認知症高齢者グループホームたんぽぽの郷

令和２（２０２０）年度

福祉サービス第三者評価結果報告書

1．東京都第三者評価推進機構提出内容（公表対象）

2．利用者調査結果（非公表）

3．職員自己評価結果（非公表）

株式会社 学研データサービス

RELIEF&CONFIDENCE

1.東京都第三者評価推進機構提出内容

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）理念　「ゆっくり、一緒に、最後まで」 For you With you 2）運営方針 3）4つのこだわり
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
	他人事でなく、自分事として考えることができる職員像。 職員一人ひとりの意識が高く、チームメンバーと協力しあえる職員像。
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）
	言われたとおりに実施すること「作業」と工夫して価値を届けること「仕事」の違いを知り、目の前の利用者を笑顔にする。

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
1	サブカテゴリー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	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	
あり	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	
あり	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	
あり	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	

公表コメント

サブカテゴリー1の講評

ホームページや年4回発行の広報誌などで、事業所の状況を一般向けに伝えています

ホームページは施設案内のほか、イベントや季節ごとに広報誌を発刊するときに、記事を更新して一般市民の方々に紹介しています。ホームページでは、2階のグループホーム及び1階小規模多機能型居宅介護の施設概要をカラーで掲載し、4つのこだわり「楽しく」「美味しく」「さっぱり」「すっきり」などわかりやすく紹介しています。年4回の広報誌「たんぽぽ新聞」は利用者の屋内外の活動を色刷りで掲載し、市役所や地域包括、介護支援事業などに配付して、一般市民が容易に入手できるようにしています。

見学者は施設長・リーダー・ケアマネージャーが対応、理解を深めるよう努めています

見学者は随時に受け入れていましたが、コロナ禍以降は密を避けるため事前予約してもらい、人数を調整しています。来訪時には施設長はじめ、スタッフの責任者が随時対応しています。また、パンフレットと施設として大切にしている「ゆっくり一緒に最後まで」を記載した広報誌「たんぽぽ新聞」を渡しています。広報誌には、色鮮やかな写真で季節の活動が掲載され、音楽や料理のレクリエーション、避難訓練などの様子のほか、居室の空き情報なども掲載して施設の情報を伝えています。利用希望者にとって、興味・関心のある記事が掲載されています。

運営推進会議は年4回、これもコロナ禍で開催頻度は減少を強いられています

運営推進会議を年4回実施し、出席者として内部関係者のほかに地域包括支援センターや町会からも参加してもらい、施設の運営状況について理解を求めています。今年度12月の会議では、施設側からは新型コロナウイルス対策の現状と対策のほか利用者の状況について説明し、利用者家族からのコロナ禍関連の質問や感謝のことばを受けるなど、施設の活動状況がわかる内容となっています。市には、毎年上期・下期に施設の入居、退去数を報告するとともに、広報誌「たんぽぽ新聞」を提供しています。

非公表コメント

サブカテゴリー1の講評補足

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	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	
あり	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	
あり	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	

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（○○○○）

評価	標準項目	
あり	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	
あり	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	
あり	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	
あり	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	

公表コメント

サブカテゴリー2の講評

入所日までに、入所に際して契約書・重要事項説明書を配付、施設長から説明しています

入所に際しては、事前に家族などに施設へ来訪してもらい、契約書・重要事項説明書を渡して入所後の生活について施設長が説明しています。契約書では介護サービス計画書の作成、身体拘束の制限、個人情報の管理など基本事項を説明します。そして、重要事項説明書で施設の概要、サービスの内容、利用料金、地域連携、非常災害・事故発生・衛生管理、苦情相談などを説明し、さらに骨折など全ての事故を防止することは困難なことも理解してもらったうえで、同意の署名と押印をしてもらいます。安心して施設での生活を開始してもらえるよう努めています。

サービスに開始前に利用者・家族からアセスメントを行い、サービス計画書を作成します

入所確定後1か月以内にケアマネージャーが、利用者・家族から日々の生活に関する情報収集を行い、利用者の希望・課題・生活状況・主治医などをアセスメント表に記録します。以後、課題を主体に分析を重ね、リ・アセスメント支援シートを作成して、コミュニケーション、認知と行動、家族・知人等の介護力など全8項目ごとに利用者の全状態を把握・分析し、各項目ごとに利用者・家族の困りごと、意向の度合い、医師・専門職等の意見を踏まえ、ケアマネージャーがケアプラン作成の総合判断を行っています。

利用開始時には当初のケアプランにより、1か月をめどにケアプランの見直しを行います

利用開始時には「入浴を嫌がる」「トイレの場所がわからない」などの課題を踏まえたケアプランを作成し、利用者・家族に提示します。入所前の食器や鏡台などの持ち込みにも配慮しています。入所後は職員が食事や排せつなどの生活状況、身体状況の不自由な点などを把握し、1か月以内にケアプランを見直すため、サービス担当者会議を開催しています。この会議には、家族の参加も歓迎しています。退所時は必要に応じて介護（看護）サマリーを作成し、移転先に提供するほか、電話などでも継続的に連絡を行うなど、円滑な支援を図っています。

非公表コメント

サブカテゴリー2の講評補足

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（○○○）

評価	標準項目	
あり	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	
あり	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	
あり	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	

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（○○○）

評価	標準項目	
あり	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	
あり	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	
あり	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	

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	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	
あり	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	

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	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	
あり	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	

公表コメント

サブカテゴリー3の講評

介護支援経過記録、ケアプラン、リ・アセスメントを継続し、適切な対応に努めています

利用者の心身の状況や生活状況は、介護支援経過記録に記録を継続しています。重要事項には記号◎を付すほか、コロナ禍によりユニット会議は月次で行って課題を整理しています。ユニット会議では、事前アンケートや介護度ごとにグループ目標を定め、的確な課題対応に努めています。毎月のモニタリングは、短期目標の達成度などをケアマネージャーが6か月ごとに記録します。アセスメントとリ・アセスメントを行い、職員からの情報、家族意見の確認を経て、ケアプランの見直しをサービス担当者会議で行い、適切なサービス提供に取り組んでいます。

ケアプランは、6か月もしくは1年ごとに見直し、緊急に変更する場合も想定しています

ケアプランの見直しは、目標に準じ通常は6か月ごと、長期は1年ごとに行います。そのつどアセスメントから着手しており、利用者の「お風呂に入りたい」「家族に会いたい」「楽しくしたい」「美味しいものが食べたい」などの意向もサービス担当者会議でも把握し、できるだけ沿うように努めています。ケアプランの作成も前述の手順を毎回、着実に踏まえ利用者の要望に可能な限り応えるよう努めています。利用者の入退院時などのほか、緊急時や対応困難な状況が生じた場合は、6か月を待たずにアセスメントからの手順でケアプランを見直しています。

個別の情報は、介護支援経過記録や連絡ノート、ユニット会議などで共有しています

利用者の日々の情報は、交代職員が介護支援経過記録や連絡ノートに記録し、大切な情報はそれとわかる記号を付すほか、口頭で伝えています。介護経過記録は個人別に時系列で記録し、記録者が署名しています。これらの情報はユニット会議で軽重全て共有し、職員相互に随時や交代時の情報伝達に努めています。個人情報については、扱いに注意しています。家族には利用者の状況を伝えるよう努め、体調の変化、薬の変更、ケアの変更、生活の変化など大切な情報は、電話、携帯やパソコンでのメールなど、速やかな連絡に努めています。

非公表コメント

サブカテゴリー3の講評補足

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	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	
あり	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	
あり	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	

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（○○）

評価	標準項目	
あり	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）	
あり	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	

公表コメント

サブカテゴリー5の講評

個人情報保護について利用者に説明し、同意を得ています

個人情報保護については、入所契約時に説明し同意を得るようにしています。「個人情報の使用に係わる同意書」には、1.計画書作成のため、2.地域包括、居宅介護支援事業所、医療機関、サービス事業所、福祉事務所との連携と照会への回答、3.家族への説明、4.介護事故、緊急時、5.介護保険事務、6.損害賠償など保険会社への届け出、7.行政、評価機関への情報提供、8.それ以外の緊急を要する連絡を定めています。さらに、ホームページや広報誌などに掲載する写真掲載についても説明し、承諾書で意向の確認を行っています。

利用者のプライベート空間や羞恥心へ配慮しながら支援しています

利用者の部屋に入る際には、ドアをノックし、ひとこと声をかけて入室するように心がけています。また、居室内は利用者の趣味嗜好が自由に表現できるよう、その人らしさを大切にしています。また、排せつ場面など特に羞恥心への配慮が必要な場面では、どのように支援をするか、どのように状況の見守りをするかについて、本人と話し合い方法を定めています。入浴では、利用者の羞恥心に配慮し、タオルを活用してできる限り、恥ずかしさを感じることがないように心がけています。

利用者に特定の担当者を定めることで、関係性を深め支援に努めています

各利用者には、居室担当者が決定されています。決められた担当者がつくことで、利用者と担当者は関係性を築き、細かな部分での聞き取りや、気づきにつながっています。各担当者は、担当する利用者のことで気になる点があれば、毎月行われるユニット会議で利用者のケアについての話し合いを提案しています。ユニット会議には、基本的には全員が参加し、情報を共有して話し合いを行い、支援に生かされています。

非公表コメント

サブカテゴリー5の講評補足

サブカテゴリー6

6 事業所業務の標準化

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 2／5

評価項目1
手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

評点（○●●）

評価	標準項目	
あり	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	
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	
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	

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	
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	
あり	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	

公表コメント

サブカテゴリー6の講評

マニュアルを整備し、職員が取り出しやすい場所に設置しています

施設では、食事、服薬、排せつ(おむつ交換、トイレ誘導、便秘、下痢)、入浴、感染対策、身体拘束、単独外出など、サービスに関する事項に加え、洗濯、身だしなみ、掃除、ボランティア受け入れ、事故の対応、相談苦情、防災など、職員の業務にかかわる内容について、マニュアルが定められ整備されています。マニュアルは職員の休憩室に常備され、職員がいつでも閲覧でき確認できるように配慮されています。

マニュアルは、各委員会の話し合いにより見直しを行っています

マニュアルの見直しは、各委員会が設置され職員間で話し合いが行われています。今年度は、感染症マニュアル、身体拘束マニュアル、事故防止マニュアル、防災マニュアル、相談苦情でマニュアルの見直しをすることができました。しかし、マニュアルの見直しについては、定期的に委員会で見直しをする定めがありませんので、話し合いにより見直しがされたものもあれば、見直しがされていないものもあります。今後はマニュアルの見直しの手順と時期が定められるよう期待します。

マニュアルの活用を期待します

施設では、サービスに関すること、業務にかかわることなど、多岐にわたったマニュアルを策定、整備しています。しかし、マニュアルを職員が活用するまでには至っていません。今後は、施設での業務が一定水準を確保できるよう、職員全員がマニュアルを理解できるような取り組みや、マニュアル通り業務が行われていることの確認をする機会がもてるような取り組みに期待します。

非公表コメント

サブカテゴリー6の講評補足

サブカテゴリー4

サービスの実施

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（○○○）

評価	標準項目	
あり	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	
あり	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	
あり	3. 関係職員が連携をとって、支援を行っている	

評価項目1の講評

公表コメント

計画書に基づいて支援が行われていることを確認しています

施設独自のモニタリング表を使い、介護計画に基づいて支援が行われていることを職員全員で確認しています。モニタリング表はケアマネージャーが作成し、職員と計画書の内容について情報共有をしています。モニタリング表には、利用者それぞれにたてた短期目標が記載されており、毎日の支援の中で計画が実施されたかについて確認を行っています。さらには実施状況、目標の達成度、本人の反応、介護サービス計画の評価の項目があり、1か月ごとに振り返り評価を行っています。

定めた手順で計画書を作成し、その過程で利用者や家族の意向を確認しています

計画書の作成は、ケアマネージャーが手順に沿って行っています。アセスメント表にしたがって利用者の意向、家族の意向の確認を行っています。アセスメント表では、社会交流、特別な状況、健康状態、コミュニケーション、認知と行動、介護力などの項目に分かれ、それぞれの項目に沿って意向の確認が行われています。意思表示ができる利用者には直接話を聞く機会を持つようにしています。また、日々の生活の中で利用者の言動を注意深く観察し、計画書に取り込むようにしています。

さまざまな機関との連携をとる仕組みができています

訪問診療や訪問看護との連携をとっています。第1水曜日、第3水曜日には訪問診療が予定されています。訪問診療がある日には、当日の9時までに利用者の状態をケアマネージャーが連絡し、実際の診療にもケアマネージャーが立ち会います。毎週金曜日には訪問看護がありますが、これについても利用者の状況を記載し訪問看護に連絡し、早番の職員が立ち会っています。希望があれば歯科受診をできる体制も整っています。訪問診療や看護の結果については連絡ノートに記載し、職員間で共有できるようにしています。

非公表コメント

評価項目1の講評補足

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(○○○○)
評価	標準項目	
あり	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	
あり	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	
あり	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	
あり	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	

評価項目2の講評

公表コメント

毎月1回、利用者と職員が協力して、食事作りを楽しむ取り組みがあります

毎月1回は利用者と職員が協力して食事作りをする取り組みを行っています。利用者の希望をとりながらメニューを決定し、買い物に職員と利用者がいっしょに行きます。今年度はコロナ禍により利用者の同行は中止しています。野菜を切るほか、盛り付けるなどの作業は、職員がそばにつき添って、見本を見せるなどの工夫をしながら利用者がかかわれるようにしています。料理をするのは月に1回ですが、施設には定期的に野菜が届くようになっており、その野菜を利用して味噌汁作り、炊飯などは毎日行っています。

施設が利用者にとっての住まいになるように、心がけています

毎日行われる家事の中で、利用者ができることがあれば、職員といっしょに行う機会を作るようにしています。洗濯物を干す、洗濯物をたたむ、食事を作る、食器を下げるなど、施設での生活が職員と利用者で協力してできるように取り組んでいます。また、食事に関してはごはん茶碗、湯呑、汁椀は施設で統一したものを使うのではなく、利用者それぞれに準備してもらい、自分で気に入ったものを使えるようにしています。

生活するうえで利用者ができることは、自分で行ってもらえるように支援しています

入浴時には、着替え、洗身、先髪など時間がかかっても、できることは利用者が自分で行えるように声かけや、見守りでの対応を心がけています。排せつでは、失禁予防のためトイレの声かけを積極的に行っています。尿量の確認をしながら、トイレへの声かけのタイミングは個別での評価を行って、失禁しないように支援をしています。食事面では、重い食器が持てずに、自立での摂取が難しい場合には利用者に合った食器の選定をすることで、自立での食事摂取ができるようになるなど個別の工夫をしています。

非公表コメント

評価項目2の講評補足

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(○○○○)	
評価	標準項目	
あり	1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	
あり	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	
あり	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	
あり	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	

評価項目3の講評

公表コメント

利用者の健康管理は、バイタルチェック表で管理の徹底に取り組んでいます

訪問診療、訪問看護、訪問歯科など、利用者が必要とする医療を受けられる体制を整えています。日々の健康管理についてはバイタルチェック表で管理しています。バイタルチェック表には定時で測定した血圧、脈、体温を記録しています。コロナ禍の今年度は、体温は1日に2回測定、室内換気を起床時と10時、13時、16時の4回定期的に行うことで、感染症予防にも取り組んでいます。急変があった場合には、訪問看護や訪問診療との連携が取りやすくなるよう連絡先を事務室に掲示しています。

生活の中で体を動かす取り組みを行っています

毎日、朝食後の排せつ支援が終了したころに、20分程度の体操を全員で行ってます。天候によっては外気浴や散歩もできるように支援しています。散歩については、計画書に目標として挙げている利用者もいるので、その場合には1対1で出かけるようにしています。それ以外では、日々のレクリエーションとして、折り紙やボール遊び、数字合わせ、地図合わせ、脳トレなども行い、利用者が余暇時間を活発に過ごせるようにしています。食事前にはビデオを利用して口腔体操を実施するほか、職員といっしょに「お口のトレーニング」などを行っています。

利用者がまちがいなく服薬できるよう支援しています

服薬管理マニュアルが整備され、マニュアルに沿って管理が行われています。薬は1包化しており、朝、昼、夕、就寝前に分けられ、薬を届ける薬局に依頼して1日ごとのボックスに分けています。服薬時には職員間でダブルチェックするようにしています。前日の遅番が薬箱を保管場所から持ってきて、朝食後の薬は早番が服薬支援を行い、空き袋は保管して日勤が確認します。昼の薬は日勤が服薬を支援して、早番が確認します。夕の薬は遅番が服薬を支援し、日勤が確認をするように決めて、まちがいや服薬忘れがないよう徹底しています。

非公表コメント

評価項目3の講評補足

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	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	
あり	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	
あり	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	

評価項目4の講評

公表コメント

季節ごとに利用者が楽しめる取り組みを行っています

利用者に、季節を感じてもらえるように、季節に合った取り組みを行っています。1月はお正月におせちを食べたり、雑煮を作って食べたり、書き初めを楽しんだりしました。2月には、節分で利用者と職員みんなで豆まきを行って楽しみました。12月はクリスマスで職員と利用者がいっしょにケーキ作りをして、食べました。また、ユニットごとに食堂に飾る壁飾りを作成しています。壁飾りは、月ごとに季節にあったものを作成しています。3月には、ひなまつりの飾りつけを貼り絵で作成する予定にしています。

利用者が安全で快適に過ごせるよう環境設定を工夫しています

居室内や食堂で転倒、動きにくさがあった場合には、家具の配置の変更などを検討します。利用者の身体機能に変化があった場合にも、できる限りの自立、安全な移動ができるように考慮しています。歩行が難しくなった場合は、歩行器の利用が必要になるため居室内の家具の配置を変え、歩行器での移動ができるよう対応しました。起き上がりにくさを感じる場合は、ベッドの向きを変え柵の設置をすることで自立して起き上がることができるようになった例もあります。そのほか、トイレまでの動線が安全になるように、食堂内の家具の配置を変更しました。

その人らしさを尊重し、入所前と同様の生活ができるよう支援しています

利用者の生活歴を踏まえて、今までの生活が施設でも継続できるよう、できる限り本人の意向を尊重するように支援しています。もともと、喫煙歴のある方が入所した際には、ほかの利用者に迷惑をかけない範囲で喫煙の機会を持てるように支援することもあります。また、飲酒を希望する利用者がいるときには、約束ごとを決め飲酒をする機会を設けるようにするなど、利用者の嗜好品に関する希望を受け入れるよう努めています。ほかにも、入浴が苦手な利用者には時間をおくほか、気が向かない場合にはあきらめるなど、柔軟に対応しています。

非公表コメント

評価項目4の講評補足

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	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	
あり	2. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	
あり	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	
あり	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	

評価項目5の講評

公表コメント

施設では、家族も参加できる行事の継続を目ざしています

外出する行事や施設内で行事があるときには、家族の参加を呼びかけていました。しかし、今年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響から実施はできませんでした。実施できていたころには、外出ではバラ園やイルミネーション見学に、家族といっしょに出かけていました。施設内の行事としては、餅つき大会や夏祭り、秋祭りへの参加を呼びかけ参加してもらっていました。毎月の行事としては手作り昼食会を行って、家族に参加してもらっていました。これについても今年度の実施はかないませんでしたが、いずれ再開したいと思っています。

日常の様子を手紙にして利用者の家族に知らせています

今年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響から、家族の面会が全面禁止となりました。面会が可能だったときには、面会の際に日常の利用者の様子を家族に伝えることができていましたが、面会の機会がなくなり、利用者の様子を伝える場がなくなってしまいました。そこで、家族に利用者の様子を知らせ、安心してもらえるように、毎月手紙を出すようにしました。手紙には日常の利用者の様子を伝えるとともに、写真を必ず同封し、利用者の様子をわかりやすく知らせるように努めています。

状態が重度化した場合の対応について、定期的に利用者家族と話し合っています

利用者の状態が変化し、重度化した場合の対応について、重度化した場合の対応にかかわる指針を作成しています。また、急変時や終末期における医療などについての確認を書面で交わすことにより、家族への確認を行っています。年に1回、3月から4月にかけて確認しています。今年度はコロナ禍により年度後半での確認となりました。確認書には、終末期を迎えたい場所、積極的な延命治療に対する希望、急変時（心肺停止、呼吸停止）の病院搬送についての希望のほか、食事や水分の摂取が難しくなった場合の希望について、記載しています。

非公表コメント

評価項目5の講評補足

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	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	
あり	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	
あり	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	
あり	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	
あり	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	

評価項目6の講評

公表コメント

さまざまな会議を通して、地域との情報共有や協力ができるようにしています

運営推進会議を年に6回開催しています。運営推進会議には市役所の職員、あるいは地域包括支援センターの職員、町会の方に参加いただき、施設職員、利用者家族と情報共有、施設運営について話し合っています。また、月に1回の市の事業所連絡会でも情報共有しています。具体的には施設で使用する新聞紙が不足していると町内会に話すと、新聞紙を寄付してくれたり、地域の高齢者の方がチラシで作ったゴミ箱を定期的に寄付してくれたり、施設の運営に協力してもらっています。

地域資源を利用したり、交流するなどして地域の一員として生活しています

利用者は、地域にある資源を利用することで、地域とつながりながら生活を送っています。新型コロナウイルス感染症拡大の影響から、今年度の実施はできませんでしたが、例年はお花見に公園まで車で出かけたり、個別対応での外食に出かけたりしていました。日々の散歩では、地域の方と挨拶を交わしたり、野菜の販売所で野菜を購入したりしています。消火訓練の際には、消防署の方が施設に来訪し協力を仰いでいます。10月から11月は、職員と利用者で道路の落ち葉拾いを実施するなど、地域の一員としての生活もしています。

非公表コメント

評価項目6の講評補足

Ⅰ 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　7／9

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	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	
あり	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	

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	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	
あり	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	

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	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	
あり	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	
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	
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	
あり	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	

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）

公表コメント

苦情解決の仕組みは入居時に説明し、虐待はマニュアルなどを学び防止に努めています

入居時に重要事項説明書を配付して、施設以外も含め苦情等の相談窓口を施設長が説明し、発生時にはマニュアルの対応手順に準じて解決しています。施設情報誌の影響からか「コロナ禍における外出」の問い合わせには、「残念ですがお散歩程度のみ実施しています」との回答で了解を得ました。虐待防止もマニュアルを定め、身体拘束委員会からの情報提供、内外の研修受講などで全職員が学び、相互に注意しています。同意した身体拘束以外の虐待発生時などはリーダーから施設長に連絡し、家族へ説明するほか関連機関などへ通知する体制を整えています。

事故・感染症・災害などのマニュアルを整備し、事故などは再発防止に取り組んでいます

重点的に取り組むリスクとして事故、感染症、災害はマニュアルを整備し、休憩室での閲覧やユニット会議での確認のほか、研修受講などで理解を深め発生時の対応に万全を尽くしています。事故は事故簿に記録し、事後の共有と再発防止に取り組み、ヒヤリハットも記録し、継続点検と修復の共有に努めています。コロナ禍への対応として不可欠な「手洗いについて・咳エチケット」は、感染症マニュアルに詳細な記載があります。防災は年4回の避難訓練、火災発生時の訓練のほか、備蓄品の点検整備なども行っています。家族への緊急連絡方法も整備済みです。

検討中のBCPの集大成により、いっそう安全な施設運営を期待します

BCPが導入され、本年度は3年目を迎えます。多くの高齢者施設では災害（防災）マニュアルをベースに新しい課題を踏まえ、事業継続計画（BCP）対策を模索中であり、当施設においても都政の考え方を参考に検討中です。昨今の自然災害による被害は甚大化の傾向にあります。発生時の対応だけでなく、サービスの継続や再開への準備は施設の大きな責務となってきました。例えば、建屋の復元度、インフラの回復度、職員の復帰可能度を設定し、関係者への周知と家族への連絡体制の整備などが挙げられます。当施設においても速やかな整備を期待します。

非公表コメント

サブカテゴリー1の講評補足

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	ケアプランは、アセスメント、リ・アセスメントによる見直しの徹底を図っています	
内容①	利用者本人と家族からの情報収集によるアセスメントシートと課題の整理を行うリ・アセスメント支援シートを作成して、入所日までに暫定のケアプランを利用者と家族へ提示します。入所後は利用者の意向を確認しながら、1か月以内にケアプランを見直します。その後はモニタリング結果を6か月ごとにケアプランに反映しています。リ・アセスメント支援シートでは、認知と行動など8項目を更に各細分化し、状態・困りごと、本人・家族・医師・専門職の意見・意向を分析し、ケアマネージャーの判断により万全を尽くしたケアプランの策定に努めています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-2	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②	利用者ができることは、可能な限り自身で継続的に行えるよう支援しています	
内容②	利用者ができることを見つけて、継続的に行えるよう支援することで、利用者の笑顔につながるケアに努めています。例えば入浴時には、動作に時間がかかっても、利用者の身体機能や認知機能において、できると評価した場合にはできる限り、職員は手を出すことなく、声かけと見守りにより自立支援を行っています。排せつではトイレでの排せつを目ざし、利用者ごとにトイレへの声かけのタイミングを計って、失禁しないよう支援しています。そのほか、洗濯や食事に関する日常的な家事についても可能な限り利用者に参加してもらえるように工夫しています。	

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：認知症高齢者グループホームたんぽぽの郷》

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	個別の情報を支援経過記録やユニット会議で的確に共有し、最善のサービス提供に努めています
	内容	利用者情報を把握し、最善のサービス提供を行うため個々の情報を関係職員が共有、サービスに反映することが求められています。日々の情報は介護支援経過記録や連絡ノートに時系列的に記録し、大切な情報は明示し内容により口頭で伝えるほか、ケアマネージャーを含む関係職員全員の閲覧を必須としています。施設長や各ユニットリーダーなどが出席する月例の代表者会議では個々の主な情報を把握、協議し、ケアマネージャーを含む関係職員が出席するユニット会議では振り返りのほか、個々のADL・問題点、ケア手順などを共有、協議しています。
2	タイトル	コロナ禍により、利用者の様子を家族に知らせる取り組みを積極的に行っています
	内容	新型コロナウイルスの感染症拡大の影響から、家族が面会をすることができなくなってしまいました。施設では、家族が面会できなくなったことに対応し、かわる代替支援として、毎月利用者の様子を手紙にして家族に知らせる取り組みを開始しました。職員は、手紙に加えて、必ず写真も同封し、より利用者の様子が家族に伝わりやすくなるようにしています。このような世の中の状況変化のなか、家族の安心につながる取り組みを積極的に実施しています。
3	タイトル	利用者の思いを把握し、温かく接することで、利用者の生活が豊かになるよう工夫しています
	内容	利用者の好きなものや、やりたいことを聞き取ったり、普段の生活から読み取ったりすることで、施設内での生活が豊かになるよう配慮しています。例えば、毎月1回は利用者と職員が協力して食事作りをする取り組みを行っています。利用者の希望をとりながらメニューを決定します。食材の買い物や調理にも参加してもらい、利用者が食事作りを楽しめるように支援しています。新型コロナウイルス感染症拡大の前には、食事づくりや利用者との外食などへ家族を誘い、いっしょに参加してもらうことで、利用者がより楽しめるようにしていました。

No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	入居時のアセスメントから、ケアプランの作成と利用者・家族の検証、見直しなどの手順を明示し関係者への理解を深めてはいかがでしょう
	内容	入所に際し、事前に生活や健康状態を収集、アセスメントシートに記録し、課題の整理後リ・アセスメントにより、暫定ケアプランを作成して利用者・家族へ提示しています。その後サービス担当者会議、リ・アセスメントなどにより、入所後1か月以内のケアプランの見直しと6か月ごとの見直しなど、利用者・家族の確認を含めケアマネージャーが中心となって、最善のサービス提供に努めています。これらの手順はフローチャートで明示し、新しくかかわる職員を含め関係者への周知と徹底、課題の把握と改善に取り組むことが期待されます。
2	タイトル	マニュアルは整備されていますが、日常的に職員が利用し、見直しなどに取り組むことを期待します
	内容	施設では、食事、服薬、排せつ、入浴、感染対策、身体拘束、単独外出など、サービスに関する事項に加え、洗濯、身だしなみ、掃除、ボランティア受け入れ、事故の対応、相談苦情、防災など、職員の業務にかかわる内容について、マニュアルが定められ整備されています。マニュアルは職員休憩室に置いて、職員がいつでも取り出して確認できるようにはなっているものの、マニュアルが職員間で周知され、実施されていることの確認はできていません。今後はマニュアルの職員への周知、またいっそうの日々の活用、見直しなどに取り組まれるよう期待します。
3	タイトル	東京都の事業継続計画の基本的な考え方を参考に当施設では検討段階にあり、昨今の天災地変の甚大化を踏まえ体制整備を期待します
	内容	先般の全面改訂の主要課題に、昨今の天災の状況は年を経るごとに甚大化の傾向にあり、万が一にも大きな被害を受けた場合の、事業継続（復元）計画の策定が求められています。高齢者施設に限らず、日本全体の危機管理として、在来のリスク対応、防災マニュアルでは対応困難な課題とし位置づけられました。当施設においては、東京都の事業継続計画の基本的考え方を参考に検討中です。大きな被害を受けた場合の、高齢者施設としての緊急対応および速やかな復元をめどに新体制を整備し、関係者の周知、行政のかかわりも含めいっそうの工夫を期待します。

《事業所名：認知症高齢者グループホームたんぽぽの郷》

調査対象	施設を利用している18人と施設にご家族の状況を確認し、調査可能な16世帯を対象に調査を実施しました。調査対象家族総数に対する回答割合は77.8%でした。利用者の内訳は、男性4人、女性14人で、平均年齢88歳、平均要介護度2.5です。
調査方法	アンケート調査は無記名方式とし、配付は施設を通じて利用者の家族に手渡しし、回収は評価機関へ直接郵送する方式としました。また、場面観察調査では、自室にいらっしゃる方を除いて、評価者が利用者の日常の様子を直接観察しました。

利用者総数	18
利用者家族総数（世帯）	16
共通評価項目による調査対象者数	16
共通評価項目による調査の有効回答者数	14
利用者家族総数に対する回答者割合（%）	77.8%

利用者調査全体のコメント

施設に対する総合的な感想は、「大変満足」が7人（50%）、「満足」が6人（42.9%）で「満足」以上の回答は合計13人（92.9%）でした。

自由意見には、「家族が穏やかに過ごしていることをありがたく思っております」「感染対策や本人の状況など連絡があり、たいへん安心しています。経営層をはじめ職員の皆様の対応には、たいへん感謝しています」「コロナ禍のたいへんな中、がんばっていただいてる職員さんたちに、心からお礼を申し上げたいです」など施設に信頼と感謝を寄せる声が多く見られました。また、「調査も大切かと思いますが、家族、利用者、施設の連携を大切に、協力し合えたらと思います」という要望もありました。

項目別に見ますと、「家族への情報提供はあるか」で100.0%、「職員の接遇・態度は適切か」で100.0%、「病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか」で100.0%、「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」で100.0%、「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」で100.0%、の利用者がそれぞれ「はい」と回答し、とても満足度が高い様子が読み取れます。

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》

コロナ禍により施設内への立ち入りが制限され、また、リモート等の方法では観察する時間や場所が特定されてしまうため、施設との協議のうえ場面観察は中止としました。本件については、東京都サービス推進機構にもあらかじめ相談済みです。

《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》

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
コメント	はい	どちらともいえない	いいえ	無回答非該当
1. 家族への情報提供はあるか	14	0	0	0
「はい」が100.0%でした。 自由意見には、「たいへん、ていねいに説明してくださいます」「メール・電話・来所の時説明をいただいてます」などの声がありました。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	13	0	0	1
「はい」が92.9%、「無回答・非該当」が7.1%でした。 自由意見には、「コロナ禍で生活スペースに入れないので、わかりません」などの声がありました。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	14	0	0	0
「はい」が100.0%でした。 自由意見には、「いつも良くしていただいてます」「コロナ禍でたいへんな中、とてもよく対応してくださっていると思います」などの声がありました。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	14	0	0	0
「はい」が100.0%でした。 自由意見には、この質問に関連するコメントはありませんでした。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	13	1	0	0
「はい」が92.9%、「どちらともいえない」が7.1%でした。 自由意見には、この質問に関連するコメントはありませんでした。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	13	1	0	0
「はい」が92.9%、「どちらともいえない」が7.1%でした。 自由意見には、「コロナ禍で面会時間が少なく、わからないです」などの声がありました。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	13	1	0	0
「はい」が92.9%、「どちらともいえない」が7.1%でした。 自由意見には、この質問に関連するコメントはありませんでした。				
8. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	14	0	0	0
「はい」が100.0%でした。 自由意見には、この質問に関連するコメントはありませんでした。				
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	14	0	0	0
「はい」が100.0%でした。 自由意見には、この質問に関連するコメントはありませんでした。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	13	0	0	1
「はい」が92.9%、「無回答・非該当」が7.1%でした。 自由意見には、「たまに部屋のほこりなど気になる事はありますが、要望は答えていただけるので助かってます」などの声がありました。				
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	7	3	1	3
「はい」が50.0%、「どちらともいえない」が21.4%、「いいえ」が7.1%、「無回答・非該当」が21.4%でした。 自由意見には、この質問に関連するコメントはありませんでした。				