

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6年度】

2025 年 2 月 28 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

〒 191-0062

所在地 東京都日野市多摩平1-2-26 シンデレラビル3階

評価機関名 特定非営利活動法人 あす・ねっと

認証評価機関番号

機構 09 - 189

電話番号 042-514-8061

代表者氏名 土方 尚功

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		H2201039	
	②		H2201040	
	③		H0902015	
	④			
	⑤			
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	高齢者グループホームウェルケア国立		指定番号	1373400546
事業所連絡先	〒	186-0004		
	所在地	東京都国立市中2丁目13番地57		
	TEL	042-580-2238		
事業所代表者氏名	施設長 葉上 洋紀			
契約日	2024 年 11 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2024 年 11 月 1 日			
利用者調査結果報告日	2025 年 1 月 22 日			
自己評価の調査票配付日	2024 年 11 月 1 日			
自己評価結果報告日	2025 年 1 月 22 日			
訪問調査日	2025 年 1 月 29 日			
評価合議日	2025 年 2 月 10 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)	本評価は、利用者調査とサービス項目中心の評価方法を採用した。評価に当たっては3名の評価者が担当した。また、利用者調査は、場面観察と家族に対するアンケートを実施した。場面観察は2名の観察者が実施し、最も日常的な事例を選択し報告した。利用者家族や職員へのアンケート調査は匿名性を保持するため直接評価機関へ郵送してもらった。本報告書とは別にアンケート回答を集計・数量化し前年度比較や令和5年度東京都グループホーム(504事業所)平均との比較をした報告書を提出した。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

本報告書の内容のうち、

- ☒ ④ 機構が定める部分を公表することに同意します。
☐ ⑤ 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
☐ ⑥ 別添の理由書により、公表には同意しません。

2025 年 2 月 28 日

事業者代表者氏名

施設長 葉上 洋紀



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)利用者の基本的人権が保護される支援を実施します 2)利用者が安心して家庭的な生活が出来るように支援します 3)利用者が生きがいを持って生活出来るように支援します
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 【品位品格を持ち、利用者の最善を考える。仲間と共に。そして自分自身のために】 社会福祉法人敬愛会全体のモットーです。 (2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) 利用者を中心に日々の変化を見逃さずにケアにあたる姿勢

調査対象

定員6名。現在の利用者は6名。内訳は全員女性6名である。平均年齢は92歳、平均要介護度は2.3である。うち、車椅子を常時使用の人は1名、排泄介助を要する人は4名である。今回はこの6名を調査対象とした。

調査方法

調査対象6名の家族にアンケート用紙を配付し、回答は直接評価機関が受け取り、回答総数は5件であった。利用者調査は場面観察を実施した。

利用者総数

6

利用者家族総数(世帯)

6

共通評価項目による調査対象者数

6

共通評価項目による調査の有効回答者数

5

利用者家族総数に対する回答者割合(%)

83.3

利用者調査全体のコメント

5名から回答を得た。評価はおおむね高く、ほとんどが100点(当機関指数)であった。設問別では、問1、問3、問4、問5、問6、問7、問8、問9、問10が最も評価が高く、問11の「あなたが困ったときに、職員以外の人(役所や第三者委員など)にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか」が「はい」3名、どちらともいえない」2名、「いいえ」0名、「非該当」0名と最も評価が低かった。事業所への総合的な満足度の回答内訳は「大変満足」3名、「満足」2名、「どちらともいえない」0名、「不満」0名、「大変不満」0名、「無回答」0名であった。自由意見では「在宅の頃より入所後の方が楽しそうで安定している。」「職員の方々には本当に感謝しています。」「とても丁寧に面倒を見てくださっていて、安心して親を預けられています。」「利用者である家族の生活の質の維持の為に、職員の方々が離職しないことを祈るばかりです。」など好意的な意見が多かった。

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》

午前10:00の共用スペースには女性利用者4名がテーブルを囲んでいる。TVがついており朝の情報番組が映し出されている。利用者1名は自席で傾眠、他の利用者はそれぞれ職員や利用者同士と話している。職員は利用者らにお茶を勧めている。傾眠していた利用者が目覚め立ち上がったのを見て職員が「お茶飲みますか?」とゆっくり話しかける。利用者の動きに合わせて椅子をテーブルに向け直して「ちょっと消毒しましょう」と手指消毒を伝え、利用者が手を出すのを待って消毒液をかける。この午前中の利用者同士と職員とのかかわり方を抽出した。

《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》

傾眠していた利用者の目覚め直後の理解度に合わせて職員がゆっくりと話しかけ、すぐに立ち上がることを制止せずに消毒に誘導、おやつとお茶を出してさりげなく席についてもらっている。それにより当該の利用者も、普段から周囲の理解が難しくなった自分自身を集団の中で受け止めてもらえているという感覚が持てている。職員の計らいで他の利用者からの「何回もどこかに勝手に行く困った人」という視線を避け、グループホームで一緒に過ごすメンバー同士の集団を維持することにつながっており、当該の利用者・他の利用者・職員の「三方よし」の関係性が保たれている。一方で利用者自身のタイミングで廊下へ歩いて確認に行く際も職員が利用者を制止せず目視で安全管理を行うことで、共用スペースにいる他の利用者たちが当該の利用者の離席を過度に問題視せず、それぞれが穏やかな雰囲気の中で自分を表出できる感触を得ている。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

当該の利用者様は認知症のBPSDが顕著に現れる方であり、状況によっては介助拒否や大声を出されてしまう方です。対応する職員にはご本人様に「ここにいても良いんですよ」と思ってもらえるような声掛けや対応を心がけるよう伝えていきます。また怪我をしたり、他の方に危険が及ぶ事を除いてはご本人様に好きなように生活してもらえよう過度な声掛けをしないようにしています。そうすることでご本人様に快適に生活していただき、周りの利用者様とも良好な関係を作れるようにしています。GHの全利用者様に共通することですが、好きな事や得意だったことを日中の活動の中に取り入れ、個別レクや全員が参加できる集団レクを実施し、それぞれが役割をもったり、共同生活を送っていると実感できるような取り組みをしています。

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 家族への情報提供はあるか	5	0	0	0
入居のあとは居室に入っていないのでわからない。訪問した際に当方から質問した場合は詳しく説明していただけます。定期的に説明をしていただくことは、あまりないかと思います。たまに心配になりますが、不満はありません。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	4	1	0	0
当質問に対するコメントはなかった。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	5	0	0	0
当質問に対するコメントはなかった。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	5	0	0	0
何かあったときはすぐに報告してくれています。				
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	0
冷静かつ明るく対応いただける方々だと思っています。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	5	0	0	0
当質問に対するコメントはなかった。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	5	0	0	0
当質問に対するコメントはなかった。				
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	5	0	0	0
当質問に対するコメントはなかった。				
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	5	0	0	0
当質問に対するコメントはなかった。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	5	0	0	0
当質問に対するコメントはなかった。				
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	3	2	0	0
当質問に対するコメントはなかった。				

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		評価点(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としている	○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		
ホームページやパンフレットを用意し、問い合わせがしやすい工夫をしている 法人が作成しているホームページと、施設で作成したパンフレットがある。ホームページは昨年リニューアルされている。パンフレットは認知症高齢者グループホームと、併設施設の高齢者小規模多機能型居宅介護のふたつが紹介されているもので、利用例等が記されている。少しずつ施設の状況が変化し訴えたいことが変わってきており、職員は地域包括事業所等に事業説明がしやすく、利用者の機能維持から向上を目指すことなどをアピールしたパンフレットのリニューアルに着手している。利用希望者は電話やメール等で問い合わせができ、PGで管理している。 利用希望者の家族が直接事業所を訪れ、見学につながるケースが半数程度ある 利用希望者が事業所を見学する際、半数がインターネットによる検索をしてホームページの閲覧後に電話や事業所へ直接訪れており、そこから事業所との関わりが始まっている。他にも以前から事業所と関わりを持っている居宅介護支援事業所の紹介や、法人の別サービスを利用して事業所を知ったり法人の大きさから選んだというケース、国立市に住んでいて元々事業所を知っていたというケースなどがあるが、最近家族が自ら検索しホームページを閲覧、そのまま見学希望となることが増え、事業所では見学の際に直接アピールする仕組みについて検討している。 見学や面談などは家族の予定やニーズに合わせて柔軟に対応している 施設の新規利用相談は個別対応を基本とし連絡があれば随時対応している。面談場所は施設だけでなく利用者や家族の自宅も含めて柔軟に対応しており、数回に分けて面談や見学、説明をしている。面談では家族や利用者の意向や希望などを確実に聞き取り客観的に判断できるようにしている。家族及びキーパーソン、ケアマネジャーなどの予定やニーズに合わせた対応を心がけている。問い合わせ内容はすぐにファイルに記入し他の職員へ迅速に情報共有できるような仕組みが整えられている。また行政にはホームページやパンフレットで施設情報を知らせている。		

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている 評点(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		
契約までの面談や見学の中で、利用者の生活歴や家族の意向を記録する仕組みがある 利用相談や見学等、職員がサービスに関する説明をする際に家族やキーパーソン（利用者本人）の話を聞き、それをアセスメントシートやケアプランに記録する仕組みがある。利用者のこれまでの生活歴や終末期に関する考え方、家族やキーパーソンが希望することや自宅で課題と感じていることなど、複数回に分けて聞き取った後に利用者本人も含めて施設を見学してもらっている。見学の際に本人からも生活歴や今後についての意向などを確認し、職員の受け入れ体制構築に活用している。 利用者が自宅で使用していた家具の持ち込みなど、これまでの生活環境に配慮している 入居が決まると、自宅で使用していた家具等の事業所居室への持ち込みができる。事業所としては壁や床の原状回復が出来るのであれば大きなものであっても持ち込み可能とするなど柔軟に対応している。刃物やドライヤーといった危険物や火気につながる生活用品等に関しては、施設から貸し出しが出来ることを伝えて個別には持ち込ませない。事業所では、出来る限り利用者がこれまで馴染んでいたものに囲まれて生活が続けられるよう対応に配慮している。 職員会議が行えておらず、職員は利用者の受け入れ方法などを検討する時間を求めている 職員体制の欠員等に対し、管理職経験のある者の採用やこれまでパート職員だった者を正職員に複数名昇格させる等の対応を行っている。また、最近グループホーム単独での職員会議が開催できていない状態が続いている。職員の側からも新規利用者の事前情報の共有、迎え入れ方や当面の受け入れ体制を職員間でどのような方針で構築していくかなど、話し合う場が欲しいとの意見が見られている。利用者それぞれが安心できる迎え入れ・受け入れ方法など職員がある程度統一した対応をしたい意向が出ており、一人ひとりを大切にしたい取り組みに努めている。		

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	
●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-3の講評		
介護アプリケーションや申し送りノート等利用者の状況を記録する仕組みができている 利用者の心身の状況や生活状況は介護トータルシステム「寿」に入力されている。そこから個別にケアプランの作成や定期的な見直しの際にモニタリングがされるように系統立っている。また、職員はその情報とは別に日々の利用者ごとの記録として申し送りノートを記載しており、日ごとのグループホームの利用者の情報が細かくわかるようになっている。利用者の健康状況の変化や介護度認定の更新時等も含め定期的にアセスメントは見直されており、利用者や家族から聞き取りを行い介護トータルシステム「寿」に入力し新たなケアプランが作成される。 常勤・非常勤を問わず出勤すれば直近の利用者の情報にアクセスできる体制がある 介護トータルシステム「寿」の他に職員は事業所内SNSの「R-group」により情報を共有することができる。また職員は出勤すれば介護トータルシステム「寿」や申し送りノートにアクセスすることができ、利用者の情報を閲覧することができる。職員の勤務形態によってグループホーム内の状況・情報の把握に差が生まれやすいが、これらのデジタルツールとアナログツールとを併用することで情報の共有が速やかに行えるように工夫されている。今後はシステムに集約された情報をパンフレット等に有効に反映させることを職員は課題と捉えている。 退院後に事業所に復帰した利用者など、適宜計画変更を行い計画を利用者に合わせている 今年度はグループホームで体調を崩し入院、その後退院してまたグループホームでの暮らしに戻っている利用者がいる。しばらく食事が摂れないなどがあり、職員は往診での情報を共有しながら対応している。このケースでは退院時に計画を変更し、往診情報によって必要なことが出てきた場合はさらにプランに計画を追加し、利用者の状態に合わせて柔軟なサービスの提供をしている。これらは事業所内SNS「R-group」によって日々の職員間の意見交換が記録され、職員はサービス変更を検討した時期や理由を確認することができる。		

サブカテゴリ-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)を外部和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-5の講評		
起床・就寝時間や食事については利用者本人の時間の使い方を尊重して設定している グループホームでの過ごし方、特に起床・就寝時間や食事の時間については利用者本人の意向を尊重して前後30分程度の幅であればその都度柔軟に対応している。グループホームでは、時間の使い方を利用者に任せるだけでなく、日中活動も無理に誘うのではなく、職員が勧めたものに対して利用者の気分が乗らないのであれば他のものを勧めたり他の時間にまわすなどし、他にやりたいことがあるようならばそちらをやってもらおうようにしている。利用者が職員の提案を断った場合、したいことを何らかの方法で表現し、それを実現する取り組みが行われている。 状況に応じた異性介助の実施について契約時に説明し同意を得ている グループホームでは入浴は全て同性介助であるが、トイレ介助については新規利用者の場合最初の1ヶ月間は同性介助で行い、その後利用者と職員の関係が親密になってから順次異性職員の介助に移行できるかを確認している。このことは契約時に本人及び家族に説明と承諾を得ている。なお、そのこと以外にも職員は利用者に対して言葉遣いなど、あまりフランクになり過ぎないように注意したりするなど、必要な時には職員も利用者も互いに礼節を保って物事を頼むことができるように普段から関係性の持ち方を工夫し、協力して過ごせるように配慮している。 職員体制の変化もあり、以前より個人情報の取り扱いを厳しく管理している 派遣会社からの紹介で勤務に入る非常勤職員が多くなっていることもあり、施設長は倫理的な問題について研修等を行う機会が増えていると感じている。また法人全体でもネットからの情報流出などについて以前よりも厳しく管理するようになっており、USBの使用に対してアラートが鳴る、社内の情報を他者に見せないことを前提として職員に勤務を命じるなどの仕組みがある。その他建物の外で職員同士が話をする際、仮にイニシャルトークであってもNGとするなど、事業所内でも個人情報とその保護について今まで以上に意識して厳しく取り組んでいる。		

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	5/5
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(○○○)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○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改変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			
法人全体の最新マニュアルを必要に応じて職員が閲覧できるような仕組みがある 法人全体のマニュアルは「心得マニュアル」ファイルに入る仕組みになっている。緊急時・プライバシー保護・感染症など基本的なマニュアルの他、ハラスメント防止マニュアルなど最新の内容も作成され、新人職員やパート職員に優先的に渡し業務前に確認するなど活用するようにしている。これらのマニュアルは毎年3月に見直されるが、法人全体で見直しを行うため、グループホーム単独では各種マニュアルをアップデートすることはできない。利用者や職員の意見や提案は事業所内SNSや申し送りノートによってローカルルールとして職員に配信されている。 職員体制が流動的であり、事業所のケアの考え方や体制について手引書等で説明している 近年派遣会社からの職員や新規のパート職員、併設施設の小規模多機能の職員の応援などを組み合わせて業務に当たることが多い。そのためウェルケア国立としてのケアの考え方やケアに当たる体制をマニュアルを用いて説明する機会が増えてきている。新たな職員は利用者に寄り添い、出来る限り本人が望む生活の仕方を支えようというウェルケア国立のケアの方針について戸惑うこともあり、それまでに経験してきた時間や効率を重視する考えと異なる働き方について事業所が説明や研修を用意し新職員に理解を求めることには一定の意味がある。 マニュアルや事業所内SNS等を各職員が閲覧したことを確認する仕組み作りが望まれる 各種マニュアルや事業所内SNSの情報について、グループホームでは新入職員や国立市に不案内な職員に対して丁寧に伝達をしていきたいと考えているが、マニュアルを読んだか、SNSの情報を閲覧・確認したかなどをチェックする仕組みがない状況にある。特に事業所内SNSに関してはその日のリアルタイムの情報が配信・共有されており、職員数の少ないグループホームの現状では申し送りノートに次いで大切なツールとなっている。デジタルツールでなくともチェック表等、職員の情報の閲覧について確認ができる仕組み作りが待たれる。			

II サービスの実施項目(サブカテゴリ-4)

サブカテゴリ-4		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	23/23
サービスの実施項目			
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			
利用者ごとの状態に合わせた計画作成がおこなわれている 定員6名とグループホームの中でも小規模な施設であり、それぞれの特徴が把握しやすい為か利用者の顔が浮かぶ様な計画書の作成がおこなわれている。最近ではグループホームでも介護度が重度化しても対応する施設が増えており、事業所でも重度化した利用者にも対応しているが、今年度は、利用者の生活リハビリを以前より充実させた。今後も人員の充足等にも注力して、計画に基づいた自立支援が行える様な体制づくりに期待したい。 アセスメント情報に基づき、利用者の状態に合わせた支援をしている 入所に至った経緯なども含まれた入所前のアセスメント情報を基にして、利用者それぞれの出来る事、そうでない事を職員が把握し、利用者がその人らしく日々を送れる様な支援がおこなわれている。グループホームの特性上、認知症の利用者同士が職員の支援を受けながら一緒に食事の準備、片付けや掃除などをおこなうが、アセスメント情報を基に掃除は誰々、食器を拭くのは誰々と利用者それぞれに事業所内で役割を持ってもらって生活している。 派遣職員と職員間の円滑な連携が取りづい面もあった 介護業界全体として人手不足の緩和の為に、派遣職員に頼らなければならない介護施設も多く、事業所においても派遣職員に頼る事もあった。しかし、派遣職員も含めた職員同士の円滑な連携を支援する社内ソフトウェアのほすが、派遣社員も利用者の個人情報に触れてしまうリスクを鑑み、アクセス権限の制約や利用制限が行われた。その為、派遣職員とそれ以外の職員との間の連携が取りづい面があった。個人情報保護の為という止むを得ない事情は多分にあるが、今後は法人としてその様な場面も想定して社内ソフトウェアの仕様変更なども検討されたい。			
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			
コロナ禍も落ち着き、食事の場面での支援の幅も広がっている 利用者が食事の準備をおこなうだけでなく、利用者の好みのメニューの提供や手づくりおやつ作りにも関わってもらう様な取り組みもおこなわれている。また、それぞれの調理の過程では各々が持っている残存能力を活かして自分の担当役割をこなしている。当然ながら、利用者のできる事とそうでない事は、定期的なアセスメントに基づいて判断され、適切に振り分けられている。事業所のこの様な取り組みは、日常の生活の場面で利用者が主体性を持ちながら暮らす事に繋がっている。 利用者ごとのペースに合わせ、生活への参加を促す様な対応をしている 事業所では、特に大きな支障がない限りは起床時間や就寝時間を定めず利用者自身のペースで過ごして貰っている。言い換えれば「日々の様々な支援の場面において事業所の都合、タイムスケジュールを強制せず、利用者のペースを尊重している」事で認知症のある利用者一人一人に応じた生活を送る事を支援している。利用者自身は気づかないかもしれないが、この様な事業所の配慮がある事でストレスなく生活し、認知症の周辺症状の悪化も防げていると思われる。 外出を兼ねた買い物をおこない、利用者にも喜ばれている 認知症のある利用者が入所している事業所であるため、複雑な介護保険関係の手続きや外出、買い物を一人でおこなう事は難しい。事業所としては、利用者や家族の状況をみて、必要であれば手続きの代行対応をおこなっているが、買い物については、外出の機会が元々少ない利用者にとっては買い物自体が貴重な外出の機会であるとも言え、利用者にも喜ばれている。今後は利用者それぞれの趣味を活かした活動もおこないたいと事業所は考えているが、それが外出も兼ねた屋外活動になる事に期待したい。			

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		
●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			
往診医とも連携を取り、異変があった際には速やかに家族に連絡している 入所時には、これまでの既往歴や治療中の持病などのアセスメントをおこない、心肺停止時に蘇生を希望するか等も確認し、実際にその様なケースが起きた時の為に備えている。また、日々の生活でも食事、水分摂取量、排泄の状況、バイタルを測定、記録に残している。この様に日々の観察、記録を続ける事が利用者の体調の「いつもと違う点」にできるだけ早く気づき対応できる仕組みにつながっている。 様々な日常の活動を通じて、利用者に身体を動かしてもらっている 高齢者にとって、身体を動かす事がイコール「体操やリハビリ」とは限らない。事業所では、職員と行う体操やダンスだけに留まらず、食事の盛り付けや衣類の畳みものを利用者に頼んだり、掃除や近隣の散歩など少しでも利用者が身体を動かす事を意識して支援している。一般的に介護施設に入所してしまうと、外出の機会が減ってしまうケースが多いが、事業所では利用者に出るだけ小まめに身体を動かしてもらう事によって、利用者の心身の廃用や認知症の進行の予防をおこなっている。 改善は続けているが、引き続き落葉事故防止の取り組みが望まれる 管理者も課題意識を持ち、服薬介助方法の見直しやリスト化を行う等の改善を行っているが、残念ながら落葉の事故が起きてしまっている。落葉には大まかに分けて介助者が落葉にその場で気づき、新しい薬を準備して「改めて飲んでもらう」ケースと介助者が落ちてしまった薬に気づかず、飲ませたと思込み「実際には飲んでいない」ケースが考えられるが、前者は薬価分の経済的な損害を利用者に与えてしまい、後者では一時的とはいえ、健康上のリスクを高めてしまう事につながってしまう。職員がそれらを自分事と捉えられる様な意識の変換に期待したい。			
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			
利用者同士の関係性にも配慮しながら、お互いに関わり合える様な支援をしている 病態や進行の程度が、それぞれ異なる認知症の利用者同士で共同生活をおこなう形態の介護施設である為、利用者同士の関係性にも配慮が必要な場合がある。一例として事業所ではレクリエーションの際の場所づくりにも、定期的に席替えをおこなう等の配慮をしている。また、職員と利用者の関わりにおいても、あまりフランク過ぎない声掛けを意識しておこない、適度な距離感を持って支援している。 事業所の都合を優先せず、利用者の自己選択を優先する様な運営がおこなわれている 時間、場所の錯誤がある上、新しい環境への順応が難しい事が多い認知症の疾患の特性に合わせて事業所では、利用者にマイペースに過ごしてもらう事を尊重している。また、「何を食事やおやつの際に飲むか」といった選択についても、可能な限り利用者が選ぶ事が出来る様に促して支援している。法人としても、高齢者の尊厳を確保する事を行動規範として掲げており、その意識が徹底されている。			

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			
家族が行事に参加する事は、依然として少ない 感染者数の上下は引き続きあるものの、社会的にはコロナ禍も落ち着き、コロナ前の運営スタイルに戻っている介護施設も多い。事業所においても利用者の外出の内容や頻度が、コロナ前に近づいている事は窺い知れるが、秋の音楽祭やクリスマス行事への家族の参加となると、依然として難しく、事後に写真など様子が分かる物を渡すに留まっている。普段、密な連絡をおこなっている結果として、家族側が運営に安心しているからこそ行事に参加しないのかも知れないが、参加しない理由については確認して、施設運営の参考として役立てたい。 些細な事で家族に報告、連絡している 管理者としては、少しの変化でも家族には細かく連絡している。定員が6名と入所者がそもそも少ない為、アンケートの回答も少ないが、ほぼ回答者の全員が事業所の対応について「満足」「大変満足」と回答している。ただ、「聞いた時には答えてくれるが、定期的な連絡はない」「いつも職員が忙しいそうなので、家族側が訪問するのに適当な時間などの手引きが欲しい」といった、今後の事業所運営に役立つ様な回答もあった。事業所としても一考される事を期待したい。 事業所の設けた指針が準備されており、必要が生じた際は再度、話し合っている 利用開始時に、重度化した場合や看取り状態になった時の事業所の指針を説明している。しかし、実際に重度化して看取り状態となるまでは、利用開始時の説明に実感を持ってない利用者や家族も多いと思われる。そこで事業所では、必要時には家族、医療機関も交えて方向性を話し合い利用者や家族の意向を申し送り等で共有、対応している。重度化した場合には、事業所としての介護負担も増えると思われるが、看取りまでを見据えて利用出来る事は家族や本人の安心にもつながっている。			
6 評価項目6 利用者が地域で暮らし続けるため、地域と連携して支援を行っている			評点(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人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			
コロナ禍も落ち着き、一部の地域資源とのつながりは再開している 事業所の目の前には地域防災センターがあり、地域防災センターとは数年に渡るコロナ禍を経て現在では定期的な交流を再開しているものの地域との連携は少ないとの事である。地域におけるグループホームの立ち位置として、原則、同一市町村に住民票がある65才以上の高齢者が入所可能な施設であり、地域に根差した運営は必須といえる。今後も、更なる地域とのつながりをもって入所者が地域の一人として生活を送れる様な支援に期待している。 併設の小規模多機能型施設とも連携して、市や地域包括支援センターとも協力したい リニューアルした法人のホームページ内には「ウェルケア国立」のページができています。リニューアルの結果、併設している小規模多機能型施設については、実際の利用に複雑な側面もある事から、利用方法のサンプルが図示されているがグループホームについても、「過去には小規模多機能型施設を利用して利用者の入所の受け皿になった事例など、何かしら、小規模多機能型施設と連携出来る事やグループホームの特徴を訴求して地域との協力関係を深めたい。			

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)			
利用者及び家族が苦情・要望を話しやすいような環境づくりをしている グループホームでは利用者に対してできる限り一人ひとりのペースを尊重し、利用者の表現や行動を観察する中で意向や希望を読み取る努力を日々続けている。また、小さなことでも家族に電話で連絡・報告を行う旨を契約時に説明しており、利用者の健康状態の変化やヒヤリハットなどの際も素早く連絡を取る体制がある。そのように家族に電話した場合、電話の趣旨とは離れたところで家族が持つ要望や意見が浮かび上がるという。そういった日常的な家族との関わりによって、職員はトラブルや苦情のように大きく問題化することを防ぐ取り組みをしている。 虐待防止研修を行い、さらにスピーチロック等虐待の端緒を減らす取り組みをしている 法人全体の研修として虐待防止研修が1年に1回以上必ず行われている。それらの取り組みによってさらに職員が自らの業務中の行動や言動をチェックし、業務の振り返りが行われている。グループホームでは現状、虐待事案はないが、決してゼロでもないと考えている。例えば複数の認知症利用者を1～2名の職員で担当する場面では利用者に対し「待っていて」「座ってください」などのスピーチロックが生じやすい状況にある。場面観察の際に職員はその点を意識していたが、何か起きた際にすぐに的確に動けるよう、さらに研修を深めたいと考えている。 グループホームの職員会議がおこなえずリスクの分析や職員の話し合いの場が必要である グループホームでは、職員は「個々に寄り添うケア」を追求していきたいと考えているが、介護度が高い利用者に職員の手と目が取られてしまうことが常に生じる。例えばその時に同じ場にいる他の利用者の思いに対して、どのように寄り添っていくかについてや、利用者個々のサービスにおいて、基本的にどんな安全対策が必要であり、現在事業所ではリスクが予測・管理できているかについて職員同士で確認や話し合い、検討が必要だが話し合う時間が取れない状態が長期化している。利用者も職員も安全で安心できる場であるために、会議の再開が待たれる。			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-2	利用者の状態に応じて、日常生活に必要なさまざまな作業等を利用者が主体的に行うことができるよう支援を行っている
タイトル①	認知症があっても、日々の暮らしにおいて主体的な生活が送れるように支援している	
内容①	グループホームは認知症がある高齢者同士が共同生活を送る場ではあるが、日々の様々な場面では事業所職員の働き掛けにより、認知症があっても利用者それぞれが役割を持ち生活している。調理を共同でおこなう事や清掃活動など、一般的に殆どの利用者が元々の生活歴としておこなっていた事を、職員が利用者ごとの出来る事にフォーカスして支援している。この点が、特養など他の介護施設と大きく異なる「グループホームらしさ」と言え、これからは事業所ならではの取り組みを突き詰めていく事に期待したい。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-5-2	サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している
タイトル②	利用者の時間の使い方について、利用者自身の思いや状況を優先する支援を行っている	
内容②	利用者の生活について、事業所では最大限その人の生活リズムや健康状態、体調を考慮して対応している。起床時間や就寝時間、食事時間や食事場所についても柔軟に対応し、早寝がしたい人にはそうできる支援を、大晦日などのイベントに利用者が起きてTVを見たりしている日はみんなで夜更かしをするなど、それぞれが家庭で過ごしているようなゆったりした時間の流れを感じられるような空間づくりがおこなわれている。定員6名という小さな施設の特徴を生かし、利用者が自分の生活を選ぶ権利やその日の利用者の意思を職員全体で守り支援している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	利用者保護(2)	虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている
タイトル③	職員はその場にいる利用者全体に目を向け、暮らしやすさを追求している	
内容③	集団で過ごす場面で利用者の行動にリスクが伴う場合、通常では職員は何らかの対応をすることになり、認知症の利用者集団においては常に職員の手と手が何かしら必要な状態になりやすい。事業所ではスピーチロックも含め利用者の暮らしをあれこれ制限するよりは、その人らしさやその時の思いを尊重することを重視し、さらに職員が対応している利用者以外に周囲と一緒に過ごしている利用者を感じることも配慮している。健康被害等が予測されること以外は、利用者は職員の申し出にNOを言うことができる環境があり利用者の人権が守られている。	

No. 特に良いと思う点		
1	タイトル	利用者個々の生活スタイルを最大限尊重し、個人が寄り集まって生活する雰囲気を大切にストレスのない空間作りをおこなっている
	内容	昨年度の受審の際は利用者ごとに起床・就寝時間を30分程度前後させるなど、出来る限り柔軟に対応している話題があったが、今年度はさらにそれを推進して20:00には全員が就寝してしまう日もあれば、年越しなど23:00頃まで年末の雰囲気を楽しむなど日々の様子がより家庭的になっている。場面観察時も10:00過ぎに起床して居室から共有スペースに出て来る利用者もあり、体調や状態に合わせた対応を進めている様子が見られている。今後も小さな集団を活かして、柔軟で機動力のある取り組みが利用者本人・家族・地域から求められている。
2	タイトル	苦慮していた感染症対応が終わり、徐々にこれまでの取り組みや新しい取り組みを始めている
	内容	コロナウィルス、インフルエンザの対応など、感染症に翻弄された数年間を経て、やっとこれまでおこなっていた買い物や、少ないながらも、地域との交流の場を設ける事ができ始めている。その間で、利用者も職員も入れ替わりが一定数あったと思われるが、事業所が元々持っていた利用者に喜んでもらおうと言う姿勢や、おこなっていた取り組みに磨きをかけて、更なる進化を遂げる事に期待したい。
3	タイトル	グループホームの中でも、比較的に小規模な事業所ならではのアットホームさがある
	内容	定員数6名とグループホームの中でも規模が小さいが、その事が入所者、職員の結びつきの強さにつながっていると管理者は考えている。法人が準備している「心得」を軸に利用者の支援に当たってはいるが、判断に迷う様な場合は職員同士で話し合っ物事を決めるフットワークの軽さがある。残念ながら離職が続く、事業所でも人手不足が続いているが、少人数で運営出来る小規模な事業所である事も長所であり、利用者に対する家庭的な対応と、緊急時などの素早い対応が実現できている。
No. さらなる改善が望まれる点		
1	タイトル	職員会議を早急におこない、職員の意見や利用者への対応方法など、業務の質の向上の機会を増やすことが求められている
	内容	管理職経験のある者の採用やパート職員の正職員への昇格などにより、以前に比べて業務の質を高めたいという人材が一定の層を成しており、事業所としての特色や良さを生み出すためには良いチャンスが訪れていると考えられる。一方で慢性的とも言える職員の人員不足のために職員会議を行うことができない場合があり、職員の意欲を高められる機会の損失が起きていると思われる。こういった悪循環を打破し、良い取り組みをアピールしていくためにも、早急に職員会議の開催を行い、利用者も職員もより良く活動し働ける場にする事が求められている。
2	タイトル	必要な書類の作成が安定しておこなえる業務体制の構築が求められている
	内容	事業所ではこれまで書類作成を担ってきた職員の退職等もあり、書類業務の遅れや他事業所との情報共有のタイムラグなどが発生しやすい状況にある。社内用SNSや送りノート等への記入により、最低限それらの記録を遡ることで書類の作成ができる状態にはあるが、不安定さは否めない状況であると言える。利用者は認知症によりひとりでは生活を構築・維持することが難しいため事業所で暮らしていることを鑑み、事業所での暮らしが安心して継続できるようサービスに必要な書類の作成について安定した業務体制の構築が求められている。
3	タイトル	法人単位での職員配置の流動化、安定化の取り組みを期待したい
	内容	コロナ禍の数年間を含めて、法人として慢性的な人手不足であり、事業所においても今年度はギリギリの基準で運営している。また、事業所のプロフィールにある「利用者の平均入所期間2年」、「職員の平均在籍期間2年」は合致しており、事業所として、利用者に対する介護スキルの積み重ねや運営スキルの向上などを含めた、人的なナレッジの蓄積は望みづらい。この点において、法人から事業所に配置される人数を増やす事を望むのではなく、他の事業所からの人材の異動、流動化や職員が長年働き続けたいとなる様な安定化の取り組みを強く期待したい。