定率が低かった問11「外部の苦情窓口にも相談できることを伝えられているか」も56.3%の肯定率でした。
- ◆寄せられたコメント、意見を、今後の事業所運営に活用されることを期待します。

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》

リビングでの様子：①広告紙を使って箱を折るAさんは、それを役割と心得て自信を持っている。そこに職員が声をかけ、ブルーベリーの紅茶づくりを頼む。できた紅茶を一口飲み「まずい」の一言。目の前に置かれた食事の盛り付け方に苦言を呈する。食事を終え、冷蔵庫の食材からの献立を職員と話し合っている。②車いすに座るBさんは、両手に薄手の5本指手袋を着け、それをしゃぶっている。好きな利用者や職員が傍らに座るとその行動が止まる。その手に、包むように朝顔形のコップを持たせると、自力で上手に最後まで飲む。

《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自信に満ちたAさんの行動である。誰かがやったことに対して、Aさんは遠慮なく批判する。職員はそれを肯定も否定もしない。食事の盛り付け方が悪いと言いながら、全量を摂取したAさんを視野に入れている。次の食事の献立を相談すると、先ほどまでの不機嫌さはなくなっている。アルツハイマー型認知症の短期記憶の特徴を踏まえ、なおかつ自尊心の強いAさんへの対応に見えた。
- ②車いす上で手袋をしゃぶるBさんは、全面介助を要する利用者のように見える。ところが、自分の好きな利用者や職員が傍らに来ると、手袋しゃぶりを止める。しかも自ら茶碗を持って最後まで上手に飲み干している。利用者の可能性と反応を見ながら行う適切な介入の結果と考える。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

①入居者一人ひとり、性格も違えば認知症の症状も違います。それぞれの特性を知り、その特性に合わせたケア・対応をすることが必要です。その上で、その場その場での入居者の行動や発言を受け止め、さらに傾聴をするなどの対応が必要な場合もあれば、今回取り上げられたように、逆に全く違ったことに切り替えてご本人の気持ちも切り替えるように対応することもあります。職員は日々、その入居者の特性とその場での状況を瞬時に判断し、できる限り適切な対応をすることを心がけ、ケアをしています。

②当ホームでは、ご本人・ご家族も希望されれば、看取りも積極的に実施してきました。その中でも「入居者の方々が最期の時までできることはご自身で行いつつ、一人の人として生き切ってもらうこと」を大切にしてきました。どんな小さなことであっても「自分でできる」ということは、ご自身の自信にもつながり、生きる力になると考えます。それを職員は認識した上で、積極的にケアとして取り入れ、できた時には褒め、自信につなげていけるように声かけをしています。

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらともいえない	いいえ	無回答・非該当
1. 家族への情報提供はあるか	16	0	0	0
「はい」の肯定的回収率が100.0%で、そのコメントは「毎月の便りは文章に写真が入っていて、本人の様子がわかる」などの内容が3名から寄せられています。その他の内容として「何かあると必ず連絡してくれる安心」といった趣旨のコメントも複数名から寄せられていました。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	15	1	0	0
「はい」の肯定的回収率が93.8%で、そのコメントは「いつ訪問してもきれいになっている」「本人の動線を確保してもらっているので、感謝している」等です。「どちらともいえない」のコメントは「テーブルやソファが置かれていると歩行スペースは限られてくる。車椅子での移動時に狭い感じるときがある」です。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	15	1	0	0
「はい」の肯定的回収率が93.8%で、そのコメントは「本人のペースに合わせてくれた対応であり、服装も適切である」「職員はいろいろなことに気づかいしてくれている」です。「どちらともいえない」のコメントは「職員による個人差は感じるが、長く勤めている職員ほど態度などはよいように感じる」です。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	14	2	0	0
「はい」の肯定的回収率が87.5%で、そのコメントは「深夜に緊急受診になつ際にも丁寧に対応してくれた」「具合が悪くなったときの報告と対処は信頼できる」「現在の職員の様子であれば、適切に対応してもらえるものと思っている」「24時間適切に対応してくれる」です。「どちらともいえない」のコメントはありません。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	12	2	0	2
「はい」の肯定的回収率が75.0%で、そのコメントは「笑顔や時には厳しい口調で話しかけて、やんわりとその場を収める姿を何度か見ている。いさかい等があるのは当然で、職員の対応を信頼している」「職員は利用者をよく理解しているので、大事に至る前にうまく対応していく信頼できる」「職員から聞かされることがあるが、上手に対応しているようだ」などです。「どちらともいえない」「無回答・非該当」のコメントはありません。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	16	0	0	0
「はい」の肯定的回数率が100.0%で、そのコメントは「本人は自分の気持ちを伝えることができない状態なので、職員を信頼して任せるとか」「職員はいつも声かけし、本人の気持ちを確認しながら丁寧に対応してくれている」「本人が理解していないことが多いが、傷つかないよう上手に対応してくれている」などです。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	15	1	0	0
「はい」の肯定的回数率が93.8%で、そのコメントは「家族としては気にしていないが職員は配慮してくれている」「本人のプライドを傷つけない対応をしてくれている」「信頼して任せるとか」「どちらともいえない」のコメントはありません。				
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	16	0	0	0
「はい」の肯定的回数率が100.0%で、そのコメントは「支援計画を立てる際には本人・家族が希望する方向性を確認し、計画内容を意見交換できる」「職員がそうしてくれると信頼している」などです。				
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	15	1	0	0
「はい」の肯定的回数率が93.8%で、そのコメントは「説明があり、透明性も確保されている」「本人のペースに合わせてゆっくり説明してくれる助かっている」「説明はわかりやすいと思う」です。「どちらともいえない」のコメントはありません。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	14	0	0	2
「はい」の肯定的回数率が87.5%で、そのコメントは「個人差はあるが、責任ある立場になると、より丁寧に説明してくれる感じ」「要望も伝えやすく、相談しやすい雰囲気が常に」「不満ではなく、満足している」などです。「無回答・非該当」のコメントはありません。				
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	9	1	1	5
「はい」の肯定的回数率が56.3%で、そのコメントは「まだそれほど“困った”ということはないが、これまでに役所の窓口を利用したことはある。何かあれば利用したいと思っている」です。「どちらともいえない」「いいえ」のコメントはありません。「無回答・非該当」のコメントは「職員以外の人に特に相談したいこともないので、聞いてもいない」です。				

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(○○○○)														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● あり ○ なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>● あり ○ なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>● あり ○ なし</td><td>3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>● あり ○ なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> </tbody> </table>		評価	標準項目		● あり ○ 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	● あり ○ 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している	<input type="radio"/> 非該当	● あり ○ 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	● あり ○ 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
評価	標準項目															
● あり ○ 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														
● あり ○ 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している	<input type="radio"/> 非該当														
● あり ○ 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														
● あり ○ 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																
利用希望者に対する当事業所情報は、ホームページや市の介護事業所情報で提供している 当事業所の紹介についてはホームページ、リーフレットを用意し、さらに市の介護保険サービス事業所一覧でも紹介している。市の共通紹介内容には、PRポイントとして、理念・方針、料金、入・退去の基準などを掲載している。なお、ホームページでは、文書による当事業所の説明だけでなく、生活の様子を写真などを用いて紹介し、利用希望者等が事業所内での生活がイメージできるように工夫している。また、リーフレットは居宅事業者などに配布し、利用希望者等がグループホームを選択するときの材料として資するようにしている。																
利用を希望する問い合わせには、担当者が状況に合わせて対応し見学や説明を行う 当事業所に入居を希望する待機者は現在20名以上いる。問い合わせにはホーム長または副主任が対応し、見学や説明による情報提供をしている。当事業所の入居後の生活状況については、まず見学を勧めている。その際、利用予定者本人や家族の状況に合わせて、見学の方法を提案する。また、見学時の質問に対しては、理解が得られるように、相手の状況に応じて詳細な説明を加えている。ホームページでは、入居者の実際の生活の様子について、入居者(家族)の了解を得た上で、その多くの場面の写真を掲載するなどして紹介している。																
グループホームそのものを、市民のより広い層に理解してもらうための努力をしている 市民に対しては、当事業所のことだけでなく「グループホームそのものの特徴を広く知ってもらう必要がある」と管理者は考えている。市民のより広い層に、たとえ認知症になったとしても、地域で共に生活できることを理解してもらいたいとしている。その考え方に基づき、ホームページには入居者の生活や活動の様子を掲載し、そうした事業所の活動に市民の参加も求める発信をしている。さらに、他の事業所と連携し、市民が市内のグループホーム全体に対する理解を深め、認知症ケアが地域で展開できるように意識した働きかけを行っている。																

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(○○○)		
評価	標準項目	
◉ あり ○ 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
◉ あり ○ 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
◉ あり ○ 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(○○○○)		
評価	標準項目	
◉ あり ○ 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
◉ あり ○ 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
◉ あり ○ 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
◉ あり ○ 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		
入居時は、本人、家族、ケアマネジャー等も同席し、入居の意思を確認して契約している サービスの開始にあたっては、サービス内容や基本的なルールについて「重要事項説明書」を用いて十分説明した上で、利用契約を結んでいる。その際には、入居する本人だけでは意思決定が難しい場合も多ため、関係する家族、後見人、ケアマネジャー等も同席し、入居の意思を確認する作業を丁寧に行っている。また、生活に必要な費用や利用料金の説明とともに、本人や家族の意向について確認した内容をアセスメント記録用紙に書き留めている。		
入居後1週間は食事・排泄等の基本的行動を確認しながら1カ月で介護計画書を作成する 入居時に暫定プランを作成し、概ね1週間を食事や排泄動作などに関して「できること」の把握に時間を費やす。食事や排泄について、利用者自身がどのように行うのか、言動なども含め、1カ月間をかけてアセスメントシートに落とし込み、それに基づいて初回の介護計画書を作成する。職員は、初回の介護計画書に基づいて支援に当たり、細かな変化や発見した事項は毎月のモニタリングシートに記載していく。計画は「10の基本ケア」に基づき「入居者の持っている力・できることを生かした支援」を実践しながら、6カ月ごとに更新する。		
入院が長引き、退院の見込みが立たない場合は医療機関に情報提供し、退所支援した 入院の長期化により、事業所への退院が見込めずに退去となる利用者もいる。そのような場合には、管理者等から医療機関に対してその利用者に関する情報を提供するとともに、医療機関を訪れて利用者本人と面会し、利用者・家族の不安が軽減するように支援している。		

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(○○○)						
評価	標準項目					
● あり ○ 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					
○ 非該当						
● あり ○ 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					
○ 非該当						
● あり ○ 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					
○ 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(○○○)						
評価	標準項目					
● あり ○ 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					
○ 非該当						
● あり ○ 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					
○ 非該当						
● あり ○ なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している					
○ 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(○○)						
評価	標準項目					
● あり ○ なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしきみがある					
○ 非該当						
● あり ○ 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					
○ 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(○○)						
評価	標準項目					
● あり ○ 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					
○ 非該当						
● あり ○ 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					
○ 非該当						
サブカテゴリー3の講評						
計画の策定では生活状況を丁寧に把握し、個別の自立支援計画として運用している 初回アセスメントシートの様式は、事業所で活用できるよう書き方なども含めて内容を順次改善してきた。職員はこの情報をもとにケース記録・生活記録に書き加えて、個別の生活状態を詳細に把握するしきみにしている。当事業所の方針である「できること」を重視した個々の支援計画は、日常の細かな職員の観察力と共有する記録の活用からできている。身体変化の発見や異常の確認は、記録や情報をもとに、ユニット会議で検討している。新入居者が感染していた疥癬にも、入居後に現場が気づいて対応し、収束に漕ぎつけたところである。						
アセスメント記録用紙を活用し、職員間でその情報を共有してケアに反映させている 事業所での生活を支援する介護計画の立案には、入居者自身が持っている力を把握することが重要である。当事業所はその焦点化に向けて初回アセスメントシートを充実させている。アセスメントシートには、課題抽出を意識した詳細な情報を書き込んでいる。支援の適切性は「ADL・モニタリング表」を用いて毎月のモニタリングで確認している。例えば、排泄などの生活動作で「できる」点を職員が詳細に観察し、ユニット会議でケアを変更している。職員間の情報共有により、紙パンツからパッドと布パンツに替えた例なども少なくない。						
日誌や生活記録による情報共有は有用であるが、記録時間の軽減も課題としている 職員は、フロアでケアしながら、そこに備えられている記録用紙を開き、そのつど利用者一人ひとりの情報を小まめに日誌や生活記録等に書き込んでいる。その重要性が意識され、職員の観察スキルが向上し、ユニット会議でも活発な検討が行われている。ケアの合間に記載するため、記録はほぼ手書きで、記録に費やす時間の負担は否めない。また記録能力には職員の個人差もあり、手書きに代わる記録方法について、業務改善の必要性を管理者は感じている。記録時間のみならず、利用者に直接関わるのではない間接業務を見直す業務改善の取り組みを期待する						

サブカテゴリー5															
5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー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(○○○)															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">評価</th><th style="width: 85%;">標準項目</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● あり ○ なし</td><td>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生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている</td></tr> <tr> <td>○ 非該当</td><td></td></tr> <tr> <td>● あり ○ なし</td><td>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</td></tr> <tr> <td>○ 非該当</td><td></td></tr> <tr> <td>● あり ○ なし</td><td>3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている</td></tr> <tr> <td>○ 非該当</td><td></td></tr> </tbody> </table>		評価	標準項目	● あり ○ 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生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	○ 非該当		● あり ○ 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	○ 非該当		● あり ○ なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○ 非該当	
評価	標準項目														
● あり ○ 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生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている														
○ 非該当															
● あり ○ 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														
○ 非該当															
● あり ○ なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている														
○ 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(○○)															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">評価</th><th style="width: 85%;">標準項目</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● あり ○ なし</td><td>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)</td></tr> <tr> <td>○ 非該当</td><td></td></tr> <tr> <td>● あり ○ なし</td><td>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</td></tr> <tr> <td>○ 非該当</td><td></td></tr> </tbody> </table>		評価	標準項目	● あり ○ 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)	○ 非該当		● あり ○ 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	○ 非該当					
評価	標準項目														
● あり ○ 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)														
○ 非該当															
● あり ○ 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														
○ 非該当															
サブカテゴリー5の講評															
<p>利用者のプライバシーに配慮しながら、地域での生活を広げる支援を行っている</p> <p>利用者が触れられたくないこと等に配慮した上で、事業所での生活ぶりなどをホームページやリーフレットで写真付きで紹介しているため、入居時の契約の際に、利用者本人の肖像権について意向を確認している。SNSを活用して認知症高齢者が生活している姿や、生き生きと活動する姿をタイムリーに公開している。特に、当事業所の取り組みを近隣の住民に知つてもらうことで、利用者が安心していつでも近所に出かけられるようにしている。また、現在はコロナ禍で受け入れを中止しているが、通常時は多数のボランティアが当事業所を訪れている。</p> <p>日常生活については、常に利用者一人ひとりの価値観に配慮している</p> <p>当事業所内では、利用者一人ひとりが自由に動いている姿が見られる。職員は、入浴や排泄への誘いかけにあたつても常に本人に問い合わせ、その返事を得てから誘導やケアの提供を行うようにしている。入浴への誘いの場面などでも、利用者の「嫌だ」という返事をまず聞き入れながら、自然な会話のなかで利用者の意向を確認し、過介護にならないよう支援を行うことに配慮している。</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(○○○)					
評価	標準項目				
(●) あり ○ 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		
(●) あり ○ 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		
(●) あり ○ 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(○○)					
評価	標準項目				
(●) あり ○ 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		
(●) あり ○ 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					
当事業所の業務マニュアルを完成させ、活用し始めている					
課題となっていた業務マニュアルは、母体の社会福祉法人が共通して定めている「職員行動基準書」をもとに、当事業所としてのグループホームの業務マニュアルを今年度の6月に、冊子として完成させた。マニュアルには、法人の職員行動基準書のなかに「グループホームいづみの基本ルール」として9項目(接遇、挨拶、出退勤、申し送り、食事時間、急な欠勤、シフト、勤務時間、会議)を明示し、新規に採用した職員に活用し始めているところである。					
業務マニュアルを全職員に周知し、活用して、見直しも定期的に行う予定である					
冊子となった業務マニュアルは、まず常勤の新規採用職員に対して活用し、オリエンテーションやケアの指導に使い始めている。今後は使い勝手を確認しながら非常勤職員にも適用したいと考えている。日常業務に慣れているベテランの職員にとっては、事故や感染症などの特別な事態が発生した機会にこの業務マニュアルと照らし合わせるといった活用もできる。冊子の完成が6月であったため、それを起点に年1回の見直し時期を6月に定めて取り組む予定である。この取り組みにより、本冊子を活用した結果の修正や追加など、さらなる業務の充実が期待できる。					

Ⅱ サービスの実施項目(サブカテゴリー4)

サブカテゴリー4		
サービスの実施項目		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	評点(○○○)	
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目1の講評		
個別の介護計画を策定し、利用者が共同生活をできるよう支援している 介護計画は、利用者がより自立的に生活するためには、どのような支援計画にするかという視点で策定する。グループホームへの入居という新たな環境下で生活を始めた利用者を十分観察して「できること」を確認し、得られた情報はケース記録ファイルに記載して職員間で共有する。それらを集約し、利用者が新たな生活の場でも「その人らしい自然な行動」ができるように、支援計画を立てる。支援計画はユニットに置かれ、職員はこれを目にしながら支援内容をそのつど記録しているため、この計画を意識した支援ができる環境にある。		
入居者がその人らしく生活できるように職員は利用者の介護計画を理解して支援している ユニットで共同生活する利用者一人ひとりが、互いの関係性のもとに行き来できるよう職員は立ち回っている。職員の自己評価でも「その人らしい支援」の肯定率は高い。場面観察では、常時徘徊する利用者に他の利用者が自然に声かけする姿も見られた。職員は、玄間に向かって歩き出す利用者に、行動抑制や誘導する言葉かけをしないで、さり気なく一緒に歩きながら寄り添っている。時には他の入居者を誘って外出することもある。散歩しながら適度なところで帰ってくるなど、一人ひとりの動きたい行動を受け止め、適度に安全確保した支援を行っている。		
介護計画は、フロア職員と常時確認しながら必要に応じて協議し、支援に反映させる 介護計画書は、各ユニットの手の届く場所に記録ファイルと一緒に置かれ、いつでも活用できるように運用している。計画書を手近なところに置いているため、日々の支援で細かな対応変更の必要性が生じた場合にも、職員はその場で適時協議している。利用者へのケア内容や対応方法に大きな変更が必要な場合には、スタッフミーティングで統一を図るしきみにしている。今年度、痴癡を発見したときには、状況を把握するとともに、他のユニットとも連携しながらケア手順を変更するなどして対応した。		
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(○○○○)	
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2の講評		
食事は実際の作業から献立決めまで様々な形で利用者が参加できるように工夫している 食事では、献立決めから、実際に切る、炒める、味見、盛り付けなど、利用者が様々な形で参加できる場面がある。職員は利用者の反応を見て、どのような役割を担ってくれそうかを検討して決めている。下ごしらえができていた利用者が、機能低下によって難しくなった場合には、食材の現物を見せながらの「献立」決めや、「味見」を依頼している。当事務所では、利用者の「やりたい」気持ちを引き出す支援を重視し、過介護は利用者の力を奪うものとして慎んでいる。そのため「待つ姿勢」を大切にしている。		
利用者の心身の状態を把握しながら、自立に向けた支援に取り組んでいる 紙パンツ使用者も、入居後3~7日程度で布パンツに変更し、必要に応じてパッドを使用している。これは、利用者の排泄インターバルを把握することで可能になっている。トイレ誘導等の介助歩行時には、利用者に職員の腕を掴ませたり、腕を下から支え、利用者の手を職員が引っ張ることはしない。椅子に座るときや立ち上がりの介助も、利用者の身体機能を引き出す安全な手法で行っている。食事はテーブルと椅子の高さを調整し、自力摂取できるようにしている。その結果、箸で食べる利用者が大部分で、介助を要する利用者はミキサー食摂取の1名である。		
利用者への支援を統一的に行うため、全職員参加のユニット会議を開催している 公休者も原則として参加する「ユニット会議」を月1回開催している。全職員が参加するこの会議は、申し送り、利用者状況の確認、連絡事項などをテーマに、18時30分~21時頃まで実施している。会議では、利用者の状態に合わせた必要な介助を確認し、職員が統一的に支援できるようにしている。各種の手続きや日用品の購入などは利用者ができるように支援することを第一に考えている。現在、コロナ禍で中断しているが、日用品の購入は職員が同行することで利用者で実施できる。これが困難になったときは家族に依頼し、緊急時は職員が代行する。		

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(○○○○)
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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きみを整えている	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3の講評		
<p>利用者の健康管理は、往診医と看護師等と連携して実施している</p> <p>利用者の体調変化は「いつもと違う」何かに職員が気づいたときが多い。これには毎日実施しているバイタルサインの測定値も参考している。同一建物内にある通所介護事業に属する看護師が週1回巡回し、利用者の状態の観察を行い、職員からの相談を受け、処置しにくい嵌入爪の手入れなどを主な担当業務としている。月1~2回、複数の内科医師も当事業所を定期的に訪れ、利用者の健康を管理している。その他、皮膚科医師や歯科医師の往診も月1回ある。歯科医師は、利用者の口腔内清掃やそのポイントを職員に指導したり、義歯を調整している。</p> <p>コロナ禍でも、感染防止に配慮しながら利用者の散歩等の外出にも取り組んでいる</p> <p>当事業所では、法人が掲げる「10の基本ケア」を利用者の日常生活に定着させていくため、環境整備と介護技術の向上に取り組んでいる。何より重視していることは、利用者の「やりたい」という意思を尊重したかかわり方である。その取り組みにより、当事業所ではコロナ禍にあっても利用者の行動を制限していない。そのため、買い物などの他の人たちと交わる場所への外出は避けているが、事業所周辺の散歩には出かけている。利用者等が外出から帰った際の手洗い・消毒なども徹底している。</p> <p>利用者に体調の変化時が見られたときは、定期往診している医師に相談できる体制である</p> <p>誤薬防止のために「薬」は配薬から実際の与薬まで、3回チェックすることを徹底した結果、配薬ミスなどが減少した。利用者の体調変化への対応体制としては、職員が変化に気づいた場合は、往診医に24時間連絡・相談ができる、指示が得られる。なお、夜勤帯に入る前に利用者の体調変化を予測できたときには、あらかじめ管理者から往診医に連絡を入れておくこともある。当事業所は利用者の看取りにも対応し、昨年度の退去者4名のうち2名を事業所内で看取っている。なお、残る2名の退去は3カ月以上の医療機関への入院による。</p>		
4 評価項目4 共同生活が楽しく快適になるよう工夫している	評点(○○○)	
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4の講評		
<p>職歴・趣味・出身地なども勘案しながら相性を重視し、利用者の「席」を決めている</p> <p>職員は、利用者間の会話の仲介ができるように、個々の利用者の生活歴、職歴、趣味などを把握し、その上で相性を重視してリビングのソファーに座る位置や食席を決めている。その際には、利用者それぞれのコミュニケーション能力に合わせて職員が介入し、利用者が孤立しないように配慮している。また、利用者同士の座る席によって、利用者の表情が変わるといった反応を職員はよく観察している。これらの動きを通じ、利用者と職員の関係から、利用者同士の関係に発展していくように配慮している。</p> <p>当事業所は、利用者の生活を制限しないことを方針にしている</p> <p>当事業所の2つのユニットは、玄関を別にしながら、ユニット間は廊下でつながり、利用者は自由に行き来している。職員もそれをごく自然に受け止めて対応している。これは、職員が両ユニットの利用者を理解していることによる。なお、今年度は疥癬への罹患で短期間、行き来に制限を設けた時期はあるが、基本的に利用者の暮らしは制限せず、外出も含め自由にしている。外出時は職員も同伴するが、単独外出を望む利用者は、家族とも話し合ってGPSを活用する。GPSは、本人が拘りを持ち、外出時も持つて出かけるものに装着する等の工夫をしている。</p> <p>居室を含めた利用者の生活空間は、安全性と快適性の確保に配慮している</p> <p>食堂のテーブルや椅子は、可能な範囲で利用者の体型に見合うように調整している。なお、この部分について、管理者は「まだ改善の余地がある」と認識している。リビングに置かれたソファーも、利用者の立ち上がり動作に支障のない形のものを置き、くつろげる空間づくりに努めている。これらは、利用者の移動動線に配慮した形で配置されている。適切な環境は、利用者の残存機能を引き出すこととともに、安全性の確保にもつながる。さらに、快適性は、利用者が落ち着ける環境であるとも言える。これらの視点から、当事業所は環境づくりに取り組んでいる。</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(○○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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

利用者の暮らしを豊かにするために家族とともに考えることを方針にしている

家族参加の行事は事業所が企画するが、家族とともに開催している。つまり、家族を「お客様」にせず、利用者の暮らしを豊かにするために、職員とともに考える関係にすることを、当事業所では方針にしている。通常は家族会を3ヶ月ごとに開催し、家族の約9割が参加して行事を開催したり、事業所への要望を検討する場としている。面会に訪れたときに「何か手伝うことは」の言葉を職員にかけてくれる家族が多い。なお、コロナ禍により、今年度は家族会を開催できていないため、従来の方法以外で家族が参加できる行事等も検討したい意向が事業所にはある。

毎月、居室担当職員が写真入りで利用者の様子を家族に伝えている

居室担当職員は、利用者の1ヶ月間の生活の様子を文書にまとめ、それを写真入りで家族に郵送している。この取り組みは、家族からも「本人の様子がよくわかる」と好評である。また、利用者に関する家族への連絡は、緊急を要する場合には電話連絡するが、それ以外ではメール連絡することが多くなっている。メールで概略を伝え、そのうちに電話をすると、家族も急に驚かずに済んで、意思疎通が容易になることが多い。メール連絡は家族からの希望を確認した上で活用しているが、この方法は職員にとっても効率のよいものになっている。

重度化した場合や終末期の支援についての事業所の方針は、入居契約時に説明している

入居契約時に、重度化したときに当事業所としてできることや、看取りに対する指針を文書化した資料を渡し、説明を行っている。その後、介護計画の更新時などにも、その時点の利用者・家族の意向を確認するようにしている。日常的には、食事摂取量の減少、体重の漸減状況などは、意識的に家族に対して伝えている。そして、重度化が進行し、終末期が近づいてきたと判断した場合には、往診医の見解も踏まえて、家族の意向と事業所としてできることを再度確認し、その上で当事業所において見取りを希望する場合は対応している。

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(○○○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目6の講評

市報や地域情報誌などを活用し、情報収集している

市報や地域情報誌などを活用して地域情報を収集しているが、今年度はコロナ禍の影響で、地域のイベント等の開催も激減している。現在そうした状況にはあるが、地域とのつながりを維持できる活動を事業所として模索中である。通常の年度であれば、当事業所の利用者は、それぞれの特性に合わせて買い物、コンサート、歌声サロンなどの外出活動に積極的に参加している。これは、当事業所では利用者を地域で生活している人として位置づけ、利用者が地域の一員として生活すること、入居しても普通に暮らし、住み続けられることを目指していることによる。

これまで通りの外出ではないが、散歩には積極的に取り組んでいる

コロナ禍により、利用者の外出はままならない状況にあるが、散歩には積極的に出かけ、近隣住民に挨拶している。住民から声をかけられることも少なくない。なお、近隣の散歩コースに新しい住宅が建ったので、ここに住人も近いうちに挨拶に出向こうと考えている。これは、地域に当事業所を知ってもらい、事業所への理解者を増やすための活動である。運営推進会議は2ヶ月ごとに開催してきたが、今年度は書面による資料提供のみで、意見交換を行うことはできていない。

事業所と家族が連携し、コロナ禍を乗り越えようとしている

新型コロナウイルス感染症は、新型感染症であるがゆえに、さまざまな角度から検討し、4月に緊急事態宣言が出されたときには家族の面会を全面禁止にした。その後、家族の面会を解禁したが、その条件として面会人数は1回あたり2名以内、時間も15~20分程度とし、場所は利用者の居室で、さらに事前に面会希望の予約を行うこととして現在に至っている。なお、これらの面会の条件については、家族の了解も得た上で決定している。対応は、市役所の担当部署や地域包括支援センターに不明な点などを相談し、確認した上で進めるようにしている。

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	8/9		
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(○○)				
評価	標準項目				
● あり ○ なし る	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		○ 非該当		
● あり ○ 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		○ 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(○○)				
評価	標準項目				
● あり ○ 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		○ 非該当		
● あり ○ 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		○ 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(○○○○●)				
評価	標準項目				
● あり ○ 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		○ 非該当		
● あり ○ 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		○ 非該当		
● あり ○ 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		○ 非該当		
○ あり ● 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		○ 非該当		
● あり ○ 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		○ 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)					
苦情解決制度については入居時に書面で説明し、迅速に対応する体制を整えている 入居時に、苦情等についての事業所内の対応者と、外部の相談窓口について書面を示しながら説明し、確認している。職員は、日常の支援のなかで、家族や本人から発せられる意向、要望、苦情の把握に努めている。苦情等をキャッチすることについての意識は、職員自己評価の結果でも肯定率は高い。そのようななかで、当事業所では、把握した意向、要望、苦情に関する情報は管理者に対して迅速に報告され、即時対応へつなげる体制になっている。					
虐待については、防止対策・対応に組織的に取り組んでいる 職員による虐待や不適切な対応についての意識は、職員間でも差がある。そのため、職員一人ひとりの意識を高め、虐待を防止していくために、組織をあげて定期的な教育を実施している。また、各職員を対象に「虐待の芽チェックシート」の記載を毎年行っている。管理者は、職員に対して個別面接を年2回実施し、職員一人ひとりの自己啓発の意識の醸成を図っている。日常業務のなかで、職員に「不適切と思われるような言動」があった場合には、適時、職員が互いに注意し合えるような環境にしたいと考えている。					
法人としてのBCPを本部主導で作成しているが、その周知には課題がある 法人本部および事業所として、経営状態は認識している。また、夜間を想定した災害訓練、徘徊模擬訓練にはボランティアも加わり、実際に地域に出て、その場に居合わせた市民を巻き込んで実施している。事業遂行に必要なマニュアルも作成されている。内容は詳細かつ具体的で、介護事故の項目では事故ヒヤリハットの判断基準まで定め、職員の報告書作成を容易にしている。その結果、事故報告の集計ができる、その傾向が把握できたことから対策も立てやすくなっている。BCPは、本部主導で作成しているが、職員や関係者への周知に課題がある。					

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-6-1	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
タイトル①	業務改善とサービスの標準化に向けて、事業所独自に「業務マニュアル」を作成した	
内容①	<p>法人が定めるものも含め、各種のマニュアルはすでにあった。それを整理して「グループホームいづみ 業務マニュアル」を6月に完成させた。この冊子はB5判で69頁に及ぶ。内容は、I. 職員行動基準書、II. 接遇、III. 人権、個人情報保護と守秘義務、IV. 業務マニュアルで構成され、新規採用職員の研修から活用を開始している。年1回の見直し時期も定め、取り組む予定である。特に、28項目に及ぶ「IV. 業務マニュアル」は、当事業所の運営理念・方針を反映させながら、最新情報も盛り込んでいて、文字通りの手づくりの内容になっている。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目		
タイトル②		
内容②		

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目		
タイトル③		
内容③		

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	「コロナ禍」でも、利用者の生活空間の拡大に向け、できることを見つけ出して挑戦している
	内容	今年度は「コロナ禍」に見舞われ、ボランティアの受け入れも中止し、また利用者の買い物外出なども控えている。そのなかで、利用者と家族の関係が変わらないように、家族の面会は一律中止から段階的に場所と時間を決めて開放している。また、遠出はしないものの、天候が許す限り、事業所周辺への散歩は毎日行っている。玄関に施錠していないため、自由に出かけることで落ち着けている利用者もいる。また、近隣のレストランを借り切って利用者と職員との食事会を行うなど、限られた条件下で、事業所としてさまざまな工夫をして挑戦している。
2	タイトル	家族のことは「利用者を支えるケアパートナー」と位置づけ、関係を構築している
	内容	当事業所は、家族を「お客様」にせず、職員とともに利用者を支える存在として位置づけているため、利用者の情報を家族に伝えることを重視している。「便り」には利用者の様子を伝える写真にエピソードを添え、毎月送っている。家族アンケートでも、この便りは「本人の様子がよくわかる」と好意的に評価されている。今年度はコロナ禍で中止しているが、家族は事業所から独立した形で家族会を年4回開催し、ここに家族の約9割が参加している。事業所の運営状況まで理解する家族会は、行事を一緒に行うなど文字通りの協働関係を事業所と築いている。
3	タイトル	入居者が安心して外へ出られるように地域と顔の見える関係づくりを行い、建物の玄関は自由に出入りできるようにしている
	内容	地域とともに生活することが重要という観点から、ホームでの利用者の生活の様子がわかる写真をホームページ等に掲載し、地域に向けて発信している。利用者から承認を得た上で、生き生きとした日々の利用者の活動が、地域から見えるようにしている。近隣住民との顔見知りの関係ができることで、利用者は安心して外へ出かけることができる。施設の門前でイベントを行うことも、顔の見える関係で安心して地域で生活ができるを目指してのことである。その結果、多くのグループホームにあるような玄関の施錠ではなく、利用者は自由に出入りしている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	介護計画に従って行うケアについて日誌や生活記録で情報共有しているが、記録に費やす時間等の負担があるため、その業務改善を期待する
	内容	職員は、ユニットでケアを行なながら備えられている記録用紙を開き、適時に利用者一人ひとりの情報を日誌や生活記録に書き込んでいる。情報を意識することで観察のスキルが向上し、ユニット会議でも活発な検討が行われている。しかし、それらへの記載はケアの合間にしているため、ほぼ手書きであり、職員が記録に費やす時間の負担は大きい。管理者は、記録能力には職員の個人差もあり、手書きに代わる記録方法の検討など、業務改善の必要性を感じている。職員の記録にかかる負担が減り、その時間をケア実践に反映できるよう業務改善に期待したい。
2	タイトル	事業所独自に作成したマニュアルと、法人本部作成のBCPの内容のさらなる周知を期待する
	内容	今年度は、6月に事業所独自の業務マニュアルを完成させている。このマニュアルは新規採用職員の研修に活用している。当事業所では非常勤職員にもこの活用を広めようとしている。また、ベテランの常勤職員に対しても周知徹底を図り、業務点検などの際に活用することを目指している。事業所独自のマニュアルだからこそ、そのさらなる活用は、ケアの質の向上にも寄与する。そして、絶えず内容を点検し、加筆・修正していくことで内容も充実する。BCPは作成されているが、家族や関係機関への周知は不十分である。取り組みの強化を期待する。
3	タイトル	
	内容	



認知症対応型共同生活介護
グループホーム いすみ

2020年度
職員自己評価・利用者調査 集計結果

	ページ
I 職員自己評価 集計結果【サービス提供のプロセス】	1
II 職員自己評価【サービス提供のプロセス】自由意見	13
III 利用者【家族アンケート】調査 集計結果	17

1. 職員自己評価 集計結果【サービス提供のプロセス】

経営層(会議者)	
a 職 員	17名
b 属性不明	0名

※回答者が3名未満の職層があります。
個人が特定されるおそれがあるため
「職員」として集計をしています。

事業所名	
ブループホーム いづみ	
調査実施期間	2020年9月10日 ~ 2020年9月20日
回収率	94.4%

サービス提供のプロセス

サブカテゴリ1 サービス情報の提供

評価項目1-1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している

職員自己評価項目		経営層	属性	そう思う	そう思わない	わからぬ	無回答
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	○	職員	16	94.1%	0	0.0%	1
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	○	職員	14	82.4%	0	0.0%	3
3 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○	職員	16	94.1%	0	0.0%	1
4 個別の状況に応じて対応している	○	職員	16	94.1%	0	0.0%	1

↑経営層自己評価でチェックが入った場合は「○」、入らなかつた場合は「×」で表示されます

サブカテゴリー2 サービスの開始・終了時の対応

評価項目2-1 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

	職員自己評価項目	経営層 合議結果	属性	そう思う	そう思わない	わからぬ	無回答
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との状況に応じて説明している	○	職員	15	88.2%	0	0.0%
2	サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得ようとしている	○	職員	14	82.4%	0	0.0%
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	○	職員	14	82.4%	0	0.0%

↑経営層自己評価でチェックが入った場合は「〇」、入らなかつた場合は「×」で表示されます

評価項目2-2 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

	職員自己評価項目	経営層 合議結果	属性	そう思う	そう思わない	わからぬ	無回答
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	○	職員	16	94.1%	0	0.0%
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支援を行っている	○	職員	15	88.2%	1	5.9%
3	サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○	職員	16	94.1%	0	0.0%
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	×	職員	10	58.8%	1	5.9%
						6	35.3%
						0	0.0%

↑経営層自己評価でチェックが入った場合は「〇」、入らなかつた場合は「×」で表示されます

サブカテゴリーアセスメント

評価項目3-1 定められた手順に従つてアセスメントを行ひ、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

評価項目	職員自己評価項目	経営層 合議結果	属性	そう思う		そう思わない		わからぬ		無回答
				○	×	○	×	○	×	
1 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めに統一した様式によって記録し、把握している	○ 職員	17	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
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	○ 職員	15	88.2%	1	5.9%	1	5.9%	0	0.0%	0.0%
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	○ 職員	17	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%

↑経営層自己評価でチェックが入った場合は「〇」、入らなかつた場合は「×」で表示されます

評価項目3-2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している

評価項目	職員自己評価項目	経営層 合議結果	属性	そう思う		そう思わない		わからぬ		無回答
				○	×	○	×	○	×	
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	○ 職員	13	76.5%	0	0.0%	4	23.5%	0	0.0%	0.0%
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	○ 職員	16	94.1%	0	0.0%	1	5.9%	0	0.0%	0.0%
3 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	○ 職員	8	47.1%	2	11.8%	7	41.2%	0	0.0%	0.0%

↑経営層自己評価でチェックが入った場合は「〇」、入らなかつた場合は「×」で表示されます

評価項目3-3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

職員自己評価項目		経営層 合議結果	属性	そう思う	そう思わない	わからぬ	無回答
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	○	職員 16	94.1%	1	5.9%	0	0.0%
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	○	職員 16	94.1%	1	5.9%	0	0.0%

↑経営層自己評価でチェックが入った場合は「〇」、入らなかつた場合は「×」で表示されます

評価項目3-4 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

職員自己評価項目		経営層 合議結果	属性	そう思う	そう思わない	わからぬ	無回答
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	○	職員 14	82.4%	3	17.6%	0	0.0%
2 申し込み・引継ぎ等により、利用者に変化があつた場合の情報を職員間で共有化している	○	職員 17	100.0%	0	0.0%	0	0.0%

↑経営層自己評価でチェックが入った場合は「〇」、入らなかつた場合は「×」で表示されます

サブカテゴリー4 サービスの実施

評価項目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

	職員自己評価項目	経営層 合議結果 属性	そう思う	そう思わない	わからぬ	無回答
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	○ 職員	15 88.2%	1 5.9%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%
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	○ 職員	16 94.1%	0 0.0%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%
3 関係職員が連携をとつて、支援を行っている	○ 職員	15 88.2%	2 11.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

↑経営層自己評価でチェックが入った場合は「〇」、入らなかつた場合は「×」で表示されます

評価項目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

	職員自己評価項目	経営層 合議結果 属性	そう思う	そう思わない	わからぬ	無回答
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	○ 職員	15 88.2%	2 11.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
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	○ 職員	14 82.4%	2 11.8%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%
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	○ 職員	17 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
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	○ 職員	16 94.1%	0 0.0%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%

↑経営層自己評価でチェックが入った場合は「〇」、入らなかつた場合は「×」で表示されます

評価項目4-3 利用者の健康を維持するための支援を行っている

	職員自己評価項目	経営層 合議結果	属性	そう思う	そう思わない	わからぬ	無回答
1	利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	○	職員	17	100.0%	0	0.0%
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	○	職員	14	82.4%	3	17.6%
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	○	職員	17	100.0%	0	0.0%
4	利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、医療機関等と連絡できる体制を整えている	○	職員	17	100.0%	0	0.0%

↑経営層自己評価でチェックが入った場合は「〇」、入らなかつた場合は「×」で表示されます

評価項目4-4 共同生活が楽しく快適にしている

	職員自己評価項目	経営層 合議結果	属性	そう思う	そう思わない	わからぬ	無回答
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に支援を行っている	○	職員	12	70.6%	5	29.4%
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	○	職員	15	88.2%	1	5.9%
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	○	職員	15	88.2%	2	11.8%

↑経営層自己評価でチェックが入った場合は「〇」、入らなかつた場合は「×」で表示されます

評価項目4—5 事業所と家族等との交流・連携を図っている

職員自己評価項目		経営層 合議結果	属性	そう思う	そう思わない	わからぬ	無回答
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	×	職員 15	88.2%	0	0.0%	2	11.8% 0 0.0%
2 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	○	職員 16	94.1%	0	0.0%	1	5.9% 0 0.0%
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	○	職員 16	94.1%	0	0.0%	1	5.9% 0 0.0%
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	○	職員 16	94.1%	0	0.0%	1	5.9% 0 0.0%

↑経営層自己評価でチェックが入った場合は「○」、入らなかつた場合は「×」で表示されます

評価項目4-6 利用者が地域で暮らし続けたため、地域と連携して支援を行っている

職員自己評価項目	経営層 合議結果	属性	そう思う			そう思わない			わからぬ			無回答
			×	職員	13	76.5%	1	5.9%	3	17.6%	0	
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	×	職員										
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	×	職員	11	64.7%	1	5.9%	5	29.4%	0	0.0%		
3 利用者が地域と一緒に地域の一員として日常的に交流している	○	職員	14	82.4%	2	11.8%	1	5.9%	0	0.0%		
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	×	職員	15	88.2%	0	0.0%	2	11.8%	0	0.0%		
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	○	職員	14	82.4%	0	0.0%	3	17.6%	0	0.0%		

↑経営層自己評価でチェックが入った場合は「○」、入らなかつた場合は「×」で表示されます

サブカテゴリーアイデア5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

評価項目5-1 利用者のプライバシー保護を徹底している

	職員自己評価項目	経営層 合議結果	属性	そう思う	そう思わない	わからぬ	無回答
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生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	○	職員	10 58.8%	1 5.9%	6 35.3%	0 0.0%
2	個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライバ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	○	職員	16 94.1%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%
3	利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○	職員	15 88.2%	1 5.9%	1 5.9%	0 0.0%

† 経営層自己評価でチェックが入った場合は「〇」、入らなかつた場合は「×」で表示されます

評価項目5-2 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

	職員自己評価項目	経営層 合議結果	属性	そう思う	そう思わない	わからぬ	無回答
1	日常の支援にあたつては、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)	○	職員	16 94.1%	0 0.0%	1 5.9%	0 0.0%
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	○	職員	14 82.4%	0 0.0%	3 17.6%	0 0.0%

† 経営層自己評価でチェックが入った場合は「〇」、入らなかつた場合は「×」で表示されます

サブカテゴリー6 事業所業務の標準化

評価項目6-1 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

	職員自己評価項目	経営層 合議結果	属性	そう思う	そう思わない	わからぬ	無回答
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	○	職員	14 82.4%	1 5.9%	2 11.8%	0 0.0%
2	提供しているサービスが定期的に点検・見直しをしているかどうか定めた時に点検・見直しをしている	○	職員	12 70.6%	1 5.9%	4 23.5%	0 0.0%
3	職員は、わからぬことなど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	○	職員	11 64.7%	3 17.6%	3 17.6%	0 0.0%

↑経営層自己評価でチェックが入った場合は「〇」、入らなかつた場合は「×」で表示されます

評価項目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

	職員自己評価項目	経営層 合議結果	属性	そう思う	そう思わない	わからぬ	無回答
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	○	職員	12 70.6%	0 0.0%	5 29.4%	0 0.0%
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	○	職員	14 82.4%	1 5.9%	2 11.8%	0 0.0%

↑経営層自己評価でチェックが入った場合は「〇」、入らなかつた場合は「×」で表示されます

利用者保護に関する項目

利用者保護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

職員自己評価項目		経営層 合議結果	属性	そう思う	そう思わない	わからない	無回答
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	○ 職員	12	70.6%	1	5.9%	3	17.6%
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	○ 職員	13	76.5%	1	5.9%	2	11.8%

↑経営層自己評価でチェックが入った場合は「〇」、入らなかつた場合は「×」で表示されます

利用者保護2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている

職員自己評価項目		経営層 合議結果	属性	そう思う	そう思わない	わからない	無回答
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、認識を共有し、組織的に防止対策を徹底している	○ 職員	12	70.6%	2	11.8%	2	11.8%
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	○ 職員	14	82.4%	0	0.0%	2	11.8%

↑経営層自己評価でチェックが入った場合は「〇」、入らなかつた場合は「×」で表示されます

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

	職員自己評価項目	経営層 合議結果	属性	そう思う	そう思わない	わからぬ	無回答
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る	×	職員	8 47.1%	4 23.5%	4 23.5%	1 5.9%
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	○	職員	9 52.9%	3 17.6%	4 23.5%	1 5.9%
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	○	職員	11 64.7%	0 0.0%	5 29.4%	1 5.9%
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	×	職員	9 52.9%	1 5.9%	6 35.3%	1 5.9%
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	○	職員	13 76.5%	1 5.9%	2 11.8%	1 5.9%

↑経営層自己評価でチェックが入った場合は「〇」、入らなかつた場合は「×」で表示されます

II. 職員自己評価【サービス提供のプロセス】自由意見

認知症対応型共同生活介護

グループホーム いすみ

※記入者の特定を避けるため、本題を曲げない範囲で文章を加工しています。内容により特定される場合もあると思われますが、本人の不利益とならないよう取り扱いにご配慮をお願い致します

事業所の特によいと思う点・特に改善したいと思う点【各3つ以内】

カテゴリー6.

「サービス提供のプロセス」に関する意見【事業所全体】

特によいと思う点

1	職場環境がよい。職員それぞれの個性や人柄が出ていて反映されているものと思うが、全体的に職員は皆やさしく、利用者も穏やかな人が多い。当事業所にはアットホームな雰囲気が感じられる
2	地域に開かれたグループホームである。現在は、新型コロナウイルスの影響で利用者の外出や来客が制限されているが、事業所以外の人と交流する機会が多くあるので、地域から認知されている
3	現場の職員の業務体制に対して配慮してくれるところがよいと思う。職員の業務内容、勤務日数、勤務時間など、それぞれの特徴や体調に臨機応変に対応してくれる
4	ユニット会議のなかで十分な時間を取り、利用者のケアのこと、企画のことなどを話し合い、職員が同じ方向性を共有しながらケアにあたれるようにしている
5	現在はコロナ禍のため実施が難しくなっているが、利用者が地域に出ることを積極的に進め、地域の人との交流を大切にした取り組みを実施している
6	日頃から、外部のイベントに参加できる機会を多くつくっている（ただし、新型コロナウイルス感染対策中の現在は中止している）
7	利用者は、それぞれの希望（散歩に行きたい、歌いたい、テレビを見たいなど）に合うことをして楽しめる事業所であると思う
8	日中の過ごし方は、利用者自身のためになるように職員間で話し合い、職員間で連携を取って修正しながら支援している
9	利用者には年齢の幅もあり、それぞれの生活スタイルは多様化してきているが、各々に合わせられるよう努力している
10	利用者ができるところは自分で行ってもらうようにし、できないところ、支援が必要なところを職員が介助している
11	鍵をかけるのではなく、利用者のその時の気持ちを大切にし、外に出ることを恐れずにケアすることができている
12	看取りケアを実施しているので、最期までその人らしく生きられる。また、皆で温かく見送る風土ができている
13	法人の事務局などが同じ敷地内にあるので、緊急時にも看護師または見守り職員からの応援が得られる
14	利用者は、よい意味でそれぞれ好き勝手にしていて、言いたい放題の過ごし方ができると思う

15	利用者一人ひとりに合わせたケアを行えるように職員が努力しているところがよい
16	職員個人を尊重する職場である（職員の服装や髪型が自由、決まりがないなど）
17	認知症高齢者グループホームであるが、鍵がないので、自由に入出力できる
18	事業所内の植物や生き物を介して、利用者との話ができる点がよい
19	上司が信頼できる人なので、安心して「付いて行こう」と思える
20	利用者本人の「何々がしたい」という気持ちを尊重している
21	利用者一人ひとりに寄り添った介護ができていると思う
22	職員間の情報交換ができ、連携がしっかりされている
23	利用者一人ひとりが、それぞれ自由に過ごせている
24	利用者主体の介護を提供することができている
25	家庭的な雰囲気があり、落ち着ける
26	金魚、メダカを飼育している
27	利用者の外出機会が多い
28	入浴の回数が多い

特に改善したいと思う点

1	業務の進め方については、アナログな旧来からの方法が多いため、時間を要してしまうことが多い。今後は、特にケア以外の雑務的なことは、もっと刷新された方法に変えてシステムティックに実施できるようにしたい
2	現在のところ、ホーム長のリーダーシップのもと、事業所の課題が一つずつ改善できているので、改めて改善したいと思う点はないが「職員のスキルアップ」と「職員の健康管理」は特に重要であると思う
3	上司の勤務時間が長いので、体調のことなどが心配である。仕事量が多いときも上司がシフトに入らなくてよいように職場の人員体制を強化したい。職員の数を増やすことができるとよいと思う
4	認知症の症状はとどまることなく進んでいくので、鍵のないグループホームであるが、今後は利用者一人ひとりの状況を考慮し、ある程度の施錠の検討も必要と思う
5	さまざまなことを実施しているが、こうした取り組みの情報や経験が集積・蓄積され、職員の誰もが一定程度以上の実施ができるようにする体制にはなっていない
6	鍵のないグループホームであるが、職員の人数は決まっているので、職員1名でも外に出た利用者について行くと、残りの職員の業務が押せ押せになってしまう
7	職員一人ひとりの個性が生かされる反面、個々の思い込みでケアが進められ、利用者がそれに合わせているようなときがある
8	事故やヒヤリ・ハットの事例を集計できるようにはなったが、そのようにして得られた情報が生かし切れていない
9	職員研修を行っていて、それによって上の人たちの力量や質は向上し成長しているが、底辺が成長していない
10	鍵のないグループホームなので、認知症の症状が進んだ利用者の場合は、ホームに戻れなくなってしまう
11	ケアの記録は、現在はそれぞれが記帳しているので（パソコン入力ではなく）、読める字で書いてほしい
12	今後は、当グループホームを核に「ソーシャルファーム」をつくってみるとよいのではないかと思う
13	職員個々の力量に違いがあり、食事の提供内容がばらばらなので利用者がかわいそうなことがある
14	職員一人ひとりの業務量が多いので、個別のケアに対応し切れないことがある
15	職員間の「報告」「連絡」「相談」を確実に行うようにしたい
16	職員によって、利用者への対応が違っていることがある
17	職員によって、仕事に対する意識レベルの差が大きい
18	職員同士の連携について改善したい
19	サービス残業をなくしたい
20	医療面への対応が弱い

III. 利用者【家族アンケート】調査 集計結果

認知症対応型共同生活介護 グループホーム いすみ	
調査実施期間	2020年9月25日～10月10日

調査対象者数	18名
回収数	16名
有効回答数	16名
回収率	88.9%
有効回答率	100.0%

※各集計結果の【問い合わせの主旨】は、東京都福祉サービス評価推進機構が、設問ごとに第三者評価の「標準項目」として定めているものです

《サービスの提供について》

【問い合わせの主旨】家族への情報提供はあるか

問1 ご家族に対して、「グループホーム いすみ」からご本人の様子や生活についての報告や説明がありますか	はい	どちらともいえない	いいえ	非該当 無回答	合計
	16	0	0	0	16名
	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0%

「はい」と回答した人のコメント

1	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームいすみに行けば職員との対面で説明がある。またその他に『いすみ便り』が毎月届けられている。それらによって、本人の日頃の生活の様子などを、写真の掲載も含めて報告してもらっている ・『いすみ便り』には、必ず入居中の家族の写真が載るので、楽しみにしている
2	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所からの「通信」に全体の様子が、また「個人欄」には入居中の家族のことが書かれている。普段の様子がわかりやすい ・入居中の本人に何か変化があったときは電話連絡してくれることも助かっている
3	<ul style="list-style-type: none"> ・飲食の状況、就寝状態などを日常的に連絡してもらっている。よく転んだりしていたので、日常の全般的な様子なども知らせてくれる ・通院が必要なときも、そのつど家族に説明してもらえる
4	<ul style="list-style-type: none"> 職員はよく電話連絡をしてくれるし、毎月送られてくるニュースレターには必ず本人の写真が掲載され、個々の利用者の様子を知らせるコラムもあるので、楽しみにしている

《安心・快適性について》

【問い合わせの主旨】事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか

問2 あなたは、「グループホーム いづみ」の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか	はい	どちらともいえない	いいえ	非該当無回答	合計
	15	1	0	0	16名
	93.8	6.3	0.0	0.0	100.0%

「はい」と回答した人のコメント

1	利用者本人は整理整頓が不得手なのに、いつ部屋を訪問しても、きれいに片づけられている。リビングもきれいになっている
2	・いつも清潔を保ってくれている ・本人が行動しやすいようスペースなども確保・維持してもらい、感謝している

「どちらともいえない」と回答した人のコメント

1	・テーブル、ソファが置かれていると、どうしても歩行するスペースは限られてくるのだが、それも仕方ないことと思っている ・仕方ないけれど、車椅子で通るときは「狭い」と感じる
---	---

【問い合わせの主旨】職員の接遇・態度は適切か

問3 あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか	はい	どちらともいえない	いいえ	非該当無回答	合計
	15	1	0	0	16名
	93.8	6.3	0.0	0.0	100.0%

「はい」と回答した人のコメント

1	・職員は本人のペースに合わせて話を進めてもらっているようなので、助かっている ・職員の服装も清潔で動きやすそうなので、適切であると感じている
2	職員は、いろいろなことについて、よく気づかっていると思う

「どちらともいえない」と回答した人のコメント

1	職員によって個人差があるので一概には判断できないが、長く勤めている職員ほど態度などはよいと思う
---	---

【問い合わせの主旨】病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか

問4 利用者がサービスを受けている ときに、けがをしたり、体調が悪く なったときの職員の対応は 信頼できますか	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当 無回答	合計
	14	2	0	0	16名
	87.5	12.5	0.0	0.0	100.0%

「はい」と回答した人のコメント

1	<ul style="list-style-type: none"> ・深夜に本人がベッドから落ちたときにも、ホーム長が自宅からその場に飛んで来てくれて、すぐ病院まで運んでくれた ・その後、家族の私も病院に駆けつけて、そこでホーム長とバトンタッチしたが、そのような緊急対応は、なかなかできることではないと感じた
2	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の具合が悪くなったとき、体調に変化が見られたときは、すぐに連絡してもらえるので有難い ・そうした場合の職員の対応の内容についても報告を受けている
3	現在の職員の様子であれば、すぐ家族に連絡してもらえると思うし、救急時などにも対応してもらえると思っている
4	一日中、昼も夜も時間帯に関係なく適切に対応してもらっているので、いつも感謝している

「どちらともいえない」と回答した人のコメント

1	コメントなし
---	--------

【問い合わせの主旨】利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか

問5 あなたは、利用者同士のいさかいや いじめ等があった場合の、 職員の対応は信頼できますか	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当 無回答	合計
	12	2	0	2	16名
	75.0	12.5	0.0	12.5	100.0%

「はい」と回答した人のコメント

1	<ul style="list-style-type: none"> ・そのような場合に、職員が笑顔や時には厳しい口調で話しかけ、やんわりと場を収めている姿を何度か見ている ・グループホームでは利用者間でも日々さまざまなトラブルが発生していると思うが、職員のことを信頼しているので、そうした場合の対応も任せることができる
2	職員は、利用者と接している時間が日常的に長いので、大事が起る前にうまく返してくれている。そうした職員の対応は安心できる
3	時どき職員からそういう話を聞くこともあるが、よく対応してもらっているようである
4	認知症の利用者同士なので、職員が上手に間に入ってもらえると思う

「どちらともいえない」と回答した人のコメント

1	コメントなし
---	--------

「非該当」「無回答」の人のコメント

1	コメントなし
---	--------

《利用者個人の尊重について》

【問い合わせの主旨】利用者の気持ちを尊重した対応がされているか

問6 あなたは、職員が利用者の気持ちを 大切にしながら対応してくれていると 思いますか	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当 無回答	合計
	16	0	0	0	16名
	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0%

「はい」と回答した人のコメント

1	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者本人は認知症の症状が重いので自分の気持ちを伝えられないが、職員は本人のことを大切にしながら対応してくれているものと職員を信頼し、任せるしかないと考えている ・家族の見えないところで、職員が実際にどのように対応してくれているのかは、監視ビデオカメラ（CCTV）などがない以上、わからない
2	<ul style="list-style-type: none"> ・職員はいつも声かけし、本人の気持ちや意見を確認してくれているように思う ・本人の反応が弱いときでも丁寧に対応してもらえるので、有難く思っている
3	本人がよく理解していないことが多いが、傷つかないように、うまく対応してくれる
4	そのあたりは、すでにしっかり対応してくれていると思う

【問い合わせの主旨】利用者のプライバシーは守られているか

問7	ご本人やご家族のプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を職員は守ってくれていると思いますか	はい	どちらともいえない	いいえ	非該当 無回答	合計
		15	1	0	0	16名
		93.8	6.3	0.0	0.0	100.0%

「はい」と回答した人のコメント

1	家族としては特に本人のプライバシーを気づかってもらわなくともよいように思うが、職員はそのあたりにも気を配ってくれているようである
2	指示されたことを本人ができないような場合にも、職員は時間をかけて指導してくれるので、いつも感謝している
3	職員がプライバシーを守ってくれていると思って、信頼して任せらしかない

「どちらともいえない」と回答した人のコメント

1	コメントなし
---	--------

【問い合わせの主旨】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

問8	利用者の支援に関する計画を作成したり見直しをする際に、「グループホーム いづみ」はご本人やご家族の状況や要望を聞いてくれますか	はい	どちらともいえない	いいえ	非該当 無回答	合計
		16	0	0	0	16名
		100.0	0.0	0.0	0.0	100.0%

「はい」と回答した人のコメント

1	支援の計画を立てる際は、本人・家族が希望する方向性などを確認し、相談に乗ってくれる。計画について職員と意見交換ができるので、助かっている
2	職員がそうしてくれていると思って、信頼して任せらしかない
3	聞いてくれる

【問い合わせの主旨】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

利用者の計画や 問9 サービス内容についての説明は、 わかりやすいと思いますか	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当 無回答	合計
	15	1	0	0	16名
	93.8	6.3	0.0	0.0	100.0%

「はい」と回答した人のコメント

1	サービスについての説明は、毎月の利用領収書なども一緒に入れて渡してくれるで、現在のところ透明性はあると思う
2	本人の理解の進捗ペースに合った内容で、ゆっくり説明を進めもらえるので助かる
3	説明は、わかりやすいと思う

「どちらともいえない」と回答した人のコメント

1	コメントなし
---	--------

《不満・要望への対応について》

【問い合わせの主旨】利用者の不満や要望は対応されているか

あなたが不満に思ったことや 要望を伝えたとき、職員は、 きちんと対応してくれていると 思いますか 問10	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当 無回答	合計
	14	0	0	2	16名
	87.5	0.0	0.0	12.5	100.0%

「はい」と回答した人のコメント

1	そうした場合の対応についても職員によって個人差はあるが、責任ある立場になるほど丁寧な対応をしてくれるよう感じる
2	・大変よく対応してもらっている。きちんとしてくれる ・職員に対しては、こちらの要望などを伝えやすく、相談しやすい雰囲気が常にある
3	本人が日常生活を安全・快適に過ごせているので、不満はない。満足している
4	きちんと対応してくれていると思う

「非該当」「無回答」の人のコメント

1	コメントなし
---	--------

【問い合わせの主旨】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

問11	あなたが困ったときに、職員以外の人（役所や第三者委員など）にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか	はい	どちらともいえない	いいえ	非該当 無回答	合計
		9	1	1	5	16名
		56.3	6.3	6.3	31.3	100.0%

「はい」と回答した人のコメント

1	まだそれほど「困った」というようなことはないが、これまでにも役所の相談窓口などは利用したことがある。そのことで問題は解決しているので、次に何かあったときも役所などに相談したいと思っている
---	---

「どちらともいえない」と回答した人のコメント

1	コメントなし
---	--------

「いいえ」と回答した人のコメント

1	コメントなし
---	--------

「非該当」「無回答」の人のコメント

1	職員以外の人に、特に相談したいこともこれまでなかったので、聞いてもいない
---	--------------------------------------

《総合的な感想について》

[1] 満足度

	人 数	%
1. 大変満足	9	56.3%
2. 満 足	7	43.8%
3. どちらともいえない	0	0.0%
4. 不 満	0	0.0%
5. 大変不満	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合 計	16	100.0%

〔2〕日頃から「グループホーム いづみ」に対して感じている意見・要望など

1	<ul style="list-style-type: none"> 安心して利用することができている 新型コロナウィルスの感染拡大前には、本人に会いに事業所を訪問していたが、その際にはいつも明るく温かな空気が流れ、居心地の大変よいグループホームであると感じている。そのような雰囲気は、職員の皆さんのお努力のおかげであると感謝の気持ちで一杯である “ウイズコロナ”のなかにあって面会を可能にしてくれて、嬉しく思っている
2	<ul style="list-style-type: none"> 以前、別のグループホームに身内を預けていたこともあったが、そこと比べて当事業所は、対応が非常にきめ細かく、気配りもよくできていると思う 事業所全体の雰囲気も明るく、また温かい。職員の皆さんを感じもよく、職員一人ひとりが責任感を持って介護の仕事に取り組んでいるように思う 利用して数年経ったが、これまでのところ不満もなく、安心して本人を任せている
3	<ul style="list-style-type: none"> 利用者家族会が開催されていないので、残念に思っている。本格的に寒くなる前に、例えば一家族1名以内などの制限を設けて、たとえ短時間であっても事業所の入口付近（外）などに集まれないであろうか コロナの第3波が来る前に「もしもの場合」などについて共通理解を持っておきたいと思うこともある
4	<ul style="list-style-type: none"> 利用者本人は、自分の手を動かす作業が好きなので、いろいろな教室のある当事業所で日常生活を送れることに満足している 季節ごとに、その季節に合った外出ができることも本人は毎年楽しみにしているが、今年は新型コロナウィルスの影響でなかなかそれが実現できず、残念である
5	<ul style="list-style-type: none"> 職員には、いつも大変世話をなっている 親身になって利用者に寄り添ってくれているので、職員の皆さんには本当に感謝している 職員の皆さんも、身体を大切にしていただきたいと願う
6	<ul style="list-style-type: none"> 疥癬に罹っている人を入れさせてしまったことで、グループホームで多くの利用者にうつることになったと聞いている 本人が「かゆみ」を訴えていたのに、よく調べてくれなかったことに不安を覚える
7	家族は常にその場にいるわけではないので、グループホーム内の詳しいことはわからないが、本人に対してよくしてもらっていると思う
8	<ul style="list-style-type: none"> 普段から入居中の本人のことを丁寧に扱ってもらえて、いつも有難く思っている 今後も宜しくお願ひしたい

〔3〕今回の調査について気づいた点など

1	<ul style="list-style-type: none"> 家族が事業所を訪問したときに職員から必要な報告を受けているし、急ぎのこと等があった場合は電話連絡もしてくれるので、安心して利用できている 今年はコロナの影響でなかなか外に出かけられないが、事業所を信頼しているので、いつも安心できている
2	<ul style="list-style-type: none"> 食事面、運動面などについての調査項目がもっとほしかった コロナ第3波の到来に備え、本人の免疫力の高まる食材などを工夫してほしいので…



