



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

花物語まちだ南

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 花物語まちだ南
------	--------------------------------------

事業所住所	〒194-0004 東京都町田市鶴間 6-18-40
-------	----------------------------

評価実施期間	平成 30 年 8 月 3 日～10 月 22 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・H0401031・H1301028・H0701033
-----	---

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書類調査の実施

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）
	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） 1)心穏やか安心できる環境の提供を心がけます。 2)目配り、気くぱり、心くぱり、優しい言葉と落ち着いた態度で真心をお届けします。 3)笑顔を絶やさずお一人の個性を大切にします。 4)笑顔で笑って優しい真心、うれしいサプライズです。
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）
	（1）職員に求めている人材像や役割 自らが楽しんで行動ができ、積極的に行動、言動が出きる人。
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） ご利用者様を、お世話するのではなく、お世話させて頂くと言う気持ちの心構えで介護をして欲しい。また、一番困っているのはご利用者様なんだと言うことを常に念頭に置いて介護にあたって欲しい。

調査対象

グループホーム花物語まちだ南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、評価者が、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（％）

18

18

18

15

83.3

利用者調査全体のコメント

家族へのアンケート調査では、「大変満足」が66.7%、「満足」が33.3%と、回答者（15名）全員が総合的に満足しているという非常に高い評価が得られています。自由記述でも、「スタッフの入れ替わりがない」、「少ない人員体制の中、チームワーク良く対応してくださる」という回答のほか、「帰宅願望に対しての対応が利用者目線で安心できました」、「家にいたときに比べ、皆様と会話することで健康に過ごすことができていると感じています」等、好意的な意見が大半を占めています。設問別では、「2.事業所の整理整頓」、「3.職員の接遇、態度」、「4.病気やケガをした際の職員の対応」、「6.利用者の気持ちを尊重した対応」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」との回答はありますが、「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》

庭で利用者と職員がお茶会をしていると、職員Bが押す車いすに乗ってAさんが参加します。皆「いらっしやい」と迎えますが、毛布を膝に掛けたAさんは「寒いよ」と訴え、周りの利用者にも「寒い」という声が広がります。職員Bは、Aさんを皆の間に置き、利用者達に挨拶して回ってから、毛布を取りに行きます。職員Bは戻ると毛布を一人ひとりの肩に掛けて回り、その様子をAさんは目で追いながら「寒くて」とつぶやきます。職員Bが最後に戻って、Aさんの毛布を丁寧に掛けなおして、隣に座るとAさんの顔が明るくなりました。

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

当日は肌寒かったので、Aさんが来て繰り返し寒さを訴えたことで、他の利用者もお茶会が嫌になってきていたように見えました。職員Bが一人ずつに挨拶して回って、差し入れの菓子を配ったことで、皆の気持ちが菓子へ向かい、話題が変わり楽しい雰囲気に戻ってきました。Aさんは、差し入れなどに心を動かすことがなかったことで、Aさんが寒いことにかに固執していたかが伝わりました。職員Bが、全ての利用者に声をかけながら丁寧に毛布を掛けて回り、最後にAさんのところに戻って来て、自分と向き合って丁寧に毛布をかけなおしてくれ、隣に座ったことで、自分を大切に思ってもらえていると感じ、満足し、落ち着いたように思えました。少し時間をおき丁寧に向き合ったことでAさんが落ち着いたことから、職員BがAさんの行動をよく理解し、信頼関係を築いていることが読み取れました。また、Aさんだけでなく、他の利用者との関係にも目を向け、楽しい環境作りに配慮していることが伝わりました。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

私達の事業所では、安心できる環境や真心、笑顔をやさずにお一人おひとりの個性を大切にすることを掲げています。庭でのお茶会は、太陽や風にあたりながら季節を感じていただき、開放感もあるので普段話しを自分からされない方も丸いテーブルを囲みお菓子を食べながらお茶を飲むことにより、利用者様も会話がはずみ笑顔で過ごすことが出来ます。また、利用者様を外に移動させることにより、スタッフの目配り、気配り、心配りが養えます。利用者様同士のコミュニケーション、スタッフ同士の連携プレイなど、何を優先して行動したらいいのかを、常に考え安心できる環境につなげています。今後も意識向上を目指し、さらに質の高い介護サービスを支援できるように努力していきたいと思えます。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
コメント	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 家族への情報提供はあるか	14	1	0	0
回答割合は、「はい」が93.3%、「どちらともいえない」が6.7%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。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	15	0	0	0
回答割合は、「はい」が100%となっています。自由記述にはコメントは寄せられていませんでした。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	15	0	0	0
回答割合は、「はい」が100%となっています。自由記述にはコメントは寄せられていませんでした。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	15	0	0	0
回答割合は、「はい」が100%となっています。自由記述にはコメントは寄せられていませんでした。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	12	1	0	2
回答割合は、「はい」が80.0%、「どちらともいえない」が6.7%、無回答・非該当が13.3%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。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	15	0	0	0
回答割合は、「はい」が100%となっています。自由記述にはコメントは寄せられていませんでした。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	14	1	0	0
回答割合は、「はい」が93.3%、「どちらともいえない」が6.7%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。				
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	12	3	0	0
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。				
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	14	1	0	0
回答割合は、「はい」が93.3%、「どちらともいえない」が6.7%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。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	13	1	0	1
回答割合は、「はい」が86.7%、「どちらともいえない」が6.7%、「無回答・非該当」が6.7%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。				
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	13	1	0	1
回答割合は、「はい」が86.7%、「どちらともいえない」が6.7%、「無回答・非該当」が6.7%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。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目		
	カテゴリ1		
1	リーダーシップと意思決定		
	サブカテゴリ1(1-1)		
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している 評点(〇〇)		
	評価	標準項目	
	☒ あり ☐ なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている	☐ 非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(〇〇)		
	評価	標準項目	
	☒ あり ☐ なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している	☐ 非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(〇〇〇)		
	評価	標準項目	
	☒ あり ☐ なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	☐ 非該当
	カテゴリ1の講評		
	ホームの理念である心穏やか安心できる環境の提供への努力が成果を上げています 法人にも理念がありますが、それとは別にホーム独自の理念を掲げています。この理念に基づいて地域の人たちとの交流や園庭を活かした支援など施設面と社会環境面の両面から理念を具体化する工夫や努力がされ、成果がでています。ホームの理念は施設内に掲示し、毎年の家族懇親会などで家族に説明していますが、ホームの理念へのより深い共感と協力、連携を進めるために、契約書や重要事項説明書あるいはリーフレット、ホームページなどに記載して入所時に説明するしくみを作ることが望まれます。		
	施設長はホームの理念やビジョンを職員に伝えリーダーシップを発揮しています 施設長はホームの理念やビジョンを職員に伝え、支援の中に具体的に活かしていくことが重要と考えています。ホーム内の各会議などを通じて職員に伝えるだけでなく、会議に参加していない職員には連絡帳と個別の話し合いで対応するなどのきめ細やかなリーダーシップを発揮しています。今後はそうした行動は施設長個人の熱意によるばかりではなく、ホームの職務権限規程や組織規程に基づいたものであることも説明し、各職員がより広い視野に立って自らの責務についても理解できるように促していくことが望まれます。		
	施設長は朝のミーティングの時間を活用して重要事項の周知に努めています 毎月フロア会議を開催し職員の意向・要望を集約し、リーダー会議で調整して再度フロア会議に提案し、意思決定するしくみを取っていますが、素早い意思決定と行動のために、毎朝各フロアで行う15分間のミーティングを大切にしています。緊急度に対応して重要課題の説明・報告をし、円滑な運営を進めています。ほぼ毎月開催されるブロックの施設長会議において、本部と運営成績などについて話し合いをしています。稼働率や予算などを除いてサービス内容や採用・人事などを含め、幅広くホームの裁量が認められており、現場の創意が発揮できています。		
	カテゴリ2		
2	事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
	サブカテゴリ1(2-1)		
	事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	6/6
	評価項目1		

事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している

評点(〇〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	☐ 非該当

サブカテゴリー2(2-2)

実践的な計画策定に取り組んでいる

サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況

4/5

評価項目1
事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	☐ 非該当

評価項目2
着実な計画の実行に取り組んでいる

評点(〇●)

評価	標準項目	
☐ あり ☒ なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	☐ 非該当

カテゴリー2の講評

利用者や家族の日ごろの様子から意向を把握しています

利用者アンケートの結果ではほぼ全ての項目で高い満足度が示されています。ホーム運営に対する利用者のニーズの把握については、意見箱や話し合いなどの直接的な情報収集のしくみはありますが、むしろ家族や利用者に対して日常の観察やコミュニケーションを積み重ねて意向を把握して成果を出しています。例えば利用者の介護度が低くなって歌のレパートリーが増えたため、様々なジャンル、歌手の歌を楽しめるようにカラオケ設備の導入に踏み切ったことなどの事例があります。

地域福祉と福祉事業全体の状況については福祉事業所の地域間連携の中で収集しています

市内の福祉施設や医療施設が参加して多職種連携を推進する「安心して暮らせるまちづくりプロジェクト推進会議」や市内のグループホーム連絡会などを通じて福祉事業全体の状況や地域福祉の現状などを把握しています。また、隔月で開催している運営推進会議には町内会、高齢者支援センター、民生委員などが参加しており地域の情報収集の場となっています。法人本部とは毎月の稼働率などの情報交換はありますが、ホームの運営については裁量に任されていることもあり、主体的・積極的な情報収集と課題抽出がおこなわれています。

前年度事業活動を踏まえた事業計画の策定が求められています

ホームでは中期5か年計画を立てています。5か年計画は各年度ごとの計画を積み重ねて策定しています。中期計画の単年度分がその年度の事業計画にほぼそのまま引き継がれており、環境の変化を反映しにくい仕組みとなっています。また、事業計画の具体的な目標値は入居稼働率100%だけです。しかしホームが収集した福祉に関する情報は事業活動と共に事業報告書等に掲載されています。事業計画書が前年度の事業報告書の課題や成果を反映し、計画・実施・検証・改善計画というプロセスをしっかりと踏まえた内容にすることが課題となっています。

カテゴリー3

3 経営における社会的責任

サブカテゴリー1(3-1)

社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	2/2
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる			
評価		標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるように取り組んでいる		☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。		☐ 非該当
サブカテゴリー2(3-2)			
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		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			
評価		標準項目	
☒ あり ☐ 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		☐ 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
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
サブカテゴリー3(3-3)			
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる			
評価		標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる		☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している		☐ 非該当
評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている			
評価		標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている		☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している		☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる		☐ 非該当
カテゴリー3の講評			
法・規範・倫理等諸規程はホーム運営の成果や法改正等を踏まえた見直しが見られます 職員が守るべき法・規範・倫理については倫理規定、組織規程、服務規律、職務心得などの規程類、パワハラ・セクハラ防止や虐待防止マニュアルがあり、ホームでは毎年倫理や法令順守などについて研修を実施しています。今年度は、身体拘束委員会が中心となり3か月に1回ブレinstーミング等をおこなって身体拘束にとどまらない倫理などについての気づきを促しています。今後はそういった機会を活かしてマニュアルや規程類を検証・更新するしくみづくりが望まれます。			
地域ネットワークとの連携がホーム運営だけでなく地域への貢献にもつながっています			

市内の医療・介護事業者の交流組織である「安心して暮らせるまちプロジェクト」の会合に職員が参加し、施設長が役員を務めるなどして連携を深めています。また、市内のグループホーム連絡会では支援サービスに関する研修や防災訓練に参加するほか、各ホームの空床情報を公表して利用者の受け入れの円滑化を進めています。こうした活動の中で隣の市のグループホーム団体の立ち上げを支援したり、依頼を受けて他市において看取りと虐待についての研修会を主催するなど、市域を超えた幅広い活動が見られます。

子どもたちも含めた地域交流が利用者の社会への接点を増やしています

認知症グループホームについてより深く理解をしてもらうことを目指して交流を広げています。利用者は子どもたちの盆踊りの練習に参加しています。またホームは「子ども110番の家」に登録しています。ホームでは「ボランティアの受け入れ基本姿勢」を策定しており、ほぼ毎月複数のボランティアが来所するほか、毎年小学生20名、中学生4名が体験学習として利用者と交流し理解を深めています。利用者が近所の認知症カフェに出かけたり、ホームのイベントに地域住民がくるなど、利用者の社会との接点を広げています。

カテゴリー4

4 リスクマネジメント

サブカテゴリー1(4-1)

リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる

サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況

2/5

評価項目1

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

サブカテゴリー2(4-2)

事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている

サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況

3/4

評価項目1

事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている

評点(○○○●)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・管理している	○非該当
●あり ○なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	○非該当
○あり ●なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	○非該当

カテゴリー4の講評

事業所としてのリスクマネジメントに積極的に取り組むことが期待されます

事故、食中毒、感染症、急病人措置、防火防災、避難、事業所継続計画などのマニュアルが整備されていますが、ホームとして想定されるリスクを全て洗い出して発生頻度と影響の大きさなどの基準で優先順位をつけることが望まれます。そのうえで優先順位に応じた対策を立てることが必要とされます。大規模災害等に対しては備蓄飲食物を確保し、水害を想定した事業継続計画を作成していますが、実地訓練やシミュレーションをおこなって有効性を検証することが課題です。

必要な情報は見やすく手に取りやすいように整理されています

ホームでは個人情報管理規程を定め、職員やボランティアとは個人情報取扱同意書に署名・捺印を交わしています。またパソコンを利用する職員を限定して情報の保護に努めています。一方、フロアの棚や事務所のキャビネット内のファイルには背表紙を付け見易く、手に取りやすく整理されて、利用しやすい配慮がされていますが、日々の事務処理に欠かせないパソコンは老朽化しています。また支援サービスの高度化・省力化も課題となっています。情報システム活用環境整備が期待されます。

情報管理規程を改訂するとともに職員に対する定期的な教育の実施が求められます

個人情報の保護に関する法律が昨年改正施行され、ホームも個人情報取扱業者となりました。情報管理に関するホームの規定は個人情報管理規程や運営規程、倫理規定などそれぞれに記載されています。法改正に伴い、個人情報等の定義を明確にすること、組織的・物理的・技術的な安全管理措置の実施、利用目的を具体的に特定することとその適性取得、開示・訂正・利用停止等請求と苦情処理、第三者提供時の本人からの同意と適用除外、管理組織体制などを明確にすることが必要です。また、職員やボランティア、実習生なども含めた指導・教育も望まれます。

5			カテゴリー5	
職員と組織の能力向上				
サブカテゴリー1(5-1)				
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる			サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	9/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている				
評点(〇〇)				
評価	標準項目			
☒ あり ☐ なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している			☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる			☐ 非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している				
評点(●●)				
評価	標準項目			
☐ あり ☒ なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている			☐ 非該当
☐ あり ☒ なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している			☐ 非該当
評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる				
評点(〇〇〇●)				
評価	標準項目			
☒ あり ☐ なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している			☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している			☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している			☐ 非該当
☐ あり ☒ なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている			☐ 非該当
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる				
評点(〇〇〇〇)				
評価	標準項目			
☒ あり ☐ なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている			☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる			☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる			☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている			☐ 非該当
サブカテゴリー2(5-2)				
組織力の向上に取り組んでいる			サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	3/3
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる				
評点(〇〇〇)				
評価	標準項目			

☒ あり ☐ なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	☐ 非該当
カテゴリー5の講評 ホーム独自の工夫を含めた処遇の改善や福利厚生を進めて人材確保と定着に努めています ホームでは職員の処遇改善に努めています。職員間の良好なコミュニケーションを進めるためにフロア会議の前に会食をしたり、希望休を積極的に付与するなどしています。職員の休憩室には電子レンジや冷蔵庫を置き、さらにマッサージ機を設置するなど就労環境の改善に取り組んでおり、今年度の事業方針には「職員の資質向上を目指す」とことと離職率0%を目標として掲げました。現在、福利厚生の一層の充実を目指して健康管理のために気軽に通えるスポーツジムや宿泊施設の利用補助などについて職員アンケート実施の準備をしています。 キャリアプランシートと資格取得を組み合わせた施設独自の仕組みがあります 職員一人ひとりの意向はホームが独自に作成した「キャリアプランシート」を使って把握しています。このシートには希望する勤務形態・職種・役職そして目標取得資格などが記載されそれに基づいてホームは支援をします。法人の奨学金制度などを活用し、無資格者を採用した時は初任者研修の取得を勧め、また入職3年目には介護福祉士を、ベテランにはケアマネジャーの資格取得を支援しています。さらに、ホームが独自に設けた「フロアリーダー」は、各フロアのまとめ役としてだけでなく、フロア相互の連携・協力等を推進する役割も果たしています。 人材の確保・育成・定着に向けて法人本部との緊密な連携の強化が望まれます 現在、本部からのスーパーバイザー等の派遣はありません。そのことは施設管理者の裁量の幅が大きいことも意味しており、ホームの独自性の発揮による成果も見られます。しかし人材の確保と育成に関して、とりわけマネージャーやリーダーなど後継管理者の育成とか職責や職務内容に応じたキャリアパスの道筋の形成などについては各ホームが個別に取り組んでも成果は出にくいと思われます。人材の確保と育成・定着は認知症グループホームの安定した運営に不可欠な課題であり、ホームと法人本部の一層の緊密な連携が望まれます。		
カテゴリー7 7 事業所の重要課題に対する組織的な活動		
サブカテゴリー1(7-1) 事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている		
評価項目1 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)		
前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ) グループホームの地域での認知を高めることと「心穏やか安心できる環境の提供」の理念の実現を目指して、敷地内に花壇を造り、町田市花壇コンクールに参加して2015年には最優秀賞を受賞するなど力を注いできました。その結果、知名度が高まり、利用者が庭のテラスでお茶会を開く様子を地域の人たちが見る中で、認知症の施設についてのイメージも変わってくるなどの一定の成果が得られました。花壇コンクールに挑戦することは職員への負担も多いことから、2017年の秋からは花壇づくりを野菜畑に切り換え利用者にも野菜を提供しました。また近所の方々に施設内を見学してもらうため、前年度は衣料・雑貨などの「買い物フェア」を2回、フォークコンサート1回を実施しました。近所の方にはとても綺麗で入居者が楽しそうであるとの感想をもらいました。この成果を踏まえて今年度引き続き季節の花や野菜作りを進めることとしました。その結果、利用者が野菜の世話や収穫にも参加したり、植物の苗を地域の人たちに提供するなど新たな交流の成果が出ています。しかしホームの園庭を活用したこれらの活動については事業計画書には記載がなく、事業報告書の「振り返り」の中で触れられています。		
目標の設定と取り組み	☒ 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った ☐ 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった ☐ 具体的な目標が設定されていなかった	
取り組みの検証	☒ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ☐ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) ☐ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である	
検証結果の反映	☐ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ☒ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない ☐ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である	
評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評		

ホームでは5年間の中長期計画が策定されていますが、その仕組みは単年度計画を5年分積み上げたものです。毎年度の事業計画は中長期計画からその当該年度の計画内容をほぼそのまま使っているため、ホームの運営や環境変化が反映されていないことが多くなっています。花壇の作庭やその菜園への転換についても2017年度、2018年度共、事業計画には記載されず、事業報告書の中の「年度の振り返り」の項に記載しています。中長期計画は時間経過の中で事業所の内外の環境変化に対応して改訂することが可能ですが、一度策定したものは途中で変えることはできないという思い込みがホームにあったと思われます。その思い込みのまま中長期計画の内容を単年度の事業計画にスライドさせたため、実態との乖離が生じたものと思われます。今後、事業報告書の一層の充実を進めながら、そこから導いた成果や課題を次年度の事業計画に反映していく仕組みを作るなど、より実態を反映したマネジメントプロセスづくりが期待されます。

評価項目2

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

人材確保と定着については施設の開設以来、希望休の取得や休憩室の充実、職員間のコミュニケーションの充実に努めてきました。そのため職員が定着して経験を重ねてスキルが向上し、そのうえで安定した運営ができていました。2017年度の事業計画では、人材の確保と育成については特段方針を立てることもありませんでした。しかし、2017年度に入り複数名の退職が出、募集採用しても定着しないという状況が発生しました。ホームでは本部の紹介や就職雑誌の利用ではなく、ロコミ・職員からの紹介や元職員の職場復帰などを進めて安定した人材の確保に至りました。新規採用者には無資格者も含んでいたため法人の奨学金制度を活用して初任者研修の資格を取得させて処遇改善につなげるなどして定着を進めています。こうした経緯から2018年度の事業計画では施設目標に離職率0%を掲げ、基本方針の中で「職員の資質の向上」を取り上げ、具体的には施設内外への研修への積極参加とフロアスタッフ会議の充実を柱としました。

目標の設定と取り組み	☒ 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った ☐ 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった ☐ 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	☐ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ☒ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) ☐ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	☒ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ☐ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない ☐ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目2で確認した組織的な活動や評価の選択に関する講評

ホームでは他の高齢者福祉事業所において人材確保が年々厳しくなっていることについての認識はありましたが、2017年度当初までは職員の退職者も少なく必要な人材が確保されていたため特に課題として意識していませんでした。しかし、疾病ややむを得ない家庭の事情などでのベテラン職員等の退職が重なり、運営に支障をきたす事態が生じました。採用者の定着と早期育成及び職員間の連携の一層の強化が必要になったとの認識から、2018年度の事業計画の柱に職員の資質向上を掲げました。事業計画の策定に際しては提供するサービスの質の向上と支える人材の確保育成、稼働率など経済性、関係機関との連携など多面的に計画を立案することが求められます。しかしホームの事業計画は稼働率100%と、経済性については鮮明に目標を設定しているものの、他にはサービスの質の向上に関する基本方針しか掲げていません。事業計画では想定していなかった課題に直面したホームが、それまで培ってきた地域や職員との信頼関係により窮地を脱した事例であり、地域や職員(退職者を含む)との良好な関係づくりがいかに重要なかが伝わります。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している			
評点(〇〇〇〇)			
	評価	標準項目	
	●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	○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	○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	○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	○非該当
サブカテゴリー1の講評			
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、介護料について記載しています。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。 ホームの情報を高齢者支援センター、グループホーム連絡協議会などに提供しています ホームでは、2か月に1回開かれる運営推進会議に委員として高齢者支援センター相談員や所属している町内会の会長、副会長に参加してもらっています。ホームの利用状況、運営状況等を常に外部に対して情報発信しています。また町田市ではグループホーム連絡協議会が活発に動いており、市内を4つのエリアに分割して、頻繁に連絡会を開催しています。この中では、ホームの空き情報をはじめとして、様々な情報交換が行われています。このように、いくつかの方法でホームの情報を関係機関に情報提供をしています。 入居希望や問い合わせについては、待機利用者ファイルに記載し、順次対応しています ホームの利用希望者は、介護支援専門員や高齢者支援センターを通して、問い合わせが来ます。このような場合、まず「相談受付表」という書類に記載しています。この中で心身の状況を多面的に記載してもらっています。また、食事や排泄、運動など日常生活の状況を詳細に聞いて記録していきます。さらに、入居を希望するまでの経緯、例えば有料ホームで待機していたなどの状況も聞いていきます。この対応については、施設長が担当しており、この中ではホームでの生活をはじめとして、利用希望者側からの質問にも答えています。			
	サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	7/7
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている			
評点(〇〇〇)			
	評価	標準項目	
	●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	○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	○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	○非該当

評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている			評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目		
☒ 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		☐ 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		☐ 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		☐ 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		☐ 非該当
サブカテゴリー2の講評			
サービスを開始するにあたって、生活の基本的ルールを丁寧に説明しています 利用が決定した人には、職員や施設長が家族及び本人に面接し、家庭環境、日常生活態度、習慣などを聞き取って記録していきます。また、利用条件に関して、重要事項説明書に基づいて、ホームでの生活全体を説明しつつ、ホームでの生活のルールなども説明し、理解を求めています。重要事項説明書と同時に、契約書で介護サービスの内容とその提供方法、利用料金、医療との連携などについても説明していき、契約書にサインをもらっています。 利用開始直後には不安やストレスが発生しやすいため、職員は見守りつつ対処しています サービス開始時には入居者のアセスメントを行っています。入居までの経緯、身体状況として食物摂取、排泄入浴、移動などの基本的な状況、共同生活において心配されることも記録していきます。本人や家族のホームで生活するうえでの希望も把握していきます。このような情報を基に、サービス計画書を作成しています。新しくホームでの生活を始めるにあたって生活の各局面で不安やストレスが生じることが多いと考えられます。開始時に作られたサービス計画書に基づいて支援をしていますが、困ったときにはすぐに対応できるようにしています。 サービス終了時には、利用者・家族の不安を配慮して支援しています これまでのホームの利用者が、サービスを終了する事象としては死亡と医療機関への入院がありました。入院する場合は、家族の了承のもとに医療機関に必要とされる情報を提出しています。入院方法についてもホームの看護師、家族、医療機関の医師が連携して最適な処置がとれるように支援しています。家族には、治療が終了すればホームに戻ってこられることを説明しています。ホームでは利用者の最期を看取るための終末期の体制を整えています。また利用者が死亡に至った場合、家族によく説明し、利用してきた持ち物の処理にも協力しています。			
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(〇〇〇)
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(〇〇〇)
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くみを整備している		☐ 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(〇〇)		
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くみがある	○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(〇〇)		
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		
利用者や家族の意見や要望を取り入れてサービス計画書を作成しています 利用者及び家族の生活に対する意向に基づいて、総合的な援助方法をまず決めていきます。ホームではどのような生活を送ることが目標となるか、といったことが示されます。この基本的な目標を達成するために、生活全般でどのような点に配慮すべきかが決められます。さらに、具体的には長期的な援助内容が決められ、それに対応して短期的な援助内容とさらにその具体的な援助内容が決められていきます。これらの援助内容は具体的なサービス内容にまで展開され、担当者がどういったサービス・援助をこの利用者に提供すべきかが明らかにされます。		
サービス計画書の見直しは、利用者のニーズを把握しつつ、毎年1回実施しています サービス計画は基本的に年に1回見直し、作成されています。サービス計画書に基づいて具体的なサービスが展開されますが、利用者の心身状況、生活状況が毎日記載されていきます。モニタリングではサービス計画で策定した短期目標などの達成度の評価、目標設定の適切性なども評価していきます。これらの情報を基にアセスメントが行われていきます。アセスメントは本人の希望、家族の希望、サービスを実施した状況の評価、さらに、見直すすべし点のような点を明らかにしています。		
利用者の日常生活は健康チェック表や個人の生活活動記録に詳細に記録しています 利用者の体温、血圧、食事、排泄、入浴状況などの基本的な情報だけでなく、行動面、感情面などで特記すべき点について、職員は毎日決められた書式に従って記録していきます。生活活動記録では、サービス計画で示されたサービス内容がきちんと提供されたかの評価欄も設けられています。これらの記録は夜勤の職員も必ず確認し、さらに夜間での生活で気が付いた点についても記録していきます。このように全職員は勤務開始時に目を通し、利用者に関する情報を共有するようにしています。		
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	
●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ある場合には、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(〇〇)
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			
契約書の中で秘密保持規定を記載し、さらに個人情報の同意書に基づいて対処しています 契約書の中で、秘密保持が規定されています。利用者の情報については、個人情報保護法を順守してその保護に努めるとしています。この中では、さらに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。ただし、個人情報の利用目的と開示の方法が規定されていません。契約書に明記しておくことが期待されます。 利用者個人の意思や尊厳を尊重して支援に当たっています 利用者個人の尊厳と意思を尊重しています。利用者への支援では、羞恥心にも配慮しています。入浴やトイレ介助では、基本的には同性介助としています。トイレの介助では、トイレに行くときも、直接トイレに誘導するのではなく、何か作業をお願いして、その作業の帰りにさりげなくトイレに連れて行くようにして、周りに気づかれないような形を取っています。失禁やトイレ内で失敗した時のために温かいタオルをトイレに用意しておきすぐに対処できるような工夫もしています。 サービスの実施にあたり、できるだけその人の意向や尊厳を大切にしています 日常のサービスを展開するにあたり、できるだけその人の生活習慣、能力に配慮しています。そのために、個々の利用者の生活歴を把握し、ニーズを聞き取るようにしています。たとえば、調理が得意だった利用者には、キッチン内での盛り付けを手伝ってもらったり、別の利用者には洗い物をしてもらうなど、その人の残存能力を活かして、その人の尊厳を受け止めようと努力しています。			
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	2 / 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		
☒ 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		☐ 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		☐ 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		☐ 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変更の時期や見直しの基準が定められている		☐ 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		☐ 非該当

サブカテゴリ6の講評

業務全般にわたってサービス提供についてのマニュアル類が整備されています

職員向けに、「初めての認知症介護」「施設運営の手引き」といった基本的な手引書から始まって、感染症対策マニュアル、食中毒予防マニュアルといった各種マニュアル類が本部によって作成されています。これらのマニュアルに加えて、食事、口腔ケア、おむつ交換、排泄、入浴などの場面ごとの作業手順が示されたマニュアルも作成されており、職員はこれらのマニュアルに沿って業務を遂行しています、身体拘束、服薬、緊急時対応マニュアルなどについては、職員同士で読み合わせをして、手順を確認しあっています。

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

利用者に対するサービスは、サービス計画に従って提供されています。また、そのサービスが利用者にとって適切かどうかは、年に1回のアセスメントの中で評価しており、必要に応じて変更しています。職員はサービス提供に当たり、マニュアルを活用しています。しかしながら、これらの提供しているサービスが、ホームで決めた手順やマニュアルに沿っているかを点検・評価をしているとは必ずしも言えません。今後は、サービス内容を定期的に点検し、見直していく仕組みづくりが期待されます。

マニュアル類は定期的に改変したり、見直す時期が設定されていません

ホームでの業務を遂行するための手順やマニュアル類はきちんと整備されており、それに従ってサービスを提供しています。しかしながら、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って、定期的に、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。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

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(〇〇〇)	
評価	標準項目
☒ あり ☐ なし	1. 個別の認知症対応型共同生活介護計画に基づいて支援を行っている ☐非該当
☒ あり ☐ なし	2. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている ☐非該当
☒ あり ☐ なし	3. 関係職員が連携をとって、支援を行っている ☐非該当
評価項目1の講評	
サービス計画書をフロアに置き、日々確認しながら支援しています サービス計画書、薬の処方箋などを生活活動記録のファイルに綴じ込み、各フロアに置いています。生活活動記録には、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るようになっています。朝・夕のミーティングでは、利用者のその日の体調や様子、気になる点などを職員間で引き継ぎ、支援に活かしています。さらに、全員が共有しなければいけない事項は、連絡帳にも記載し、伝達漏れがないようにしています。 利用者一人ひとりの好みや嗜好を把握し、小さな「サプライズ」として提供しています 職員は利用者との日常会話の中で、趣味や好み、興味があることなどを把握するように努めています。皆でお茶を飲みながらの何気ない会話からも、花の話から好きな色を問いかけるなどし、利用者の声を引き出しています。把握した情報は記録して、介護職だけでなく看護師や支援専門員とも共有し、その人らしい生活の実現に向けた支援に活かしています。誕生会メニューに好きなたこ焼きを出したり、「買い物フェア」でその人の好きな色の服を勧めるなど、一人ひとりに合わせた演出をすることで、利用者がホームでの生活を楽しめるように支援しています。 一人ひとりに合った活動を提供し、その人らしい生活が継続できるようにしています その人の趣味や特技を継続できるよう、一人ひとりにあった活動を提供しています。職員は、習字が得意な人には習字の道具や紙を整えたり、歌が好きな人たちのためにカラオケのボランティアを依頼するなど、環境作りをしています。また、編み物が得意な人に町田市グループホーム展示会への参加を呼びかけたり、切り紙が得意な人に役割として頼むなど、利用者がやりがいを感じられるような工夫もしています。利用者は、編み物や習字、塗り絵、歌などそれぞれが好きなことをしてホームでの生活を過ごしています。	
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
☒ あり ☐ なし	1. 食事に関する一連の作業等利用者の生活場面では、利用者の主体性と能力を活かして支援を行っている ☐非該当
☒ あり ☐ なし	2. 利用者一人ひとりに応じた生活への参加ができるよう工夫をしている ☐非該当
☒ あり ☐ なし	3. 利用者の心身の状況に応じて、生活するうえで必要な支援(食事や入浴、排泄等)を行っている ☐非該当
☒ あり ☐ なし	4. 各種手続きや買い物等日常生活に必要な事柄について、利用者本人による実施が困難な場合に代行している ☐非該当

評価項目2の講評																	
食を楽しむことを大切に、その人に合わせた支援をしています できるだけ自分で食べることを大切にし、見守りや声かけ、介助などその人に合わせた支援をしています。一人ひとりの食のペースを大切にし、時間がかかる人はせかすことなく見守る、食事の時に眠っている人には無理に起こすことなく目を覚ますまで声がけをするなど、個別に対応しています。ジャガイモの皮むきやもやしの根取り、盛り付け、配膳、片付けなど、出来る人が出来ることに参加しています。夏の収穫祭に、庭で育てた野菜を収穫して食べたり、誕生日会には皆でたこ焼きやホットケーキ作りをしたりと、食を楽しむイベントもあります。 お手伝いをお願いし、利用者一人ひとりが役割を持って生活できるようにしています 自立度が高い利用者には、洗濯物たたみ、食事の手伝い、庭の水やりなどの家事の手伝いへの積極的な参加を働きかけています。職員は、一人で安全にやり遂げられるよう環境構成を工夫し、利用者がやりがいを感じられるようにしています。家事に参加することが難しい利用者に対しては、パズル配りや紙を切るなど、その人ができることを探し、職員と一緒にやることで、役割をもって生活できるように支援しています。できる人が複数いる食事の片付けや食器拭きは、取り合いになることがないように当番表を作るなど工夫しています。 自分で出来ることは自分でを基本に、個々に合わせた支援をしています 入浴は、週2回を目安に、家庭的な風呂でゆったりと入浴できるように、見守りや介助など、必要な支援をしています。寝たきりの利用者に対しても、360度回転するシャワーチェアを用い、シャワー浴を提供しています。入浴を拒否する利用者に対しては、無理強いすることなく、その人に合わせた声がけを工夫しています。排泄も、利用者の排泄リズムを把握するとともにそぶりを見逃さないように見守り、声かけや誘導することで、トイレで排泄できるように支援しています。夜間についても記録し、トイレでの排泄に向けた支援をしています。																	
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) <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">評価</th> <th style="width: 80%;">標準項目</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 服薬管理は誤りがないようにチェック体制の強化などくみを整えている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		●あり ○なし	1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	○非該当	●あり ○なし	2. 日常生活の中で、利用者一人ひとりの状態に応じて身体を動かす取り組みを工夫している	○非該当	●あり ○なし	3. 服薬管理は誤りがないようにチェック体制の強化などくみを整えている	○非該当	●あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、医療機関等と速やかに連絡できる体制を整えている	○非該当
評価	標準項目																
●あり ○なし	1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	○非該当															
●あり ○なし	2. 日常生活の中で、利用者一人ひとりの状態に応じて身体を動かす取り組みを工夫している	○非該当															
●あり ○なし	3. 服薬管理は誤りがないようにチェック体制の強化などくみを整えている	○非該当															
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、医療機関等と速やかに連絡できる体制を整えている	○非該当															
評価項目3の講評																	
生活活動記録にバイタルや食事と水分の摂取量などを記載し、体調管理しています 毎朝と入浴前のバイタル、食事と水分の摂取量、排尿、排便、体重などを生活活動記録に記載し、利用者の体調管理をしています。食事と水分の摂取量を確認することで、排便コントロールや骨粗鬆症の予防に活かしています。朝と午後、食事前には体操をして身体を動かす機会を作っています。また、むくみがある利用者には、足台を用意して足を上げてもらったり、運動が足りない利用者は、なるべく遠いトイレに誘導し動く機会を作るなど、個々に合わせた支援をしています。健康維持のために口腔ケアに力を入れていて、内部研修を実施するなどしています。 お薬タイムを設けて、職員2人が薬に集中することで、誤薬を防いでいます 薬は、事務所の鍵のかかる保管庫に入れ、看護師が管理しています。お薬タイムを設け、職員2人が薬に集中する時間を確保し、確認する職員も最後まで見届けることができる体制を作っています。投薬する場合には、担当の職員が袋の名前を確認後、利用者自身に名前の確認をし、他の職員とダブルチェックした後に薬の袋を切り投薬し、飲み込むまで確認しています。投薬後には、生活活動記録に押印しています。空き袋をケースに戻す時にも、再度利用者名を確認するなど、チェック体制を徹底し、誤薬を防いでいます。 訪問医師、ホームの看護師とは、24時間連絡が取れる体制を築いています 利用者全員がホームの契約している訪問医師による、月1回の内科検診を受けています。緊急時には訪問医師と24時間連絡を取ることができます。ホームの看護師は、バイタルチェックや血液検査、爪切り、薬の管理などをおこない、日々の利用者の健康管理をしています。看護師とは、緊急時にはいつでも電話で相談することでき、職員の安心につながっています。利用者ごとに、バイタル、食事と水分の摂取量、体重などを記載した月ごとの健康チェック表を作成し、緊急搬送時には、職員全員が必要な情報を提供できるようにしています。																	

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		
●あり ○なし	1. 利用者がお互いに関わり合いながら楽しく生活することができるよう支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 事業所での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている		○非該当
●あり ○なし	3. 居室や食堂などの共用スペースは、利用者の安全性や快適性に配慮したものとなっている		○非該当
評価項目4の講評			
「買い物フェア」などの行事で、利用者が生活に潤いを感じられるようにしています 天気の良い日には毎日のように、庭でお茶会を開き、おしゃべりを楽しんでいます。職員は、利用者と一緒に会話を楽しみ、利用者の声を受けて話題を広げたり、気まずい雰囲気の時には他に注意を向けたりしています。今年度からは、庭で野菜を育て、利用者も一緒に収穫し食べています。誕生日会、バレンタインのイベント、クリスマス会などの行事は、職員がサプライズ企画を用意しています。車いすの利用者が多くなっていることから外出行事は花見散策くらいになっていますが、ホームで「買い物フェア」を実施するなどの工夫をしています。 行動を制限することなく、一人ひとりの行動パターンに合わせた対応を工夫しています ホームは、利用者の行動にはそれぞれの理由があると考え、制限することなく一人ひとりに合わせた対応をしています。利用者の行動パターンを把握して行動を予測し、個々に合わせた対応や環境作りをしています。たとえば、昼夜を問わず徘徊する利用者に対しては、自発的運動と考え、廊下全体の様子が見えるカーブミラーを設置し、危険がないよう見守っています。トイレが気になり落ち着かない利用者には、おしゃべりしながら一緒に歩き、興味を他に向けるなど、それぞれがホームでの生活を快適に過ごせるように工夫しています。 利用者が落ち着いて生活できるよう、安全で季節感がある環境作りをしています 壁や家具は明るい色に統一し、ホーム内は落ち着いた雰囲気となっています。共有空間は隅々まで清掃が行き届き、「花物語」の名前の通り、季節の花が随所に飾られています。ひな祭りや正月などには季節それぞれの飾り付けをし、利用者の目を楽しませます。居室の家具の配置などは、利用者の行動パターンにあわせて置き、光を気にする人にはセンサーライトを目につかない位置に設置するなど、安全面への工夫もしています。ウサギとカメを飼育していて、動物との触れあいを楽しむ利用者もいます。			
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		
●あり ○なし	1. 家族や利用者の意向を考慮して、家族等が参加できる事業所の行事を実施している		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている		○非該当
●あり ○なし	3. 家族等が事業所等に対し、意見や要望を表せる機会を設け、それらを活かした支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	4. 重度化した場合や終末期に備え、あらかじめ本人や家族等と話し合い、事業所でできることを説明しながら、方針を共有している		○非該当

評価項目5の講評		
クリスマス会や「買い物フェア」など、家族参加の行事を実施しています 年3回の「買い物フェア」、クリスマス会には、お知らせの手紙を家族に送り、参加を呼びかけています。「買い物フェア」は、重度化して買い物に出かけることが難しくなった利用者、家族に好評です。今年度は、夏の収穫祭を実施して面会に来た家族の参加を呼びかけ、収穫した野菜を天ぷらにし、皆で楽しみました。 家族が面会に訪れた時には、生活活動記録を見ながら近況報告をしています 年1回、家族懇親会を開催し、ホームの近況報告をして家族の意見を聞いています。また、家族同士の情報交換の場ともなっています。昨年度の11月までは、毎月、利用者の担当職員が生活状況報告書を送っていましたが、家族懇談会で家族の意思を確認をして、面会に訪れた時に、生活活動記録を見てもらうことにしました。家族からは、生活活動記録を見ながら説明を聞くことで、普段の様子の細かいことまでより伝わるという声がでています。面会の頻度が低い家族に対しては、連絡事項がある時に電話をし、近況報告をしています。 看取りの体制を整え、家族、医師、ホームで連携して取り組んでいます ホームは、24時間対応の訪問医師、ホームの看護師と連携し、看取りに対応する体制を整えています。契約時には、終末期の対応について本人、家族に説明し、同意書を得ています。重度化した場合には、訪問医師と家族、ホームで話し合っ、終末期に向けての心構えと家族の意向を把握し、終末期の同意書を取って、看取り介護を実施しています。ケースに応じて必要な対応について職員に伝え、職員の合意を得、家族・医師・看護師・施設長・ケアマネジャー・職員と連携して対応しています。ホームでの看取りを希望する人が多く、看取りの実績もあります。		
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(〇〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 地域の情報等を収集し、利用者の状況に応じて提供している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 利用者が地域のさまざまな資源を利用するための支援を行っている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所が利用者と共に地域の一員として日常的に交流している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	4. 運営推進会議で話し合われた意見を活かして支援を行っている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	5. 区市町村や地域包括支援センターと日頃から連絡を取り、協力関係を築きながら支援を行っている	☐ 非該当
評価項目6の講評		
町内会に所属し、利用者が近隣住民と交流しています 近隣の町内会に加入し、地域の清掃や、盆踊り大会、フェスティバルなどに利用者・職員が参加しています。盆踊り大会は昼間の練習(子ども対象)にも参加し、利用者は、地域の子どもたちと一緒に踊りを楽しみます。また、子ども会のリサイクル回収に新聞や段ボールを提供しています。利用者が、通りすがりの近隣住民と会話を楽しんだり、散歩や無人野菜のスタンドに買い物に行き会話を交わしたりし、交流しています。また、誕生日会や食事会、女子会などの名目で近くのレストランに出かけ、外食を楽しむこともあります。 ボランティアの来訪の機会が多くあり、利用者の楽しみとなっています 毎月のように、ボランティアによるコンサートを開催していて、利用者の楽しみとなっています。利用者は、ギターや尺八の演奏を聞いたり歌ったり、コーラスのグループと一緒に歌を楽しんだりしています。今年度からは、昔の歌が好きな利用者のためにカラオケのボランティアも加わり、昔の映像を見ながら懐かしい歌を楽しんでいます。地域の小学生のホーム体験や中学生の職業体験も受け入れています。利用者の重度化に伴い外出は難しくなっていますが、様々なボランティアがホームを訪れることで、人との触れあいを楽しむことができています。 2か月ごとの運営推進会議で地域の情報を得、運営に活かしています 運営推進会議を、町内会役員、民生委員、高齢者支援センター、オーナー、施設長、ホーム職員等が参加して、2か月ごとに開催していて、民生委員や副会長にボランティアを紹介してもらうなど、地域の情報を得ています。ホームからは現状・活動報告をおこない、ホームへの理解が深まるようにしています。また、グループホーム連絡協議会に参加し、研修などをおこなっています。さらにグループホーム連絡協議会主催の作品展に出展し、利用者が手編みのアクリルたわしを、訪れた地域住民に配るなどしています。		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	5-1-4	職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる
タイトル①	職員の定着に向けてコミュニケーションや処遇などに独自の様々な工夫を行っています	
内容①	ホームでは職員間の良好なコミュニケーションを進めるためにフロア会議の前に会食をするなどの工夫をしています。また希望休を積極的に受け入れ調整するなどしています。職員の休憩室には電子レンジや冷蔵庫を置き、さらにマッサージ機を導入して就労環境改善に努めています。今年度の事業方針に「職員の資質向上を目指す」とし、離職率0%を目標として掲げました。現在、福利厚生の一層の充実を目指して健康管理のために、気軽に通えるスポーツジムや宿泊施設の利用補助などに関する職員アンケートの実施準備をしています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-1	認知症対応型共同生活介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている
タイトル②	誕生日会などのサプライズな企画は、利用者の生活の潤いとなっています	
内容②	ホームのスローガンに「笑顔で笑って優しい真心、うれしいサプライズです」を掲げ、日々の生活に小さな変化を添えることを大切にしています。職員は、利用者一人ひとりの趣味や、好み、興味などを日常の中で把握し、誕生日会のプレゼントや演出に反映しています。成人式を迎えた職員が着物を利用者に見せに來たり、クリスマス会に職員がサンタクロースの変装をするなどの、季節の「サプライズ」は、利用者の生活の潤いとなっています。また、利用者の喜ぶ姿を思いながらいつもと少し違う演出をすることは、職員の活性化にもつながっています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-6	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
タイトル③	地域の行事への参加やボランティアの来訪など、地域住民と交流する機会が多数あります	
内容③	2か月ごとの運営推進会議には、町内会、地域の関係者が参加していて、ホームに対する地域の理解を深める機会となっています。利用者と職員は、地域の清掃や、盆踊り大会、フェスティバルなどに参加し、地域住民に受け入れられています。ボランティアによるコンサートを定期的開催し、利用者は、ギターや尺八、コーラス、カラオケなどを楽しみ、一緒に歌っています。日常的にも、利用者が、通りすがりの近隣住民と会話を楽しんだり、散歩や無人野菜のスタンドに買い物に行き会話を交わしたりして、地域の一員として生活しています。	

No. 特に良いと思う点	
1	タイトル 一人ひとりの利用者の行動を予測して様々な工夫をすることで、安心、安全、楽しい環境を作り出しています
	内容 「心穏やか安心してできる環境の提供」を理念に掲げ、ホームは環境作りを工夫しています。昼夜を問わず徘徊する利用者に対しては、制限するのではなく廊下全体の様子が見えるカーブミラーを設置するなど、利用者の行動パターンを把握して行動予測し、個々に合わせた対応や環境作りをしています。共有空間には季節の花を随所に飾り、庭では季節の花や野菜を育てています。ジャガイモや菜花、なすなどの季節の野菜と一緒に育て収穫して食べることは、利用者の楽しみとなっています。このような環境の中、利用者の情緒も安定し、穏やかに生活しています。
2	タイトル サービス計画書は、長期目標、短期目標、毎日のサービス内容が連動して作成されており、毎日その実施状況が評価されています
	内容 サービス計画書では、利用者の生活目標から始まって、長期的な援助目標が項目として作成されています。それぞれの項目に対応して短期目標、サービス援助内容が連動して設定されています。これを具体的な援助内容とするために、週間サービス計画表が作成され、曜日別・時間帯別に具体的な業務が記入されています。職員はそれぞれの項目に従って利用者の支援を行っており、実施の有無を毎日、振り返りでチェックしています。サービス計画書が、毎日の具体的なサービスの提供にまで連動し、その評価が毎日行われる仕組みが作られています。
3	タイトル 「気づきノート」を使うなどして、スタッフ間での情報を共有する仕組みが作られています
	内容 個々の利用者ごとの日中の生活を生活行動記録に記載しており、これを施設長や夜勤の職員が必ず見るようにしています。夜間での利用者の特記事項がさらに記入されて、翌朝の申し送り事項となって、職員間で情報を共有することになっています。また「気づきノート」が用意されていて、個々の利用者のケアの中で気になったこと、職員が勤務している中で気づいた点など、何でも自由に記入するようにしています。これを全職員が必ず見るようにしており、職員間で利用者の動き、業務上の問題点・課題をお互いに共有できるような仕組みを作っています。
No. さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル 長期的な視点からキャリアパス制度などを導入して人材確保、育成、定着を進めることが望めます
	内容 ホームでは職員の処遇改善を進めるために、独自に作成した「キャリアプランシート」に基づいて職員の希望勤務形態・職種・役職、目標取得資格などを把握し、資格取得などの支援をしており一定の成果が出ています。また、他施設への人事異動などの実績もあります。人材の育成と定着について施設内にとどまることなく、法人本部と連携を強めてさらに発展させていくことが期待されます。また、他施設との人事交流なども視野に入れたキャリアパス制度の確立による人材育成計画へ発展させていくことが望めます。
2	タイトル 事業計画書はマネジメントサイクルを踏まえた作成が望めます
	内容 ホームの中期5カ年計画は各年度ごとの計画を積み重ねて策定しています。毎年の事業計画については中期計画の当該事業年度の計画をそのまま引き継いで策定する傾向にあります。ホームが収集した福祉に関する情報は事業報告書の課題の中に掲載されています。事業計画書と事業報告書に連関を作り、収集した情報や活動の成果と課題を事業計画に取り込めることが望めます。計画・実施・検証・改善に向けた計画策定というマネジメントサイクルのプロセスを踏まえることが課題となっています。
3	タイトル 業務のマニュアル類は整備されていますが、改定の時期や方法が明記されていません。定期的に見直す仕組み作りが期待されます
	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。しかしながら、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。介護保険制度の改定を始めとして、グループホームを取り巻く環境は常に変化しています。こうした環境変化に対応して、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、見直した日付を各マニュアルの中に明示しておくことが望めます。

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/ E-mail : 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