

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

[ver.2]

〒 273-0048

所在地 千葉県船橋市丸山2丁目10番15号

評価機関名 NPO法人 ヒューマン・ネットワーク

認証評価機関番号

機構 06 -- 163

電話番号 047-404-6300

代表者氏名 吉谷 健二



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	吉谷 健二	H0306095
	②	田平 和子	H1302016
	③	鈴木 有希	H1401009
	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	グループホームこはる	指定番号	1392300305
事業所連絡先	〒	133-0073	
	所在地	東京都江戸川区鹿骨1丁目3番1号	
	TEL	03-6638-8661	
事業所代表者氏名	ホーム長 山内 真弓		
契約日	2017年 7月 1日		
利用者調査票配付日(実施日)	2017年 8月 1日		
利用者調査結果報告日	2017年 10月 2日		
自己評価の調査票配付日	2017年 7月 20日		
自己評価結果報告日	2017年 10月 2日		
訪問調査日	2017年 10月 26日		
評価合議日	2017年 10月 27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)	事業者が大切にしている理念・方針をどの様に実現しているのか、実践プロセスを組織運営の専門家と現場を熟知した専門家が丁寧に確認し、成果と課題、実践プロセスを公正に評価する様に努めた。		

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。

2017年 11月 30日

事業者代表者氏名 ホーム長 山内 真弓



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>利用者を中心に、家族・職員が輪となり笑顔のたえない、こはるびより（小春日和）のようなほんわりとあたたかな介護を目標に以下のような理念を定めています。 (1) 利用者の尊厳を守り、その有する能力に応じ、自立した日常生活が営むことができるように支援します。 (2) 明るく家庭的な雰囲気の中で、家族や地域の人がかかわりやすい施設づくりを目指します。 (3) 利用者一人ひとりに対応できる質の高い職員の育成を行います。</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>① 専門職としての自覚を持ち、常に創意工夫をする。 ② 利用者個々に対応できるよう資質の向上に励む。 ③ 気づき、気配り、心遣いを大切にする。 ④ 利用者と向き合いお互いに楽しむことが出来るよう心掛ける。 ⑤ 年会2回の自己評価報告の提出により職員への役割等の説明を徹底する。</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>利用者に寄り添える。いつまでも待ってあげることが出来る。利用者の痛みを理解し、しっかり向き合う事が出来る。利用者の最終章に自分たちがいる事の意義を知り、穏やかで幸せな暮を下ろせるよう日々悔いのない介護を心がける。</p>

[ver.2]

調査対象

全利用者のご家族を調査対象とした。

調査方法

アンケート方式と場面観察方式
ご家族に挨拶文とアンケート用紙を事業所より配布して頂き、回答は無記名で直接評価機関に郵送して頂いた。また、入居者に対して評価者2名で場面観察方式による調査を実施した。

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	12
利用者家族総数に対する回答者割合(%)	66.7

利用者調査全体のコメント

総合的な感想は「大変満足」と回答された方が9名75%「満足」と回答された方が3名25%満足以上の回答が100%と極めて高い評価であった。自由意見として「施設全体が大変良い雰囲気感謝しています」「大変良くして頂いています」「職員が皆さん良くして下さいます」等の多くの感謝の声寄せられた。アンケートの個別設問で「はい」回答が70%以上の項目としては「事業所からの報告・説明」「生活スペースの整理・整頓・掃除」「職員の言葉づかい・態度」「体調変化時の対応」「利用者間のトラブル対応」「気持ちを大切にしてくれる」「プライバシーの確保」「サービス計画作成時の要望の聞き取り」「サービス計画の説明」「不満・要望の対応」「第三者委員の存在」等11項目全項目が70%以上の「はい」回答で高い評価であった。

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》

利用者が取り組んでいたぬり絵を書き終わると立ち上がって「何かすること無いの」と職員に尋ね、職員が野菜を包んでとお願いするとキャベツや大根など新聞紙で包み保管箱に入れ終わると、また「何かすること無いの」と尋ね洗濯物たたみお願いと頼まれタオルをたたんで終わると職員がお礼を言い笑顔が見えた。男性の利用者が一人で孤立して眠そうにしていたが「ぬり絵」をお願いされるとメガネをはずして上着を脱いで夢中になって丁寧に一生懸命取り組んでいた。

《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》

「何かすること無いの」という質問は「役に立ちたい」という気持ちの表現で、頼まれた役割をやっている間は安心して様子で、感謝の言葉を聞き「人の役に立った」という自己満足を感じている様子であった。男性で一人で手持無沙汰で眠そうに退屈そうに孤立していた方が「ぬり絵」に取り組むと夢中に見違えるように熱心に活気に満ちた様子で取り組み生き甲斐を見出している様子であった。出来栄を褒められて実に嬉しそうな笑顔をしていた。職員に聞くと昔ペンキ職でぬり絵は得意分野で活き活きとして取り組むとの事で作品は壁に展示してあり、得意なことを認められ夢中になって自己実現を果たし嬉しそうで満足な気持ちが読み取れた。両利用者の観察で人は認知症になっても人の役に立つ事や得意なことを発揮することで自己実現を果たすことが大切な事が良く理解でき、職員が個々の利用者の力や個性をよく理解し上手に引き出している事が理解できた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

コメントを入力してください

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	12	0	0	0
「はい」と回答された方は12名全員100%と極めて高い満足回答であった。自由意見は「月一回こぼる便りを写真付で送って貰っている」等であった。				
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」と回答された方は11名で回答数合計の92%、「どちらともいえない」と回答された方が1名8%で高い評価であった。自由意見は特に無かった。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	11	1	0	0
「はい」と回答された方は11名で回答数合計の92%、「どちらともいえない」と回答された方が1名8%で高い評価であった。自由意見は「親切に対応して頂いています」「上手に対応して頂き大変感謝しています」等であった。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	11	1	0	0
「はい」と回答された方は11名で回答数合計の92%、「どちらともいえない」と回答された方が1名8%と高い評価であった。自由意見は「本人の体調を考えて良くやって頂いています、家族として安心して居られます」等であった。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	7	1	0	4
「経験がない」と回答された方が4名で他の方は「はい」と回答された方は7名で88%、「どちらともいえない」と回答された方が1名12%であった。自由意見は特に無かった。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	12	0	0	0
「はい」と回答された方は12名で100%と極めて高い評価であった。自由意見は「表情が柔らかくなり血圧も安定しています。スタッフの皆さんが笑顔で接して頂き、安心してお任せして感謝の気持ちで一杯です」「本人を優しく包み込んでくれています、家族への対応にも感謝です」等であった。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	11	1	0	0
「はい」と回答された方は11名で回答数合計の92%、「どちらともいえない」と回答された方が1名8%で高い評価であった。自由意見は「守られていないと思ったことはありません」等であった。				
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	12	0	0	0
「はい」と回答された方は12名100%大変高い評価であった。自由意見は「スタッフの皆さんが良くして頂き安心して頂いています」等であった。				
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	12	0	0	0
「はい」と回答された方は12名100%大変高い評価であった。自由意見は特に無かった。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	12	0	0	0
「はい」と回答された方は12名100%大変高い評価であった。自由意見は「本人も不満も困っている事も無いそうです」等であった。。				
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	9	1	1	1
「はい」と回答された方は9名で回答数合計の75%、「どちらともいえない」と回答された方が1名8%、「いいえ」と回答された方が1名8%であった。自由意見は「最初に伝えて頂きました」等であった。				

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になっている	○ 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>笑顔の絶えないホームを全職員で明るく楽しく実践している</p> <p>「笑顔の絶えない温かい介護」を目標とする理念・方針をホームページやパンフレットに表明し職員全員で実践している。詳しい情報は情報公表制度で公表されている。当ホームの目標を達成するために、全職員が利用者一人ひとり「その人らしく過ごして頂くためにより良い支援の方法」について意見を出し、職員が主体的になって支援することで一日中明るく笑顔の絶えない暮らしを実践している。家族には毎月暮らしの様子を写真と個別コメントを記入して送付している。家族アンケートでは「感謝の声」が多く寄せられ信頼関係の高い事が証明されている。</p> <p>地域関係機関とは情報交換を通じて信頼関係を構築している</p> <p>地域包括支援センターや区の介護保険課、地域の居宅介護支援事業所等にはパンフレットを配布し、紹介して頂いた利用者のその後の暮らし報告などを通じて、当ホームの取り組みを理解して頂くように丁寧に努力している。運営推進会議では地域の町内会の方や利用者家族も参加して頂いて、行事や暮らしの様子や第三者評価報告書など報告し、また、意見を収集するなどして、運営の透明化とより良い支援に向け課題など報告し努力している。なお関係機関に向けた広報誌は作成されていないが今後は当ホームの取り組みがより理解して頂くために検討を望みたい。</p> <p>利用希望者には利用者と職員の関わりや雰囲気を見て頂いて選択して頂いている</p> <p>見学問い合わせは毎月1件年間10件程度あり、管理者が対応し不在の場合はリーダーが対応している。見学では居間や台所、部屋、お風呂、トイレなど見学して頂き、料金を説明し、困っておられる事をお聞きして、当ホームの方針や目標を説明し、利用者や職員の関わりや雰囲気をみて頂いている。明るい楽しい雰囲気を見て当ホームを選択される方が多く、現在も2名の方が待機しておられる状態である。当法人はグループホーム以外に特養や小規模多機能事業所、通所サービスなど各種サービスを運営しているので多角的に地域貢献できる体制がある。</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(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

意見・要望など遠慮なく言ってくれる様に強調して重要事項説明書を説明している

利用開始前に契約書内容と重要事項説明書は全部説明し同意を得ている。特に、当ホームは利用者・家族の意見を尊重している。また、身体拘束廃止の取り組みと転倒等の事故防止の取り組み、重度化した場合の対応と看取りの方針、退所条件、料金、個人情報保護方針など丁寧に説明している。また、個人の尊厳を尊重し自立と自分で出来る事や役割を持って頂き自己実現して頂く方針など丁寧に説明している。

2人で訪問し入居後の生活が自宅と変わらず暮らして頂ける様に情報を収集している

事前のアセスメントのために管理者とリーダーで訪問し、現在困っておられる事や入所後の生活上の希望など詳しくお聞きしている。また、生活歴や仕事の関係、趣味や好きなこと、性格など生活情報を収集している。家族からはセンター方式の一部「暮らし情報」シートに情報を記入して頂き、日常生活ADIやIADLの様子をお聞きし事前面談記録等に記録している。居宅介護事業所など紹介者や通所事業所、病院など関係機関から診療情報など収集しアセスメント課題分析表に整理しグループホームサービス計画に反映している。

入所直後は全職員で意見を出し合い最善の支援に努めている

入所直後の不安感軽減のために、利用者一人ひとりの心身の状況に応じて職員全員で意見を出し合って対応している。初めての利用者には白紙の記入用紙を用意して職員が気づいた事や支援意見を何でも記入して、まとめて最善の支援方法を模索しながら支援している。様々な不安症状を持って問題行動のある利用者も短期間に安定され良い表情を見せられる様で、評価者の場面観察でも現在の落ち着いた表情から入所前の状況が想像できないような明るく楽しい生活となっている。

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(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

ニーズに対応し現場の声を活かしPDCAサイクルを回しケアプラン作成を行なっている

個人記録はケアプランの短期目標が貼付された個人記録ファイルに綴られ、職員は毎日短期目標を確認しながら支援にあたり、利用者の毎日の様子を詳しく記録している。1か月ごとに目標に沿った支援が行われていたかどうかの確認を居室担当者が「今月のまとめ」として提出している。カンファレンス時利用者一人ひとりについて時間をかけアセスメントし、ケアマネジャーはまとめ・記録・日々の申し送り・アセスメント・モニタリングからケアプラン原案を作成し職員に確認後ケアプランを実施している。現場の声を活かしPDCAサイクルを回している。

気持ちに寄り添い希望を尊重し自立支援を目指したケアプラン作成を行なっている

入居前に聞き取った利用者の生活習慣や趣味、生活歴などに加え、毎日のコミュニケーションで得られた利用者の思い・意向、入居後の心身状況などを考慮し、利用者のできることを活かした役割をケアプランに入れている。コミュニケーションをとることが難しい利用者についても、表情や反応から気持ちを汲み取り、「一緒に〇〇する」ことをケアプランとし、利用者のニーズ・希望を尊重し、自立支援を目指した計画の作成をおこなっている。入居直後、退院後、体調変化時などは必要に応じてケアプランの見直しを行ない、タイムリーに対応している。

風通しのよい人間関係で情報を共有し、職員が協働して支援を行なっている

職員は毎日の申し送り、申し送りノート、個人記録、カンファレンスなどで利用者の情報を共有している。申し送りノートには短期目標に対する職員の気づきや、提案、実践した結果報告までもが詳細に記載され、活発に情報の共有を行なっていることがうかがえる。家族調査の自由意見では「施設全体が大変よい雰囲気と感謝している」というコメントがあり、職員調査では「上司に相談しやすく、職員間のコミュニケーションがとれ職員同士のフォローができています。利用者により影響を与えることができる」と風通しのよい人間関係が伺える自由意見が多数ある。

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

7/7

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)を外部とや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、職員が相互に日常的言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、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
● あり ○ なし	4. 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

サブカテゴリー5の講評

個人情報鍵のかかるロッカーで管理し、個人情報の取り扱いも利用者に同意を得ている

施設の契約時に利用者に関する情報を外部とやり取りする場合の個人情報取り扱いを説明し、『個人情報利用同意書』に署名いただき同意を得ている。急病や病状の悪化による医療機関への情報提供や、他サービス利用時や退去時に、他施設や他事業所への連絡等、細かく規定している。個人宛の封書は、封筒に入れ、そのまま家族などに郵送している。健康保険証、介護保険証等の個人情報に関するものは、事務所内の鍵のかかるロッカーに入れ保管している。外部の方が利用者の部屋を見学するときは、利用者に見学の了解をもらっている。

利用者のペースに合わせケアを行い、個人の意思を尊重している

居室には利用者の意思を確認してから入るが、入ってきてほしくないときは、無理に入らず機嫌を見計らって入室するようにしている。利用者が大事にしている物には、利用者に確認してから触れるようにしている。失禁して汚れてしまったパンツなどは、本人が気づかないうちにスタッフが洗ったり、汚れてしまった下着など、本人がスタッフに申告したときもさり気なく受取り、本人の羞恥心に配慮している。排泄に行かない方には無理強いせず、手洗い場など別の場所に誘導し、その流れからトイレに誘うなど利用者のペースに合わせて行っている。

虐待委員が中心になり、研修やアンケートを通し虐待予防の体制を構築している

平成28年から虐待委員を任命し3ヶ月に一回虐待に関するアンケートを職員に取り意識化を図っている。虐待に直接つながりそうな言葉づかいや虐待行為についてチェックできるようにし、コメントも入れらような書式にしている。現在仕事で悩んでいるなど、スタッフのメンタルヘルスについても確認できる内容で、そこから虐待につながらないような予防策も講じている。虐待防止研修では、虐待事例を集め、発表しスタッフ間で意見を出し合いより良い対応の仕方を検討している。大変なケースに関しては、皆でフォローするような体制づくりも行っている。

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

11/11

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
● あり ○ なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	○ 非該当

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	○ 非該当
● あり ○ なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	○ 非該当
● あり ○ なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	○ 非該当

サブカテゴリ6の講評

新人研修一覧マニュアルや基本マニュアルが整備されている

新人の育成は新人研修一覧表を整備し、一般業務について早番、日勤、遅番、夜勤の業務を整理し項目ごとに指導職員が教え、研修者確認印、指導員確認印を押して、感想文を書き、助言をして育成している。指導内容は最初はコミュニケーションの取り方が中心で利用者との馴染みの関係を構築し、その後に各作業手順を習得している。一般的なマニュアル類は事業所マニュアルとして理念・方針初め3大介護等が整備されている。個別マニュアルとして認知症ケア・事故対応・高齢者虐待防止・身体拘束防止・個人情報保護等のマニュアルが整備されている。

外部研修・内部研修を熱心に実施し職員意識向上に繋がっている

外部研修に毎月2名程度希望で参加し、支援困難事例・認知症ケア・虐待防止等熱心に研修し履修歴を個人別に整理し公平な参加に努めている。また、内部研修としてユマニチュード・パーソンセンタードケア・帰宅願望・同じことを繰り返す事例・誤嚥性肺炎等文献を閲覧し感想文を書き知識拡大に努めている。また、虐待防止委員会、感染防止委員会、事故防止委員会が2ヶ月一度チェック表で全職員の意識向上を図っている。職員の研修体制はきめ細かく丁寧に実施し熱心な取り組みであり高く評価される。

カンファレンスや現場での話し合いで支援を統一しレベル向上を図っている

OJT育成体制は管理者、ユニットリーダーの基で毎月2時間カンファレンスを実施し、全職員が個別に全利用者の支援の在り方を話し合っている。次月からは事前にカンファレンス資料を渡し各自の意見を考えて参加しより全員の参画度を高める計画である。カンファレンスでの情報共有の基に各職員が主体的に支援にあたり、より良い支援に向けて毎日意見を述べ話し合い意見まとめを合意し取りあえずやってみて確認するようにしている。シフト勤務で情報共有は連絡ノートに印を押して周知・徹底する様に努めている。

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

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

利用者一人ひとりの状況に応じた対応で笑顔を引き出している

利用者本人の意向・希望を尊重し、無理ではなく居心地良く目標が達成できるよう、職員は利用者の様子を観察し、情報を共有し、ケアプランを確認しながら支援を行なっている。帰宅願望のある利用者には、帰宅願望の根底にある心配・不安を取り除くことを目標とし、声かけして寄り添い、共に歩き、お手伝いを依頼して一緒に行なうなど、一人ひとりの状況に応じた対応で支援を行なっている。場面観察時には職員の声かけにより、安心して笑顔を取りもどす光景をあちらこちらで見ることができた。

利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう職員は日々意見交換を行なっている

利用者がどのように暮らしていたか入居前の生活の様子を聞き取り、利用者一人ひとりがその人らしい生活を継続できるよう支援を行なっている。絵を描くことが得意な人にはフロアに貼るカレンダーの絵を描いてもらったり、手先の器用な人には折り紙や手芸で作品を作ってもらったりと、一人ひとりの個性に合わせ、職員は「この人には～してあげたい」「この人には～した方が良い」と日々気づきを意見交換している。管理者・リーダーはどんな時にも「笑顔を忘れない」ことをモットーとしホーム全体のムード作りを率先して行なっていることが確認できた。

情報を共有した積極的な意見交換によりケアプラン作りにも現場の意見が反映されている

利用者のその人らしいより良い生活のために何をしたら良いか？職員は与えられたケアプランを行うことで満足することなく、どうしたら目標を達成できるか、その次はどうしたら良いかなど、利用者情報を共有し、積極的に意見交換し、実際に行なってみて、また意見交換して支援を行っている。ケアプラン作りにおいても現場職員の活発な意見が反映されており、職員が利用者の情報をよく共有していることが十分うかがえる。

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

主体性と能力を活かした生活作業は利用者の充足感・満足感に結びついている

家庭生活における作業(食事作り・洗濯・掃除など)は全て、一人ひとりの利用者のできることを見つけ出し、役割としてケアプランに落とし込んでいる。重度化が進み立ち仕事ができなくなっても、職員と一緒にテーブルを拭くことができればその人の能力を活かしている事と捉え、職員の「ありがとう」という言葉は、誰かの役に立ったという利用者の充足感・満足感に結びついている。一例として食事に関する一連の流れでは、食料の買出しで一緒に選ぶことから始まり、調理、盛り付け、食器洗い・拭きなど全ての作業に利用者の主体的な関わりが見られる。

利用者のこだわり・ニーズ・意思を尊重し一人ひとりに応じた工夫を行ない支援している

①利用者の中には集団が苦手な一人を好む方などもある。ホームではその人の意向を尊重し居室で好きな音楽を流したりしている。と同時に、その方の好きな猫やオーケストラのDVDをフロアで流し、他の利用者との接点も支援している。②カロリーコントロールが必要な利用者のおやつ時に心太を提供し、他の人が食べている時その方も一緒に食べられるよう配慮している。③食事時手づかみで食べようとする利用者にはお手拭を用意し、自分で食べたいという意思を尊重している。など、利用者一人ひとりに応じて工夫し、生活への参加を支援している。

職員が利用者に寄り添う気持ち、創意工夫が一つ一つの支援に感じられる

口腔ケアは起床時のうがい、毎食後の歯磨きを行ない、1日4回声かけや介助により支援している。皮膚の疾患がある利用者には入浴のない日に陰部洗浄、足浴などを行い皮膚の清潔保持を支援している。利用者全員に毎日乳酸菌飲料を提供し、自然な排便を促している。入浴の苦手な利用者には声かけを工夫し、時には職員2人が連携し良い人悪い人を演じるなどして入浴支援に結び付けている。全ての支援において職員が利用者に寄り添う気持ち、創意工夫が見られ、利用者を無理強いすることなく、楽しい雰囲気笑顔にし支援に結び付けているのは見事である。

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

医療機関とも連携し、利用者の変化に迅速に対応できるよう支援している

利用者の体調不良に早く気づけるようにバイタル・排泄・水分摂取量などを確認し健康管理を行なっている。内科医の往診は月2回あり、体調不良時には夜間休日も含め24時間対応している。入浴を担当した職員が利用者の爪の状態に気づき相談したい場合など、往診ノートに付箋を貼っておき、医師の往診時に指導を得るなど密に連携をとっている。また、嚥下状態が向上した利用者の主食の形態変更などについては、訪問歯科医に相談し、嚥下状態のチェックが済んでから食形態を変更している。日中の過ごし方を工夫し、現在服薬の利用者はいない。

日常生活の中で個々の状態に応じて身体を動かす取り組みを工夫して行なっている

利用者の意向を大切にしつつ、利用者一人ひとりの状態に応じて身体を動かすことができるよう支援している。毎日行なっている体操、散歩に加え、昨年度からは「笑いヨガ」を取り入れ定着しつつある。大きな声を出して笑うことは、口腔機能・メンタルケア両面でよい効果に結びついていると考えられる。また、カルタ・風船パレー・坊主めくり・カラオケなど、次から次へと楽しむ姿が見られ、職員は参加していない方への誘いを無理強いすることなく、諦めることなく続け、上手に参加を促し、利用者が身体を動かす取り組みを工夫して行なっている。

利用者の体調急変に備え夜間休日も含め24時間医療機関と連携する体制を整えている

利用者の体調急変時には、往診医が夜間休日も含め24時間対応している。日常的に相談し助言を得ており、医師との連携は密で信頼関係を築いている。ホームでは看取りを希望する利用者には看取りを行なっている。医師は家族と直接会い、今後の考えられる変化、入院すること、点滴することのメリット・デメリットなどについて十分話し合いを行ない、家族のサポートも行なっている。夜間緊急時に備え、家族はキーパーソンを含め3人の連絡先を記載した連絡網、既往歴・バイタル・内服薬を記載した個人ファイルなどを整えている。

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となっている	○ 非該当

評価項目4の講評

利用者同士がお互い気遣いながら、協力して生活している

リビングの席は、基本的には気の合う人同士で定着している。一人で座りたい方は、一人用のテーブルについてもらっている。テレビの見やすい所がしい方や、シルバーカーが出やすい位置などのその利用者の希望や状況に応じて着席してもらう。利用者同士うまくいかないときは、一時的に席を交換してもらったりすることもある。食事のときには、うまくおかずが取れない人に対し、別の利用者が取ってあげたりして助け合っている。ごぼしてしまうことがあれば、気づいた利用者が、拭いてあげるなど協力している。

スタッフがそれぞれの利用者の思いを汲み取りながら、健康面など配慮し支援している

家族がお菓子などを差し入れると、皆さんにおすそ分けして下さる利用者がある。糖尿病などでカロリー制限などある方には、おすそ分けを控えてもらうようにしているが、日常的に助け合う姿勢がある。ぬり絵に興味を示さなかった方が、となりで他の利用者がぬり絵をしているとやり始めることがあり、お互い刺激し合いながら生活を営んでいる。テレビは野球などシーズンによっては連日やるようなものを観戦したい利用者もいるが、交代で他の方が見たい番組を譲り合って見るようにしたり、折り合いをつけるように働きかけている。

居室や共同スペースを掃除し、利用者が気持ちよく過ごせるように環境を整えている

居室はベット、クローゼットが配置され、タンスなどは個人で持ち込んでいる。毎朝、掃除機をかけるが、利用者はほうきで掃いたりすることもある。朝の掃除の時間に、棚などの拭き掃除も行うが、ベットサイドレールやテレビの裏のなど埃がたまる所は、居室担当者が気をつけるようにしている。衣替えも居室担当者が利用者と一緒にこなったりすることもあるが、その機会に足りない下着、衣類など確認している。トイレも使用時間の少ない夜勤帯に掃除しているが、トイレは汚れやすいので、汚れている都度掃除を行っている。

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

利用者の外出、外食の機会を設け、また行事を通し家族との交流も深めている

行事は月1回は決まっており、お花見や菊祭りなど外出する。3ヶ月に1回程度は外食も取り入れ、回転ずしやウナギを食べにお店に行ったり、バイクンクできるホテルに足をのばしたりしている。家族会やクリスマス会は家族に参加を呼び掛けている。家族同士も交流できるように配席も気を配っている。今年にはスタッフが出し物を出したいとの希望で、6月から企画し練習している。その出し物に家族の方も参加したいと要望があり、参加してもらう予定である。家族とスタッフのコミュニケーションが図られ、利用者の生活に潤いを与えている。

利用者と家族の双方に働きかけ、家族の良好な関係構築を支援している

こはるだよりを毎月発行し居室担当者がコメントを入れ様子を伝えている。家族が面会に来たときには、必ずスタッフからお声がけし、最新の状況をお話しできるようにしている。また家族が話しやすい雰囲気づくりに力を入れている。ケアプラン作成時にも、電話や手紙で日常の様子や状態を伝え、次のケアプランに対し要望があれば、伺うように努めている。入所前は家族も介護に追われ、利用者との関係がうまくいかないことがあっても、入所しスタッフが間に入ることで、適度な距離感が生まれいい関係になることもあり、家族を含めた支援に取り組んでいる。

終末期の利用者に対し、施設でも病院であってもできる限りのケアを行っている

重症化し入院された方に対して、近隣の病院であれば毎日だれかしらお見舞いに行くこともある。利用者や家族の希望で施設の看取りもしている。食欲も落ち、経腸栄養剤やアイスなど食べられるものを召し上がっていただいたりするが、場合によっては訪問医により点滴を行うこともある。家族も毎日付き添い、傍にいて見送ることができる。看取りを施設でされた家族からスタッフにあてて、感謝やお礼の気持ちが感じられる感謝状が贈られており、信頼の厚さが表れている。その感謝状は事務所に額に入れ飾られており、スタッフの励みになっている。

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

地域の方から祭り情報等を得て当グループホームを知ってもらう機会にしている

運営推進会議では、特別養護老人ホームの見学会を行ったり、行事や家族会の報告、第三者評価の結果報告など実施している。参加者は地域包括支援センターの主任ケアマネジャーや区の介護保険課の事業者調整係、町会の会長や民生委員や同法人の各施設の施設長等の参加がある。運営推進会議において、地域の行事や地域の情報を得ている。地域のお祭りでお神輿が練り歩くことを教えてもらい、お神輿の通る通りまで出て行き見学することもある。今後は運営推進会議に利用者も参加してもらい、よりグループホームを知ってもらう機会を設けたいと考えている。

地域の住民の方々と日常的なつながりを築いている

毛虫が施設の樹木に発生したときは、町会に相談し消毒をもらった。また近隣の枝豆を作っておられる農家の方が、収穫に誘ってくださり収穫体験し、利用者で枝豆をずんだ餅にしたり、地域の方と交流の中から日々の活動のバリエーションが広がっている。近所の犬の散歩をされる方も、利用者の中に犬好きの方があると、散歩のたびに気にかけてくれる。近くのお店に行っても、買い物の内容から、今日の食事のメニューを気さくに話題にしてくれる店員の方もいて、地域の方と顔見知りになりながら、地域住民として馴染んできている。

地域包括支援センターや関係機関と綿密な連携をとり支援している

家族が面会時に利用者や家族と飲んだり、家族ぐるみの付き合いができていく。一方、家族内のトラブルが、施設内でも問題として発生し、地域包括支援センターとどのようにその利用者や家族を支援していくのか、相談、検討し連携を取っている。また地域の虐待ケースなどの相談も関係機関からもらうこともあり、日ごろから協力関係を構築している。帰宅願望の強い方などは、鍵を家族から預かり、自宅に戻り神棚にお参りする機会を設けたこともある。今後はできるだけ、その日にどこか行きたいという希望にも沿うような体制にしていきたいと考えている。

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	6/6
1 評価項目1 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)		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	○ 非該当	
● あり ○ なし	2. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる	○ 非該当	
評価項目1の講評			
<p>苦情解決制度の周知に力を入れている 当ホームは利用者・家族の意見を尊重しているため、苦情解決制度と苦情窓口、外部の2つの窓口を契約時に力を入れて説明し、日常気軽に何でも意見・要望を話して頂く様をお願いしている。利用者アンケートの項目に「第三者に相談できる制度がある事を分かりやすく伝えてくれましたか」という設問があり「はい」回答が75%であった。</p> <p>家族がホームを訪れた際や行事の時に意見・要望を聞き支援に反映している 利用者家族が意見・要望を言い易い様にホームを訪れた際には、職員皆で生活の様子を伝え要望などを聞いている。また、身体の調子の悪い時は必ず連絡をとり報告している。グループホームサービス計画更新時には必ず意見を聞き、また、家族参加の行事の時には意向を聞くなど意見・要望を尊重している。利用者アンケートも要望を聞いてくれるかの設問は100%の満足回答であった。</p>			
2 評価項目2 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
● あり ○ なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	○ 非該当	
● あり ○ なし	2. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	○ 非該当	
● あり ○ なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	○ 非該当	
● あり ○ なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	○ 非該当	
評価項目2の講評			
<p>事故防止のため筋力維持を大切に運動や散歩に力を入れている 事故防止対策として、自立と身体拘束ゼロを目標として、そのため筋力を維持する事が重要なので散歩や廊下での歩行、日常生活訓練に力を入れている。特に注意が必要な利用者には緊急連絡ノートで情報を共有し、皆で集中して立ち上がり時に見守り事故防止に努めるようにしている。また、出来るだけ自分でやって貰って自己満足を得て貰うことも大切にしている。事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書、状況報告書を程度により書き分けて、事故防止委員会が研修を行い事故防止意識の向上に努めている。</p> <p>感染防止対策は定期的にチェックシートで確認し意識の向上に努めている 感染対策委員会が感染対策マニュアルを整備し、内部研修を行い、2回月に一度づつ、風邪対策・食中毒対策・ノロ感染防止対策、誤嚥性肺炎防止策などチェックシートを作り全職員で確認し感染防止意識の向上を図っている。災害対策としては、災害時対応マニュアルを準備し、年間避難訓練計画を立て消防署と連携して消火訓練を実施し、自主訓練として夜間の火災訓練、水害想定で2階への避難訓練を実施している。なお、シフト勤務の関係で全職員の体験となっていないので、今後の訓練は未実施の職員勤務を考慮に入れて計画を立てるとの事であった。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
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①	利用者がその人らしく生活できるよう健康管理に努め、最期まで寄り添い支援している	
内容①	利用者一人ひとりの状態に応じて日常生活の中で身体を動かすことができるよう、家事作業・体操・口腔ケア・散歩・笑いヨガなどを行なうと共に、体調不良に早く気づけるようバイタル・排泄・水分摂取量などを確認し健康管理を行っている。ホームでは希望される方には、家族・医療機関と連携し看取りを行なっている。昨年度は自然な流れの中で家族と協力し職員全員で利用者を看取ることができた。後に家族から頂いた「感謝状」を職員は額に入れ支えとしている。利用者の健康維持・その人らしい生活の継続に努め、最期まで看取ることによって寄り添っている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-6-3	さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している
タイトル②	外部研修に積極的に参加し研修履修歴によって全職員のレベル向上に努めている	
内容②	職員は忙しい中でも積極的に外部研修に参加し、毎月2名ほどが認知症ケアや困難事例対応、虐待防止等の研修に参加し知識や視野拡大に努力している。また、内部研修でも毎月エマニチュードやパーソンセンタードケア帰宅願望など文献を回覧し感想文を書いて知識拡大に努めている。個人別研修履修歴を管理し全員が必要な研修を受講する様に助言しており優れた取り組みと評価できる。	

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	共通目標「笑顔で楽しいホーム」を基に、話し合い知恵を出し合って良い支援が出来る様にチームワーク良く努力している
	内容	「笑顔で楽しく自立して過ごす」当ホームの共通目標を達成するために、職員全員が一人ひとりの利用者へのより良い支援の方法について積極的に意見を述べることを大切にしている。そのために話し合いの場を多く設け、毎月2時間のカンファレンスや毎日の話し合いで活発に意見を交換し、まとめを必ず作成し統一した支援が出来る様にしている。職員は役割を自発的に遂行しお互いに長所を認め合い強みを発揮して弱点は補充し合う信頼関係が構築されている。管理者・上司に相談し易く職員間のコミュニケーションが良く取れ働き易い職場である。
2	タイトル	職員はお互いに情報共有しながら連携し、利用者の意思を尊重し、ケアプランに基づきその人らしさを支援している
	内容	利用者一人ひとりの状態・個性・意思を尊重してできることを見つけ出し、役割としてケアプランに落とし込んでいる。ホームの玄関を入るとすぐに利用者で職員の笑い声が聞こえ、ゲームをしている人、塗り絵をしている人、洗濯物をたたんでいる人、散歩に出かける準備をしている人、隣の人と話し込んでいる人など自由に過ごしている利用者の姿が目に入ってくる。職員に誘われ出てきた利用者は部屋で音楽を聴いていたという。職員はお互いに情報共有しながら連携し、利用者のケアプランに基づきその人らしさを大切に、個別・集団の楽しみを支援している。
3	タイトル	スタッフが家族ともコミュニケーションを密にとり、良好な関係を構築することにより利用者の生活に潤いを与えている
	内容	家族会やクリスマス会は家族に参加を呼び掛け、家族同士も交流できるように気を配っている。今年はスタッフが自分たちで出し物をしたいとの希望が上がり練習しているが、その出し物に家族も参加したいと要望があり参加してもらう予定である。家族が面会に来たときには、必ずスタッフからお声がけし、最新の状況をお話できるようにしている。また家族が話しやすい雰囲気づくりに力を入れ、家族との密なコミュニケーションが感じられる。施設で行取りをされた利用者の家族からスタッフにあてて、感謝状が贈られており、信頼の厚さがうかがわれる。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	利用者の食べたいもの、好きなもの、思い出に残っているものなどを聞き取り、利用者の意向を反映した献立作りに期待したい
	内容	現在ホームの献立は職員が1週間交代で立案している。栄養士という専門職のいない中で栄養バランスやカロリーを考え、同じ献立を繰り返さないようにという作業は難しいことがうかがえる。ホームでは食料の買出し、調理、盛り付け、食器洗い・拭きなど食事に関する一連の流れの中で、全ての作業に利用者の主体的な関わりが見られる。今後は利用者と一緒に献立作りに取り組み、思い出に残っているもの・好きなもの・食べたいものなどを聞き取ると共に、主婦として活躍していたころの記憶に働きかけることはできないものか。今後の取り組みに期待したい。
2	タイトル	近所づきあいやボランティアの受け入れなどを通し、利用者の理解を深め地域の方に見守ってもらえるような関係づくりに期待したい
	内容	近所との交流は、日々の挨拶や買い物での会話、農産物をいただいたり多岐にわたっている。しかしながら、まだまだ利用者の顔を覚えてもらったり、外出時に体調が悪く不穏状態の時など、認知症の利用者の理解が進んでおらず、地域の方に見守ってもらえるような関係までには至っていない。またボランティアの活動も少ないので、利用者の活動の充実のためにも、更なる受け入れの検討をしてもらいたい。実習生等も含め当施設の支援を学ぶ機会を設け、利用者の理解を深めることも重要である。様々な活動から地域に馴染むような活動の強化を期待したい。
3	タイトル	当ホームの優れた取り組みを広報誌等活用しより多くの方に理解される様に期待したい
	内容	当ホームに関係深い地域包括支援センターやケアマネ事務所には、紹介して頂いた利用者のその後の暮らし報告などを通じて、当ホームの取り組みを理解して頂くように努力している。運営推進会議では地域の町内会の方や利用者家族も参加して頂いて、行事や暮らしの様子や第三者評価報告書など報告している。当ホームは利用者の「笑いの絶えない明るい生活」に向けて職員が協力し合って家族からも感謝の声が多く寄せられるホームである。当ホームの取り組みを広報誌等を活用しより広く関係者に理解される様に望みたい。