２０２１年度

福祉サービス第三者評価 結果報告書

社会福祉法人 悠遊

認知症対応型共同生活介護

グループホーム えごた

評価機関：特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー

目　次

ページ

報告書表紙（公表同意書）　……………………　1

事業者の理念等（事業プロフィルⅡ）　……　2

利用者調査　……………………………………　3

サービス提供のプロセス項目　………………　6

サービスの実施項目　…………………………　11

利用者保護に関する項目　……………………　14

事業者が特に力を入れている取り組み　……　15

全体の評価講評　………………………………　16

【添付資料】

◆ 職員自己評価・利用者【家族アンケート】調査

集計結果

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3年度】

年　　月　　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

〒　141-0031
所在地　東京都品川区西五反田1-26-2　五反田サンハイツ714号

評価機関名　特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー

認証評価機関番号　機構 02 — 004
電話番号　03－3494－9033
代表者氏名　新津 ふみ子　印

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 鳥海　房枝		H0301065	
	② 山本いづみ		H0302075	
	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	グループホームえごた		指定番号	1391400544
事業所連絡先	〒	165-0022		
	所在地	東京都中野区江古田3丁目3番22号		
	TEL	03-5913-1871		
事業所代表者氏名	ホーム長　髙橋伸彦			
契約日	2021 年 9 月 13 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2021 年 10 月 10 日			
利用者調査結果報告日	2021 年 11 月 1 日			
自己評価の調査票配付日	2021 年 10 月 10 日			
自己評価結果報告日	2021 年 11 月 1 日			
訪問調査日	2021 年 11 月 22 日			
評価合議日	2022 年 1 月 7 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)	・当事業について評価実績のある評価者2名が一貫して評価にあたった。 ・場面観察は、新型コロナウイルス感染症への罹患予防に配慮し、利用者などから十分な距離をとり、実施することに努めた。 ・合議は、訪問調査直後と報告書作成時に行った。 ・評価の全過程において、事業所および利用者の個人情報保護に配慮した。			

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。

2022 年　2 月　10 日

事業者代表者氏名　東京都西東京市泉町3－15－28
社会福祉法人 悠遊
理事長 鈴木礼子　印

《事業所名：グループホームえごた》

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)グループホームを家として捉え、馴染みのある方々、環境の中で安心・安全で元気に自分らしく生活して頂けるよう支援していきます 2)一人ひとりを更に深く知り、その時々の気持ちを尊重し、「今」したいことをその時にできるよう自立・個別支援します 3)江古田の住民として、地域とのつながりを大切に、地域に根差し開かれたグループホームを目指します 4)施設内研修・外部研修へ参加し、事業所全体でサービスの質を高めていきます 5)「働きやすい」「働きたい」と思える風通しのよい職場環境をつくり、職員を定着化させます
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
	・グループホームを家として捉え、主役は入居者お一人おひとりであり、職員は入居者の生活をサポートする黒子に徹する。認知症の症状のみではなく、その人自身に焦点をあて、個々の入居者のニーズを引き出し、有する能力に応じた支援について考え、行動に移せる職員になってほしい ・入居者の「できること」はご自身で行って頂き、また職員が「できない」と認識している事柄に「できるかもしれないこと」が埋もれていないかを考え、入居者の「できるかもしれないこと」を「できること」につなげるため、入居者の有する能力を「信じて待つこと」を念頭に置き、チームとしてアプローチを工夫し実践していける職員になってほしい
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）
	・個々の職員あるいはチームとして「自分の価値観が中心となり、入居者主体ではなく職員主体の支援に陥っていないか」「入居者の立場になったつもりになっていないか」について常に確認し、振り返りながら支援を行ってほしい ・現状に対する不平・不満や否定・批判のみを言葉にするのではなく、そこに「どうすればよくなるのか」と考えたことを付け加えていけば、改善のための提案となり、前向きな発言になる。人任せではなく、主体性と当事者意識を持ち、自分発信で行動に移せる前向きかつフットワークの軽い職員を求めている ・現状に対して疑問を持ち、プラスに転じることができるように積極的に意見を交わしながら、チームとして入居者の“今”を大切にし、入居者主体の支援を行い、「できること」を今以上に増やしていける支援を第一に考えて行動してほしい

《事業所名：グループホームえごた》

調査対象	◆調査対象： 第三者評価に伴う場面観察の実施時点で当事業所に入居していた利用者家族の全員を調査対象とした
調査方法	◆調査方法： 評価機関が準備したアンケート調査票は、事業所が利用者の家族に配布した。なお、アンケートの回答結果は、評価機関が郵送により直接回収した

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	15
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

◆総合的満足度は「大変満足」8名（53．3%）、「満足」7名（46．7%）という結果で、満足度の高さが伺えます。
◆日頃から当事業所に対して感じている意見・要望について、回答者15名中11名からコメントが寄せられていました。その内容を見ると「コロナ禍で家族が直接面会できなくなった代わりに、動画、写真、便りなどさまざまに工夫し、配慮されていることに感謝している」「職員は利用者本人の性格などまで理解し、対応してくれているように感じる」等のコメントに加え「現在の職員の顔ぶれが長く続いてほしい」「昼間の時間帯もそうであるが、夜勤帯の職員の人数が少ないのではないかと思う」等のコメントもありました。
◆各質問項目に対する回答結果について「はい」の肯定的回答率が8割以上の質問項目は、全11項目中6項目ありました。その一方で肯定的回答率が5割以下であったのは、問5「利用者同士のトラブルへの対応」（40．0%）、問11「外部の苦情窓口についての説明」（26．7%）の2項目でした。
◆今回の利用者調査の結果は、今後の事業所運営の参考にしていただきたいと思います。

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》

①昼食準備の場面：昼食を準備する職員を見ながら、台所付近を行き来するAさんに「味噌汁の具は何にしますか」と尋ねると「そーねー」と返事する。その後も同じ行動をとるAさんに「味噌汁の具を一緒に見てもらえますか」と食材を手にして言うと、調理場に入る。
②昼食の場面：昼食を前に、うたた寝状態の利用者Bさん。職員が肩を抱くようにして声をかける。Bさんは目を開け、職員の頬と頭に触れ、顔を寄せて耳元で話す。「食欲がないので食べたくない」という内容らしい。食べ残したご飯を、茶碗から小皿に職員が移して差し出すと食べ始める。

《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》

◆場面①
Aさんは、職員の調理行動が気になってしかたない様子である。職員からの声かけに「そーねー」と応じたAさんの反応から「やりたい気持ち」を汲み取り、職員はAさんが具体的にイメージできるように食材を手に持って、次の言葉をかけている。その結果、Aさんはスムーズに調理に参加している。食材を切るAさんの姿は、自宅で調理に向かっていた以前の様子を彷彿とさせるものであった。
◆場面②
Bさんは声をかけてきた職員のことを大変好きなことが、自ら内緒話のようにその職員の耳元に口を寄せて話す様子から察せられる。職員も、Bさんの「食べられない」という気持ちを受け止めて、食べ残したご飯を「小皿」に移す。Bさんは100歳を超える大変高齢の利用者で、食べ方にもむらがある。それでも「ご飯」は好きなので、職員は食べやすくなる「きっかけ」を見つけながら対応している。決して無理強いはしない介護を実践している。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

私たちは、入居者の日常の一場面を切り取って簡単に「できない」と判断せず「できるかもしれない」と捉え直し、どのようなプロセスを踏めば「できる」につながるかを考え、アプローチすることが大切であると思っている。入居者を「ひとつ屋根の下で同じ釜の飯を食う仲間」とし、誰かの短所は別の誰かの長所で補い合いながら、入居者それぞれが何かしら「主役」となれる場面をつくっていきたい。 入居者が「できるだけ自分のことは自分でやるけどさ、でも苦手なこと、できないところは助けてね」などと職員と気軽に言い合える関係をつくり、たくさんの「ありがとう」が飛び交うなか、個々の入居者が自分の好きなことや得意なことを発揮できる環境を築いていきたい。そして、管理者としては「入居者の能力を信じて待つこと」が自立支援への第一歩になると捉えている。 個々の入居者が自己決定できる場面を少しでも多く持てるように工夫しながら、自然体で自分のペースを保って過ごしてもらえたら幸いである。「終わりよければすべてよし」と言うが、さまざまなことが起こる日常生活であっても、最後は笑って終われたらと願う。今後も入居者のきらきらした目が見られるように努めたい。

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	1
「はい」の肯定的回答率は93．3%で、そのコメントは「手紙、写真、スマートフォンのアプリケーションなどで様子を伝えようとしてくれている」「毎月、手紙やプリントなどで本人の様子を知らせてくれる」「毎月、写真と手紙を送ってくれるので、様子がよくわかる」「現在は直接会えないが、家族に様子を知らせてくれるので安心できる」「急ぐ要件の場合には職員から電話がある」等です。「無回答・非該当」のコメントはありません。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	9	2	0	4
「はい」の肯定的回答率は60．0%で、そのコメントは「コロナ禍で室内に入れないが、写真などから清潔に整っている様子がわかる」です。「どちらともいえない」のコメントは「現在はコロナ禍で部屋を見ることはできないので、何とも言えない」等です。「無回答・非該当」のコメントは「玄関回りは整理されているが、居住スペースには入れないので、この質問への回答は控えさせてもらいたい」「コロナ禍で利用者の居住スペースには入れない状態なので、この質問自体に疑問を感じる」等です。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	14	1	0	0
「はい」の肯定的回答率は93．3%で、そのコメントは「どの職員からもハートの温かさを感じる」「特に気になるほどのことはない」等です。「どちらともいえない」のコメントは「担当の職員は問題なく丁寧に接してくれるが、時折、職員間の連携が悪いことがあった」です。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	13	1	0	1
「はい」の肯定的回答率は86．7%で、そのコメントは「発熱したときは、すぐに医師の往診があるなど対応が適切であった」「家族に連絡してくれながら、病院受診にも付き添ってくれて心強かった」「入院時によく対応してくれた。また、退院後にも面談の機会を持ち、今後の方針を一緒に決めてくれた」等です。「どちらともいえない」のコメントは「職員は医師ではないのでいろいろ難しいとは思う。しかし、頑張ってくれている様子はわかる」です。「無回答・非該当」のコメントはありません。				
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	6	0	3
「はい」の肯定的回答率は40．0%で、そのコメントは「施設長やリーダーが利用者同士のことをよく見てくれて、生活の場であり得る人間関係の行き違いなどは、敢えてなくさないようにしてくれている対応もよいと思う」です。「どちらともいえない」のコメントは「家族には見えないことであるが、適切に対応してもらえていると思う」「最近は面会できないのでわからないが、適切に対応されているものと思う」等です。「無回答・非該当」のコメントはありません。				

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	1
「はい」の肯定的回答率は86．7%で、そのコメントは「認知症の人としてでなく、本人を名前で何々さんと呼んでくれるので、人として対応してもらっているように感じる。おかげで本人は自信を取り戻せたように思う」「コロナ禍で本人と直接話せていないが、様子から大丈夫であろうと思っている」「動画や写真から大切にされている様子を伺い知ることができる」等です。「どちらともいえない」のコメントは「職員によって対応に大きな差のあることが残念である。最近よくなってきてはいるが…」です。「無回答・非該当」のコメントはありません。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	10	1	0	4
「はい」の肯定的回答率は66．7%で、そのコメントは「これまでのところ、込み入った話はしたことがないので大丈夫である」「当然のこととしてプライバシーを守ってくれていると思っている」「プライバシーを守れるように努力してくれている」等です。「どちらともいえない」「無回答・非該当」のコメントはありません。				
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	13	1	0	1
「はい」の肯定的回答率は86．7%で、そのコメントは「要望などをよく聞いてくれていると思う」「支援計画を立てる際は家族に電話があり、要望を聞いてくれている」等です。「どちらともいえない」のコメントは「現在は電話による対応のみである」です。「無回答・非該当」のコメントはありません。				
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	13	1	0	1
「はい」の肯定的回答率は86．7%で、そのコメントは「丁寧な説明でわかりやすい」「以前から施設長がいろいろ尽くしてくれているので、大変であろうと思うが、説明は伝わってくる。頑張ってもらいたいと思う」等です。「どちらともいえない」のコメントは「入居時に話があって以降、職員から特に説明を受けていないが、面会時の話などで理解している」です。「無回答・非該当」のコメントはありません。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	11	3	0	1
「はい」の肯定的回答率は73．3%で、そのコメントは「不満はないが、要望したことにはきちんと対応してくれる」「こちらからの質問には、即答はなくとも必ず対応してくれる」「だぶん対応してくれていると思う」「できる限りの対応をしてくれていると思うが、それが現場に生かされていないときもある」等です。「どちらともいえない」のコメントは「入所してまだ日が浅いということもあるかもしれないが、不満を感じたことや要望を伝えたりしたことはまだない」です。「無回答・非該当」のコメントはありません。				
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	6	0	5
「はい」の肯定的回答率は26．7%で、そのコメントは「それは重要事項説明書に記述があると聞いたように思う」です。「どちらともいえない」のコメントは「入居時の説明で聞いたかもしれないが、忘れてしまった」です。「無回答・非該当」のコメントは「ここに入居したときのほかは、特に説明などは受けていない」「そのような事態に直面したことがないため、わからない」等です。				

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		
	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 評点（OOOO）		
	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

事業所の情報は、法人のホームページやパンフレットで提供している

当事業所の情報は、同一建物内で運営する他の事業とともに、法人のホームページやパンフレットで紹介している。ホームページには簡単な活動状況を載せ、パンフレットには施設の外観、サービス内容、利用料に加え、法人の基本理念「人間としての尊厳を保ち、自分らしく暮らすことができる」や、目指していること「自分ができることを奪わないケア・生活クラブ生協の食材での食事提供・地域に開かれた施設」「生活クラブ10の基本ケア」などを掲載している。今後は事業者独自のパンフレットや広報誌の発行、SNSの発信も視野に検討を重ねている。

行政や関係機関等に事業所の現状を伝えている

地域密着型事業所として、中野区のホームページや区内の介護サービス事業所連絡会編「グループホームガイドブック」にも入居条件、サービス内容、利用料などの情報を掲載している。また、2カ月ごとに開催する「運営推進会議」で、事業所の活動状況を自治体や地域包括支援センターの職員、地区の民生委員などの関係機関に伝えている。今年度も、新型コロナウイルス感染対策の影響で文書で情報提供している。法人が関係する「生活クラブ生協」の組合員にも、その会誌を通じて当事業所の情報を提供している。

見学者には当事業所での生活の雰囲気を伝えるよう対応している

問い合わせや見学者への対応は、管理者が担当している。可能な限り見学者の希望日時に対応できるよう調整し、感染対策に留意しながら事業所内を案内している。当事業所での生活の雰囲気を少しでも感じてもらえるように、入居者の許可を得て、居室内の見学もできるようにしている。突然の見学希望で管理者が不在の場合は、見学時に手渡す資料を準備して対処しているが、できるだけ見学してもらえるように、各ユニットの副主任も対応可能な体制に移行中である。なお、コロナ禍になって以降は、見学者の希望に合わせてリモート見学も実施している。

2	サブカテゴリー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（OOO）

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（OOOO）

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

事業所のサービス内容や基本的ルールなどの特徴を説明し、同意を得ている

入居が決定すると、利用者や家族のほか後見人などの関係者にも立ち会ってもらい、管理者が「契約書・重要事項説明書」に沿って当事業所のサービスの内容や基本的なルール、利用料金等について説明を行い、その上で利用者・家族から同意を得ている。このとき、看取りについての事業所の方針、特に医療的ケアとして対応できる範囲を説明し、その時の本人の状態と家族の意向により医療機関に移る場合もあることを伝えている。なお、入居する前に、利用者の生活歴や大事にしている生活のこだわりなどの情報を、家族の協力のもと得るようにしている。

環境変化による戸惑いや不安が軽減されるように配慮している

入居前に管理者が利用者の自宅を事前訪問し、利用者の身体状況、生活環境、生活習慣など、支援に必要な個別の事情や要望などを聞き取って「事前面接記録」に記載している。事前訪問は、限られた時間を有効に使うことや観察の視点の強化を図るため、今後は管理者と担当ユニットの副主任との2名体制で実施することを検討している。入居後の環境変化による戸惑いが緩和されるように、自宅で慣れ親しんだ家具、調度品、生活雑貨の持参を勧めている。また、事前面談の際に面識のある管理者を中心に、ユニットの職員も顔見知りの関係づくりに努めている。

利用者の「終の住み処」として看取りケアに取り組んでいる

昨年度の退去者は3名であった。そのうち医療機関への入院による退去が2名で（うち1名は入院2日目の逝去、もう1名は退院の見込みが立たないことを理由とする退去）、入院による退去では家族と連絡を取り、必要な情報を医療機関に提出する。残る1名は当事業所で最期を迎えることを望み、ここで看取った。利用者の看取りに際しては、医療関係者とともに、家族・職員は心配や不安な点を一つずつ確認しながら取り組んでいる。その結果、家族や医師と密に連携し、必要な支援についての理解を深めながら、職員は看取りケアを実践できている。

3	サブカテゴリー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 ○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(○○○)

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(○○)

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(○○)

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

サブカテゴリー3の講評

利用者が自立した生活を継続できるように、アセスメントシートで情報を整理している

副主任と居室担当職員が中心となり、事前訪問時と入所後に得られた情報から、利用者の心身の状態や生活状況などを所定の「アセスメントシート」に記載している。また、家族の情報や職員が観察やかかわりのなかで知り得た情報から「どのような気持ちで暮らしていきたいか」等の利用者の課題を「私の姿と気持ちシート」を活用して抽出している。特に、日常の生活動作能力については「できないこと」に目を向けるのではなく「できるかもしれないこと」に気づき、支援で「できる」ようにつなげていくアプローチが重要と考え、職員間で情報交換している。

家族情報を丁寧に聞き取って「利用者の顔が見えるケアプラン」の作成に努めている

ケアプラン作成からモニタリングへの流れのルール、しくみを整え、毎月のユニット会議で利用者個々のケアプランを検討している。家族カンファレンスもリモート開催してケアプラン内容の説明や相談を受けているが、その一方で家族が知る利用者の姿などのエピソードを聞く機会にもなっている。人物像につながるエピソードも多く、ケアプランに反映させて「利用者の顔が見えるケアプラン」「家族や利用者とつくるケアプラン」になりつつあるとリーダー層は感じている。ケアプランは半年ごとに再アセスメントの上で見直す。状態変化時も適宜見直している。

ケアプランに沿った支援内容や利用者の様子が見える「ケース記録」を目指している

利用者それぞれの情報は業務日誌や申し送りノートで勤務ごとに申し送り、職員間で共有している。特に医療面の情報は回覧され、全職員が確認している。日常の利用者に関する情報は「ケース記録」に記載される。「ケース記録」は何回か見直され、現時点ではケアプランの課題と援助内容をあらかじめ記載し、それらを意識した実践・評価につなげたいと取り組んでいる。習慣的な内容(食事・排泄・入浴など)はチェック項目とし、記述は客観的な事実を中心に、利用者の言動やそのときの様子、職員の対応や気づき、感じたことを記載するように変更している。

	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(OOO)

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(OO)

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

サブカテゴリー5の講評

利用者のプライバシー保護が徹底できるように、職員研修で重要性を伝えている

利用者の個人情報の取り扱いについては、法人で定めた「個人情報保護規定」や「重要事項説明書」に基づき、入居契約時に利用者・家族へ説明している。ホームページ、パンフレット、作成予定の広報誌などに使用する利用者の写真についても、書面で同意を得ている。利用者のプライバシーに配慮し、居室へ入室する際はノックや声かけを行い、利用者から承諾を得ている。また、郵便物はあらかじめ利用者や家族に取り扱いについて確認するなど、法人の基本理念である「尊厳や自立支援」の徹底に努め、職員への「プライバシー保護」の研修も継続している。

個人の意思を尊重しながら、職員間で協力して柔軟に対応している

入浴介助やトイレ誘導などの支援では、利用者の様子や習慣に注意を払いながら、行動に合わせた見守りや声かけを行うなど、個人の意思とプライバシーに配慮した支援に努めている。声かけを行う際にも、利用者が選択できるような問いかけを心がけ、利用者の状況によっては、無理強いせずに「気持ちの変化を待つ」などの基本姿勢のもとに対応している。利用者が支援を拒否した場合は、時間や対応職員を変えるなど、職員間で協力して柔軟な対応を心がけている。「プライバシー保護」についての家族アンケートや職員自己評価の結果では肯定的回答率が高い。

6	サブカテゴリー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	4／5

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

サブカテゴリー6の講評

業務マニュアルや基本ケアマニュアルが整備され、定期的に見直されている

当事業所には法人内共通の「生活クラブ10の基本ケア」がある。このケア方針は、人が生活する上で大切な要素を10本の柱(換気、座位の推奨、外出、入浴、質の高いケアなど)にまとめたもので、当事業所でも日常ケアの指針にしている。マニュアル類は、感染症、基本ケア、服薬、新人教育、業務についてなどで、これらはファイリングしている。新人職員には業務マニュアルを携帯できるように配布している。点検や見直しは随時または必要性を感じた際、管理者や副主任のリーダーシップのもと、ユニット会議で職員からの意見も確認して検討している。

定期的に開催する会議を通じて、業務について点検している

マニュアルに関しては、現場に即した実践力につながることを意識し、少しずつ継続して整備に取り組んでいる。サービスの基本事項や手順等の見直し基準、改変時期は定めていないが、内容が状況に沿っているか、ユニット会議、全体会議、リーダー会議等で定期的に点検している。昨年度に取り組んだ「業務マニュアル」の見直しでも、管理者が「マニュアルに記された時間に縛られて、利用者の生活を時間に合わせるケアになってしまう危険性があるのでは」と問題提起し、時間表記を大まかに変更したことで、業務にとらわれず、動ける職員が増えている。

事業所のサービス向上を目指し、マニュアル整備に取り組み始めている

事業所業務の標準化を図るため、事業所内の研修を計画し、毎月「身体拘束・虐待について」「認知症ケアの理解と対応」「感染症対策」「記録の書き方・ケアプランについて」「緊急時の対応」「リスクマネジメント」などをテーマに実施している。また、管理者やリーダー層を中心としたOJTも実施されている。そうしたOJTの実施の効果を向上させる意味からも、当事業所の実態に合ったマニュアルの整備が必要と考え、少しずつではあるが、マニュアルの整備にも取り組んできている。今後のさらなる取り組みに期待する。

Ⅱ サービスの実施項目（サブカテゴリー4）

サブカテゴリー4		
サービスの実施項目	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	17／23

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 ○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

ケアプランの意義についての理解を深め、日々の支援に取り組んでいる

職員は申し送り、ケース記録、ユニット会議での情報を共有化し、利用者の状態や変化に応じた支援を提供している。しかし、ファイル化された利用者のケアプラン関係書類を確認する機会は少ない。管理者は、ケアプランの意義について研修を行うと同時に、ケアプランに基づく支援実施のためのしくみづくりとして、利用者の「ケース記録」の様式を見直している。その取り組みでは、ケアプランの課題と援助内容を連動させて、支援内容やエピソードを記載できるように改訂し、職員がケアプランを理解してプランに基づいた支援を行えることを目標としている。

その人らしく自然体で生活できるように利用者の支援を行っている

当事業所では各ユニット間の行き来も自由で、エレベーターホールなどにも施錠していない。一人ひとりが主体性を持ち、自然に生活できることを大切にしている。昨年度からのコロナ禍で、換気目的も兼ねてリビングの窓も開けた。するとこれが契機になり、リビングから出られるベランダでも、洗濯干し、植木鉢への水やり、日光浴など、それぞれの利用者が思い思いの行動をとるようになっている。職員が「できない」と決めつけないことで「できるかもしれないこと」を探りながら、利用者の「できる力」を信じて支援を行う重要性を職員は改めて認識できた。

ユニット間の職員および医療関係者とも連携し、利用者を支援している

利用者の各ユニット間の行き来は、職員が連携することで自由としている。自由に行動できることを保証するため、職員間の情報交換が日常的に行われている。関係する医師、看護師、薬剤師とも連携し、必要時には相談している。医師の往診を受ける際には、職員1名が必ず同席し、利用者の日々の様子を伝えたり、職員が気になっていること、心配なことなどを医師に相談している。このような取り組みで、薬の調整が可能となり、減薬につながった利用者も少なくない。また、昨年度は、利用者や家族の要望に基づいて「看取り」の支援を実施している。

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（○○○○）

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

2021年1月から、毎日の3食をユニットごとに調理している

これまで、日々の食事は朝・夕の2食をユニットで調理し、昼食は1階の小規模多機能型居宅介護の事業所で調理されたものを運んでいた。そのような提供方式を、2021年1月から3食ともユニットで献立を立て、調理する方式に変更した。食材は1週間分を発注し、足りないものを近所の商店で購入している。そのため、特に昼・夕食は「何を食べたいか」「この材料で何ができるか」など、利用者に献立を聞くことが当たり前の光景になっている。リビングと調理場がつながった構造のため、利用者への声かけや、利用者の参画への気持ちも引き出しやすい。

利用者の能力と主体性を尊重した「生活」が営めるように工夫している

食事に関連する作業は、細かく分割できる。すると、そこには利用者それぞれの能力と主体性を尊重した役割が見出せる。例えば、場所の移動や立位保持が困難な利用者には、その利用者がいつもいる場所まで必要な用具や食材を持って行くなど、柔軟に対応している。リビングの一角に畳スペースを設けたこと、洗濯干し場をリビングのベランダに移動させたことなどによって、利用者が「洗濯物」に自然にかかわる場面も増えている。なお、利用者の人物像は入居後1カ月程度で描けるようになり、その頃までには当事業所での過ごし方や役割も決まってくる。

各種の手続きや日用品などの準備は、原則として家族の役割としている

利用者に必要な各種の手続きや日用品などの準備は、原則的には「家族の役割」としている。ただし、諸般の事情で、利用者の家族がその役割を担えなくなった場合には、当事業所が役割を代行している。また、利用者の日常の必需品などについては、過不足が生じないように職員が管理し、発注することもある。なお、近隣の商店等で調達が可能な物品は、職員が利用者に同行し、購入を手伝う。ただし、現在は「コロナ禍」により、利用者が買い物に出かけられない状態が続いている。

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(○○○○)		
	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

主治医と連携し、利用者の健康管理を実施している

毎朝、利用者のバイタルサインをチェックし(血圧、体温、脈拍、SpO2)、異常値の場合は再測定するとともに、介助時には皮膚の損傷や乾燥の有無等を観察し、変化を認めた場合には記録に残して職員間で情報共有するようにしている。職員自己評価の結果でも、この項目の肯定的回答率は10割で、その徹底ぶりがうかがえる。協力病院の医師が定期的に当事業所を往診している。入居後は減薬傾向にある。また、看護師である理事長が毎週来所し、現場の相談に応じている。そのほか歯科医師の往診が週1回あり、口腔ケアのアドバイスも受けている。

利用者が日常生活のなかで身体を動かせるように工夫している

歩行可能な利用者については、天候を見ながら積極的に散歩に誘う。また、歩行困難な利用者では、事業所内での伝い歩きやシルバーカー(歩行器)を利用するなどして、可能な限り、介助や見守り歩行ができるように努めている。歩行困難になった利用者は、移動に車椅子を使うが、これはあくまでも移動の手段としての活用とし、食事などでは必ず「椅子」に座り替え、立位保持能力の維持に努めている。なお、誤薬防止に向けてマニュアルを整備しているが、確認不足からの「ミス」も生じ、改善課題になっている。今後の取り組みの強化を期待する。

利用者の体調変化に備え、提携医療機関とは連絡・相談が24時間できる体制である

利用者に変化があったときには、その発見者が主治医に連絡し、対応を確認するように手順を変更した。そのことで、リアルタイムで必要な情報を主治医に提供できるとともに、指示も得られやすくなった。なお、主治医は在宅時からの継続を希望する場合もあるため4名である。提携医療機関とは24時間連絡可能な体制を敷き、急変の可能性が予測できる利用者の状態には、事前に対応方法を調整するようにしている。また、利用者の緊急搬送に備え、個人ファイルのトップページに「介護サマリー」を綴っている。この内容は、副主任が毎月見直している。

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(○○○)		
	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

利用者同士が適度な距離感でかかわり合えるように配慮している

利用者同士が適切にかかわり合えるように、相性や趣味などに配慮した座席になるように配慮している。関係のよい利用者同士で散歩をするなど、活動時の組み合わせにも工夫している。ただし利用者が座りたい席に着くことを止めてはいない。職員は「だめ」「違う」などの否定的言語や行動制限は慎むべきことを学習している。利用者同士いさかい等になることもあるが、ある利用者が一方的な攻撃を受けて追い込まれていると判断したときは介入する。しかしほとんどの場合、利用者同士で折り合いをつける「術」を備えていると、職員は利用者を見守っている。

共用スペースの用具類は、安全に配慮しながら利用者の機能を引き出せるものにしている

リビングに置かれているテーブルと椅子は、利用者の体型や障害に見合ったものが選べる。椅子は座面高の違うものが3種類、それぞれ「ひじ掛け」の有無で2種類あるため、計6種類のなかから選べる。テーブルも同様に3段階の高さで、摂食姿勢やアクティビティ活動で利用者の自立動作を引き出している。トイレの便器前に設置されている「跳ね上げ式テーブル」は、排泄動作で腹圧をかけやすく、また立ち上がり動作を誘導する位置にある。居室内で移動の動作を安全にできるように、椅子を手すり代わりに使えるよう配置するなどの工夫もしている。

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（○○○●）	
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

「コロナ禍」により、家族に参加を呼びかける行事などは中止している

コロナ禍に見舞われる以前は、外出の機会や誕生会などを企画し、それら行事への参加を家族にも呼びかけていた。しかし、コロナ禍の影響で、これら家族参加を呼びかけていた行事のすべてが中止に追い込まれ、もう2年になる。家族の面会も制限しているため、これに代わるものとしてSNSのテレビ電話機能を活用したリモート面会を開始した。リモート面会では、その特性から利用者の日々の様子を写真と動画でリアルタイムに適時に送信できるため、一部の家族からは「利用者の様子がわかりやすい」と当事業所の取り組みを評価する声が寄せられている。

利用者の様子を定期的に家族に知らせる取り組みを昨年度から開始した

2021年1月から、利用者の日々の様子を家族に伝える手紙に写真を添えて月1回郵送している。今回の家族アンケートの結果でも、これを評価する意見が多く寄せられ、肯定的回答率も9割を超える。この手紙の文章は、ユニットの一つでは居室担当職員（常勤）が、もう一つのユニットでは非常勤職員も加わって作成している。管理者は、非常勤職員も加わって作成するようになれば、家族との関係もより深まり、職員が利用者を観察する力も向上すると考え、取り組みたいとしている。なお、家族会はコロナ禍の終息が見通せたら発足させる予定である。

家族等の意見や要望は積極的に収集することを方針にしている

家族会の発足や、コロナ禍で書面報告にとどめている「運営推進会議」への家族参加、ケアプランの説明時など、さまざまな場面で家族の要望を把握しようと努めている。家族アンケート調査で「不満や要望への対応」を尋ねた結果では、肯定的回答率が7割強であった。利用者が重度化したときの対応については、当事業所としてできることを示しながら、文書を用いて入居契約時に説明している。そして、その時期が近いと判断した場合には、改めてその意向を確認している。その結果、昨年度は1名の利用者を当事業所内で看取った。

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 ◉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

地域と連携する取り組みは「コロナ禍」により中止している

当事業所は「地域に開かれた事業所運営」であることを重視し、これまで区報、地域の情報誌、区民活動センターの掲示板の内容の確認など、利用者の興味・関心のありそうな情報の収集に努め、積極的な参加を呼びかけてきた。そして、地域の体操教室、コンサート、買い物外出など、利用者が地域住民として「普通の暮らし」が送れるように工夫してきた。しかしながら、コロナ禍に見舞われている現在、これらの働きかけはできずにいる。職員自己評価でも、これに関する肯定度は極めて低く、コロナ禍の影響が大きいことを事業所全体で認識している。

「運営推進会議」は、対面開催が中止に追い込まれている

「運営推進会議」については、これも「コロナ禍」のために対面開催が中止に追い込まれ、作成書類を行政および委員に提供する「書面開催」になっている。そのため「運営推進会議」で話し合われたことを、その後の事業所運営に反映させることはできていない。通常の開催であれば「運営推進会議」で出された意見は、その後は当事業所の全体会議で検討し、活動や支援に活かしてきている。

管理者は「区内の他事業所と情報交換したい」と考えている

地域包括支援センターと連絡を取り合い、地域の活動には積極的に参加したいと管理者は考えている。しかしながら、そうした活動も「コロナ禍」の影響を受けて、実施できない状態にある。また、区内のグループホーム部会もリモート開催になっており、当事業所の管理者は就任2年目のため、現在のところ参加できていない。管理者は、この「グループホーム部会」への参加を皮切りにして、他の事業所との情報交換の取り組みを深めたいと考えている。「コロナ禍」終息の暁には、それらの計画を実現させることを期待する。

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 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（○○）

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（○○）

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（○○○○●）

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）

苦情相談窓口は「重要事項説明書」に明記し、事業所玄関にも相談先などを掲示している

入居契約時に「重要事項説明書」を用いて、苦情相談機関として当事業所の管理者を、さらに外部の苦情申し立て機関として東京都、中野区、当該法人それぞれの対応窓口を説明している。また、当事業所の「運営規定」でも、苦情処理にあたっての対応について明記している。利用者の要望は全職員が窓口になって管理者に報告し、必要に応じて会議で検討した上で対応する。また、苦情には解決規定に即して対応している。管理者は、家族からの要望が寄せられやすくなって、職員からも「このように思うが、どうか」といった相談があるなどの変化を感じている。

虐待防止に向けて、研修会や会議などを通じて取り組んでいる

「身体拘束適正化委員会」は運営推進会議と同日に開催することとしているが、昨年度から運営推進会議がコロナ禍のために書面開催になっている関係で、開催できていない。そのような状況で、管理者は事業所内に「身体拘束廃止委員会」を設置して隔月開催し、身体拘束・虐待だけでなく、不適切なケアについても議題として取り扱うようにしている。これは「ユニット会議」でも議題として取り上げられていて、それらの取り組みにより職員の意識も向上してきている。管理者は、この不適切ケアをより意識し、職員間で指摘できる風土をつくりたいとしている。

事故報告への対応は充実してきている。BCPはその周知を課題としている

リスクの洗い出しやBCPの策定は、法人本部の「政策会議」で検討して実施した。ただし、職員をはじめとする関係者への周知は今後の課題としている。現在、当事業所として最優先事項として取り組んでいるリスクは「新型コロナウイルス」を含む感染症への対応である。事故発生時は報告書の作成と要因分析、再発予防、その効果検証を、管理者はPDCAサイクルの視点から機能させたいと考えている。なお、職員自己評価の結果では、本評価項目の肯定度は、一般職員のほうがリーダー層の職員より高い。これは到達点の認識の差によるものと考える。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-3-3	利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している
タイトル①	ケアプランの評価につながるように、支援経過がわかる「ケース記録」に取り組んでいる	
内容①	管理者やリーダー層は、日常の支援経過記録である「ケース記録」がケアプランを踏まえた実践記録になっていないことを数年来の課題としている。この課題への取り組みの一歩として利用者支援活動の整理に目を向け、把握した情報を重複せず無駄なく管理できるようにした。今年度からは利用者の習慣的な内容（食事・排泄・入浴など）をチェック項目とし、利用者の言動や様子、職員の対応や気づき・考察を記述するように変更している。また、ケアプランに掲げられた支援を予め「ケース記録」に記載し、ケアプランを意識した支援の展開を目指している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-4	共同生活が楽しく快適になるよう工夫している
タイトル②	居室や共有スペースの設え、家具類等は利用者の身体機能を引き出す配慮がされている	
内容②	当事業所の環境は、法人の「生活クラブ10の基本ケア」を実現させるべく、さまざまに工夫されている。具体的には、浴槽の構造と手すりの設置位置、トイレでは立ち上がりが容易になる跳ね上げ式テーブルの設置、リビングでは利用者の体型と障害に見合ったテーブル・椅子が選べるように準備されている。椅子やテーブルを利用者が伝い歩きの手がかりにできるよう、その配置も適宜工夫している。そのような環境のなかで、職員が利用者のことを「できない人」と決めつけずに「できるかもしれない人」として待つ支援を行うことに挑戦している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目		
タイトル③		
内容③		

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	医療関係者や家族と連携しながら利用者の看取りケアを実践している
	内容	利用者が暮らした事業所で最期のときまでを過ごせることは、利用者の尊厳を保証した支援と言える。当事業所でターミナルケアを受けることを希望する利用者に対しては、その際の対応指針を伝えている。そして、その時期が近づくと、家族・職員は主治医・看護師等を交えて、改めて話し合いの場を設ける。看取りケアが初めての職員は、医療職から予測される状態の変化とケア面の注意事項について事前に指導を受け、またリーダー層職員が相談に応じ、不安の聞き取りを行う。この取り組みは、他の利用者に「終の住み処」を印象づけるものにもなっている。
2	タイトル	3食の食事づくりを事業所内で行い、それを利用者の「役割」に結びつけている
	内容	当事業所が発足した当時は、同一建物内の別の事業所で調理した副菜を提供していたため、当事業所では主に盛りつけと食器洗いだけになっていた。それを暮らしの場所にするために、利用者に生活者としての「役割」が持てる状態にすべく、ユニット内での「3食の自炊」を目標に取り組んだ。その結果、3食の自炊が実現し、利用者はそこにさまざまなかかわり方をし、それがさらに洗濯物の取り扱いや園芸にも波及して新たな役割になっている。事業所は、役割が見出せると利用者はここを「居場所」と認識でき、落ち着ける傾向が見られるとしている。
3	タイトル	「コロナ禍」のなかでも、家族が事業所の運営に関心を持てるように働きかけている
	内容	このたび実施した家族アンケートの「家族への情報提供はあるか」の問いでは肯定的回答が9割を超え、コメントも多数寄せられている。その主な内容は、「コロナ禍で面会を制限されても、SNSを駆使した動画配信や月1回送られてくるエピソードを添えた利用者本人の写真などがあるので事業所の対応を信頼できる」である。また、ケアプラン会議の対面開催が困難と判断した当事業所では、それをリモート開催にしたことで、プラン内容の説明にとどまらず、利用者の人生・人柄などさまざまなエピソードが聞け、家族の思いを確認できる場になっている。

No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	事業所の特徴を踏まえたマニュアルの整備を期待する
	内容	業務の標準化に向けた取り組みとして、月1回の職員全体会議（ユニット合同会議）で必要な知識・技術を指導する研修を行っている。この場では、認知症ケア、緊急時の対応、ケアプラン、ケース記録について、管理者やリーダー層が中心になり、研修資料を使って意見交換もしている。看取りケアも含めて、経験のある職員が新人職員にOJTを行いながら実践として積み重ね、伝えられる内容は多くある。現時点で実践しているケアや対応方法を分析し、マニュアルに肉づけすることで、当事業所の特徴を踏まえたマニュアルの整備につながるものと期待する。
2	タイトル	策定したBCPの内容を関係者に周知する取り組みを期待する
	内容	昨年度の第三者評価で課題となったBCPについて、今年度は法人の防災担当者との打ち合わせを重ね、その策定に漕ぎつけている。災害を踏まえて策定したBCPであり、災害時の必要物品を職員と相談しながら準備しているところである。なお、BCPを策定してまだ間もないため、各職員と検討を重ねながら、適宜内容を見直したいとしている。今後は策定したBCPを職員にまず周知し、次に家族や関係機関に伝えて理解を得て対応する取り組みが必要になる。BCPについての今後のさらなる取り組みを期待する。
3	タイトル	
	内容	