

利用者調査とサービス項目
を中心とした評価手法

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和7年度】

令和8年4月1日

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

〒 102-0083

所在地 東京都千代田区麹町1丁目5番地4-712

評価機関名 株式会社 ケアシステムズ

認証評価機関番号

電話番号 03-3511-5035

代表者氏名 和田 俊一

機構 06 - 167



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			
	②			
	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	グループホーム神楽坂		指定番号	1390400131
事業所連絡先	〒	162-0805		
	所在地	東京都新宿区矢来町104番		
	TEL	03-3269-7555		
事業所代表者氏名	施設長 藪野 博之			
契約日	2025年	5月	1日	
利用者調査票配付日(実施日)	2025年	8月	15日	
利用者調査結果報告日	2025年	12月	6日	
自己評価の調査票配付日	2025年	6月	23日	
自己評価結果報告日	2025年	12月	6日	
訪問調査日	2025年	12月	13日	
評価合議日	2025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)	利用者調査は、全利用者の家族を対象とした「アンケート調査」と利用者・介護職員の様々な関わりを評価者の目視から読み取る「介護場面観察」の2つの手法を用いて実施した。 事業評価については、職員からも標準項目にチェックを入れた分析シートを回収し参考とした。 第三者性の確保については、当評価機関・担当評価者とホームとの間に事業上・人事上の関係は一切存在しないことを確認し、評価者は事業者(経営層・職員)と利用者のいずれにも偏らないよう中立公正な立場で調査を行った。			

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。

2026年3月27日

事業者代表者氏名 施設長 藪野 博之



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> <p>1) 「ここに来てよかった」と思える生活 2) 利用者と職員の共生関係 3) 地域と良好な関係 4) 「あなたに逢えてよかった」と思われる人材育成 5) 変化に対応できる経営力</p>
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>「出逢い」の縁を大切にする姿勢。利用者と職員による共生関係の理解。 自らを見つめ、他者への感謝の気持ちを忘れず、自分のため、誰かのために頑張る姿勢。</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>あらゆる可能性を発見する視点を持った支援。 利用者個々に対して、将来に向けた意図を持っての日々の実践。</p>

調査対象

全利用者17名に対する介護場面の観察、および、全利用者家族を対象としたアンケートを実施した。利用者の年齢構成は、70歳未満1名、70歳代1名、80歳代2名、90歳以上5名であった。

調査方法

利用者家族には、ホームと評価機関連名の依頼文を同封し、ホームから郵送した。回収は、返信用封筒を同封し直接評価機関に返信して貰う方法でアンケート調査を実施した。場面観察は、利用者の留意事項を確認し、評価者2名が一緒に過ごしつつ調査を実施した。

利用者総数

17

利用者家族総数(世帯)

17

共通評価項目による調査対象者数

17

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(%)

52.9

利用者調査全体のコメント

ホームの総合的な満足度は「大変満足」または「満足」は88.9%、「どちらともいえない」は11.1%であり、大変高い満足度が得られている。
 項目別で見ると、＜サービスの提供＞の「家族に対する説明」については、88.9%の非常に高い満足度であった。
 ＜安心・快適性＞に関する4設問は1設問において、非常に高い満足度であった。特に「職員の接遇」では、88.9%の非常に高い満足度が得られている。
 ＜利用者個人の尊重＞に関する4設問は3設問において、非常に高い満足度であった。特に「利用者の気持ちの尊重」、「プライバシーの保護」、「ケアプラン作成時の傾聴」では、88.9%の非常に高い満足度が得られている。
 ＜不満・要望への対応＞では、「不満や要望への対応」は高い満足度であったが、「外部の相談窓口の案内」については、さらに高い満足度が望まれる結果であった。

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》

職員1が血圧計を持ってきてAさんの測定を始めると、Aさんは「だめよ、こんなの」と声を上げ、画面をたたいて拒否の姿勢を示した。職員2がテレビのナレーションをまねて場を和ませたが、再測定ではAさんが「痛いからだめよ」と訴え表情をこわばらせた。そこで職員3が掌にAさんの手を重ねて「大丈夫？」と穏やかに声をかけ、ゆっくりと測定を行うと、Aさんの緊張がほぐれ笑顔が見られた。複数職員が連携して安心を支える関わりがみられた。

《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》

Aさんは血圧測定に対し、腕を締めつけられる圧迫感への不快感や不安を抱いていたと推察される。「だめよ、こんなの」との発言や画面をたたく行動には、測定を拒みたいという自己防衛的な気持ちが表れていた。職員1はAさんの反応を受け止め、無理に続けず一度離れることで気持ちの整理の時間をつくっていた。続いて職員2が緊張をほぐそうと語り掛け、環境の空気をやわらげたことから、Aさんの注意が一時的にそちらへ向き、不安の高まりが抑えられたとみられる。その後、職員3が穏やかな声かけと手のぬくもりを通じてAさんの安心感を引き出し、不安を受け止めながら寄り添ったことで、Aさんの表情には笑顔が見られ、気持ちは次第に安堵と信頼へと変化していったと考えられる。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

今回の場面観察の結果において、職員がご利用者との関わりについて日々試行錯誤しながら対応している点を評価していただき、感謝申し上げます。

ご利用者によって認知症の症状は様々であり、日によって波がある場合もあるため、職員の臨機応変な対応が非常に重要だと考えております。職員都合で業務を行うのではなくご利用者の意思や気持ちを尊重する、拒否がある際は無理に行わず時間を置いて対応する、など職員が工夫している部分を見ていただけたのではないかと思います。

一方で、上記のような対応は新任職員へどのように指導するか、考え方を共有するという点において課題も感じております。自立支援という観点においても、「できないだろう」という先入観を持たず、「どのようにすればできるか」という視点で考えることができるよう、今後も努めていきたいと感じております。

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	8	1	0	0
「はい」が88.9%、「どちらともいえない」が11.1%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「月に1回など定期的にあるとありがたい」、「面会に行くたびに必ず職員とお話をして、様子を伺っています」、「体調に異変があった時は迅速に連絡をいただけますが、特に変化がない場合はこちらから問い合わせないと報告はありません」という声が聞かれた。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	7	1	1	0
「はい」が77.8%、「どちらともいえない」が11.1%、「いいえ」が11.1%であり、高い満足度であった。自由意見では、「食堂、廊下、個人の部屋などに埃がたまっています」という声が聞かれた。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	8	1	0	0
「はい」が88.9%、「どちらともいえない」が11.1%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「質問をしても答えられずに長時間待たされる時がありました」という声が聞かれた。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	6	1	0	2
「はい」が66.7%、「どちらともいえない」が11.1%、「無回答・非該当」が22.2%であった。自由意見では、「何かあった時はすぐに連絡がきます」、「体調不良を訴えていた時に確認を依頼したが、『毎回はできかねます』と言われ少し不安になりました」、「まだそのような場面になったことがない」という声が聞かれた。				
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	2	0	2
「はい」が55.6%、「どちらともいえない」が22.2%、「無回答・非該当」が22.2%であった。自由意見では、「場面に直面したことがないのでわかりません」、「今のところ経験したことがないので、なんとも言えない」という声が聞かれた。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	8	1	0	0
「はい」が88.9%、「どちらともいえない」が11.1%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「場面に直面したことがないのでわかりません」という声が聞かれた。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	8	1	0	0
「はい」が88.9%、「どちらともいえない」が11.1%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「場面に直面したことがないのでわかりません」という声が聞かれた。				
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	8	0	1	0
「はい」が88.9%、「いいえ」が11.1%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「事業所に本人の要望を伝えたようですが、聞かれたことはないようです。家族には要望を聞かれたことはなく、要望はこちらから伝えることが多いです」という声が聞かれた。				
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	7	2	0	0
「はい」が77.8%、「どちらともいえない」が22.2%であり、高い満足度であった。自由意見では、「利用者の計画やサービス内容は入所時に説明されただけで、その後はこちらから質問をしないと説明してもらえません」という声が聞かれた。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	7	2	0	0
「はい」が77.8%、「どちらともいえない」が22.2%であり、高い満足度であった。自由意見では、「今までにそのような場面がなかったのか、施設でのやり方を押し通すように思いました」という声が聞かれた。				
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	3	0	2
「はい」が44.5%、「どちらともいえない」が33.3%、「無回答・非該当」が22.2%であった。自由意見では、「特に説明がなかったので、独自で調べて他者に相談をしたことがあります」、「そこまで困ったことが起こっていない」、「まだ相談したことがありません」という声が聞かれた。				

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>ホームページとパンフレットでホームの情報を発信している ホームページとパンフレットでホームの情報を発信している。ホームページには、併設の特別養護老人ホーム・短期入所生活介護・通所介護・居宅介護支援や法人の運営する全施設を紹介している。パンフレットも同様に複合施設全体を紹介する内容となっており、利用希望者などに配付している。設備やケア向上への取り組みなど写真を用いてイメージしやすく表現がなされているものの、地域交流スペースやカフェスペースなどのホームの恵まれた設備や環境などの特徴は伝わりきれていない。ホームページの充実やSNS活用に期待したい。</p> <p>関係協力機関との連携を通して、ホームの情報を地域に発信している とうきょう福祉ナビゲーションや介護サービス事業者ガイドブックからも利用希望者はホームの情報を得られるようになっている。また、運営推進会議を通じて家族や地域住民・関係機関との連携を深め、ホームの現状報告と情報共有、地域のニーズ把握を行っている。併設事業所とともに自治会や行政、社会福祉協議会、地域包括支援センター、民生委員、地域のサービス提供事業所等の関係協力機関や地域交流スペースを利用する子育てサークルをはじめとする地域住民との連携を通して、ホームの情報を地域に発信している。</p> <p>問い合わせは随時受け付け、柔軟に対応するように努めている 問い合わせは随時受け付け、見学希望者は相談員が個別に日程調整をしながら柔軟に対応するように努めている。実際の見学では、居室や共有スペース、浴室、トイレなどを案内しながら説明するとともに、日常の過ごし方やレクリエーション、行事なども説明している。また、基本的なルールや利用料などを丁寧に説明することで、ミスマッチを防いでいる。重度化した場合の対応などを心配する方も多いため、希望に合わせて併設施設の案内も行っている。</p>		

サブカテゴリー2		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	7/7
2	サービスの開始・終了時の対応		
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		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
サブカテゴリー2の講評			
<p>利用開始時には契約書や重要事項説明書に基づいて丁寧に説明している</p> <p>見学時にも、サービス内容や基本的なルール、利用料などの重要事項は説明しているが、入所候補となった利用者に対しては、居住先に相談員が訪問する実態調査の際にも改めて説明している。その上で、利用開始時には契約書や重要事項説明書に基づいて丁寧に説明し、十分な納得を得てから契約を行っている。入所にあたっては、家族や居宅介護支援事業所を中心にデイサービス・訪問介護・訪問介護などのサービス提供事業所や医療機関からも情報を得て、今までの利用者らしい生活が、入所後も継続できるように努めている。</p> <p>入所時の不安軽減のため、馴染みの関係づくりに取り組んでいる</p> <p>実態調査では、利用者や家族の意向、入所後に望む生活、身体や家族状況、生活歴、医療情報、趣味や嗜好、普段の過ごし方などの入所後もその人らしい生活を継続するために必要な情報を聴き取り、フェイスシートに記録している。入所時の不安軽減のため、その情報を参考にコミュニケーションを図り、馴染みの関係づくりに取り組んでいる。リロケーションダメージ軽減のため、生活の継続性を重視し、食器や箸・布団・ぬいぐるみ・趣味の品などの馴染みの品の持ち込みにより住み慣れた自宅に近づくような設えに努めている。</p> <p>退所時にも移行先と連携して、生活が途切れることの無いように支援している</p> <p>退所は、特別養護老人ホーム等への入居と入院が主となっている。入所時には、サービス提供事業所や医療機関などと連携して、その人らしい生活継続を図っているが、退所時にも同様に移行先の病院や特別養護老人ホームなどの施設と連携して、今までの生活が途切れることのないように支援している。入所時から重度化などを心配する方も多く、その際には併設施設の見学も行っているが、利用者の状態の変化に合わせて随時話し合うことで、無理なく次の生活への移行を図っている。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	10/10
3 個別状況に応じた計画策定・記録			
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		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を適切に作成する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. 利用者に変化があった場合の情報について、職員間で申し送り・引継ぎ等を行っている		○非該当
サブカテゴリ-3の講評			
その人らしさ把握のために、センター方式の一部シートを併用している 実態調査で作成したフェイスシートを基に初回アセスメントを実施、暫定のケアプランを作成している。1か月後再アセスメントを行い、計画作成担当者や居室担当者が協働してケアプランを作成している。24時間アセスメントシートを基本としながらも、その人らしさ把握のために、認知症の人のためのケアマネジメント・センター方式の一部シートを併用している。原則半年ごとの見直しとしているが、利用者の状態に大きな変化があった場合には随時更新することで、その時の利用者に合わせて個別性の高い計画策定を目指している。			
個別性の高いケアプラン作成により、その人らしい生活継続を図っている モニタリングは6か月毎に居室担当者が実施し、計画の見直しにあたっては事前に利用者や家族の意向を確認している。利用者からは日常の支援の中での聴き取りを行っているが、うまく言葉で表現できない利用者からは表情やしぐさなどから読みとり、利用者の思いに少しでも近づこうように努めている。サービス担当者会議には計画作成担当者、相談員、居室担当、リーダー、看護師、栄養士などの職員が参加することで、一人ひとりの利用者の心身状況や認知機能に応じた個別性の高いケアプランを作成することにより、その人らしい生活継続を図っている。			
介護支援システムと総合記録表、毎日の申し送りで情報共有をしている 日常生活の様子や支援の内容については、介護支援システム上の情報と紙ベースの総合記録表、毎日3回実施している申し送りを活用して情報共有をしている。総合記録表は各ユニットの食堂に置かれ、1枚にユニット9名分、時系列で記録できる様式となっていて、利用者情報を総合的に把握できるものとなっている。伝達が必要な事項は連絡ノートを併用することで、伝達漏れを防いでいる。介護支援システム導入によって、情報共有と共に業務効率化が進み、そこで生み出された時間を利用者支援に活かすことで、サービス向上につなげている。			

サブカテゴリー5		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/5
5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重			
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		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、利用者の同意を得ようとしている		<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
サブカテゴリー5の講評			
<p>利用者や家族からは「個人情報の使用に係る同意書」にて同意を得ている</p> <p>法人として個人情報の取り扱い規程を定めて、入所契約時に利用者および家族に対して利用目的や使用条件などを説明し、理解を得た上「個人情報の使用に係る同意書」にて同意を得ている。その上で、ホーム内に掲示する場合や、外部に配布される広報誌やホームページなどに実際に使用する場合には、事前に利用者および家族へ確認し許可を得ている。職員は入職時に、個人情報保護について学び、在職中はもとより退職後も個人情報保護を遵守する旨の誓約書を提出している。以降も、毎年個人情報保護に関する研修を行うことで理解を深めている。</p> <p>個別対応と同性介助などで羞恥心に配慮した支援の徹底を図っている</p> <p>利用者の居室に入室する際はドアをノックし、必ず声かけをするなどの配慮を心がけている。入浴についても個別対応を基本として希望に応じて同性介助に対応し、入浴中も胸や腰をタオルで隠すなど、羞恥心に配慮した支援の徹底を図っている。個人の所有物については基本的に家族に名前の明記を依頼しているが、記載がない物に関しては利用者や家族に確認して承諾を得た上で職員が記名し、ほかの利用者の所有物と間違いの無いように配慮している。個人宛の郵便物に関しては、全て家族への転送を取り決めている。</p> <p>利用者の自己選択を促し、センター方式活で利用者の思いに添うように努めている</p> <p>利用者の希望は支援の中で汲み取るように努め、日常生活の中でその実現を目指し、生活習慣や趣味などは入所後も継続できるように支援している。常に「～しませんか?」という声かけで利用者の自己選択・自己決定を促し、接遇マナー研修を毎年実施して接遇力向上を図り、24時間シートやセンター方式を活用することなどで、利用者の思いに添うように努めている。職員は改善の必要性を感じているため、センター方式やそのペースであるパーソン・センタード・ケア等を改めて学ぶことによる更なるサービスの質向上に期待したい。</p>			

サブカテゴリー6		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	5/5
6 事業所業務の標準化			
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)	
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 checked="" type="radio"/> あり <input 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(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input 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	
サブカテゴリー6の講評			
<p>各種業務マニュアルを整備しているが、ブラッシュアップを求めたい</p> <p>業務の標準化を図るため介護実務マニュアル・食事提供マニュアルなどの各種業務マニュアルは整備・ファイリングされ、フロアに保管されている。個人情報保護・感染症・褥瘡予防対策・救急搬送・事故の発生防止と発生時の対応・誤薬予防などのマニュアルが綴られ、職員はわからないことが出た際や業務手順の確認などで、いつでも閲覧ができるようになっている。現状では問題がないようだが、今後の未経験者や外国人雇用を考えた場合、より詳細なものや目で確認できるフローチャートや画像整備などのブラッシュアップを求めたい。</p> <p>研修は、オンラインと集合型を効果的に組み合わせ実施している</p> <p>新人研修、接遇マナー、排泄・褥瘡予防、個人情報保護、感染防止、ノーリフティングケア・事故防止・認知症ケアなどの研修をオンラインと集合型を効果的に組み合わせ実施している。終了後は効果測定テストを義務付け、振り返りを促しサービスの向上に向けて取り組んでいる。法人研修や内部研修は充実しているが、外部研修は少なめである。職員がほかの施設や福祉全般の状況を知らないと思われる面、ホームの設備や環境、強みを理解しきれていない面も見受けられるため、外部研修の充実や他施設の見学・体験の機会を設けることも求めたい。</p> <p>利用者や家族・職員の意見をサービスの基本事項や手順の改定に反映させている</p> <p>毎月開催のフロアミーティングでは、利用者や家族・職員から上がった意見や提案について検討して取りまとめ、提供しているサービスの基本事項や手順についての改定に反映させるようにしている。また、マニュアルは、基本的には年度ごとに利用者や家族、職員からの意見を参考に見直しを行っている。併設施設も含めた施設全体にかかわる内容に関しては、運営会議やチーフ会議を通じて、各専門職の意見を踏まえて検討して、業務の改善やサービス向上につなげている。</p>			

II サービスの実施項目(サブカテゴリ-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリ-4	サブカテゴリ毎の 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				
<p>ほぼ全員が参加するミーティングにてケア内容の見直しやケア内容の共有が行われている</p> <p>休日の職員も、ほぼ全員が参加するミーティングにて、利用者の状態やそれに応じたケア内容の見直しを行うとともに、そこでサービス内容の共通理解が図られている。その後、ミーティングの議事録は全職員に回覧され、見た職員は押印を行うようにしており、情報共有の徹底に努めている。また、新たに作成された介護計画については、利用者ごとの個別ファイルに綴じて事務所内の書庫に保管し、必要に応じていつでも閲覧できるようにしている。加えて、記録システム上にも同様の情報を閲覧することができ、職員が迅速にアクセスできる体制を整備している。</p> <p>ホームの方針のもと利用者の心身状態の変化に応じた柔軟なケアを職員間で共有している</p> <p>「今までの生活や思いを大切にするとともに、この神楽坂で出逢えた新たな生活、利用者、ご家族、職員、地域等みんなの思いにあらゆる可能性を発見する視点を持って支援すること」を基本方針として掲げ、この方針のもと、利用者の心身の状態が日々変化することを職員全体で理解し、その時々状況に応じた柔軟なケアを行うという考えが共有されている。また、自立支援の視点からは、加齢や疾患によりできることが徐々に減少していく中でも、洗濯物をたたむ、お盆を拭くといった、これまで自宅で行っていた日常的な作業を継続できるよう支援している。</p> <p>若年性認知症の利用者は、本人の好きな歌と一緒に歌い、心の安定を図っている</p> <p>入所の際は、使い慣れた家具や馴染みのある物品を持参してもらい、利用者がこれまで大切にしてきた暮らしを継続できるよう配慮している。認知症の進行により、他者と一緒に作業を行うことが難しくなった利用者に対しても、タオルをたたむといった簡単な作業を職員とともに行うなど、「その人らしい」時間を過ごせるよう支援している。また、若年性認知症の利用者は、ほかの利用者との会話がかみ合いにくいいため、職員が本人の好きなアイドルの歌と一緒に歌い、当時の時代背景について話をすることで、記憶を引き出しながら心の安定を図っている。</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			
●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				
<p>利用者の能力に応じて、職員が声かけや見本を示しながら一緒に作業を行っている</p> <p>日常生活においては、利用者一人ひとりの能力やこれまでの生活歴などを踏まえ、それぞれが役割を持って生活できるよう支援している。食事については、栄養バランスを考慮した献立が建物内の厨房で調理され、大きな容器に入れて各ユニットへ届けられているため、基本的にユニット内での調理は炊飯のみであるが、利用者の能力に応じて、盛り付けやテーブル拭きなどを職員が声かけや見本を示しながら一緒にしている。さらに、月に1回程度は食事レクリエーションで、利用者の要望を聞き、スパゲティやサンドイッチなどを調理する機会を設けている。</p> <p>活動が特定の利用者に偏らないよう職員が班分けを行い、協力し合えるよう支援している</p> <p>歩行や立位が安定している利用者には、フローリングワイパーを使って床掃除を行ってもらうほか、洗濯物干しやたたみなどの作業にも参加してもらっている。これらの活動が特定の利用者に偏らないよう、職員が班分けを行い、無理なく協力し合える体制を整えている。一方で、心身の状態が重度化し、作業への参加が難しくなった利用者に対しても、自席前のテーブル拭きなど、無理のない範囲での関わりを促している。作業ができない場合でも、作業を行う職員や他の利用者のそばに座ってもらい、会話を通じてその場の雰囲気に参加できるように配慮している。</p> <p>移動に関しては見守りや手引きを行い、安全を確保しながら自立支援に努めている</p> <p>自立支援の観点から、身体状況に応じて可能な限り利用者自身が日常動作を行えるよう支援している。移動に関しては、立ち上がり不安定さが見られる利用者には見守りや手引きを行い、安全を確保している。また、車イスを自走できる利用者には、できる限り自身の移動を継続してもらうよう働きかけている。食事の提供においても、咀嚼や嚥下の状態に応じて、一口大やキザミ食など、個々の状況に適した食形態で対応している。さらに、利用者ごとの分量を記載した「とろみ分量表」をキッチンに掲示し、職員がそれに基づいて適切なとろみに調整している。</p>				

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(0000)
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		
<p>体調変化を早期に察知し、速やかに看護師へ連絡し、指示を仰ぐようにしている</p> <p>利用者の健康状態を把握するため、毎日1回の体温測定を実施している。加えて、入浴前や普段と様子が異なる場合には、血圧や脈拍の測定も行い、体調の変化を早期に察知できるよう努めている。測定結果が個々の平常値と大きく異なる場合には、速やかに看護師へ連絡し、状況を説明したうえで指示を仰ぐ体制を整えている。また、食事や水分の摂取量や、排泄状況についても確認を欠かさず、記録を行っており、午前のお茶の時間には、便秘予防の一環として、オリゴ糖と寒天を使用したゼリーを提供し、水分と食物繊維の両面からの支援を行っている。</p> <p>椅子に座って過ごす時間が長い利用者に対する、負担の少ない活動支援の工夫を望みたい</p> <p>身体機能の維持・向上を目的とした取り組みとして、午前中には動ける利用者が1つのユニットに集まり、おおよそ1時間にわたり、動画を観ながら体操を行っている。このほかにも、風船パレーや、立ち座りの動作を取り入れたトランプ・かるたなど、遊びの要素を取り入れた活動を実施している。また、午後には天候の良い日に屋上やホーム周辺への散歩を毎日行っている。一方で、認知症の進行によりコミュニケーションが難しく、フロアの椅子に座って過ごす時間が長くなっている利用者もいるため、無理のない範囲での更なる支援を期待したい。</p> <p>服薬は利用者と確認後、別のユニット職員と看護師による多重チェックを実施している</p> <p>服薬管理については、看護師が一化された薬剤を1回分ずつ所定のケースにセットし、職員が利用者と一緒に確認しながら服薬を実施している。服薬後は、空袋の確認を別のユニットの職員が行い、さらに看護師も再確認しており、飲み忘れや誤薬防止の多重チェック体制を取っている。感染症対策としては、手洗いうがい・アルコール消毒・マスクの着用を基本とし、職員の体調チェックを毎日実施している。また、家族などの来館者に対しても、受け付けで体温測定を行い、体調の確認と感染予防に努め、利用者の健康と安心を支える取り組みを継続している。</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(000)
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となっている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>複数の和紙の中から利用者自身に好みの柄を選んでもらい、居室の表札を作成している</p> <p>新たに利用者が入所する際には、まず居室の表札を個別に作成している。複数の和紙の中から利用者自身に好みの柄を選んでもらい、名前を記した表札を用意することで、自分の居場所としての愛着や安心感を持てるよう配慮している。また、リビングでの座席については、事前の訪問調査で得た情報をもとに、本人の性格や状態、相性が合いそうなほかの利用者との関係性を考慮し、ユニットの枠にとらわれず柔軟に決定している。入所後も生活の様子を観察し、必要に応じて席替えを行うなど、利用者が心地よく過ごせる環境づくりに努めている。</p> <p>日々のレクリエーションは、事前に一律で決定したり、全員参加などの強制はしていない</p> <p>日常的な活動はしりとりや脳トレなど、少人数での活動も取り入れており、交流が難しい利用者に対しても、職員が間に入りながらほかの利用者と交流できる環境づくりに努めている。また、日々のレクリエーションは、事前に一律で決定したり、全員参加を強制することなどはせず、利用者の希望や体調に応じて対応している。居室で過ごすことを好む利用者にはテレビ鑑賞の時間を設けるほか、ピアノの経験がある利用者には時折演奏してもらい、ダンスが好きな利用者には職員と一緒に踊るなど、個々の趣味や特技を活かした関わりを大切にしている。</p> <p>行事をホーム全体で実施するほか、誕生日には個別対応も行うようにしている</p> <p>利用者に季節の移ろいを感じてもらえるよう、正月や節分などの行事をホーム全体で実施しており、9月にはグループホーム祭りとして、射的やヨーヨー釣りなどを企画し、出店の雰囲気を楽しんでもらった。また、敬老の日には祝い膳を提供し、クリスマス会ではプレゼントを用意するなど、年間を通じて多彩な行事を展開している。さらに、該当する利用者を対象に居室担当職員がケーキを用意するなど、誕生日会を開催している。一方で、賑やかな場を好まない利用者に対しては、近隣の店舗で好物のあんみつと一緒に食べに出かけるなど個別対応を行っている。</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(0000)	
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、事業所の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					
<p>コロナ禍以降久しぶりとなる家族交流会に合わせた音楽療法の発表会が開催された</p> <p>かつては夏祭りなどの行事に家族を招待し、利用者との交流の機会を設けていたが、コロナ禍以降は感染対策の観点から中止していた。今年は久しぶりとなる家族交流会を開催したが、その前に月2回実施している音楽療法の成果を発表する機会として、1階の地域交流スペースにて、利用者が数曲の歌を披露する場を設けた。その後、場所を移して行われた交流会では、スライドショーを通じて利用者の日常の様子を紹介し、グループに分かれて職員も交えながら、おやつを囲んで懇談の時間をもち、家族との間でゆっくりと意見交換を行うことができた。</p> <p>家族からの意見も考慮し、利用者の様子を伝える頻度や方法の検討を期待したい</p> <p>面会時には、利用者の普段の様子について口頭で報告を行っているほか、体調の変化や服薬内容の変更などがあった際には、都度電話で速やかに連絡を行う体制を整えている。また、年1回、獅子舞やクリスマスなどの行事、貼り絵や書道、調理活動での様子などを撮影し、アルバムにまとめて家族に渡し、利用者の生活の様子を視覚的に伝えている。一方で、家族アンケートでは「特に変化がない場合は報告がない」「月に1回など定期的な報告があるとありがたい」といった意見も寄せられており、情報提供の頻度や方法についての検討も期待したい。</p> <p>重度化に伴い、必要な技術や医療的知識の看護師や理学療法士による研修を開始している</p> <p>利用者の心身の状態が重度化して、浴槽をまたぐことが困難になったり、立ち上がりが難しくなったりした場合には、早期に家族と今後の対応について相談を行っている。近年、看取りを希望する家族も増えており、終末期の支援体制の充実が求められている。一方で、その際に必要な介助技術や医療的知識については、職員の中に十分な経験を持たない者もおり、スキルアップの必要性を感じている。こうした課題に対応するため、建物内の他事業所と連携し、看護師による感染症対応の研修や、理学療法士によるポジショニング技術の研修を開始している。</p>					
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(00000)	
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					
<p>毎日の散歩のほか、商店街での買い物や飲食をしながら地域住民との交流を図っている</p> <p>気候の良い日には、利用者が毎日ホーム周辺を散歩できるよう支援しており、地域の方々や自然な形で交流する機会を大切にしている。利用者が希望する物品がある場合には、職員付き添いのもと商店街で買い物をしたり、飲食を楽しんだりしながら地域住民との交流を図っている。また、家族が面会に訪れた際には、建物内にある喫茶室を利用し、店員との会話を通じて地域とのつながりを感じられるよう配慮している。地域の情報については、町会会長も参加する2か月に1回の運営推進会議を通じて収集しており、地域の祭りや行事への参加に活用している。</p> <p>地域行事を見物するだけでなく、地域住民とともに祭りの手伝いも行っている</p> <p>盆踊りなどの地域行事に参加し、地域とのつながりを深めている。阿波踊り際には踊り手がホーム内に訪れ、神社の祭りではお神輿がホーム前を通るなど、地域の賑わいを身近に感じられるようになっている。商店街の祭りでは、地域住民とともに焼きそば作りや風船配り、給水所の手伝いなどに利用者が参加する機会を設けており、地域の一員としての役割を実感できるよう支援している。さらに、複合施設合同で実施している防災訓練では、消火器の使用や放水訓練を1時間半かけて実践的に行っており、その取り組みが評価され、消防署から表彰を受けている。</p> <p>地域住民を招いての行事の再開など、地域に開かれた施設づくりが期待される</p> <p>コロナ禍以降、かつて地域住民を招いて実施していた流しそうめんや焼き芋などの行事は中止となっており、建物内の他事業所の利用者との交流も制限されている状況である。また、建物1階の地域交流スペースでは、高齢者向けのスマホ相談会や子育て支援イベントなどが開催されているが、現時点では利用者が参加するには至っていない。さらに、施設の外観が高齢者施設として認識されにくく、看板も目立たないため、地域住民からの認知度が十分とは言えない。今後は認知症カフェの開催など、地域に開かれた施設づくりを進めていくことが期待される。</p>					

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	9/9
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		
●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(〇〇)	
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(〇〇〇〇〇)	
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)			
<p>苦情処理第三者委員の氏名や連絡先も明記し、幅広い窓口を設けている</p> <p>重要事項説明書には、苦情受け付け担当者、苦情解決責任者、新宿区や東京都国民健康保険団体連合会の連絡先を明記している。ほかにも、窓口として法人、関東事務局、関東地区の苦情処理第三者委員の氏名や連絡先も明記し、法人内外の幅広い窓口を設けることで、利用者や家族が申し出しやすいようにしている。ホームでは、苦情に至る前の希望や要望の段階での把握と早期解決を心がけていて、年1回の家族会でも意見を収集している。しかし今回の家族調査では、「不満・要望への対応」に対するポイントが低いため、さらなる工夫に期待したい。</p> <p>ホーム全体で各種委員会が開催され、様々なリスクについて検討・改善に取り組んでいる</p> <p>ホーム全体で事故対策防止・感染対策・ノーリフティングケア推進・褥瘡予防・排泄ケア向上・衛生などの各種委員会が定期的開催され、様々なリスクについて検討・改善に取り組んでいる。感染症のまん延防止や利用者の安全を確保するため、感染防止対策や事故防止、排泄・褥瘡予防、BCP等の研修を行い、避難訓練やBCP訓練を計画的に実施して災害発生時にも迅速かつ適切な行動ができるように努めている。併設施設との連携により、充実した研修や委員会活動が可能となり、災害発生時などの緊急事態にも利用者の安全を確保する体制を作っている。</p> <p>認知症ケアの専門性を高めていくことでも虐待防止に努められたい</p> <p>虐待防止に関しては、虐待防止委員会を中心に不適切ケア防止策を検討し、年2回の虐待防止研修と「虐待の芽チェックリスト」を活用した自己チェック・他者チェックを通じて防止対策を組織的に推進している。また、職員のメンタルケアのためのストレスチェックやアンガーマネジメント研修なども行っているが、認知症ケアの専門性を高めていくことも重要である。センター方式のベースでもあるパーソン・センタード・ケアをはじめとした認知症ケアのメソッドを学び続けることでも、虐待防止に期待したい。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-3-2	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
タイトル①	センター方式のアセスメントを使って課題分析を行い、サービス内容に反映している	
内容①	入所時には、生活の継続性に向けた情報をアセスメントして、暫定のケアプランを作成している。生活の様子は、介護支援システムと総合記録表に記入し、1か月後に再アセスメントを行い、計画作成担当者と居室担当者が協働してケアプランを作成している。センター方式のアセスメントのうち、心身の情報(私の姿と気持ちシート)と焦点情報(24時間生活変化シート)等を活用して、一人ひとりの利用者をより深く知り、その人らしさ把握に努めている。	

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	併設している各事業所間での人事異動や情報共有を通じて、連携体制を構築している	
内容②	当ホームは、同一建物内に特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービスを併設しており、各事業所間での人事異動や情報共有を通じて、連携体制を構築している。利用者の体調に変化があった際には、施設内の看護師や医師と連携し、迅速かつ適切な対応を行うことが可能な体制を整えている。さらに、ショートステイやデイサービスの利用者がホームへ入所する際や、ホームから特別養護老人ホームへ入所する際にも、情報の引き継ぎや顔なじみの職員による対応など、継続的な関わりを大切にしながら、安心かつ円滑な移行が図れるよう努めている。	

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	恵まれた施設の設備や環境を活用して地域交流を推進し、更なる地域福祉の向上に向けて取り組んでいる
	内容	恵まれた施設の設備や環境を活用して地域交流を推進している。神楽坂商店街の一角にある施設の喫茶スペースは、利用者や家族、地域住民も気軽に利用している。地域交流スペースは地域の子育て支援団体や町会をはじめとする地域住民に貸し出し、地域の子どもから高齢者まで多くの世代が交流するスペースとなっている。同一建物内のため、天候などに気を使うことなく、利用者や家族は日常的に交流することができる。その上、更なる地域福祉の向上に向けて、多様な地域の集まりに参画し地域のニーズ把握と課題解決に取り組んでいる。
2	タイトル	外部講師によるシニアヨガや音楽療法を行うほか、職員による食事や創作などのレクリエーション活動を定期的実施している
	内容	当ホームでは、利用者の心身の活性化と生活の充実を目的に、外部講師や職員による多様な活動を定期的実施している。具体的には、月2回の頻度で外部講師によるシニアヨガを開催し、無理のない範囲で身体を動かす機会を提供している。また、同じく月2回、音楽療法士による楽器を用いた音楽療法を実施し、音楽を通じた情緒的な安定や他者との交流を促している。さらに、職員が提案するレクリエーションも月2回実施しており、そのうち1回は昼食やおやつ作りなどの食事レクリエーション、もう1回は工作を中心とした創作的な活動を行っている。
3	タイトル	認知症の人のためのケアマネジメント センター方式の一部シートを併用して、その人らしさの把握と利用者の望む生活実現を目指している
	内容	利用者や家族の意向、入所後に望む生活、身体や家族状況、生活歴、趣味や嗜好、普段の過ごし方などのその人らしい生活継続に必要な情報を収集し、ケアプランを作成、利用者の様子は総合記録表に記録、認知症の人のためのケアマネジメント・センター方式の一部シートを併用して、その人らしさの把握と利用者の望む生活実現を目指している。センター方式の有用性は認めながらも、負担が増えることから活用するホームが少ない中、ICT化などによる業務効率化で生まれた時間を、利用者により理解するための時間として労力を惜しまず活用している。
No. さらなる改善が望まれる点		
1	タイトル	幅広い法人研修・ホーム内研修を実施しているが、外部研修と認知症ケア研修の充実に期待したい
	内容	オンラインと集合型を効果的に組み合わせて、幅広い法人研修・ホーム内研修を実施している。職員自己評価では、研修が充実しているとの意見がある半面、ほかの施設や福祉業界の状況、自分が勤務するホームの特徴を知らないと思われる意見もあった。外部研修参加やホームが活用しているセンター方式のベースとなるパーソン・センタード・ケアの考え方をより専門的に学ぶことにより、自分の勤務するホームの特徴や強み、弱みの理解が進むと考える。外部研修と認知症ケア研修の充実に期待したい。
2	タイトル	個別ケアや行事を安定して実施できるよう、勤務体制や希望休の在り方の工夫を期待したい
	内容	以前から実施していたはがきに毛筆で描く絵手紙を、月1回家族に送り迎えをしてもらい、一緒に作ることを継続していたり、家族から「本人が甘いものを好むため、散歩の際にケーキを食べさせてほしい」との要望を受け実現したり、個別ケアを行うほか、季節ごとの行事も実施し、利用者にとって生活の中の楽しみを提供している。一方で、行事の開催が土日や祝日と重なることも多く、職員の希望休と重なった際には人員の確保が難しくなるという課題がある。今後は、希望休のルールや勤務体制の見直しについて、組織全体での検討も期待したい。
3	タイトル	未経験者や外国人などの雇用を考え、マニュアル類のブラッシュアップを望みたい
	内容	利用者情報は、介護支援システム上の情報と紙ベースの総合記録表、毎日3回実施している申し送りを活用して情報を共有している。また、サービスの基本事項は各種マニュアルにまとめられていて、定期的に更新もされている。現在の職員層では特別問題はないようではあるが、今後未経験者や外国人などの雇用を考えた場合、十分とは言えない。詳細なマニュアルと共に、すぐに確認することのできるフローチャートや画像使用、振り返りのできるチェック表の整備も望みたい。