



東京都福祉サービス第三者評価
評価結果報告書
グループホーム
花物語こがねいナーシング
平成30年12月

評価実施機関

特定非営利活動法人

よこはま地域福祉研究センター

◆ 第三者評価実施概要 ◆

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)

事業所名 株式会社 日本アメニティライフ協会
グループホーム 花物語こがねいナーシング

事業所住所 〒184-0015 東京都小金井市貫井北町2丁目6-25

評価実施期間 平成30年8月13日～平成30年11月12日

評価機関 特定非営利活動法人 よこはま地域福祉研究センター

評価者 修了者No.
H1201050・H1301028

評価手法 <<利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法>>

【利用者調査／場面観察（利用者家族アンケート含む）】

- ・場面観察日を設け、利用者と職員の関わり等、日常生活の様子を観察した。
- ・利用者の家族に対して、調査票を事業所から郵送するなどし、記入後の回答用紙を評価機関に直接返送してもらった。

【事業評価】

- ・経営層合議による自己評価の実施
- ・職員個別回答による自己評価の実施（職員個々で記入後、評価機関に直接返送してもらった）
- ・訪問調査／利用者調査および自己評価の集計・分析に関する説明
経営層へのヒアリングおよび標準項目の確認
書類調査

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> <ol style="list-style-type: none"> 1) 法人の企業理念である照一隅を基本にし、すべての方々に不自由のないようにする 2) 楽しみを感じられる生活を提供する 3) 協調性を持って勤務し職員がやりがいを持つ 4) すべての方が心地よく過ごせるよう清潔を保つ 5) 地域の方々が安心できる施設を目指す
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>入居者様が困ることがないよう、目で見える行動、食事摂取量の確認、バイタルサイン以外の少しの気遣いできめ細かく様子観察や言葉かけをしていき、医療面でもすぐに考えて行動している人。入居者様の行動状態が目で確認しなくても把握できる人。行事やレクリエーションなど今後を見据えた考えを持てる人。</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>入居者様の健康管理や楽しみは自分が責任を持つ、とういう思いを持ってほしい。</p>

調査対象

花物語こがねいナーシングに入居する全利用者（総数18人）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

利用者には場面観察方式による調査を実施し、評価者2人で、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。調査票と返信用封筒を評価機関が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する方式をとりました。

利用者総数
利用者家族総数（世帯）
共通評価項目による調査対象者数
共通評価項目による調査の有効回答者数
利用者家族総数に対する回答者割合（％）

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	18
共通評価項目による調査の有効回答者数	9
利用者家族総数に対する回答者割合（％）	50.0

利用者調査全体のコメント

家族のアンケート調査では、「大変満足」が33.3%、「満足」が55.6%、「どちらともいえない」が11.1%で、「大変満足」「満足」を合わせてほぼ9割の満足度となっています。自由記述でも、「いつも心のこもった対応をして頂いて、ありがとうございます」、「職員の方々は良くお世話をしてくださっています」、「本人も大変喜んでいて、家族は安心して働くことができます」、「新築のきれいな施設で、職員も親切で言葉遣いも態度も丁寧です」等、好意的な意見が大半を占めていますが、「残念なのは職員が多く辞められたことです」、「職員の退職が多いように思います」という意見も寄せられています。設問別では、「2.事業所の整理整頓」、「3.職員の接遇、態度」、「6.利用者の気持ちを尊重した対応」、「8.計画作成においての本人、家族の要望」で「はい」と肯定的な回答割合が100%でした。その他には、「どちらともいえない」という回答はありますが、「いいえ」との回答はみられませんでした。

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》

しりとりゲームでは、すぐに言葉が出る人、なかなか言葉が出ない人など様々ですが、皆次の人に回そうと真剣です。Aさんは、耳が遠いこともあり、他の人の言葉を聞き取ることが難しいですが、職員は文字で書いたり、耳元で伝えたりして、言葉を引き出しています。Aさんが変わった言葉を使うと、他の利用者が失笑します。それを見た職員が、冗談を言いながら、次の順番を引き受け、次に続けやすい言葉を使い、利用者も楽しそうに次に回していきます。皆の言葉が伝わらないAさんもなんとか言葉をつなぐことができ、楽しそうに冗談を言っていました。

《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》

耳が遠いAさんにとって、他の人が言った言葉を聞き取るとは難しく、しりとりのような言葉遊びは難しいです。そのことを職員はよく理解し、文字で書いたり、耳元で伝えたりし、Aさんがしりとりに参加できるように働きかけています。皆の言葉が聞こえずそれまでの流れが読み取れないAさんは、変わった言葉やふざけた言葉を笑顔で言っていて、皆の気持ちをききつけ、一緒にしりとりを楽しみたいと思っていることがわかります。それに対して皆が失笑すると、職員が、次の順番に入って冗談を言いながら答えて流れを元に戻すことで、Aさんの答えについての他の利用者の反発を和らげ、皆が心地よくゲームに参加できるように配慮しています。それにより、その場の雰囲気が変わり、Aさんが言ったわかりにくい言葉を代弁する利用者も出てきて、しりとりから気持ちが離れかけたAさんも楽しめるようになります。職員が、Aさんが耳が聞こえないだけでなく、皆の気持ちをききつけたいと思っていることも理解し、他の利用者との関係を取り持っていると感じました。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

職員一人一人が利用者が困ったり、孤立したりしないように心掛け、その時間を有意義なものにしようと考えて行動するよう指導しています。また、周囲の気持ちが少し変化しようとしても、笑うであろう冗談を言うことで、再度、気持ちが切り替わるようになりますが、続かないようであれば違うことをおこなうようにしています。その方々の個性を理解し、全利用者の関係を和ませるようにしています。

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	7	2	0	0
回答割合は「はい」が77.8%、「どちらともいえない」が22.2%となっています。自由記述には「とても丁寧に説明してくれます」というコメントと「事業所からの定期的な報告はなく、問い合わせると説明してくれます」というコメントがありました。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	9	0	0	0
回答割合は「はい」が100%となっています。自由記述には「広々としてとても清潔で良いと思います」というコメントがありました。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	9	0	0	0
回答割合は「はい」が100%となっています。自由記述には「満足しています」というコメントのほか、「職員の名前の表記(名札など)はなく、特に新人の職員の名前が分かりにくい」というコメントがありました。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	7	0	0	2
回答割合は「はい」が77.8%、「非該当・無回答」が22.2%となっています。自由記述には「まだ体調は悪くはなっていませんが、安心してお任せしています」というコメントがありました。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	5	0	0	4
回答割合は「はい」が55.6%、「非該当・無回答」が44.4%となっています。自由記述には「職員の方に対応はお任せしています」というコメントがありました。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	9	0	0	0
回答割合は「はい」が100%となっています。自由記述には「安心しています」というコメントがありました。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	8	0	0	1
回答割合は「はい」が88.9%、「非該当・無回答」が11.1%となっています。自由記述には「信用しています」というコメントがありました。				
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	9	0	0	0
回答割合は「はい」が100%となっています。自由記述には「要望はとくにありません」というコメントがありました。				
9. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	6	2	0	1
回答割合は「はい」が66.7%、「どちらともいえない」が22.2%、「非該当・無回答」が11.1%となっています。自由記述には「分かりやすいです」というコメントのほか、「事務的な説明です」というコメントがありました。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	8	0	0	1
回答割合は「はい」が88.9%、「非該当・無回答」が11.1%となっています。自由記述には「大丈夫だと思います」というコメントがありました。				
11. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	4	1	0	4
回答割合は「はい」が44.4%、「どちらともいえない」が11.1%、「非該当・無回答」が44.4%となっています。自由記述には「今まで困ったことはありません」、「説明を受けました」というコメントがありました。				

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>入居希望者に対してパンフレット、インターネット等により情報提供しています 入居を希望される高齢者に対して、事業所のパンフレットやインターネットで情報を提供しています。パンフレットには入居保証金、月間利用料、介護料などの費用についても記載しています。インターネットのホームページには季節ごとのイベントを利用者の写真を添えて、写真も拡大して見られるようにして、分かりやすくホームでの生活がイメージできるような工夫をしています。</p> <p>ホームの情報を小金井市、地域包括支援センターなど外部の機関に知らせています ホームでは、隣接する小規模多機能型居宅介護施設と合同で2か月に1度運営推進会議を開いています。ここには、小金井市の介護福祉課、地域包括支援センターの職員も参加しています。運営推進会議では、ホームでの運営状況、利用者の状況なども報告されており、このような会議を通じて、外部の機関に情報が伝わるような仕組みとなっています。さらに、市は2か月に1度、各グループホームの利用状況を報告するように求めており、それに対しても、ホームの空き情報を報告しています。</p> <p>入居希望者の受付表を作成し、家族の状況、本人の心身の状況を把握しています 入居希望者の情報は地域の居宅介護支援事業者、地域包括支援センターなどから得ています。入居を希望する人に対しては、ホームのパンフレットを送付し、見学を希望する場合には見学者リストを作成し、利用日時を決めています。また、入居を希望する人については受付表に記載し、その時に性別・年齢、住所等の基本的な情報に加えて、家族や生活歴、本人の心身の状況なども記載し、入居後のサービス計画作成時の基礎的資料として活用しています。</p>		
サブカテゴリ2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ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(000)
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)
---	--	----------------

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

利用が決定した場合、ホームでの生活を丁寧に説明しています
 利用が決定した場合、利用者本人や家族と面談し、契約書と重要事項説明書に基づいて、料金体系だけでなくホームでの生活を丁寧に説明しています。面談時に、家庭の状況、ホームを利用するに至った経緯、状況などを詳しく聞いていきます。要望を聞く中で個別に必要なと判断される場合について、ホームでの日常生活を逸脱しない範囲で、要望に応じています。入居するまでの生活が、なるべく継続できるように、家族の協力のもとに援助するようにしています。

サービス開始にあたっては、サービス計画書を作成し、毎日の状況を記録しています
 サービス開始時には、入居時に得られた利用者・家族の状況、要望、意向に沿ってサービス計画書を作成します。計画書に沿ってサービスを提供していき、毎日の利用者の動きや、生活状況を個人の介護記録として残していきます。さらに、他の職員にも知っておいてもらいたいことについては、職員の連絡ノートに記載していきます。実際にサービスを提供してみて、例えば食事のとり方、日中の過ごし方などに利用者に違和感が感じられるような場合、サービス提供方法を工夫して、多少の変更をすることもあります。

医療機関に入院するときは、医療や日常生活に関する情報を必要に応じて提供しています
 これまでに、入院などでホームのサービスを一時停止した利用者がいます。このような場合、看護師が医療に関する情報をサマリーとして記録したものを、サービスのアセスメントの簡易版の書類を作成し医療機関に提供しています。利用者・家族には2か月間は居室を確保して、いつでも戻れることを伝えて、安心してもらっています。

サブカテゴリ3

3 個別状況に応じた計画策定・記録 **サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 10/10**

評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(〇〇〇)
--	--	----------------

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の介護計画を作成している		評点(〇〇〇)
--	--	----------------

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、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

評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)
---	--	---------------

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇〇)
---	--	---------------

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー3の講評

サービス計画書に基づいて「今日やること」をフロアに提示して支援しています

利用者・家族の意向に基づいてサービス計画書を作成しています。サービス計画書は個人の目標を設定し、長期目標、短期目標が作成されています。毎日の支援内容は、短期目標に連動して、毎日の具体的な支援内容が決定されています。さらに、特に、個別に支援が必要とされることに関しては、「今日やること」に書き出して、事務室に提示し、職員は利用者と共に共有して毎日のサービスの中ではこの点については必ず対応するようにしています。毎日の支援内容、利用者の状況については個人介護記録、業務連絡ノートに記載しています。

サービス計画書はアセスメント表に基づいて6か月に1回見直しています

サービス計画書は基本的に6か月に1回見直しています。毎週、サービス計画担当者とケアマネージャーが話し合いを持って、ケアプランやそのサービスの進捗状況を把握しています。モニタリングシートには、援助の短期目標に対する達成度を評価し、アセスメントに活かしています。サービス計画の作成にあたっては、パソコンのソフトを活用して、サービス計画担当者が原案を入力し、管理者や利用者の居宅担当職員がチェックしています。サービス計画書はプリントアウトして現場の職員にも配付されています。

日常業務の中で気が付いた点を連絡ノートに記載し、職員間の情報共有を図っています

業務連絡ノートを作成しています。これには利用者の状況、ホームの運営等職員が気の付いた点を何でも記入するようにしています。さらに、その日の申し送り事項、連絡事項の伝達方法として活用しています。この場合、申し送りの対象者を特定することもできます。その事項が全職員を対処としたものか、夜勤の職員を対象としているかを明確にしておきます。職員は出勤時に必ず目を通し、サインをすることにより、職員間での情報共有を図っています。

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(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	<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

契約書の中でプライバシー及び個人情報の尊重が規定されています
 入居時の契約書の中で秘密保持が規定されています。利用者等に関する秘密、個人情報については、個人情報保護法に則ってその保護に努めるとしています。さらに、利用者・家族の事前の同意がなければ、第三者に情報を漏らすことがないことを規定しています。同時に、ホーム入居時に個人情報の取り扱いに関する説明をして、同意書を取っています。個人情報の利用範囲とその制限、および開示請求の方法を規定しています。職員に対しては、個人情報管理規定で守秘義務を徹底しています。

利用者本人の意思を尊重して支援にあたっています
 利用者に対する呼称は「さん」として、話し方も丁寧語で接しています。利用者の居室に入るときにはノックをするなどして利用者の了解を求めています。トイレや入浴の介助は、男性スタッフが多いたるところから同性介助は必ずしも全員に対しては実施していません。ただし、このような場合は入居時に同意を得ています。その一方、トイレ介助時にプライバシー保護が徹底されない部分があり、利用者の羞恥心により強く配慮することが望まれます。

利用者の意向に沿ってサービスを実施し、無理強いはしないように気を付けています
 サービス計画策定の時に、利用者・家族の意向をできるだけ反映した計画を作っています。そのために、日常的に利用者のニーズを引き出すようにしています。日常の支援については、利用者の意向を尊重し、利用者が「ノー」と言った時には、無理強いすることはしていません。時間を変えて、利用者の気分が変わった時に誘うようにしています。また、フロア全体で体操やゲームなどをするときには、事前に声掛けをして、参加しなくてもかまわないことを伝えていきます。

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	3/5
---	-----------	-------------------------	------------

評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇●)
---	--	----------------

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 type="radio"/> あり <input checked="" 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●)
--	--	---------------

評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ6の講評

業務マニュアルが整備されており、それが研修計画に沿って結びついています

サービス提供マニュアル類は整備されています。マニュアル類は、施設内研修資料としても利用されています。例えば、4月は個人情報保護、6月は食中毒予防、7月は高齢者虐待防止などです。これ以外にも最新認知症ケア、非常災害時対応、防災訓練・避難訓練などです。また高齢者虐待防止では職員の自己自身を振り返るチェックリストもつけられており、研修と実践が結びつくような工夫がされています。

提供しているサービスが基準に合致しているかのチェックする仕組みは今後の課題です

日常のホーム内の業務はマニュアルに沿って実施されています。さらに、個々の利用者に対するサービスは、サービス計画表に基づく日常のタイムスケジュール表によって提供されています。その一方、提供するサービスがマニュアルに沿っているかの評価はなされていません。したがって、提供しているサービスがマニュアルに合致したものであるかの確認がされていません。サービス手順がその利用者にとってベストの手順なのかどうかの評価も行われていません。今後、日常の業務をマニュアルの面から見直す仕組みづくりが期待されます。

手順書やマニュアル類は整備されていますが、更新する手順や時期が明示されていません

ホームでのマニュアル類は、整備されしかも研修資料としても使用されています。しかし、これらのマニュアル・手順書には作成及び実施開始年月日が記載されておらず、いつの時点のマニュアルかが分かりません。変化の激しい時代にあつて、定期的、あるいは必要に応じて見直していくことは必要とされます。定期的に見直して、変更がない場合はその旨をマニュアル明記しておくようにして、常に最新の状態を維持していくことが期待されます。

II サービスの実施項目(サブカテゴリ-4)

		サブカテゴリ-4	
サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	
		21 / 23	
1	評価項目1 認知症対応型共同生活介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている	評点(〇〇〇)	
	評価	標準項目	
	<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>記録をつけながらサービス計画書を確認できるよう、一緒にファイリングしています</p> <p>サービス計画書、処方箋リスト、アセスメント表、バイタルチェック表などをフロアに置き、職員がいつでも確認できるようにしています。サービス計画書は個人別介護記録のファイルと一緒に綴じ込み、サービス計画書と記録が連動するように工夫しています。介護記録には、実施をチェックする欄があり、サービス計画書の進捗状況を日々確認できます。その日の利用者の様子は、朝・夕の申し送りでも伝達しています。また、個別に支援が必要とされることは「今日やること」に書いて掲示し、利用者とも共有しています。</p> <p>職員は、利用者の様子を見守り、その人らしい生活ができるよう必要な支援をしています</p> <p>職員は、一人ひとりの利用者ができること、やりたいことを日々の関わりの中で把握し、可能な限りできるよう環境設定しています。昼食後には、居室でテレビをのんびりと見たり、編み物や工作を楽しんだりする利用者もいます。オセロなどは、場所を設定し一緒にできる人同士でできるような声がけしますが、できる人が断った時には職員が相手をしています。職員は利用者の様子を見守り、必要に応じて声をかけたり、一緒にゆったりし、利用者一人ひとりがその人らしい生活を送れるようにしています。</p> <p>毎朝のミーティングをホーム全体でおこない、連携する体制を作っています</p> <p>夕方の伝達はフロア内でおこなっていますが、朝のミーティングは、管理者、ケアマネージャー、看護師、1階と2階のフロアの夜勤と日勤の職員が参加し、利用者の日々の様子や夜間の出来事、予定について情報交換しています。ホーム全体で情報共有を図ることで、職種やフロアを超えて、連携する体制ができています。短時間勤務の職員も多いことから、風通しをよくすることで、困ったときには他のフロアに気軽に相談・連携することができ、職員の安心につながっています。</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

毎月の「カレーの日」には、利用者も一緒に調理をし、食べています

食事の配膳、下膳、食器洗い、食器拭きなどをできる利用者が手伝っています。依頼しなくとも、自主的に手伝う利用者もいます。ご飯と汁はホーム、主菜・副菜は配食サービス業者が調理したものを温めてだしていますが、月に1回の「カレーの日」には、利用者も一緒にカレーを作って食べています。また、おやつにお好み焼きやホットケーキを作ったり、月1回の「和菓子の日」には、地域の商店から取り寄せて季節の和菓子を楽しんだりしています。利用者の食事についての要望は多く、料理の写真を見せて意見を聞き、外食行事などに反映しています。

利用者一人ひとりの状況に合わせて、家事に参加できるよう声がけしています

利用者は、職員と一緒に、洗濯物干しや洗濯物たたみ、フロアや居室の掃除など、一人ひとりができることに参加しています。職員は、個々の利用者の体調や気分、状況などを見ながら、意向を確認しながらお手伝いを依頼しています。比較的、自立度の高い利用者が多いことから、もっと多くのことができるのではないかと課題としていて、利用者一人ひとりが役割を持って生活できるよう、今後も参加できる事柄を検討していく予定です。

食事や入浴、排泄などは、一人ひとりにあわせて必要な支援をしています

食事は、利用者の状況に合わせて、食器の種類や刻みなど食事形態の調整、介助など必要な支援をしています。入浴は、家庭的な個浴となっていますが、見守りや声かけ、洗髪や洗体の介助などをその人に合わせておこない、ゆったりと入浴できるようにしています。排泄もできるだけ自分でを基本に、個々に合わせた支援をしています。買い物は、家族とのつながりを大切に可能な限り家族に依頼していますが、家族が対応できない時には、ホームで代行しています。

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

職員は看護師と連携し、日々の利用者の健康状態を把握しています

職員が日々のバイタルチェック、毎月の体重測定をおこない介護記録に記載しています。介護記録には、日々の水分と食事の摂取量、排泄、排尿、体重、前回の排便などが記載されていて、利用者の健康状態を一目で把握できるようになっています。週1回、看護師が利用者一人ひとりの記録を確認して様子を見て回り、バイタルや皮膚の状態のチェック、薬の確認などをおこなっています。看護師とは24時間相談できるオンコールの体制となっていて、職員が、体重の増減や食欲など、利用者の健康状態で気になることを相談することができます。

身体を動かす機会を作るとともに、ダブルチェックで誤薬を防いでいます

全員で体操する時間を設けています。また、レクリエーションでも、歌にあわせて身体を動かしたり、ゲームでボールを回すなど楽しみながら身体を動かせるようにしています。足こぎペダルで運動するなど、一人ひとりの状態に合わせて身体を動かせるよう支援しています。薬は、提携薬局がその日の配薬ボックスに朝・昼・夜に分けてセットし、それを職員2人で名前を読み上げながら確認し、さらに本人に確認してから与薬しています。服薬後は、呑み込んだことを確認し、個人のケースに空き袋を戻し、生活活動記録に予薬者の名前を書き込んでいます。

利用者が契約すれば、往診医が24時間連携する体制ができています

契約している利用者は往診医による月2回の内科健診と毎週の歯科医の往診を受けています。緊急時には、往診医と24時間連携する体制ができています。契約をしていない人と内科・歯科以外の受診は、家族が対応しています。家族対応の際にはホームでの利用者の健康状態について詳細に記載して情報提供し、医師からの情報を聞いています。家族同伴の受診時に薬を処方されたときには、処方箋を必ず渡してもらい確認してから、ホームで薬ケースにセットしています。緊急時には、契約していない利用者に対しては、家族や主治医に連絡し対応しています。

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 居室や食堂などの共用スペースは、利用者の安全性や快適性に配慮したもとなっている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4の講評

毎月、行事などを企画し、利用者がホームでの生活を楽しめるようにしています

月に1回は行事や室内でのレクリエーションを実施し、利用者の生活に変化をもたらす、潤いを感じられるようにしています。花見、コスモス鑑賞、紅葉狩り、初詣などで季節の変化を感じる行事や、お誕生日会や音楽会、皆の作品を飾る作品展示会などをおこなっています。季節の花を生ける「お花クラブ」があり、利用者の楽しみとなっています。職員は、利用者同士の関係性を把握し、テーブルの席を工夫したり、散歩に行く時の組み合わせを決めたりし、気の合う利用者同士が会話を楽めるようにしています。

本人の意思を尊重しつつ、利用者間が良好な関係性を保てるよう支援しています

ホームでの生活は、他の利用者に迷惑がかからない限り、本人の意思やペースを尊重しています。レクリエーションなどに参加したくない利用者は、居室でテレビを見て過ごすことができます。利用者の中には、認知症状などで迷惑行為をしてしまう利用者もいますが、職員は、利用者の様子を見守り、他の利用者が不快に感じないように場所の調整をしたり、仲を取り持ったり、声をかけて他のことに誘いかけて気分転換したりし、それぞれが自分のペースでホームでの生活を送れるように支援しています。

安心・安全に配慮し、利用者が落ち着いて穏やかに過ごせるよう環境整備しています

安心、安全に配慮し、利用者がスムーズに移動できるようフロアにはなるべく物を置かないようにしています。ホーム内には、「花物語」の名前のように「お花クラブ」による季節の生け花が飾られています。壁は、過剰な装飾は避け、行事の写真や利用者が確認するための予定表、献立表などを掲示し、落ち着いた雰囲気となるようにしています。共同スペースや居室の清掃は、職員が出来る利用者と一緒にこなしています。個々に合わせた足台やクッションなどが整備されていて、利用者が安心して穏やかな生活を送れるよう、環境整備をしています。

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

家族参加の行事やホームだよりの発行などで、家族との協力関係の構築に努めています

夏祭り、敬老会、クリスマス会などの行事を企画し、家族の参加を手紙や掲示で呼びかけていて、家族全員で参加する家族もいます。ホームは家族との協力関係を大切にしている、日常生活に必要な物はできるだけ家族に依頼するなどしています。面会の頻度が低い家族に対しては、要件があるごとに電話を入れ、利用者の様子を伝えていきます。また、毎月ホームだよりの「花物語こがねい号」を発行し、家族に送付しています。

面会時、運営推進会議などで、家族の意見や要望を聞いています

家族が面会に訪れた時には、家族に声をかけ意向を確認するとともに、2か月に1回の運営推進会議に参加した家族からも意見や要望を聞いています。また、行事に関する家族アンケートを実施するなど、ホームは家族の意向を積極的に把握するよう努めています。毎月の行事だけでなく日々のレクリエーションをもっと増やしてもらいたいという声を受けて、レクリエーションの内容を見直すなど、家族の声を支援に反映しています。

看取りの体制を整え、ホームの体制を入居時に本人・家族に説明しています

入居時に、終末期の対応についてのホームの考え方を本人・家族に説明し、心肺蘇生措置、薬物投与、化学的療法などの延命措置についての意向を確認し、同意書を得ています。重度化した場合には、看取り時期、緊急時の対応などについて再度意向を確認し、終末期の同意書を取って、看取り介護を実施しています。往診医、看護師とは24時間対応する体制を整えています。職員に対しては、その都度会議で伝達し、緊急時の対応に記載して配付し、周知しています。

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	
<input type="radio"/> あり <input checked="" 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 type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所が利用者と共に地域の一員として日常的に交流している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 運営推進会議で話し合われた意見を活かして支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 区市町村や地域包括支援センターと日頃から連絡を取り、協力関係を築きながら支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目6の講評

近隣の散歩やレストランでの外食などで、利用者は地域と触れ合っています

利用者は近隣の公園に散歩に出かけたり、近くの神社に初詣に出かけたり、地域のレストランで外食を楽しんだりしています。利用者の食事に対する要望は多く、最近では何回かに分けて近くの回転寿司に出かけました。「買い物の日」には、利用者も職員と一緒に買い物に出かけ、消耗品や菓子などを買っています。ホームは、小金井市の広報や新聞のチラシなどで地域の情報の収集に努めていますが、利用者に情報提供するまでにはつながらず、課題ととらえています。

地域住民との交流は歌のボランティアのみで、課題ととらえています

外出行事はおこなっているものの、利用者が地域住民と交流する機会は少なく、ホームとしても課題ととらえています。夏祭り、健康祭り(健康器具を紹介するイベント)などの時にはチラシをホームの外に掲示し地域に呼びかけましたが、来た人はほとんどいませんでした。今年度からは、社会福祉協議会の紹介で、月1回歌のボランティアが訪問し、利用者と一緒に歌を楽しむようになりました。比較的元気でコミュニケーションを楽しめる利用者が多いこともあり、今後も、ホーム側から働きかけ、地域との交流の機会を増やしていくことが期待されます。

地域包括支援センター、小金井市グループホーム連絡協議会などと情報交換しています

2か月に1回の運営推進会議には、市役所、地域包括支援センター、家族などが参加し、ホームの運営状況を報告し、意見交換しています。地域包括支援センターからの情報で歌のボランティアに来てもらったなど、得た地域の情報を運営に活かしています。町内会へ入会しているものの、地域の情報を得て交流するまでには至っていません。地域包括支援センターと待機者の情報を交換したり、小金井市グループホーム連絡協議会に参加し、情報交換したりしていますが、協力して地域の福祉ニーズに応えるまでには至らず課題となっています。

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	7/9
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、認識を共有し、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●●)	
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 type="radio"/> あり <input checked="" 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 type="radio"/> あり <input checked="" 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>苦情解決制度を整備し、日々の会話などで利用者・家族の意見や要望を聞いています 苦情相談窓口を設置し、重要事項説明書に明記するとともに、ホーム玄関、フロアに掲示し、利用者、家族に周知しています。また、外部の機関として、東京都国民健康保険団体連合会、小金井市の窓口も紹介しています。利用者に対しては、日々の会話や表情、仕草などから意向や満足度を把握しています。家族に対しては、家族へのアンケート、運営推進会議などで家族の意見を聞くほか、面会に来た時には声をかけて意見や要望を聞いています。家族から献立表がほしいという要望を受け、玄関への掲示を検討するなどしています。</p> <p>虐待防止マニュアルを整備し、園内研修やチェック表を用いて周知徹底を図っています 虐待の定義や対応などが記載された虐待防止マニュアルがあり、入職時の研修や園内研修で周知するとともに、折りに触れて会議で取り上げ、確認しています。また、職員は、年1回、虐待チェック表を用いて自己点検しています。管理者は、日々の支援の様子を見て回り、言葉遣いなどで気になる事例があったときには、個別にアドバイスしています。昼間の会議に出ることが難しい夜間専門の職員に対しては、管理者が夜間に様子を見に行き、個別に指導しています。風通しがよい職場環境ができていて、対応で悩んだときにはすぐに相談することができます。</p> <p>季節や利用者の状況にあわせてリスクの優先順位を設定し、園内研修で話し合っています 事故防止、食中毒防止、感染症対策、非常災害時などのマニュアルを整備し、園内研修で読み合わせをおこなっています。利用者の状況や季節ごとにリスクの優先順位を設定し、園内研修もそれに沿っておこなっています。防災に関しては、避難訓練を年2回実施し、小金井市の防災訓練に職員が参加するなどしていますが、備蓄や事業継続計画(BCP)の策定はこれからの課題となっています。職員の体制が厳しいなか、利用者の安全対策には力を入れていて、事故発生時には原因についてすぐに検討し、改善しています。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-3-4	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
タイトル①	職員は何でも意見を自由に出せる環境を作り出しています	
内容①	職員は経験年数が浅く、業務に慣れていないものがあるために、日常的に管理者がサポートしていくことが必要です。すなわち、マニュアルにはなく場面々々で多々発生しています。そのような場合、職員は自分で判断することなく、管理者に質問しています。管理者はなんでも質問できる雰囲気を作り出して、職員が困らないように配慮しています。職員間でも意見を自由に出せることから、風通しの良い職場となっています。管理者も積極的に職員の声を集めるために、職員アンケートを実施して自由に意見を出してもらっています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-4	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	利用者ができることを職員間で共有し、自立した生活を楽しめるように支援しています	
内容②	個々の利用者ができること、やりたいことを日々の関わりの中で把握し、可能な限りできるように支援しています。利用者は、一人でテレビや編み物、工作をしたり、他の利用者とおセロをしたりしています。毎月、行事やレクリエーションを実施し、生活に変化をもたらす、潤いを感じられるようにして、花見、紅葉狩り、お誕生日会、音楽会などをおこなっています。季節の花を生けるクラブ活動や、外食やおやつ作りなどもおこなっています。比較的自立度の高い利用者が多いことから、職員はレクリエーションのさらなる充実が必要と考えています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-5	事業所と家族等との交流・連携を図っている
タイトル③	家族との連絡をこまめに取ることにより、家族との協力関係を築いています	
内容③	ホームは、利用者が楽しくホームで生活するためには、家族との協力関係が大切と考え、家族と良い関係を築くように努めています。毎月ホームだより「花物語こがねい号」を発行し、情報提供するほか、日常に必要なものはできるだけ家族に依頼するなどし、家族と日常的に連絡を取り合っています。面会の頻度が低い家族に対しては、要件があるごとに電話を入れ、利用者の様子を伝えています。夏祭り、敬老会、クリスマス会などの家族参加の行事を企画したり、運営推進会議に家族の参加を呼びかけるなど、家族が訪問する機会を作っています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	職員は、生活の場面ごとに利用者の意向を確認していて、意向を尊重した支援をおこなっています
	内容	職員は、生活の場面ごとに、支援する内容について説明し、利用者の意向を確認しています。排泄や入浴などはもちろんのこと、起床の手助けや歯磨き、居室の清掃、レクリエーションへの参加など、一つずつ目的を説明して利用者の意向を確認しています。利用者が拒否したときには、強制することなく、少し時間をおいて声をかけたり、職員を変えたりしています。拒否の内容は介護記録に記録し、支援の見直し等に活かしています。このような働きかけの結果、利用者は、自分の思いを表現し、それぞれのペースで落ち着いて生活しています。
2	タイトル	利用者の健康状態を把握し、利用者が健康を維持できるよう支援しています
	内容	介護記録には、日々のバイタル、水分と食事の摂取量、排泄、排尿、体重、前回の排便、最終入浴日などが記載されていて、利用者の健康状態を一目で把握できるようになっています。職員は、日々バイタルチェックをおこない、記録を付けながら利用者の健康状態の変化を確認し、気になる事例があったときには、管理者や看護師にすぐに相談しています。また、利用者の健康維持のため、毎日の体操や口腔ケアなどにも力を入れています。レクリエーションでも、歌にあわせて身体を動かしたり、楽しみながら身体を動かせるようにしています。
3	タイトル	所定のフォーマットで、定期的にモニタリングとアセスメントが実施されています
	内容	入居時に利用者の身体的状況、生活歴、家族との関係や精神状況などを記録しています。さらに、ホームでの生活の要望や意向に基づいてサービス計画を立てていきます。長期目標、短期目標、日常生活サービス目標の達成状況をモニタリングシートで把握しており、半年に1回のアセスメントに活かされています。定期的なモニタリング、アセスメント及びサービス計画は所定のフォーマットに沿って実施されています。サービス計画の更新では、利用者や家族の意向を把握して、計画作成に活かしています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	入職経験が浅い職員や非常勤職員が多いことから、職員の技能・意識の向上が期待されます
	内容	ホームが開所されてから1年半が経ちましたが、この間、新職員の採用だけでなく、退職者が出たための職員補充も多く、安定した職員構成を達成することが困難な状況でした。さらに、非常勤職員も多いために、教育、育成が必ずしも十分とは言えません。そのために、経験豊かな職員の負担が大きくなっているのが現状です。安定した支援を実施するためにも、特にキャリアの浅い職員を中心とした研修が早急に望まれます。さらに、こうした研修は、ホームだけで実施するのではなく、法人全体として取り組んでいく必要があります。
2	タイトル	手順書やマニュアル類は、整備されていますが更新する手順や時期が明示されていません。定期的に見直す仕組みづくりが期待されます
	内容	ホームの運営上の業務手順やマニュアル類は整備されています。しかし、マニュアル類には作成された日付が明示されていません。さらに、マニュアル類を改訂、修正するための手続きも明示されていません。現場で工夫した作業なども取り入れた形でマニュアルを更新していくこともできます。職員の意向や意見を取り入れる形でホームの運営方法も常に見直していくことが求められます。それに応じてマニュアル類も見直し、見直した時点を各マニュアルの中に明示しておくことが望まれます。
3	タイトル	「地域密着型」というホームの特性を発揮するためにも、地域との交流を深めるための取り組みが期待されます
	内容	利用者は散歩や買い物、外食などで近隣の施設に出かけていますが、利用者が近隣住民と交流する機会は少なくなっています。ホームとしても課題ととらえ、夏祭りなどの時にはチラシを掲示し地域に呼びかけましたが、来た人はほとんどいませんでした。今年度からは、運営推進会議で出た情報から、月1回歌のボランティアを受け入れることができました。「地域密着型」というホームの特性を生かすためにも、今後も地域情報を収集して、ホーム側から積極的に地域に働きかけ、地域の福祉施設として地域との交流の機会を増やしていくことが期待されます。

福祉サービス第三者評価 評価機関

特定非営利活動法人 よこはま地域福祉研究センター

〒231-0013 横浜市中区住吉町二丁目 17 番地 金井ビル 201 号室

TEL : 045-228-9117 FAX : 045-228-9118

URL : www.yresearch-center.jp/ Email : top@yresearch-center.jp



かながわ福祉サービス第三者評価認証機関 第 26 号

横浜市福祉サービス第三者評価指定機関 第 17 号

川崎市福祉サービス第三者評価認証機関 第 14 号

横浜市指定管理者第三者評価機関 認定番号 25-01

東京都福祉サービス第三者評価認証評価機関 認証番号 機構15-232

全国社会福祉協議会社会的養護関係施設第三者評価機関 2510-002-02
