

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】

2026年 3月 31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

〒 162-0063

所在地 東京都新宿区市谷薬王寺町53-8 薬王寺ビル6F

評価機関名 日本介護情報機構株式会社

認証評価機関番号

機構 04 - 118

電話番号 03-6380-1341

代表者氏名 代表取締役 渡邊裕貴

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	平沢 早苗	H1601012	
②	志村 美樹	H1801005		
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	優っくりグループホーム高輪台		指定番号	1390300414
事業所連絡先	〒	108-0074		
	所在地	東京都港区高輪3-10-16		
	TEL	03-6456-3982		
事業所代表者氏名	管理者 佐藤彩乃			
契約日	2025年 7月 28日			
利用者調査票配付日(実施日)	2025年 12月 10日			
利用者調査結果報告日	2026年 1月 21日			
自己評価の調査票配付日	2025年 8月 13日			
自己評価結果報告日	2026年 1月 21日			
訪問調査日	2026年 1月 28日			
評価合議日	2026年 3月 3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)	第三者評価の実施にあたり、事業所に第三者評価に関する事前説明を行い確認を得ました。利用者調査は、利用者家族を対象としたアンケート調査と場面観察を行いました。事業評価は、経営層及び職員個別の自己評価結果及び利用者調査結果を分析した上で、評価者間で調査時の着眼点を共有し、準備してもらった帳票・文書の一覧表を交付して訪問調査を実施しました。訪問調査では、管理者及び関係職員に対するヒアリングや書類の確認を行い、訪問調査後に評価者間の合議による本報告書を作成しました。			

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、

- 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 31日

事業者代表者氏名 優っくりグループホーム高輪台

佐藤 彩乃



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）
	<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)ゆつくり、一緒に、楽しく 2)よりよく生きるための新しい人生の価値観の提案 3)安定した生活が維持出来るように、日々学び、創造し、課題を解決していく 4)創造力のある人材の育成 5)地域の見守りネットワーク構築</p>
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）
	<p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>誠実であること。専門職としての技術と責任を持ち、積極的に行動できる人。常に疑問を持ちながら質の良い支援ができる人。意見を持って動ける人。協調性。</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>生活を支える、命を預かっていることを念頭に置いて、その人らしく過ごせる支援を行うこと。思いやりのある声掛けと行動をとること。</p>

調査対象

利用者全員を対象としました。

調査方法

利用者調査は場面観察を実施しました。また、調査の趣旨を記した説明文とアンケート用紙を事業所から利用者家族等に配布してもらい、回収は個人が特定できないよう配慮した返信用封筒を用いて、当評価機関あてに直接返送してもらいました。

利用者総数

27

利用者家族総数(世帯)

27

共通評価項目による調査対象者数

27

共通評価項目による調査の有効回答者数

12

利用者家族総数に対する回答者割合(%)

44.4

利用者調査全体のコメント

・総合評価として「大変満足」が58.3%、「満足」が33.3%となっており、回答者の9割が満足と高い評価になっています。

・総合的な自由意見としては「職員の方にも好意的に受け入れていただいているようで安心しております。本人はもちろん、居室部分も清潔です。」「皆さん本当に母の事を良く考えていろいろして下さいます。」「皆様お忙しいところお願いしづらいと思うのですが、もう少し活動を増やしていただけたらと思います。」「自分から意思表示ができないため孤独を感じさせないよう声掛けをお願いします。」「管理者と現場の認識に違いがあるように見えます。」「リビングのところだけでもいいので、カメラを設置してスマホで確認できたら嬉しいです。」「どのくらいかわかりませんが、外の空気を吸えるような機会があるのでしょうか?」「人数が少ないのは気になる。」「引き続きこれまでのクオリティを維持してもらえると有難いです。とても親身に対応してもらえて感謝している。」等の意見がありました。

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》

- ①14時近く、2～3名の利用者が、リビングで少し離れたところで座っていました。職員が退屈そうにしていた利用者Aさんに、写真が沢山載っている5cmほどの厚さの本を持ってきて、「これでも見ますか?」とテーブルで開いていました。
- ②リビングに座ってテレビを観ていた利用者Bさんが、辺りを見回しました。職員が「トイレですか?」と尋ねるとBさんは頷き、職員と連れだってトイレに向かいましたが、扉を開け閉めした後、別のトイレに向かい、その後さらに別のトイレにたどり着き、ようやく戻ってくることができました。

《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》

- ①職員が本を広げると、退屈そうに傾眠していたAさんが自分でページをめくりしっかりと見始めていました。暫くして、トイレに行きたくなったAさんを誘導して戻ってくると、先ほどまで見ていた本のことは忘れてしまったようです。職員が横に座り、今度は一緒に本を見始めると、「これ素敵ね」と口数の少ない利用者が明るい声で話し、職員との会話を楽しんでいました。利用者の心身の様子に目を配りながら、好きなことを把握し、穏やかな日常が送れるように関わっている様子が窺えました。
- ②Bさんから言葉は聞かれませんが、職員は仕草から気持ちを汲んだようです。Bさんは職員と手をつないで、足取りも軽く、楽しそうに見えました。フロアにある3つのトイレの扉をすべて開け、最終的に用を足すことができました。Bさんがトイレにこだわりがあるのか、そもそもトイレに行きたかったのか、評価者には計り知れないことですが、職員が優しく手を取ってBさんの気が済むまで付き添ったことで、Bさんの気持ちが満たされている様子が窺えました。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

優つくりグループホーム高輪台では、日頃の「通常のご様子」をよく理解するよう努めています。良い変化にも悪い変化にもすぐに気が付けるようにするためです。「きょろきょろしているな?」「ドアの方向を見ているな?」「ということは帰りたくなつたかな」「トイレに行きたい気持ちの表れかな」という風にご利用者それぞれの気持ちの表し方から察し、ご本人の安心する対応やキーワードでのお声がけで寄り添っております。

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	9	2	1	0
・「はい」が75.0%となっています。 ・自由意見として「面会に行った際、簡単に本人の日常の様子を伝えて欲しい。」「連絡がない時は1~2ヶ月連絡がないので、もう少し定期的に連絡頂けたらありがたいです。」等の意見がありました。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	11	1	0	0
・「はい」が91.7%となっています。 ・自由意見として「職員の方で靴の履き替えをせずに外出している方、マスクせずに調理している方を見かけました。」「清掃はとてもよく行き届いていると思います。ただし、消毒液の匂いがきついです。換気をお願いしたい。」等の意見がありました。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	11	1	0	0
・「はい」が91.7%となっています。 ・自由意見として「とても丁寧な言葉使いだと思います。」「とても明るく接して頂き感謝しています。」等の意見がありました。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	10	2	0	0
・「はい」が83.3%となっています。 ・自由意見として「良く見えて下さっているし良く説明もして下さい。」「何かあれば必ず報告があるので感謝しています。」等の意見がありました。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	6	4	0	2
・「はい」が50.0%となっています。 ・自由意見として「皆さん良い感じで接して下さっていると思います。」「そのような話がないのでわかりません。」等の意見がありました。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	11	1	0	0
<ul style="list-style-type: none"> ・「はい」が91.7%となっています。 ・自由意見として「今後もその気持ちを持ち続けてくれることを願います。」「そのように感じています。」等の意見がありました。 				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	10	2	0	0
<ul style="list-style-type: none"> ・「はい」が83.3%となっています。 ・自由意見として「職員によって違いがある。」等の意見がありました。 				
8. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	10	1	1	0
<ul style="list-style-type: none"> ・「はい」が83.3%となっています。 ・自由意見は特にありませんでした。 				
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	10	1	1	0
<ul style="list-style-type: none"> ・「はい」が83.3%となっています。 ・自由意見として「日々のホームでの様子をホームページで発信していただきたいです。」等の意見がありました。 				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	10	1	0	1
<ul style="list-style-type: none"> ・「はい」が83.3%となっています。 ・自由意見として「全く不満はありません。」等の意見がありました。 				
11. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	2	4	3	3
<ul style="list-style-type: none"> ・「はい」が16.7%となっています。 ・自由意見として「このアンケートで理解しました。」等の意見がありました。 				

I サービス提供のプロセス項目（サブカテゴリ1～3、5～6）

No.	共通評価項目	
サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(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1の講評		
<p>法人のウェブサイトやパンフレット等で、ホームの情報を分かりやすく提供しています</p> <p>法人のウェブサイトでは、認知症の状態に合わせ「ゆっくり」「一緒に」「楽しく」をモットーに、家庭的な雰囲気の中で穏やかに過ごすためのサポートを紹介しています。グループホーム内部の360度画像や職員が施設内を案内する動画も掲載し、居室の構造やバリアフリーの状況、トイレ・浴室などの設備、家具へのこだわりなど、わかりやすく発信しています。多様な福祉サービスを展開する法人の紹介冊子を備える他、利用希望者向け、居宅介護支援事業者向けなど、対象に応じて作り分けたチラシを用意してホームの概要や特色をまとめています。</p> <p>ホームの紹介動画を掲載し、見学の際には生活の場を案内しています</p> <p>ウェブサイトから資料請求や見学の依頼が可能で、チラシはホームの玄関に設置しています。直接の問い合わせも随時受け付けており、見学案内の際は管理者またはケアマネジャーが対応しています。グループホームの特性として、手作りの食事を提供していることや、地域との関係性を大切にゴミ拾い等の交流を行っていることを伝えています。なお、ホームの開設時はコロナ禍で見学に制約があったため、オープニングの際に紹介ビデオを作成しました。ウェブサイトへの掲載を続け、ホームの様子を随時紹介するツールとしています。</p> <p>必要としている人につながるよう、関係機関にホームの状況や機能を伝えています</p> <p>併設の小規模多機能型居宅介護事業を経由して問い合わせに応えるほか、港区内の居宅介護支援事業所との連携を密に図り、空室を含めた運営状況を伝えています。また、区の介護保険課、社会福祉協議会、地域包括支援センター、医療機関等にホームの情報を提供し、必要としている人に的確につながるよう取り組みを進めています。なお、空室を伝えるだけでなく、「認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続ける」という、認知症の進行を穏やかにするためのグループホームの機能や取り組みについても、紹介する機会を大切にしています。</p>		

サブカテゴリ-2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(000)
評価	標準項目	
●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(0000)
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-2の講評		
<p>自宅等を訪問して聞き取り、共同生活への参加等を考慮して入居者を決定しています</p> <p>管理者とケアマネジャーは、利用を希望する本人の自宅や入所先・入院先を訪問し、心身の状況や意向を把握しています。利用者のニーズにきめ細かく応える地域密着型サービスの特長や、認知症の進行を穏やかにするホームでの暮らしについて理解を得るとともに、具体的な費用、事故や急変時の対応、個人情報の使用に関する同意、ターミナルケアについての意向などを確認しています。現在の入居者との相性や共同生活への参加可能性、緊急の事情等を総合的に考慮し、区の判定を経て入居者を決定しています。</p> <p>利用契約に際し、認知症高齢者の特性及び集団生活の特徴を説明し、同意を得ています</p> <p>重要事項説明書を用いて確認し、契約書を交わしています。質の高いサービスを提供するために加算の仕組みがあること、安定した共同生活を送ることを大切にしており、他の利用者の生活や健康に影響を及ぼしたり、料金の支払いがないことが継続する場合は退居を求めるところもあり得ることを確認しています。また、利用者の身体状況や疾病等により集団生活の場で起こり得るリスクについて説明し、例えば拘束を行わないが故の転倒、骨や皮膚のもろさによる骨折や出血、利用者間での諍い、持ち物の紛失や破損等の可能性について、理解と同意を得ています。</p> <p>利用者と家族に配慮し、円滑な入居と居心地の良い生活が送れるよう努めています</p> <p>入居が決まった方に渡す「入居のご案内」で、事前の準備や手続き、入居後のお願い事など、安心して生活が始められるよう示しています。日用品や衣類の準備、面会・外出・外泊の手続き、書類や内服薬の持参など具体的に伝え、また家族の頻回な訪問を依頼し、安心感のある入居を支援しています。本人が楽しめそうなレクや活動を検討し、他の利用者と交流しやすいよう職員が間をつなぎ、一定期間は注意深く様子を見守っています。なお、退居時には移行先の病院・施設に情報を提供し、必要な配慮が継続されるよう、介護サマリーを作成する用意があります。</p>		

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、必要に応じて見直しをしている	○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		
利用者の心身の状態を把握し、生活全般の課題を明確にしています 過ごし方や受診状況を含む健康状態、8項目にわたるIADL、コミュニケーションおよび社会との関わりなど、生活する上での課題を明らかにするアセスメント項目を設け、システム上に記録しています。介護計画の更新時や心身の変化、退院後などに見直しを行い、利用者や家族等の意向を改めて確認して課題分析につなげています。毎月、生活全般の目標および実施状況に沿ってモニタリングを実施しており、新たな生活課題を探るなど、サービス変更の根拠としています。システム上で管理し、ケアマネジメントサイクルにずれが生じないよう努めています。		
本人・家族等の意向と専門的な意見を踏まえ、個別の介護計画を作成しています アセスメントとして、利用者の意向は本人の言葉で、家族等が複数いる場合はそれぞれの意向を記載する様式を備えています。個別の介護計画は、6か月の短期目標、1年の長期目標の期間に合わせて見直ししており、それに伴いアセスメントを見直し、支援の方向性を検討しています。訪問の医師、看護師、歯科医師等からも専門的な見地からコメントをもらうよう、働きかけています。家族等の来訪時をとらえてコミュニケーションを図り、来訪が得られない場合は電話をかけるなど、利用者を取り巻く状況を踏まえた作成と見直しに努めています。		
利用者情報の一覧、記録や勤務帯ごとの申し送りにより、利用者の状況を共有しています フロアごとに、既往歴をはじめ、性格特性、食事や排泄をはじめとする日常動作の状況と必要な支援、服薬に加え、対応や話題で気を付ける特記事項について、一覧表を作成しています。追加や変更があれば赤字にし、職員の把握を進めています。利用者ごとの日々の様子は、口頭による申し送りや記録システムへの記載、連絡アプリによって共有しています。また、毎月の定例及び緊急時に開催するユニットミーティングの中で、介護計画の更新に併せてカンファレンスの機会を持ち、一人ひとりの心身の状態を確認しながら、支援方針を検討しています。		

サブカテゴリ5		サブカテゴリ毎の 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		
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部和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 ○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			
<p>利用者に関する情報は同意を得た上で使用し、プライバシーに配慮しています</p> <p>サービスの開始時に、利用者に関する必要な情報のやり取りを外務機関と行う際の同意を得ています。利用者宛てに届いた手紙などの文書は預かりを記録してから、封を開けずに家族等に郵送しています。利用者が不在の場合は、事前に利用者や家族等の許可を得てから入室するようにしています。また、利用者が居室にいてもいなくても、部屋を開け放しにしないように配慮しています。利用者が入室している際は、必ずドアをノックするなど、プライバシーに配慮しています。</p> <p>入浴や排泄などの介助は、利用者の羞恥心に配慮した支援を行っています</p> <p>入浴は基本的に同性介助ですが、その他の要望がある場合は、利用者の希望に沿うようにしています。入浴は一人ずつ行い、入浴担当の職員以外は浴室に入らないよう、鍵を必ず掛けています。介助の際には、肌が露出しないよう、できる限りタオルを使用し、利用者の羞恥心に配慮しています。トイレについては、他の利用者の利用状況を確認しながら、タイミングよく行けるように声掛けをして付き添っています。声掛けの際は、他の利用者にトイレに行くことが分からないよう、顔の近くで声を掛けることにも努めています。</p> <p>個人で過ごす時間を尊重し、生活習慣に配慮した支援を行っています</p> <p>家事やレクリエーションなど、利用者ができることは一緒に行うことを大切にしていますが、「やりたくない」という意思表示があったときには無理強いせず、集団活動に参加せず一人で過ごしたいという意思も尊重しています。入浴についても、入りたくない様子であれば、日を変えて提案するなど柔軟に対応しています。就寝時間や起床時間についても原則はありますが、利用者の生活習慣に合わせた対応をしています。朝食についても、一定の制約はあるものの、起床時間に合わせて利用者のリズムに合わせて提供する例もあります。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ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		
◎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(〇〇)	
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			
<p>ケアの基本のマニュアルの冊子は職員に配布し、業務の標準化を図っています</p> <p>法人で統一したマニュアルとして、感染症対策、身体拘束防止、虐待防止などが整備されています。また、服薬、食事対応、事故発生時や体調不良時の対応などについても手順を定め、ファイルにまとめています。各種記録は介護ソフトを活用しており、機器の操作が苦手な職員のために、事業所独自で介護記録マニュアルを作成しています。さらに、入職時の研修で使用するケアマニュアルの冊子は、職員に配布しています。</p> <p>支援方法は各ユニットでミーティングを行い、統一的な支援に努めています</p> <p>支援方法は各ユニットのミーティングで検討し、対応する職員が変わっても、個別の介護計画に基づく統一的な支援ができるよう努めています。ユニットごとに、利用者の顔写真付きの状況一覧表を作成しています。性格、コミュニケーション、食事、排泄、歩行、家事、入浴、服薬など、一人ひとりの状況が記載されており、支援の考え方や気を付けることが理解しやすくなっています。特記事項には、宗教や趣味などが記載されており、会話のきっかけ作りや、利用者のことをより深く知ることができる情報源となっています。</p> <p>各種マニュアルについて、法人主導で作成や改訂を進めています</p> <p>マニュアル類は法人本部が主導で作成・改訂を進めており、ホームとして関わる機会はありません。ホーム作成のものについては、月に1回開催しているユニットミーティングでの検討事項を反映し、見直す仕組みがあります。また、ミーティングに限らず、日常的に職員個別の意見も汲み取るよう努めています。運営推進会議は利用者や家族等の意見を募る機会にもなっており、そのほか、来訪時のコミュニケーションで受けた意見や要望は、個別の支援に取り入れるとともに、ホーム全体の対応にもつなげることを検討しています。</p>			

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			
<p>ケアが優先となり、介護計画が後付けで作成されるケースがあるため、改善が必要です</p> <p>利用者が生活の中で担うことのできる役割については、介護計画に反映されている利用者と、そうでない利用者が混在しています。そのため、介護計画自体は全ての利用者に対して作成されているものの、必ずしも全ての利用者が個別の日常生活動作の向上や、生活の中でできることの増加・維持を目標とした内容になっているとは限りません。また、個別の介護計画が作成されていても、計画を確認せずに支援が行われている場合も見受けられます。したがって、全ての利用者に対して適切な介護計画を作成し、目標を周知した上で支援を行うことが望まれます。</p> <p>利用者がご本人らしく暮らせるように、利用者の出来るところを職員で把握しています</p> <p>日常生活動作については、「これはできた、できる」ということを把握し、職員間で口頭による引継ぎを行っています。利用者がやりたいことを把握するため、日頃から丁寧なコミュニケーションを心がけています。危険性がなければ好きなものを持ち込むことができ、その人らしい生活が継続できるよう支援しています。アルコール等の提供は行っていませんが、ノンアルコール飲料であれば2日に1回程度の頻度で許可が出る場合もあります。支援の実施にあたっては、利用者の健康や他の利用者とのトラブルを避けるための調整にも配慮しています。</p> <p>暮らしの継続を意識しながら関係職員間で話し合いながら支援を行なっています</p> <p>利用者の状態については、職員間で積極的に情報共有しています。医療面の連携では、往診医による診察が月2回、訪問看護師による健康チェックが週1回、さらに訪問歯科も月2回実施しています。また、他の専門診療科を受診している場合は、電話などで連絡を取り合い、情報共有を図ることもあります。職員間では、介護計画の変更時にユニット会議を開催し、計画内容の確認に努めています。日常生活動作への支援や嗜好品等の対応についても、関係職員が連携しながら、利用者一人ひとりの健康と安全、安心した生活を支えています。</p>			
2 評価項目2 利用者の状態に応じて、日常生活に必要なさまざまな作業等を利用者が主体的に行うことができるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●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>食事に関する一連の作業では、利用者の出来ることを見極めながら支援を行っています</p> <p>ホームの夕食は、あらかじめ半分ほど調理されたものを湯煎で温めて提供しています。盛り付けや食器洗い、食器拭き、テーブル拭きなどについては、利用者それぞれができる範囲で役割分担してもらっています。昼食はユニットごとにパスタやカレー、天丼など、独自性を活かした手作りの食事を提供しており、調理作業も利用者ができると判断した場合には野菜のカットなどをお願いしています。作業にあたっては、声かけが必要な利用者には職員がタイミングを見計らいながら、参加しやすい作業に誘導し、できるだけ多くの方が関わられるよう配慮しています。</p> <p>利用者の心身の状況を把握し、主体的に生活ができるように支援しています</p> <p>利用者一人ひとりの能力や性格に配慮し、それぞれが持てる力を活かして適切な作業に取り組めるよう支援を行っています。洗濯物を干す・たたむといった作業への参加機会を積極的に作り、居室の掃除も、できる方には職員やご家族と一緒にしています。トイレについては、自立している利用者は失禁が少なくなるよう、歩行に不安がある方には職員が誘導するなど、それぞれの状態に応じて支援しています。安全面や衛生面に十分配慮し、必要に応じて職員が見守りやサポートを行うことで、利用者が楽しく安全に活動できるよう心がけています。</p> <p>行政への各種手続きや買い物等、日常生活に必要な事柄について代行支援も行っています</p> <p>おむつなどについては、家族から希望があれば、行政支給の手続きをホームで行っています。その他、行政への各種手続きについても、家族や後見人から要望があれば、可能な限りホームで代行しています。歯ブラシや歯磨き粉などの日用品、嗜好品の購入は基本的に家族が対応しますが、職員による代行支援も実施しています。例えば、毎週水曜日の移動パン屋での買い物に職員が付き添ったり、利用者が自身で買い物に行けない場合は、食べたいものを確認して職員が代わりに購入することもあります。</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(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きみを整えている	○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

利用者の体調の変化を観察し、心身の状況に応じた健康管理を行なっています

週に1回、全員ではありませんが、歩行や車椅子で移動ができる利用者は、近隣の車が通らないホテルの駐車場まで散歩に出かけています。冬季で寒さが厳しい日には、ホーム内のテラスや屋上を利用して日光浴の機会を増やし、健康的な生活の維持に努めています。バイタル測定は毎日実施し、ケアカルテに記録するほか、看護職による記録も行い、医療職と連携しながら利用者の健康状態を観察しています。また、日常的に取り組みやすい階段昇降やテレビ体操を実施し、体力低下の予防に努めています。さらに、口腔体操も昼と夕方の2回行っています。

服薬は服薬管理マニュアルを活用し、利用者ごとに間違いがない支援を行っています

ホームでは、独自に作成した服薬管理マニュアルを活用し、服薬ミスの予防に努めています。利用者の服薬は、往診時に同行する薬剤師が日ごとに薬をセットしており、服薬時には利用者の名前や日付、時間を声に出して確認しています。頓服や塗布、点眼なども指示書に基づき、支援・管理を行っています。また、職員は服薬担当者や空袋確認者によるダブルチェック体制とし、薬の提供に間違いがないよう徹底しています。薬は利用者の手に載せて提供し、服薬が難しい場合には飲みやすく工夫しています。

利用者の体調変化時には、医療機関と速やかに連絡できる協力体制を整えています

月2回の訪問診療時には、医師と密に連携し、必要に応じて服薬の追加や変更など体調管理を行っています。これにより緊急時にも迅速かつ適切な対応ができる体制を整えています。看護師は週1回訪問し、利用者の健康状態を継続的に確認しています。体調変化が生じた際には、24時間体制で電話やメールによる連絡が可能となっており、緊急時には画像を送信できるオンライン診療も利用できるように、常に適切な指示を受けることができます。搬送が必要になった場合に備え、既往歴や現病歴、緊急時の連絡先一覧を持ち出し用ファイルとして準備しています。

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

楽しい共同生活が送れるように、適切に利用者同士の輪に職員が入り支援しています

レクリエーションへの参加を希望しない利用者に対しては、無理に誘うことはありませんが、1人きりにならないよう工夫して支援しています。レクリエーションにはフラワーアレンジメントやトランプ、工作、歌会などがあり、その日の状況に応じて実施しています。自然と顔を合わせるリビングでは、利用者同士が馴染みのある良好な関係を築いている様子です。また、利用者の個性や性格である、まじめ、世話好きなどについても把握し、それを好まない利用者とのトラブルを避けるため、適宜席替えなどを行い、適度な距離感を保つよう努めています。

可能な限り「自宅にいるときと同じ」と感じてもらえるような環境作りをしています

入居時には、利用者が自宅で使っていた馴染みのある家具や趣味の品を居室へ持ち込むことができます。楽器の持ち込みも可能ですが、音が他の利用者にとって心地よく感じられない場合や体調への配慮が必要な場合には、職員が適切に介入し、全員が快適に過ごせるよう調整しています。施設規定により喫煙は禁止ですが、アルコールを含まない飲料に関しては提供しています。家族からの差し入れのお菓子についても、利用者の健康状態によっては医師の確認を得て、他の利用者の目に触れないよう配慮しながら提供しています。

居室やフロアなどは、利用者の自立を損なわないように安全性と快適性に配慮しています

利用者が移動する動線は、歩行時のつまずきを防ぐことができ、車椅子でも十分に動けるスペースを確保しています。また、転倒の危険性が高く、動いてしまうことが多い利用者の部屋には赤外線センサーを設置し、職員がすぐに対応できるよう安全性に配慮しています。トイレの清掃は毎日、清掃専門のスタッフが、フロアの清掃は夜勤者が交代で実施しています。フロアのエアコンフィルターの清掃は年に1回施設で対応し、2年に1回は専門業者による清掃を行っています。利用者が常に清潔な空間で快適に過ごせるよう支援しています。

5 評価項目5 事業所と家族等との交流・連携を図っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎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

家族等も参加できる行事を企画し、事業所と家族が良い関係を築けるように努めています

ご家族等がいつでもホームに来所できる環境を整えています。運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、ご家族にも参加を呼びかけています。会議ではホームの動向や活動について報告し、参加されたご家族からご意見やご要望を伺う場としています。さらに、毎月全てのご家族に、利用者のホームでの活動の様子を写真等を添えてご案内しています。行事としては、利用者同士で行う誕生日会のほか、ご家族も参加できる納涼祭等を企画しています。また、事業所内で開催している「認知症カフェ」は広くご案内し、ご家族等も利用者と一緒に参加されています。

利用者の日常生活の様子や心身の状況を毎月ご家族にお知らせしています

ご家族等が面会で来訪されたときは、「お困りごとはないですか?」と意向や希望を確認しています。また、利用者の日常の様子を口頭で丁寧にお伝えしています。毎月請求書を送付する際には、利用者の活動をお知らせする手紙を添え、利用者の何気ない日常の様子を撮影した写真も同封しています。SNSでもホームの様子を掲載し、職員や他の利用者との関わりを知ることができるようにしています。体調の変化等、直接伝えることが望ましい場合は電話で連絡し、緊急性が低い場合はご家族の意向も踏まえてメール等の手段で連絡しています。

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う場を設けています

入居時に取り交わす契約の際には、重度化した場合や看取りについて丁寧に説明し、本人および家族等からの同意を得ています。ホームでの看取り介護は原則として「老衰のみ」を対象とし、医療的な対応はしていません。また、透析については、ご家族による対応が可能な場合のみ受け入れており、ホームで可能な医療的ケアについて十分にご理解いただけるよう努めています。ホームの基本方針として、看取り介護は特別なものではなく日常生活の延長線上にあると捉え、「ゆっくり」「楽しく」「寄り添って」という姿勢で支援に取り組んでいます。

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(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

利用者が地域の一員として暮らせるよう、地域の社会資源としても貢献しています

毎月、地区の連絡会に参加し、定期的に町内会長へ挨拶に伺うなど、地域との交流を深めています。近隣の保育園とも積極的に関わりを持ち、敬老の日には園児が歌を披露してくれるなど、温かな交流が続いています。また、小学生に成長した子どもたちがホームに立ち寄り、利用者と一緒に触れ合う時間を持つこともあります。毎週訪れる移動パン屋では、利用者が買い物を楽しみながら、近隣の方々とのお話も楽しんでいます。さらに、ホームが提供する敷地で東京産の野菜を扱う市場も毎月開催しており、今後はオーガニック珈琲の店も加わる予定です。

運営推進会議で頂戴した意見は、エリア会議でも情報共有し、支援につなげています

運営推進会議は偶数月にホームで開催しており、オレンジカフェも同日に実施しています。会議にはホームの職員や高齢者相談センターの職員、民生委員、町会長、利用者のご家族などが参加し、ホームの行事や活動、事故報告など、運営に関する情報共有や意見交換を行っています。会議でいただいた地域住民からの情報は、区内事業所の取り組み、イベント開催、区内他施設の空き状況や待機者数の把握などと合わせて、エリア会議でも共有し、地域との連携を図っています。また、グループホーム連絡会にも積極的に参加するよう努めています。

区や地域包括支援センターなどの関係機関と協力関係を築きながら支援を行っています

区や地域包括支援センターへは、なるべく足を運ぶようにし、その時々のお空きの情報に応じたチラシやパンフレットを渡しながら、協力関係を築いています。グループホーム連絡会にも参加しています。エリア内の居宅や病院の地域連携にも、定期的に現在の活動報告を伝えるに訪問しています。また、地域の自治会にも参加しています。今年度は近隣の病院で開催される勉強会にも参加する予定です。ホームに居住する利用者支援だけでなく、支援が必要な近隣の高齢者やそのご家族にも、地域住民の一員として適切に関われるよう取り組んでいます。

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準項目実施状況	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(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●)	
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>利用者の意向(意見・要望・苦情)は、様々な方法で把握して支援しています</p> <p>入居の際、利用者本人や家族から、ホームでの生活で望むことを丁寧に聞き取っています。入居後は、利用者の日常の様子から何を望んでいるのかをよく観察し、把握するように努めて支援しています。家族等からの意見は、運営推進会で確認したり、面会の際に継続して丁寧に聞き取るようにしています。また、事業所に言いにくい苦情や相談がある場合に備え、契約時に事業所以外の苦情解決制度を利用できることを伝え、契約書にも記載しています。</p> <p>定期的に虐待、不適切ケア防止の勉強会を実施し、組織的に虐待防止に取り組んでいます</p> <p>身体拘束廃止委員会と虐待・不適切ケア防止委員会を設置し、定期的に事例を共有して解決策を検討しています。不適切な介助や言葉遣い、接遇などの課題についても検討しています。さらに、年に1回、虐待の芽チェックリストを使用して支援の振り返りを行い、職員の意識向上に努めています。事業所の中期目標として適切なケアと不適切なケアを理解するを掲げ、認知症ケアに特化した学びを施策として毎月の会議に取り入れ、全職員が勉強する機会を設けています。組織的に学びと検証の機会を設け、質の高い介護の提供に努めています。</p> <p>利用者の穏やかな暮らしが継続できるよう、リスクへの対策を講じています</p> <p>「ゆっくり」「一緒に」「楽しく」ホームで穏やかに過ごす時間を脅かすことをリスクと捉え、事故や感染症をはじめ、食中毒、熱中症、火災等から利用者を守るための対策を講じています。ヒヤリハットの報告を意識的にあげることで、転倒骨折の発生抑制に取り組んでいます。また事業継続計画(BCP)を策定し、被害が長期に及ぶ大規模災害や感染症の蔓延など深刻な状況に耐え得る組織づくりに取り組んでいます。BCPについては、地域の状況を加味したり、利用者の家族に周知したりすることについて、十分とはいえない状況もみられます。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-1-1	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している
タイトル①	ホームの情報が必要な人に届くよう、待機者への連絡や近隣へポスティングをしています	
内容①	ホームの機能を、認知症を持つ本人のため、また本人を支えている家族のために最大限発揮したいと考えています。法人内の情報共有を強化し「どぶ板営業」戦略として、様々な手段が必要としている人に情報を届けることに力を入れています。地域のケアマネジャーをはじめ協力関係機関を訪問して、更新したチラシやパンフレットを渡すほか、4か月に1回、待機登録をしている人に連絡して状況を伺っています。また「こんな方いらっしゃいませんか？」と自宅での見守りや介護が困難になっている方の目に留まるよう、近隣の住宅にポスティングもしています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-6	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②	積極的に地域の集いに参加し、ホームの存在を知ってもらえるように努めています	
内容②	同じ法人が運営する地域包括支援センターと連携を図り、地域に根ざした拠点となるよう取り組んでいます。地域連携を図るためのスペースを施設内に設けて活用を図るほか、地域で開催される介護者の集いなどにも積極的に参加し、ホームの存在や活動を近隣住民に知ってもらえるよう働きかけています。また、地域のマンションの理事会や町内の集まりを把握し、ホームから積極的に参加を申し出しています。さらに、近隣住民にホームが社会資源として認知されるよう、介護の困りごと相談などのブースを設置し、認知度向上に努めています。	

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		

No.		特に良いと思う点
1	タイトル	ホームは、地域密着型サービスとしての特性と存在意義を踏まえて、地域住民、地域の関係機関との交流を活発に、かつ適切に図っています
	内容	地域に密着したサービスを提供する場としての意識を高く持ち、近隣住民等との交流を積極的に進めています。夏祭りなどのイベント開催時には、地域住民へ参加を呼びかけています。また、ホームの敷地を月1回の東京野菜などを扱うマルシェの開催や、週1回のベーカリーの移動販売に提供しており、一般の地域住民が訪れる社会資源となっています。さらに、オーガニックの珈琲店の出店も予定されています。バザーの開催も企画するなど、活動は非常に活発です。また、ホームが開催するイベントの周知には、これらのマルシェや移動販売の協力を得ています。
2	タイトル	食事は献立から調理まで、利用者の希望や能力に応じて支援しており、食品のフードロスへの取り組みも積極的に行っています
	内容	主食はパンまたはご飯から好きなものを選択でき、味噌汁は朝と夕方の2回作っています。昼食は各フロアが完全に独自性を持って、手作りの食事を提供しています。メニューについては食材のフードロスが出ないように、週に1回賞味期限の確認を行いながら利用者の希望を聞き取り、職員が決定しています。ご飯とおかずの提供を基本に、パスタやカレー、天丼なども取り入れ、飽きのこない楽しい食事となるよう工夫しています。手伝いが可能な利用者には、野菜のカットや盛り付けなど、能力を見極めつつ役割を担っていただく支援を行っています。
3	タイトル	職員にとって働きやすい環境づくりを推進しており、職員の関係性の良さは利用者の豊かな生活にもつながっています
	内容	人事戦略として、職員が長く働き続けられる職場を目指し、働きやすい職場環境づくりを推進しています。管理者は職員の生活リズムとノー残業に配慮したシフトの作成に努め、有給休暇の計画的取得に向けて働きかけています。職員間のコミュニケーションの良さは、利用者一人ひとりの状態やニーズの細やかな共有につながっています。また、職員の負担軽減や働き方の工夫は、心にゆとりをもって利用者へと向き合える時間の確保につながっています。評価訪問の際にも、利用者が繰り返すことわりに対し、遮ることなく寄り添う職員の姿をみることができました。
No.		さらなる改善が望まれる点
1	タイトル	ホームが楽しい我が家であるために、利用者それぞれが役割を持ち自立した生活ができるよう、介護計画の具体性が充実することが望めます
	内容	ホームが利用者にとって楽しい我が家となるためには、それぞれの状態に合わせた役割を持って生活を送ることが必要です。介護計画において、服薬や食事、排泄、入浴介助、看取り支援、健康管理などの日常生活に関しては充実した記述があり、職員が協力して業務を遂行しています。一方で、個々の利用者の生活の質や、生活の中での役割に関しては、具体性の不足や個人差が見られます。また、職員間での理解や確認が十分とはいえない状況も見受けられます。個別支援の充実に取り組み、職員全体で介護計画に基づくケアの統一を目指すことが期待されます。
2	タイトル	研修成果について報告や実践につなげる機会を工夫し、ホーム全体の資質向上を図ることが期待されます
	内容	職員の知識や技術の向上を図る仕組みとして、法人が推進する研修プログラムがあり、併設する系列の事業所と連携した委員会体制も構築されています。また、アクションプランとして「認知症ケアの理解に特化した学び」を掲げ、認知症に対する多様なアプローチを体系的に学ぶ内容も盛り込まれています。一方、各種研修への参加はできているものの、研修内容をホーム内で共有する機会は十分とはいえません。会議や業務の効率化が求められる状況ではありますが、研修成果を報告したり、実践に落とし込んだりする機会を意識的に確保することも大切です。
3	タイトル	
	内容	