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

花物語とどろき

平成３１年３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　花物語とどろき
事 業 所 住 所	〒158-0082 東京都世田谷区等々力5丁目28番2号
評 価 実 施 期 間	平成 30 年９月 14 日～平成 31 年３月 11 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. H0302053・H1601048・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)安心･安全･清潔をベースに笑顔のある生活 2)お一人、お一人に陽を当てるような介護の提供 3)笑顔･尊重･思いやりで、その方の自信を支援
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
	自主的に考え行動し他職員と協力しながら課題をクリアしていける。
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）
	ご利用者様のニーズを的確に捉え、応えていく　　　いつも相手の立場になり答えがだせる。

《事業所名: 花物語とどろき》

調査対象	グループホーム花物語とどろきの全利用者（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、評価者が滞在し、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	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	13
利用者家族総数に対する回答者割合（%）	72.2

利用者調査全体のコメント

家族アンケート調査では、「大変満足」が38.5%、「満足」が46.2%、「どちらともいえない」が7.7%、「大変不満」が7.7%と、総合的に満足しているという回答が半数を超えていました。設問別では、「2.事業所の整理整頓」、「4.ケガをした時の対応」、「6.利用者の気持ちを大切にした対応」、「8.家族の要望」、「9.計画の説明」で「はい」と肯定的な回答割合が76.9%と半数を超えていました。しかし、「どちらともいえない」と回答した方が全ての設問で7.7%～38.5%でした。自由記述では、「いつも細やかな行き届いた配慮を感じています」、「快適に過ごせるよう工夫してくださいます」という意見のほか、「設備等の修理・修繕には迅速に対応してほしい」、「狭い空間で過ごす利用者の気持ちを考えてほしい」、「職員により対応が違い、大変残念です」という意見も寄せられていました。

場面観察方式の調査結果

調査の視点:「日常生活で利用者の発するサイン（呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等）とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

昼食前、利用者・職員で一緒に健康体操を行います。職員が各々の座席の位置を調整し、皆が体操に取り組みますが、Aさんは何かが気に入らない様子で、不機嫌そうにしています。職員が「やってみませんか」と優しく誘いますが、無言のまま正面を睨むようにしています。その後も何度か参加を呼びかけますが、同じ姿勢のまま、険しい表情で正面を見つめています。職員はAさんの表情や仕草を見て、優しく微笑みかけながら「そっか…やりたくないんですね」と本人の意向に理解を示すと、利用者は固く結んでいた口元を緩め、穏やかな表情に戻っていました。

《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》

ホームでは食事の前に高齢者向けの体操DVDを用い、利用者・職員で一緒に体操を行っています。職員は、利用者が体操に集中できるよう、着座位置をTV画面の見やすい場所に移動させたり、利用者同士で腕や体が接触しないよう間隔を空けたりと、絶えず安全に留意し、周囲に気を配りながら対応を行っていました。不機嫌なAさんに対しても、職員は体操への参加を促しますが、強い働きかけはせず、まずは職員が体操をやって見せたり、少し時間を空けて再度参加を呼び掛けたりと、利用者の意思を尊重し、主体的な参加を促す関わりを行っていました。Aさんは自分の意思を言葉で表すのが苦手な様子で、当初は険しい表情のままじっと目の前を見つめていましたが、職員が優しく微笑みながら話しかけたり、本人の気持ちを代弁することで「自分の気持ちを理解してもらえた」と感じることが出来たようです。また、参加したくない理由を聞かれることなく、受容してもらえたことで「自分の思いや存在を認めてもらえた」と安心感を得られたようです。職員は利用者それぞれの性格傾向や特性を理解し、意思尊重と受容的な関わりを通じて、利用者の自尊心と安心感を高めるケアを行っていることが伺えました。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

花物語とどろきでは、ご利用者様の意思意向、生活暦等を尊重しその方に合わせた対応を心がけております。無理強いはせず、だからといって何もしないのではなく、その方とのバランスや距離感を大切にするよう職員にも伝えています。実践できていると評価して頂き安心致しました。今後も、ご利用者様に寄り添いより良いケアをしていけるよう職員一同取り組んでまいります。

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	8	3	2	0
回答割合は「はい」が61.5%、「どちらともいえない」が23.1%、「いいえ」が15.4%となっています。自由記述には、「本当に良くみてもらっています」、「大変明確に様子を説明してくださいます」というコメントのほか、「こちらから質問しない限りほとんどありません」というコメントが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	10	1	2	0
回答割合は「はい」が76.9%、「どちらともいえない」が7.7%、「いいえ」が15.4%となっています。自由記述には、「いつ訪問しても部屋、トイレ、食堂などきれいで清潔です」というコメントのほか、「居室が汚れていることが時々ある」というコメントが寄せられていました。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	9	3	1	0
回答割合は「はい」が69.2%、「どちらともいえない」が23.1%、「いいえ」が7.7%となっています。自由記述には、「どんなときも、スタッフの方々はプロフェッショナルな身なりと態度です」というコメントのほか、「概ね適切だが、言葉遣いが気になるときがある」というコメントが寄せられていました。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	10	1	1	1
回答割合は「はい」が76.9%、「どちらともいえない」が7.7%、「いいえ」が7.7%、「非該当」と回答された方が7.7%となっています。自由記述には、「いつもきちんと対応してくれます」、「スタッフの方の迅速な対応に感謝しています」というコメントのほか、「スタッフにより差がある」というコメントが寄せられていました。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	8	2	1	2
回答割合は「はい」が61.5%、「どちらともいえない」が15.4%、「いいえ」が7.7%、「非該当」と回答された方が15.4%となっています。自由記述には、「日々、様々なトラブルがあると想像しますが、訪問時に平穏なのはスタッフの対応によるものと考えています」というコメントが寄せられていました。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	10	1	2	0
回答割合は「はい」が76.9%、「どちらともいえない」が7.7%、「いいえ」が15.4%となっています。自由記述には、「根気強く、本人の気持ちに寄り添って見守ってくれます」というコメントのほか、「スタッフによっては、作業しているように感じる」というコメントが寄せられていました。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	8	5	0	0
回答割合は「はい」が61.5%、「どちらともいえない」が38.5%となっています。自由記述には、「他の入居者の話を聞くことはないので、プライバシーは守ってくれていると思います」というコメントが寄せられていました。				
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	10	2	1	0
回答割合は「はい」が76.9%、「どちらともいえない」が15.4%、「いいえ」が7.7%となっています。自由記述には、「日々の細かい希望を、しっかりと計画や見直しのときに盛り込んでくれます」というコメントが寄せられていました。				
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	10	3	0	0
回答割合は「はい」が76.9%、「どちらともいえない」が23.1%となっています。自由記述には、「大変分かりやすく信頼しています」というコメントが寄せられていました。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	9	3	0	1
回答割合は「はい」が69.2%、「どちらともいえない」が23.1%、「非該当」が7.7%となっています。自由記述には、「不満はまったくありません」、「問題点があるときには、必ず話し合っています」というコメントのほか、「対応が遅い」というコメントが寄せられていました。				
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	9	3	0	1
回答割合は「はい」が69.2%、「どちらともいえない」が23.1%、「非該当」が7.7%となっています。自由記述には、「契約時に説明があった」、「そのようなケースはありませんが、知っています」というコメントが寄せられていました。				

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（○○○○）		
	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		

リーフレットやホームページによって情報がわかりやすく提供されています

ホームでは、利用者や家族に向けた情報提供としてリーフレットが用意され、法人によってホームページが整備されています。ホームページにはホームの建物外観や居室、住設備、イベントの写真、利用料金や入居手続きの方法、よくある質問などが掲載され分かりやすいものとなっていいます。また、ホーム独自の広報誌「はなだより」が2か月に1回発行され、関係者や利用者家族に対し活動プログラムや行事を紹介しています。一方で、ホームページには定期的な更新が少ないといった課題があることから今後の検討が望まれます。

地域の関係機関や法人施設との連携を通じて情報共有が行われています

ホームのパンフレットを包括支援センターや医療機関などに配布しているほか、介護施設情報誌に掲載するなどして情報提供を行なっています。また、広報誌「はなだより」によってイベントの開催状況などを家族や関係機関に知らせています。区へは空き情報の連絡を行なっており、区からの利用者の紹介も受けています。さらに、区内の法人系列のグループホーム3か所と連携して、各ホームの空室情報などを共有すると同時に、相談や受け入れの調整を行い、急な入居希望などに対応しています。

利用希望者の都合を配慮して見学への臨機応変な対応を行なっています

利用者・家族からの見学希望に対しては、利用希望者の都合を優先して土日も対応するなど臨機応変に対応しています。入居相談は施設長やケアマネージャーなどが行なっています。説明はホームでの生活の様子や入居までの流れなどで、施設長不在時にも職員が説明を行なえるように見学での説明のポイントを決めるなど、対応手順の統一を図っています。また、利用希望者の要望を受けて、入居者のプライバシーに配慮しながら、イベントや活動プログラムの見学を実施しています。聞き取った内容は「相談受付票」に記載されています。

No.			
	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	○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（OOOO）

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

契約時には利用者・家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得ています

契約時の説明は、重要事項説明書や利用契約書を使用して施設長が行っています。説明の内容はサービス内容や費用とともに、入居時の持ち物や面会時間、外出・外泊、喫煙や飲酒などの日常生活のルールについてなどで、資料を準備して丁寧な説明を行っています。利用者・家族の関心の高い医療的な対応については、胃ろうや吸引、インシュリンなどの医療的ケアには対応できないことを説明し、さらに、運営法人内外の介護サービス事業との連携が可能であることを説明しています。

利用者の情報は、家庭や施設への事前の訪問などによって把握されています

新たな入居に際しては、事前に家族面談を必ず実施して情報収集を行ない、「相談受付票」や「アセスメントシート」などに記載しています。事前の訪問先は自宅やデイサービスなどの通所先、入院先の病院などで、施設長もしくはケアマネージャーが訪問して利用者と面談を行ない、生活歴、職歴、家族構成、既往歴、処方内容、意向・要望などを聞き取っています。また、診療情報提供書や看護サマリ—を必ず取得しています。

利用開始直後の不安軽減のために、家具の持ち込みなどを勧めています

入居後の一定期間は、担当職員を決めて積極的に声掛けをするなどして利用者の不安の軽減に努めています。また、本人の想いや生活習慣などを尊重して、入居の際にはタンスや仏壇、写真などの使い慣れた私物の持ち込みを奨励しています。利用に際しての医療的な対応についてはホームで対応可能な範囲を説明し、契約時には「利用者の急変時や重度化した場合等における対応に係る指針」に基づいて本人および家族から同意書を得ています。これまで看取りの例はありませんが、看取り介護計画書に基づいて対応することとされています。

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（OOO）

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（OOO）

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（○○）

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（○○）

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

手順に沿ってアセスメントとケアプランの作成を行い、見直しを行なっています

ケアプランは、施設長・ケアマネージャーがフロアごとに担当して作成し、サービス担当者会議を開催しています。サービス担当者会議には施設長やケアマネージャー、看護師、職員などが参加しています。家族に対してもサービス担当者会議への出席を求めていますが、参加はほとんどないことから、プランの内容を来訪時に説明したり、郵送して意見や要望を把握し、計画に反映するようにしています。ケアプランは6か月毎に定期の見直しを行ない、状態に変化がある場合には随時の見直しを行なっています。

ケアプランと関連づけながら、利用者一人ひとりの記録が作成されています

日々の利用者の状況は、法人共通様式の「生活記録」に、睡眠や排泄、水分・食事摂取、入浴、服薬状況などを24時間記録しています。これらの記録は利用者ごとに「個人記録」ファイルとして、ケアプランや居宅療養管理指導書、薬剤情報、各種同意書などをまとめて管理しています。また、「生活記録」には「ケアプラン実施状況」のチェック欄を設け、ケアプランの援助目標と具体的なケア内容を抜粋して添付し、日々の支援がケアプランの目標に沿って実施されているかどうか、一目で確認できるようになっています。

ユニット会議や申し送りなどによって情報共有がおこなわれています

利用者の状況に関する情報の共有は、朝夕の申し送りやケアカンファランス、フロア会議などによっておこなわれています。「申し送りノート」には排泄や食事、水分摂取などの日々の記録のほか、医療機関の受診内容などの留意点、業務内容や手順の変更などの共有すべき情報が記載され、出勤時には「申し送りノート」を見ることを義務づけ、見たらサインをするなどして漏れのない情報共有に努めています。さらに、特に問題のあるケースの場合は、専用のノートを作成して日々の記録を行なうことで、スムーズな情報共有が可能となっています。

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（○○○）

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（〇〇）

評価	標準項目	
◉あり 〇なし	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）	〇非該当
◉あり 〇なし	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	〇非該当

サブカテゴリー5の講評

利用者の羞恥心やプライバシーの保護に努めています

法人では、利用者の保護とプライバシーに関する教育・研修を実施し、またホームにおいても内部研修を実施するなどの取り組みを行っています。利用者・家族に対しては、入所時に同性介助の実施や利用者の個人情報、プライバシーの尊重を説明しています。ホームでは、さん付けの呼称や居室入室の際は必ずノックし許可を得る、入浴・排泄介助では利用者の希望に基づいて同性介助の実施などに努めています。さらに、ケアの場面以外にも、利用者・家族の話は他者に聞こえないよう個室で聞くことにしているなど、プライバシーに配慮しています。

個人情報の保護は、常に利用者・家族の同意を得ながら丁寧におこなわれています

法人では、「個人情報取扱規定」を策定し、個人情報の定義や取り扱い方法、安全管理等について明確化しています。利用者・家族に対しては、利用契約の締結時に「個人情報取り扱いに関する同意書」を提示して、個人情報の使用目的や使用範囲、使用期間などの説明を行ない、署名・捺印を得ています。さらに、ホームページや広報誌などへの写真の掲載についても意向の確認を行なっています。

意思を尊重した支援を行うために、利用者の意向把握に努めています

ホームでは、利用者の意思を尊重した支援を行なうために、利用者一人ひとりの意向の把握に努めています。入居前の生活習慣を尊重して、他の入居者に迷惑がかからない範囲で、起床時間や朝食の時間、就寝時間について柔軟な対応を行っています。また、利用者同士の相性や関係に配慮しながら状況に応じて座席位置を変更するなどの配慮のほか、集団でのプログラムが苦手な利用者に対しては、「プログラムに参加しない」選択を認めているなど、意向を尊重しています。

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　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（〇〇〇）

評価	標準項目	
◉あり 〇なし	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	〇非該当
◉あり 〇なし	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	〇非該当
◉あり 〇なし	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	〇非該当

評価項目2
サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

評点（〇〇）

評価	標準項目	
◉あり 〇なし	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	〇非該当
◉あり 〇なし	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	〇非該当

	サブカテゴリー6の講評
	業務マニュアルやホーム独自のマニュアルが整備され活用されています ホームでは、緊急時対応や衛生管理、苦情対応など様々なマニュアルが整備されています。法人のマニュアルは感染症予防や医療対応、事故防止、緊急時対応など総合的なもので、ホーム独自のマニュアルは、個々の利用者の個別対応手順、「職員タイムスケジュール」など実際の支援に即したものとなっています。ホームの支援マニュアルは利用者の状態に合わせて随時の見直を行なっており、これまで、利用者のケアを優先した職員の休憩時間やレクリエーション実施方法の変更、昨年は薬の関係や夕食の時間をずらすなどの変更を行っています。 職員のスキルアップのために研修に力を入れています 新規職員対象に導入研修が法人によって開催され、2日間かけて、介護や医学一般、法制度、接遇など、高齢者支援の基礎的な教育・研修を行っています。また、研修受講に合わせて、業務能力チェックシートを使用して自己評価が行われています。ホームにおいては、感染症対策や利用者ケアなどの実務に必要な知識・技術の習得に向けた勉強会の開催をおこなっていますが、非常勤職員がほとんどのため介護技術のレベルが均一ではないという課題があり、日々の支援では施設長がスーパーバイザー、助言・指導を行っています。

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（ＯＯＯ）**		
	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		

利用者の自立と安定した生活の確保に向け、ケアプランに沿った支援を実施しています

ホームでは、利用者が自立し心身ともに安定して生活を送ることができるよう、ケアプランに基づく支援の実践に努めています。ケアプランは利用者ごとのファイルに保管し、いつでも閲覧できるようにしているほか、支援目標と具体的な支援内容を抜粋したケアプランの要約版を個人記録に添付し、日々の支援場面で随時確認出来るようにしています。また、法人共通様式の「生活記録」を用い、日々の経過や支援の状況を記録するとともに、「ケアプラン実施状況」のチェック欄を設け、日々の支援がケアプランの内容に沿って実施されるよう工夫しています。

利用者の意思を尊重し、主体的な生活を送ることが出来るような関わりに努めています

ホームでは、利用者の「その人らしさ」を大切にした関わりに努めています。事前のアセスメントを通じて利用者・家族から聞き取りを行い、生活背景や信条、価値観などのほか趣味・嗜好についても詳細に確認するとともに、日々のコミュニケーションを通じて随時要望・意見を聴取し、本人のペースや生活習慣を尊重した対応を行っています。体操やゲーム、創作活動など日々の様々な活動に際しても、本人の意思を尊重し、主体的な参加を得られるよう配慮するとともに、参加に否定的な場合は利用者のペースで自由に過ごすことも認めています。

利用者の一貫した支援の実践に向け、職員間の情報共有と連携に努力しています

利用者の毎日の状況は、睡眠や排泄、水分・食事摂取、入浴、服薬などの状況等を24時間で記録した「生活記録」を通じて職員間で情報共有し、一貫した支援の実施に努めています。毎日朝・夕に申し送りを実施し、利用者及び業務全体の情報伝達と引継ぎを実施しているほか、「申し送りノート」を用いて、業務内容や手順の変更等を周知したり利用者ごとに対応が必要な留意点や観察ポイントを示すなど、職員間の認識共有化と円滑な連携に努力しています。施設長も申し送りに参加し随時助言を行うほか、職員間の円満な関係性の維持・構築に配慮しています。

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（ＯＯＯＯ）**		
	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

食に関わる機会を複数確保し、利用者がより食事を楽しめるよう配慮しています

利用者の食事は主菜・副菜ともに栄養価やカロリーが計算された調理済みの食材を導入し、ご飯と汁物を各階のキッチンで職員が手作りしています。食事の際は利用者の主体性や家庭的な雰囲気を尊重し、可能な利用者には盛り付けや配膳、テーブル拭き等に協力を得ています。また、おでんパーティーなどを企画し利用者が野菜を切る・煮込む等の調理を行うほか、スポンジケーキに生クリームでデコレーションするなど、利用者主体の調理の機会も多数確保しています。近隣の果樹園での果物狩りやそば店での外食会など、ホーム外での活動も複数実施しています。

利用者一人ひとりのペースを尊重し、自由に過ごすことが出来るよう支援しています

ホームでは利用者一人ひとりの慣習や生活スタイル、心身の状態等に応じた関わり・支援を大切にしています。食事も利用者の意向やペースに合わせて、提供時間をずらしたり食事の時間を延長するほか、利用者の状況に応じて職員の休憩時間を変更するなど柔軟に対応しています。利用者の状況は、事前のアセスメントや利用者・家族の話を通じて確認するとともに、睡眠リズムや排泄間隔を「生活記録」に記載して統計的に把握し、ベッドでの休養や午睡を促すほか、トイレ誘導を実施するなど、利用者ごとの生活リズムに沿った対応を行っています。

利用者の意思を尊重し、役割や生きがいを持って生活出来るような関わりに努めています

利用者が出来ることを見つけ、意欲や生きがいを持ち生活を送ることが出来るよう支援しています。食事の配膳や盛り付けのほか、居室の掃除やシーツ交換、洗濯物干し・たたみなど、利用者がそれぞれ役割を持って生活に主体的に取り組むことで、心身の機能維持・向上に繋げています。また可能な利用者に対しては、職員が同伴して近隣のスーパーやコンビニでの買い物外出を実施するほか、現金の所持を認め利用者本人で金銭管理できるようにするなど、個々の利用者の意向や状況に応じて、選択の幅を広げその人なりの裁量を認める関わりを行っています。

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（OOOO）

評価	標準項目	
◉あり　○なし	1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	○非該当
◉あり　○なし	2. 日常生活の中で、利用者一人ひとりの状態に応じて身体を動かす取り組みを工夫している	○非該当
◉あり　○なし	3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている	○非該当
◉あり　○なし	4. 利用者の体調変化時（発作等の急変を含む）に、医療機関等と速やかに連絡できる体制を整えている	○非該当

評価項目3の講評

利用者の日々の健康状態を把握し、安定した生活が送れるよう努めています

「生活記録」の様式に基づき、検温等のバイタルチェックを毎日実施して、個々の利用者の健康状態を確認しています。また、週2回看護師が常駐し、各フロアを巡回して全利用者の健康チェックを行っています。年1回利用者の健康診断を実施するほか、定期的に体重測定も実施して健康状態に変化がないか随時確認しています。嘱託の内科医による月2回の往診のほか、週1回の訪問歯科による検診と口腔ケア、精神科医による定期的な往診を通じた認知症ケアなども導入し、利用者が心身ともに安定して生活を送ることが出来るよう配慮しています。

利用者の心身機能の維持・増進に向け、様々な活動の機会を提供しています

利用者の体力増進と身体機能の維持、ADLの向上等を目的として、運動を積極的に取り入れ、利用者の心身の活性化に取り組んでいます。昼食前に実施する口腔体操をはじめ、上下肢の筋力アップや体の柔軟性向上のための様々な体操を取り入れています。また、平成30年度からは、専門講師によるボクシングの動きを取り入れたフィットネス「ボクササイズ」も導入しています。生活リハビリも重視し、ホーム内の階段を使っての移動や洗濯物干し、プランターの花の水やり等のほか、晴天時の散歩も積極的に行うなど、体を動かす機会を多数設定しています。

利用者の急な体調変化に備え、嘱託医と連携して適切な対応が出来るようにしています

「緊急時の対応マニュアル」を整備し、利用者の急変時の具体的対応を明示するとともに、「緊急時フローチャート」を策定して有事の際の指示系統と連絡手順を明確化し、職員間の対応方法の統一化を図っています。また、利用者の急変時に備え、個人記録に救急隊への情報提供カードを添付して、利用者の健康に関する状況が一目で把握できるよう配慮しています。協力医療機関である内科クリニックと連携して24時間いつでも嘱託医と連絡が取れる体制を確保し、利用者の急な体調変化に対しても医師の指示・助言を受け、適切に対応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（○○○）

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

利用者同士の相性等に配慮し、相互の関係性が良好となるよう関わりを行っています

ホームでは、利用者同士の相性や関係性の把握に努め、円満な交流が保てるよう配慮して対応しています。食事や活動の場面では、利用者の相性等に合わせて座席位置を変更したり、職員が利用者の間に入り、各々の意見を聴いたり思いを代弁するなどして関係調整を行っています。集団が苦手な利用者に対しては、他の利用者とは別に椅子やソファを設置して個別対応するなど、利用者の状況に応じ柔軟な対応を行っています。調査当日も、職員との関わりの中で笑顔が多く見られたほか、利用者同士で声をかけあうなど、相互に労り合う様子が確認されています。

利用者の個性を尊重し、希望や意向に沿った自由な生活を認めています

ホームでは、顕著な他者迷惑や健康への支障にならない範囲で、利用者の希望や意向に基づいて自由に過ごせる生活環境の提供に努めています。事前に施設長が利用者・家族と直接面談を行い、生活状況や希望、信条等を聴取して意向の把握に努めるほか、自宅訪問等を実施して生活習慣や日課などを確認し、適宜ケアプランの内容に盛り込むとともに、支援内容にも反映しています。個々の利用者の希望や生活スタイルを尊重し、生活に影響のない範囲で、夜間のTV視聴や遅めの起床、時間をかけて新聞を読むことなど、個人のペースで過ごすことを認めています。

安全面と快適性、衛生面に配慮した生活環境の提供に努めています

陽光を積極的に採り入れ、温湿度計を用いて空調管理を行い、快適性に配慮するとともに、空気清浄機や次亜塩素酸水を使用した加湿器を設置するなど衛生面に留意しています。浴室や洗濯スペースも備品を整理し、洗剤など誤飲の恐れがあるものは収納庫に保管しています。また、キッチン入口のスイングドアや各居室のテーブルの角に緩衝材を貼付して、利用者の安全性の確保にも十分配慮しています。ホームの名称「花物語」の由来どおり、館内の随所に生花を飾り、快適な生活環境作りに努めています。生花は2週間ごとに入れ替えを行っています。

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（○○○○）

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

家族に対し積極的に利用者の情報を伝えるとともに、交流促進にも努めています

利用者の日々の様子は、必要に応じて電話連絡を実施するほか、面会時に説明を行うなど、随時個別に情報提供を行っています。広報誌「はなたより」を毎月発行し、陶芸教室やお菓子作りなどの活動プログラムや季節行事の様子などを写真入りで紹介し家族に送付しています。また、家族に対し各種イベントのポスターを送付してホーム行事への参加を募るほか、利用者のケアプラン作成時に開催するサービス担当者会議や運営推進会議等への参加を呼びかけるなど、ホームとして家族との交流促進にも努めています。

家族から随時口頭や書面で意見聴取を実施し、意思疎通と意向把握に努めています

家族の来訪時は随時声掛けをして意見を聴取するほか、運営推進会議を通じて、事業所運営や利用者の介護・支援に関する意見を聴き取り、実務への反映に努めています。寄せられた意見や要望は、推進会議録に記載するとともに、館内に掲示して利用者・家族に公表・周知しています。また、ケアプランの作成・見直しの際は、サービス担当者会議への出席を求めると同時に、ケアに関する意見・要望等を口頭や書面で確認しています。なお、ホーム正面玄関に設置された意見箱は、設置目的を分かりやすく明示するなどの工夫が期待されます。

利用者の急変時や重度化、終末期ケアのあり方について説明し、認識共有を図っています

終末期ケアの内容は、「急変時や重度化の場合等の対応に係る指針」を策定し、急変時の医療連携体制や看取りに関する考え方、具体的な対応等を明文化して利用契約時に説明し、利用者本人・家族から必ず同意を得ることとしています。なお、ホームの方針として、利用者本人の苦痛を伴う場合や、常時医療行為を要する場合は終末期ケアを実施せず、法人内外の医療対応可能な介護サービス事業所を紹介することとしています。これまでに終末期ケアの事例はありませんが、実施時は看取り介護計画書に基づき、主治医や家族と連携し対応することとしています。

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	
◉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

地域の情報を収集し、ホームの行事や外出等の活動に取り入れています

地域の自治会に加入し、自治会を通じて地域行事等の情報を得るほか、近隣商店街のイベント等の情報を収集し、随時利用者に周知しています。利用者が参加を希望する場合や、参加が望ましいと思われる場合は、適宜ホームの活動に取り入れています。地域商店街で買い物や外食を行うほか、商店街主催の餅つきにも参加しています。近隣の果樹園での果物狩り、初詣や散策等で地元地域の神社や仏閣を訪ねるなど、季節に応じた外出レクも行っています。外出はより多くの利用者の参加と負担軽減に配慮し、個々の状況に合わせ少人数で複数回設定しています。

運営推進会議を通じて利用者・家族と意見交換を行い、実務への反映に努めています

運営推進会議を発足し、利用者・家族、地域包括支援センター、自治会副会長等を構成メンバーとして2か月に1度定期的開催しています。推進会議はホーム1階で開催し、1階の入居者全員を含めて話し合いを行っています。入居状況・事故報告・活動状況等を報告し利用者からも感想・意見を聴取するほか、家族の質疑・要望も受け付け、適宜事業内容に反映しています。例えば、利用者の安全とプライバシー保護に鑑み、不在時の居室施錠について協議した際、利用者家族の要望を尊重し、施錠を行わず職員の見守りを強化した事例などが確認されています。

利用者の生活向上と活性化に向け、更なる地域交流の取り組みの推進が期待されます

事業運営の重点項目に「地域との交流の場の確保及び提供」を掲げ、納涼会やハロウィン、クリスマスなど、行事の開催に併せて近隣住民や子ども達を招き、利用者との交流機会を設けているほか、平成30年度から地元商店街の餅つきイベントに参加するなど、地域交流推進に向けた取り組みを開始しています。しかし、地域住民との交流はホーム周辺の居住者に限られるほか、地域の保育園との交流や認知症カフェの利用等の構想は具体化に至っていない状況です。重点項目の実現と利用者の生活向上・活性化に向け、地域交流の一層の取り組みが期待されます。

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 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	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、認識を共有し、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)

苦情解決制度が整備され、利用者・家族への周知が行われています

利用者・家族が苦情を申し立てられるように苦情解決制度が整備されています。ホームや法人の窓口のほか、外部の相談窓口として、世田谷、東京都国保連などの連絡先も明記されています。苦情解決制度は重要事項説明書に明示され、契約時に利用者・家族に説明を行なうほか、苦情対応体制のポスターをホーム正面玄関に掲示し、少々分かりにくいものの意見箱の設置も行っています。寄せられた苦情・要望は個別に対応し、個人記録に残しています。この間家族からのクレームがありましたが、丁寧な対応を行なうことで問題解決に至っています。

身体拘束や虐待の防止のためにマニュアル整備と自己チェックが行われています

ホームには「身体拘束防止マニュアル」の整備とともに、「身体拘束適正化委員会」が設置され、どのような事例が虐待に該当するのかについて話し合いを行なっています。また、「虐待の芽チェックリスト」による自己チェックを行ない、2か月に1回、運営推進会議で報告されています。最近の事例では、居室に他の利用者が入室しトラブルとなることから、他の利用者の入室を防ぐために、希望に応じて不在時の居室の施錠をしたところ、家族から異議があったため施錠を中止し、見守りの強化によって対応が行なわれたケースがあります。

事故防止に向けて事故報告書やヒヤリハットの活用が期待されます

災害時などの緊急対応マニュアルを策定し、職員の役割分担や関係機関との連携体制を明示し、キッチン内に掲示しています。以前、ホーム内でインフルエンザが発生したことから、感染症対策を重視し、消毒用液剤やエプロンなどの汚物処理キット、消毒薬を備えるとともに、利用者や職員の予防接種などの予防に努めた結果、今年は感染症の発生はありませんでした。一方で、服薬ミスや転倒による骨折など事故やヒヤリハット事例も確認されますが、事故・ヒヤリハット事例の統計・分析などによる検討は行われていません。一層の活用が望まれます。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
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①	運営推進会議を利用者・家族が意見を発信する場として活用しています	
内容①	2か月に1回開催される運営推進会議には、利用者や家族、地域包括支援センター、自治会副会長及び世田谷区などが参加し、ホームの運営状況の報告や地域の活動などの情報交換などが行われています。ホームでは、特に利用者の参加が多く、中でも1階フロアの利用者は全員が参加して意見を述べるなどして利用者の意向の把握の場となっています。地域推進会議が情報交換や報告、交流の場であると同時に、利用者にとっての社会参加の活動となっており、ユニークな試みとなっています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-3	利用者の健康を維持するための支援を行っている
タイトル②	利用者の意欲向上と心身の活性化を図るため、様々な活動プログラムを実施しています	
内容②	ホームでは、利用者が参加を通じて意欲や主体性を高めるとともに、認知機能の改善や体力の維持・増進など、心身の活性化に向けた活動機会を多数準備しています。口腔機能や筋力向上などの体操をはじめ、平成30年度からは専門講師を招いて「ボクササイズ」を実施するなど、様々な場面で運動を取り入れています。また、お菓子作りや陶芸教室などの創作活動を行うほか、ホームの行事を毎月開催し、家族も一緒に参加出来るようにしています。近隣の果樹園に果物狩りに出かけたり、天気の良い日の散歩や買い物など、外出機会も随時設定しています。	

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

《事業所名：花物語とどろき》

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	ホームの抱えるリスクに対して職員が一丸となって問題の解決にあたり、職員間の連携や極力体制の強化につなげています
	内容	ホームでは、課題を抱えた利用者の支援に対して、職員全員で問題の解決に努めています。特に問題が深刻な場合は、個別のノートを作り、日常の様子や支援の内容などを子細に記録するなど、施設長が中心となって一つのプロジェクトとして対応を行っています。課題に対して適切な対応を行うことによって、困難な状況が続いても退職者などの発生もなく、かえって職員間の連携や協力体制の強化、支援のスキルの向上につながることとなるなど、リスクに有効に対応した好事例となっています。
2	タイトル	食事に関する活動を通じて、利用者が生活を楽しみ、生きがいを持てるよう支援しています
	内容	ホームでは、利用者が生活を楽しみ生きがいを持てるよう、利用者の要望をもとに様々なプログラムを実施しています。中でも特に利用者の要望が多い、食事に関するプログラムを数多く設定し、食事を楽しむほか、利用者が調理に参加し達成感や利用者同士の交流促進、主体性を引き出す等の関わりに努めています。外出レクとして、果樹園での果物狩りやそば店への外食等を行うほか、ホーム内でも寿司パーティーやお惣菜バイキングなどを実施しています。また、おでん作りやケーキのデコレーションなど、利用者が調理に参加する機会も多数設定しています。
3	タイトル	ケアプランに対応した記録を記載することによって、常にケアプランを意識しながらの支援が行えるようにされています
	内容	ホームでは、日々の睡眠や排泄、水分・食事摂取、入浴などの利用者の状況を「生活記録」に24時間記録していますが、その「生活記録」には「ケアプラン実施状況」のチェック欄が設けられ、また、ケアプランの援助目標と具体的なケア内容を抜粋して添付することによって、日々の支援がケアプランの目標に沿って実施されているかどう一目で確認できるようになっており、職員全員が支援の目的とその結果を常に意識しながら日々のケアに取り組むことができています。これはとてもよい取り組みと思います。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	社会情勢や制度等の変化に対応したマニュアル整備に向け、定期的な見直し・改訂のルール作りが望まれます
	内容	ホームでは、介護・ケアに関するマニュアルのほか、衛生管理や緊急時対応、虐待防止など、様々なマニュアルを整備し活用しています。各マニュアルは法人やホームで策定するほか、厚生労働省や都道府県等の行政機関作成のマニュアルも導入し活用しています。一方、苦情対応や虐待防止、安全対策などのマニュアルは発行時期が古く、内容に不足も生じています。なお、利用者ケアのマニュアルは随時の見直しと内容更新が行われていますので、今後はマニュアル全体の見直し・改訂をルール化し、常に最新情報を共有して業務に活かす取り組みが期待されます。
2	タイトル	自治会や地域包括支援センターなどを活用して地域との連携を深めていくことが期待されます
	内容	ホームでは、陶芸教室や音楽会、ボクササイズなどのイベントに加え、初詣や納涼祭など季節の行事を熱心に行なっています。一方で、地域との関係では、地元の商店での買い物や地域のレストランでの食事、あるいは散歩時の立ち話に留まっています。ホームは地元の自治会に加盟し、また、運営推進会議にも地元の自治会や地域包括支援センターも参加していることから、例えば、近隣の保育園との交流や認知症カフェの利用など、あるいは折角の広報紙「はなだより」の活用も含め、もう少し積極的に地域との連携を検討していくことが期待されます。
3	タイトル	管理者不在時のリスク軽減と非常勤職員への円滑なフォローアップに鑑み、組織体制の更なる充実化を図る取り組みが期待されます
	内容	ホームは経験の浅い非常勤職員が多く、業務遂行上の様々な判断や、慎重さが必要な対応は施設長が一手に役割を担っていますが、病欠等で施設長が不在となる場面も見られています。また、看護師やケアマネージャーの配置があり、適宜非常勤職員への助言やフォローアップを実施していますが、出勤頻度が少なく、関わり・支援の機会は限定的となっています。今後は管理者不在によるリスク分散を図るとともに、非常勤職員に対するタイムリーな助言・指導の実施に鑑み、施設長を補佐する職員の配置や育成を行うなど、組織体系の更なる充実化が期待されます。

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

特定非営利活動法人
よこはま
地域福祉
研究センター
Yokohama Community development Reseach center

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