２０２４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

事業所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6年度】

2025 年 1 月 29 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

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	村上 信	H0405019	
	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／管理者 高橋 伸彦			
契約日	2024 年 9 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2024 年 10 月 10 日			
利用者調査結果報告日	2024 年 10 月 22 日			
自己評価の調査票配付日	2024 年 9 月 30 日			
自己評価結果報告日	2024 年 10 月 22 日			
訪問調査日	2024 年 11 月 1 日			
評価合議日	2024 年 11 月 15 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)	・評価には本事業について評価実績のある評価調査者2名が一貫して対応した。 ・場面観察では、利用者同士や利用者と職員の実際のやりとりを、昼食の時間をはさんで観察した。 ・合議は、訪問調査後と報告書作成時に実施した。 ・評価の全過程において、事業所・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。

2025 年 1 月 30 日

事業者代表者氏名 社会福祉法人 悠遊 印
理事長 山田健介

〔事業者の理念・方針、期待する職員像：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】　令和6年度

《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	◆場面観察方式 利用者全員(18名)を場面観察の対象とした ◆アンケート調査方式 上記の利用者18名の家族全員を調査対象とした
調査方法	◆場面観察方式 評価者2名が事業所を訪れ、利用者同士や利用者と職員の間の実際のやり取りを、昼食の時間をはさんで観察した ◆アンケート調査方式 事業所から家族にアンケート調査用紙を配布してもらい、家族からの回収は評価機関に直接郵送してもらうようにした

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	11
共通評価項目による調査の有効回答者数	11
利用者家族総数に対する回答者割合(%)	61.1

利用者調査全体のコメント

◆総合的な満足度は「大変満足」7名(63．6%)、「満足」4名(36．4%)で、回答者は全員が「満足」以上としていました。当事業所に対する利用者家族の満足度は高いと言えます。
◆事業所に対して日頃から感じている意見・要望として、8名から意見がありました。「利用者と職員が協力して食事づくりをしていることが、とてもよいと思う」「利用者・家族に対して、きめ細かな対応をしてくれているので、とても感謝している」など、いずれも事業所の取り組みや支援内容を評価する内容でした。一方で、要望として「玄関のマットレスの掃除が行き届いていない」などの内容がありました。
◆質問項目全11項目のうち、肯定的回答率が7割を超えるものが10項目を占め、うち4項目では全員(100．0%)が「はい」と回答しています。問11で「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」とした回答者は8名(72．7%)でした。

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》

①デザートを切り分ける場面：Aさんはリンゴを4等分し、皮をむいたが、さらに切り分ける段階になると手が止まってしまった。職員が包丁を入れて見せると、納得して自分なりの方法で切り分けることができた。満足そうな表情である。
②共有スペースの場面：リビングでテレビを見ながら話をして過ごす利用者の会話が減ってきたところで、職員が「これお願いしていいですか」と新聞紙を持ってくる。「折るのよね」と利用者同士で声をかけ合い、四つ折りにしていく。「これでよかった？」と聞くBさんに、Cさんは「それでいいのよ」と応じている。

《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》

①の場面：職員は、さらに切り分ける段階になると戸惑ってしまうAさんの様子を見逃さず、手本を示すことで、Aさんが持つ力を引き出している。言葉による理解が難しいAさんに、目に見える形で実際を示し、その結果、Aさんは自分が納得する方法でこの作業を達成できている。支援の背景には、Aさんの可能性を信じていることと、Aさんのやり方を認めていることがあると思われる。
②職員は「見守りケア」を行いながら、利用者同士の会話が減ってきたタイミングで、アクティビティ活動(ゴミなどを包むための新聞紙折り)をお願いし、自然な流れで利用者の活動を引き出すきっかけをつくっている。利用者同士で声をかけ合いながら、新聞折りを通じて会話も弾み、達成感からか、笑顔も見られていた。職員は、普段の利用者の過ごし方を理解しているようで、日常生活のなかのアクティビティ活動を通じて利用者が得る達成感を大切にして、支援を行っていることがわかる。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

一つの行動は様々な細かいことの積み重ねで成り立っています。入居者の行動の大枠を見て「できない」と判断するのではなく、その積み重ねの中に何かしら困り事がある場合、そこを「できるかもしれない」と捉えてどのようなプロセス踏めば「できること」につながるのかを考え、アプローチしていくことを大切にしています。
また「私達はまだまだ入居者を知らない」ことを念頭に置き、入居者をいわゆる「推し」として興味を持ち、少しでも「知る」ために努めています。ひとつ屋根の下で同じ釜の飯を食う仲間として誰かの短所を別の誰かの長所で補い合い、個々の入居者が何かしら主役となる場面があり、「できるだけ自分のことは自分でやるけどさ。でも苦手なことや、できないことは助けてね」「困った時はお互い様」と入居者も職員も互いに気軽に言い合える関係性やたくさんの「ありがとう」が飛び交い、皆様が自分の好きなこと・得意なことを発揮できる環境は素敵だと思います。管理者は入居者の能力を「信じて待つ」ことが自立支援への第一歩として捉えています。日常生活の中で個々の生活リズム・ペースで自然体に過ごして頂き、個々の入居者のキラキラした目が更にキラキラと輝けば嬉しいです。

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	10	1	0	0
「はい」の肯定的回答率は90．9%で、そのコメントは「利用者の月々の状況の要点を記した手紙と写真を送付してもらえるので、大変心強い」「本人の近況を報告する毎月の手紙を、家族として楽しみにしている」等です。「どちらともいえない」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	11	0	0	0
「はい」の肯定的回答率は100．0%で、そのコメントは「部屋、リビング、廊下など、ごみもなくきれいである」等です。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	10	1	0	0
「はい」の肯定的回答率は90．9%で、そのコメントは「言動が明るく、感じがよく、信頼もしている」です。「どちらともいえない」のコメントはありません。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	10	0	0	1
「はい」の肯定的回答率は90．9%で、そのコメントは「メール等でこまめに連絡してくれるので、安心できる」「小さなかすり傷でも連絡してくれている」等です。「無回答・非該当」のコメントは「けがや体調が悪くなったことがないので、何とも言えない」です。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	7	2	0	2
「はい」の肯定的回答率は63．6%で、そのコメントは「職員の対応は信頼できる」「本人の気持ちが落ち込む前に、他の話題に切り替えてもらえていることが有難い」です。「どちらともいえない」のコメントは「いさかい、いじめ等があったという話は聞いていない」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	11	0	0	0
「はい」の肯定的回答率は100. 0%で、そのコメントは「家族と同居していたら本人にさせてあげられなかったことを、いろいろできていると思う」「職員がやさしく話しかけてくれるので、利用者本人も喜んでいる」等です。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	10	0	0	1
「はい」の肯定的回答率は90. 9%で、そのコメントは「そう思う」です。「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	11	0	0	0
「はい」の肯定的回答率は100. 0%で、そのコメントは「利用者本人や家族の要望をよく取り入れてくれているので、満足している」です。				
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	11	0	0	0
「はい」の肯定的回答率は100. 0%で、そのコメントは「そう思う」です。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	10	1	0	0
「はい」の肯定的回答率は90. 9%で、そのコメントは「そう思う」です。「どちらともいえない」のコメントは「不満などは、特にない」です。				
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	8	1	0	2
「はい」の肯定的回答率は72. 7%で、そのコメントは「職員以外とも連携できることは報告書や掲示物などを通じてわかっている」です。「どちらともいえない」のコメントはありません。「無回答・非該当」のコメントは「そのような説明を受けたかどうか定かではないが、職員に相談し、解決しているので満足している」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（○○○○）	
	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		

法人のホームページと事業所が作成したパンフレットで、事業所の情報を提供している

運営法人が管理するホームページ、総合パンフレット、SNSに加え、事業所が新たに作成したパンフレットなど、多様な媒体を通じて当事業所の情報を発信している。これらの媒体では、事業所の外観写真、サービス内容、利用料金といった基本的な情報のほか、事業所の理念、目指すところ、利用者の生活の様子などを写真付きで紹介している。特に、新たに作成したパンフレットでは、利用希望者が知りたいと考える情報を中心に、家庭的な雰囲気のなかで、利用者が自分らしく生活する様子を詳しく伝えている。

地域の行政や関係機関に対し、定期的に事業所の情報を提供している

当事業所は、行政へ事業所情報や利用者状況を定期的に報告し、圏域のグループホーム連絡会に参加したときに事業所の現況を報告し、地域の情報も得ている。2カ月に1回開催している運営推進会議では、地域包括支援センター、民生委員のほか利用者・家族に対して、事業所の現況報告と日常生活の取り組みを報告し、意見交換を行うことで、地域の現状を把握している。また、近隣の居宅介護支援事業所、医療機関、地域包括支援センターなどの関係機関との連携を密にし、空き室情報などを随時提供し、円滑な利用者の受け入れに努めている。

利用希望に関する問い合わせや見学の要望には柔軟に対応している

利用希望者の問い合わせや見学の申し込みは、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターなどの関係機関からの紹介や口コミが主な経路である。見学対応には管理者または主任が担当し、見学者の状況に合わせて必要な情報を提供している。共有スペースなど実際に生活を送る様子が想像しやすい場所を案内し、ホーム全体の雰囲気を理解しやすいように努めている。新しく作成したパンフレットを用いて、ホームの基本理念や入居後の生活、利用料金などについて丁寧に説明している。利用希望に関する情報は、相談記録と待機者一覧表に記録し、管理している。

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(○○○)

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(○○○○)

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

サービス開始にあたって事業所の運営方針や支援内容を利用者に説明し、同意を得ている

事業所の運営方針、支援内容、入居時の費用等については、見学の際に管理者が家族や利用希望者に説明している。利用契約時には、利用契約書や重要事項説明書に沿って説明し、同意を得ている。その人らしい暮らしを送るなかで考えられるリスクについては、事前に説明している。また、個人情報の取り扱いは「個人情報に関する同意書」に基づき、説明し、利用希望者や家族の同意を得ている。説明後は質問、要望、意向などの確認を行い、同意を得て契約に至っている。面談によって得られた情報は個別支援計画の作成に生かし、支援につなげている。

管理者と主任は利用予定者のもとを事前に訪問し、本人の意向の把握に努めている

管理者と主任は利用予定者を事前訪問し、身体状況、生活環境、生活習慣など一人ひとりの状況や意向を確認した上で「実態調査記録」に記載している。これまでの生活の様子や利用者・家族の意向は職員全員で共有し、入居後の支援に生かしている。新しい利用者が安心して過ごせるよう、職員は積極的に声をかけ、他の利用者とも自然に交流できる環境づくりを心がけている。自宅から慣れ親しんだ生活用品の持ち込みを推奨し、環境の変化による不安を軽減している。起床・就寝時間は以前の生活リズムを尊重し、利用者のペースに合わせた支援に努めている。

サービスの終了時には支援の継続性を考慮し、利用者や家族と協議して対応している

サービスの終了に際しては、利用者や家族の状況に合わせて、個別に対応している。医療機関への入院、転居あるいは終末期を迎えた場合に、サービス利用が終了する。特に当事業所で看取りを希望する利用者の場合は、家族や医療関係者と密接に連携し、可能な限り、利用者本人の意思を尊重した看取りケアを提供している。また、次のサービスへの移行に当たっては、利用者や家族への情報提供を十分に行い、新しい生活に安心してなじめるよう円滑な移行を支援している。昨年度は2名の利用者が退居し、そのうち1名に看取りケアを提供した。

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 ○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

ケアプランは、利用者の「有する能力を生かした支援の実現」を目指し、立案している

入居時に収集した心身状況や生活歴などの利用者情報は、実態調査記録とアセスメントシートに記録している。サービス開始後の変化や新たな課題は、ケース記録に追記している。主任と居室担当職員は、これらの記録を基に定期的なアセスメントを実施し、利用者の現状と課題を明確化して、個別ケアプランを作成している。管理者は、ケアプランの作成にあたり、利用者の「できるかもしれないこと」に着目し、それを「できること」につなぐ支援を重視している。そのため、職員の観察力向上や記録の正確性、ユニット会議による情報共有の促進を重視している。

家族カンファレンスで利用者の希望を取り入れたケアプランを作成し、見直しもしている

各ユニットで定期的にケアカンファレンスを開催し、ケアプランの原案を作成した上で、家族カンファレンスを開催している。家族カンファレンスでは、利用者本人の意思表示が困難な場合もあるので、日々の記録や観察に基づいて利用者の状況を把握し、可能な限り、利用者本人も同席する家族カンファレンスを開催することで、利用者の希望を最大限に反映したケアプランを作成している。介護計画は半年ごとに再アセスメントするが、状態の変化時にも随時見直している。月1回、モニタリングを実施し、利用者の目標達成度や計画の適切性を評価している。

ケアプランに基づく支援の実施状況は「ケース記録」に記録し、職員間で共有している

利用者の日々の状態や様子は、「ケース記録」に記録し、職員間で共有化している。食事・排泄・水分摂取・入浴・睡眠などはチェック項目とし、ケアプランの課題と援助内容はあらかじめ記載し、それらを意識したケアの提供に役立つ記録様式としている。支援経過記録は、焦点を当てる課題や支援の過程が明確となるように、利用者が語った言葉（主訴）と客観的な状況、職員の対応、考察を記録する方式である。利用者に関する情報共有は、勤務交替時に、口頭による申し送り、申し送りノート、ケース記録、業務日誌、各種チェック表で行っている。

	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

個人情報取り扱いについては資料を提示した上で利用者・家族に説明し、同意を得ている

入居契約時、法人が利用者の個人情報の取り扱いを定めた「個人情報保護規定」に基づき、利用者・家族に対して利用目的を明確にした文書を示して説明し、同意を得ている。ホームページ、パンフレット、事業所内に飾る写真等の利用についても利用者・家族の意向を確認し、事前に同意を得ている。利用者個人の郵便物については、あらかじめ利用者や家族に確認し、意向に沿って対応している。また、職員が利用者のプライベート空間である居室に入室する際は必ずノックや声かけを行い、利用者からの承諾を得るなどしてプライバシーに配慮している。

利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した支援に努めている

入浴や排泄の介助では、利用者の様子や生活習慣に注意を払いながら、個人の意思やプライバシーに配慮した支援に努めている。当事業所では、全室にトイレが設置され、浴室も個浴タイプになっているので、使用時のプライバシーは保ちやすい環境になっている。職員は、トイレ誘導時は「お部屋に行かれますか」と、利用者が選択できるような問いかけを行い、本人の意思を確認している。入浴も「お風呂に入られますか」と声かけし、利用者が希望されない場合には無理強いはせず、タイミングを変えたり「気分の変化を待つ」など、柔軟に対応している。

個人の意思や価値観を尊重した支援は「お互いさま」という言葉にも表わされている

利用者一人ひとりの価値観や生活習慣は、家族カンファレンスや面会時の家族からの情報に加え、事業所で生活をともにするなかで少しずつ体感できることも多い。「利用者の権利を擁護し、意見を尊重する」ことは法人の基本理念であり、個別性を理解するため、時間に追われる業務優先の介護にならないよう、利用者の「できること、できるかもしれないこと」を見極められるように「待つ介護」を重視している。職員と利用者のかかわりに共通しているのは「困ったときはお互いさま」というマインドで、個人の意思を尊重し互いに助け合う風土が根づいている。

	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	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

サブカテゴリー6の講評

業務の一定水準を保つため、管理者と主任が中心となり、各種アニュアルを整備している

マニュアルとして整備されているのは、法人が作成している「生活クラブ10の基本ケア」のマニュアルと、事業所が作成した各種のマニュアルである。各種マニュアルは、日々の業務を遂行するための業務マニュアル、看取り介護、身体拘束、緊急時対応など多岐にわたっている。内容についても、基本的な考え方から具体的な実践方法、注意点などがわかりやすく示されている。職員の入れ替わりがあることから「新入職員スキルチェックリスト」を作成し、新人教育に活用している。管理者は優先順位を決めて各種マニュアルの整備を進めることにしている。

業務の基本事項や手順等の見直しには、職員や利用者等の意見を反映している

当事業所は、毎月研修を実施するなかで、研修資料の作成、研修の実施、研修資料をマニュアル化するというサイクルを活用し、マニュアルを整備してきた。サービスの基本事項や手順の見直しは毎年または随時行っている。管理者や主任はサービスの向上を目指して業務の見直しを行い、手順書等の改変を行う場合は職員、利用者、家族から意見を聞き、ユニット会議や全体会議で話し合って、結果を見直しに反映している。特に勤務形態ごとの業務マニュアルは、各勤務帯の業務を時間ごとに整理した内容であるため、職員の意見により随時見直している。

職員は研修などの学ぶ機会を持ち、業務の一定水準を保つために取り組んでいる

業務の一定水準を確保するため、職員研修の機会を持つようにしている。月1回の職員全体会議の機会を捉え、研修を毎回実施している。新しい知識の吸収を目的に、外部研修の活用にも努めている。新入職員には「新入職員スキルチェックリスト」に基づいてOJTを行ってる。仕事の変化に対応したマニュアルの改訂は必須との考えから、作成日、改訂履歴を明記している。管理者は、全職員がマニュアルを活用することで業務水準の向上を図りたいと考えているが、職員自己評価の結果では、マニュアル類の活用頻度は高いとは言えず、活用が課題になっている。

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　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 ○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

ケアプランの内容を職員間で共有し、利用者の個別の計画に沿って支援を提供している

当事業所では、職員、利用者、家族の合意のもとに、個別のケアプランを作成し、その計画に基づいた支援を提供している。利用者の直近のケアプランとアセスメントシートは、利用者全員分をファイル1冊に綴じて各ユニットに置き、職員がいつでも閲覧できるようにしている。支援の実施状況は、毎日「ケース記録」に記入することで、支援方法の変化や利用者の状態変化を発見しやすくなる。その状況については口頭による申し送り、申し送りノート、ケース記録、業務日誌等で共有される。それによって支援途中で相違が生じることなく支援が提供されている。

利用者が「できるかもしれないこと」を探し「できること」につなぐ支援を重視している

利用者との日々のかかわりや家族カンファレンスを通じて、利用者の好みや生活スタイル、人となりを理解することを大切にしている。その上で、食事や外出など、日常生活のあらゆる場面で利用者が自分らしく過ごせるよう支援することに努めている。利用者の意向を尊重し、さまざまな選択肢のなかから職員と一緒に最適なものを選ぶように努めている。当事業所では、職員の思い込みで「できない」と決めつけず、安全面に十分配慮しながらも「危ない」と安易に判断せず、利用者が「できるかもしれない」という可能性に目を向けた支援の提供を目指している。

職員間の連携だけでなく、外部関係者とも連携し、利用者の暮らしを支えている

職員は、ユニット会議、職員全体会議、日々の申し送りなどの機会を活用し、さらに申し送り事項や利用者の状態変化を記入した「申し送りノート」や「ケース記録」「業務日誌」をの内容を確認して、互いに連携して利用者を支援している。連携する外部の専門職には、在宅療養時からのかかりつけの医師、当事業所の協力医療機関の医師、訪問歯科医師、薬剤師、訪問あん摩マッサージ指圧師などがいる。定期的な訪問により、利用者の往診、健康状態の観察等が行われている。職員は、それらの外部専門職と密接な連携を図り、利用者の暮らしを支えている。

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

毎日の食事づくりは、利用者の主体性と能力を活かしながら行われている

当事業所では、食事は多くの利用者にとって生活を潤す楽しみであると同時に、生活を支える基本要素と考えて、3食ともユニットで調理している。調理場はリビングとつながったオープン構造で、利用者が調理、配膳、片づけなど自分のやりたい作業に主体的に参加しやすい環境になっている。職員や他の利用者の動きに刺激され、動き始める利用者も少なくない。主な食材は、1週間分を生協に発注し、足りないものは近所の商店に利用者と買い出しに出かけている。献立も食材を見てもらい「何がよいでしょうか」と利用者と考えることが日常になっている。

利用者一人ひとりの持てる力を信じて、生活に参加できるように工夫している

食事、入浴、排泄など利用者の生活に必要な支援を行うにあたり、職員の思い込みで「できない」と決めつけて支援しないよう、家族カンファレンスや日々の様子から知り得た情報を「ユニット会議」で話し合い、常に職員間で共有している。トイレの便器前に設置されている「跳ね上げ式テーブル」は排泄時に腹圧をかけやすく、立ち上がり動作を誘導する位置にある。職員は、それらを利用者の機能を引き出し、維持するために活用している。利用者一人ひとりにとって何が必要で、どうすればできるのか、それぞれの持てる力を信じて支援を行っている。

日常生活に必要な手続き等は、利用者・家族が困難な場合には事業所が代行している

利用者に関する各種の手続きや日用品の準備などは原則として家族の役割であるが、さまざまな事情で家族がその役割を担えない場合には、家族と話し合った上で、事業所が代行している。なお、職員は日頃から利用者の日用品に過不足がないよう確認している。日用品の買い物は、できる限り本人に選んでもらえるよう近所の商店まで職員が同行し、購入時の支援を行っている。昨年度から家族の面会制限が解除され、外出機会が増えたことで、家族が同行して近所の商店で買い物ができるようになり、買い物が生活の一部として当たり前の日常に戻ってきている。

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

主任が中心となり、医療職と連携して利用者の健康管理を行っている

体温、脈拍、血圧など利用者のバイタルサインを毎日測定し、体調の管理に努めている。入浴や排泄の介助時には皮膚の状態を観察し、変化を認めた場合はケース記録に記載して職員間で情報共有している。健康面の確認に関しては、定期的に協力病院の主治医、歯科医師、薬剤師等の訪問がある。その際に各ユニットの主任を中心に利用者の普段の様子や気になっていることを報告し、助言を得て、日々の支援に活かしている。服薬のチェック体制を整え、食事や運動など日常の生活習慣に注意したことで体調が安定し、減薬につながった利用者もいる。

利用者の状態に応じて身体を動かすことに取り組み、そのための工夫をしている

法人全体で取り組んでいる「生活クラブ10の基本ケア」に基づき、利用者それぞれが自分に合った椅子を利用して「床に足をつけて座ること」「足で立ち上がること」を重視している。歩行可能な利用者は近所への散歩に誘い、不安定な利用者の場合はシルバーカー等を利用して事業所内の歩行ができるように支援している。歩行困難で車椅子による移動になった利用者も食事の際には椅子に座り替えてもらい、座位・立位姿勢の維持に努めている。当事業所では日常の家事活動(調理・掃除・洗濯等)のなかで利用者が無理なく身体を動かせるように支援している。

利用者の体調変化時に、医療機関等と速やかに連絡・連携できる体制を整えている

利用者の体調変化に備えて、提供医療機関との24時間連絡体制を整えている。利用者の体調変化に気づいたら、発見者が主治医に連絡し、相談することで、速やかに対処できるようにしている。体調変化が予測される利用者については事前に対処方法を主治医から確認し、職員間で必要な情報を共有し合っている。また、利用者の緊急時に備え、個人ファイルのトップに注意事項を明記した「介護サマリー」を準備し、その内容は各ユニットの主任が毎月見直している。職員は、医療職との連携を通じて、利用者の体調変化への観察力を深めるよう学習を重ねている。

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

利用者同士がかかわり合えるよう、リビングのテーブル配置も状況に合わせ工夫している

利用者同士が適切にかかわり合えるよう、リビングのテーブルの配置を工夫し、相性のよい利用者同士が近くに座れるように配慮している。特に新規利用者の場合は、利用者に配慮した配置に心がけているが、利用者が座りたい席に着くことを止めていない。それぞれの利用者は、食事づくり、掃除、洗濯等の家事活動で互いにかかわり合いながら、各自が役割を持って自分らしく生活し、日中はリビングで穏やかに過ごしている。事業所内では、職員間で連携しながら、利用者の生活空間や居場所を広げられるようにユニット間も自由に行き来できるようにしている。

利用者が快適に過ごせるように、利用者の意思の尊重することを心がけ、支援している

職員は、利用者と適度な距離を保ちながら、利用者同士の交流を丁寧に見守ることで、共同生活が楽しく快適になるように日々の支援を行っている。利用者の行動を制止する「駄目です」「違います」「止めましょう」などの否定的な声かけは、職員の思いを押しつけ、利用者の自尊心を傷つける「不適切ケア」であり、慎むべきであることを研修を通じて学習している。また、毎月のユニット会議で、職員は自分たちのケアの振り返りを行っているが、この振り返りを通じて利用者の行動要因を探り、理解を深めることにもつなげている。

共有スペースにある用具は、利用者の体力が維持できるように配慮されている

利用者が落ち着いて過ごせる環境となるように、利用者の体格や障害に合わせて高さが調整できるテーブルや椅子を準備している。共有スペースのリビングは広く、組み合わせによって長方形や台形になるテーブルのほか、座高面や肘かけの有無などの異なる椅子を使用できる。適切な座位を保ち、立位姿勢が取れることで、利用者の食事姿勢やアクティビティ活動が安全・安楽にできること、体幹の安定につながることを職員は理解し、そのための配慮に努めている。リビングに設置している畳スペースも、休息場所や洗濯物をたたむ場所として活用されている。

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（○○○○）

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

家族が参加できる事業所の行事の計画づくりに取り組んでいる

昨年度から面会制限が解除されて家族が訪れる頻度が増し、利用者と家族が外食等に出かける機会も多くなった。入居後も利用者の暮らしを豊かにするため、家族を「職員とともに利用者を支える存在」として認識し、クリスマス会、流しそうめんの会などの行事を企画して家族に参加・協力を呼びかけている。日常的な連絡から体調面に至ることまで現場の職員が家族に伝え、かかわることで、情報交換も行いやすくなっている。まだ「家族会」の開催には至っていないが、行事や運営推進会議に参加した家族同士の交流は見られ始めている。

利用者の日常の様子は、職員がエピソードを添えて家族に毎月知らせている

利用者の日々の様子は、現場の職員が手紙に書き、写真やエピソードを添えて家族に毎月送っている。スマートフォンのアプリケーションも活用し、写真や動画も適宜送っているが、リアルタイムに利用者の様子が伝わり、家族からは「事業所での生活がわかって安心できる」「家でできなかったことができるようになっている」と高い評価を得ている。多くの家族が毎月の報告を楽しみにしている状況である。職員は、観察を通じて毎月の報告を積み重ねていくことで、利用者の「やりたいこと」「できそうなこと」についての理解を深められていると認識している。

事業所としてできることを模索しつつ「看取りケア」の実践を積み重ねている

利用契約時に、利用者が重度化した場合や終末期の対応について、利用者・家族に対して事業所の「看取り指針」を示しながら説明している。「最期までここで」と希望する場合は、医師・看護師などの医療職や家族と事業所との協力体制のもと、利用者の状態の変化を見ながら、終末期に近いと判断した場合は改めて意向を確認し、変化に応じた「看取りケア」に取り組んでいる。今年度も家族や医療職と話し合いを重ねながら、利用者1名を事業所で看取っている。他の利用者に配慮することで、共同生活過ごした大切な仲間の看取りとして認識されている。

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（○○○○○）

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

地域情報を収集し、利用者が地域資源を利用できるように支援している

当事業所は地域とのつながりを大切にして「地域に開かれた事業所」を基本方針の一つに掲げている。地域の催し等の開催情報については、区報、地域の情報誌、区民センターの掲示板から収集し、そのなかから利用者の興味・関心を引きそうな催しを選び、参加できるかどうか検討している。職員は、利用者が地域のさまざまな資源を利用できるか否か、個々の情報を丁寧に聞き取るように日々努めている。今年度は、近隣の小学校の運動会や幼稚園の移動動物園に招待されるなど、少しずつではあるが地域からの情報も増え、地域との交流を持ち始めている。

地域に出て行くことで、地域住民と日常的に交流する機会をつくっている

利用者が地域の一員として「普通の暮らし」を送れるように、散歩をはじめ、地域のスーパーマーケットや個人商店への買い物など、外出の機会はできるだけ増やすようにしている。買い物を通じて顔見知りの関係ができている商店もあり、近隣住民と挨拶を交わしたり、立ち話をする機会も持つことができている。管理者は「地域に出て行くことで事業所の存在を知ってもらえたら」と、最近は外食の機会もつくるようにしている。また、今年度は「地域住民との流を深めたい」と考え、事業所内の「地域ふれあいスペース」を活用し、秋祭りを開催する予定である。

運営推進会議への家族の参加が定着し、会議で話し合われた意見を支援に活かしている

運営推進会議は年6回、定期的に開催している。この会議には、地域包括支援センターや区の担当職員、地域の民生委員、町会長、当事業所の管理者に加え、利用者や家族の参加も可能になっている。運営推進会議で話し合われたこと、出された意見は、その後の当事業所の全体会議で検討し、活動や日々の支援に活かしている。管理者は、区内の「グループホーム部会」に参加し、他の事業所との情報交換を行い、事業所運営に反映させていきたいと考えている。今年度は、他の事業所職員の見学希望を受け入れるなど、横のつながりもつくり始めている。

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　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（○○）

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）

苦情解決制度については利用契約時に書面で説明し、迅速に対応する体制を整えている

利用契約時に「重要事項説明書」を用いて、苦情等についての事業所内の対応者と外部の相談窓口を説明している。職員は、日常の支援のなかで、利用者からの意見・要望、苦情の把握に努めている。把握した苦情等に関する情報は管理者に対して迅速に報告し、即時に対応する体制を整えている。家族アンケートで「外部の苦情窓口を伝えられている」と回答した割合は7割以上、「利用者の不満・要望は対応されている」と回答した割合は9割であった。家族との意見交換は日常的に行われているが、第三者からの視点として、運営推進会議の意見を役立てている。

利用者等への虐待については、組織的にその防止対策と対応に取り組んでいる

身体拘束廃止委員会と虐待防止委員会を毎月開催し、関連する研修も年2回実施して、職員一人ひとりの意識の向上に努めている。虐待防止のため、全職員が「虐待の芽チェックリスト」を用いた自己評価を実施し、個々の気づきを深めている。また「身体拘束」「高齢者虐待」「不適切ケア」「アンガーマネジメント」に関するマニュアルに基づき、組織的な防止対策を講じている。新入職員の入職時には研修を実施し、虐待防止に関する知識と意識を定着させている。虐待の事実を把握した場合には、関係機関と連携して迅速に対応する体制を整えている。

多様なリスクに備えて、当事業所として適切に対応できる体制づくりに取り組んでいる

事故、災害、感染症などの多様なリスクに備えて、適切な対応が実施できるよう、管理者と主任を中心に取り組んでいる。法人本部の政策会議では、法人防災担当者と連携し、リスクの洗い出しや事業継続計画（BCP）の策定を進め、リスクマネジメントのマニュアルも作成している。しかし、それらの職員、利用者、関係者への周知が課題となっている。事故やヒヤリハットの発生時には、PDCAサイクルに基づき、報告書の作成、原因分析、再発防止策の検討・実施、その効果の検証までの一連のプロセスを確立し、機能させることに取り組んでいる。

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	3食の食事づくりを通じて、利用者の主体性や能力に応じた役割を自然に引き出している	
内容①	1日3回、日常的に繰り返される食行動は生活を支える基本である。調理、器の準備や盛りつけ、配膳などいくつかの作業工程があり、利用者の意欲・能力によって参加しやすい生活行動であると職員は理解し、職員と利用者がユニットで協力して食事づくりに取り組んでいる。オープンキッチンからリビングに調理の音や匂いが漂ってくると、刺激を受けて自然と動き出す利用者も多い。利用者が食事づくりにかかわり、自分の役割を見出すことで事業所が「生活の居場所」として認識され、穏やかな気持ちで過ごすことができるよう、職員は支援を続けている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目		
タイトル②		
内容②		

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：グループホームえごた》

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	共同生活においても利用者が主体的に生活できるよう、職員は利用者の持てる力を引き出しながら支援を行っている
	内容	職員は利用者とともに過ごす時間を通じてその思いを受け止め、思い込みで「できない」と決めつけず、見守りを続けることで「できるかもしれない」として、掃除、洗濯物干し、洗濯たたみ、買い物など、日常生活の作業の何らかに利用者のペースで参加できるように配慮している。職員間で気づいたこと、感じたことを共有しながら、共同生活のなかに利用者がそれぞれの「暮らし」を実感でき、穏やかな気持ちで過ごせるよう支援している。家族からは「家でしてあげられなかったことに、本人の気持ちを汲みながら取り組ませてくれている」と評価されている。
2	タイトル	一人ひとりの利用者の身体機能が保持できるように、日々の生活場面では意識して座位や立位姿勢をとってもらうようにしている
	内容	「生活クラブ10の基本ケア」に基づき、できるだけ自分の足で起きることが維持できるよう「床に足をつけて座る」「足で立ち上がる」等の体位や姿勢を意識し、支援している。歩行が困難で車椅子になった利用者も、食事やアクティビティ活動の際には椅子に座り替えてもらい、座位や立位の姿勢の維持に努め、体幹の安定につなげている。利用者の体力を維持できるようテーブルや椅子にも配慮している。生活リハビリテーションとしての家事への参加はもちろん、近所への散歩や買い物などの外出で、利用者が身体を動かす機会を増やせるよう取り組んでいる。
3	タイトル	利用者本人が同席する家族カンファレンスで、利用者や家族の意向を取り入れたケアプランの作成や見直しを行っている
	内容	ケアプランの作成に際して、利用者本人や家族の意向を最大限に尊重している。本人が同席する家族カンファレンスを開催して本人の希望を具体的に聞き、担当者が作成したケアプラン原案に基づいてケアプランを確定する。言葉による意思表示が困難な利用者の場合でも、家族カンファレンスを通じて過去のエピソードや好きなものなどを聞くことで、利用者の人となりや「いま何が大切なのか」を理解するように努めている。利用者との日々のかかわりに加え、家族カンファレンスを通じて得られた利用者の意向や家族の意見を反映したケアプランを作成している。

No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	新しいパンフレットで地域に対して事業所情報を提供するため、事業所の入口に掲示板を設置するなどの工夫が期待される
	内容	事業計画に「地域との交流を深め、地域に信頼される事業所を目指すこと」を掲げている。当事業所では、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、地域との交流を積極的に深めていくことに注力している。利用者が近隣の商店を利用したり、地域住民と気軽に会話する日常が戻ってきている。新たに作成したパンフレットを事業所入口のベンチ後方の生け垣のなかに置いて地域住民へ情報発信しているものの、現在の設置場所ではパンフレットに気づきにくい。事業所の入口に掲示板を設置するなど、地域住民の目に触れやすい形で情報提供する工夫が望まれる。
2	タイトル	当事業所の立地や業務内容の実情に合わせた具体的なBPCの策定に向けて取り組むことと、職員に対する周知徹底を行うことを期待する
	内容	当事業所では、事故、災害、感染症などのさまざまなリスクの発生に備え、法人本部との連携のもとリスクの洗い出しやBCPの策定を進め、事業復帰までを視野に入れたリスクマネジメントのマニュアルも作成している。しかし、BPCの策定は当事業所単独でできるものでもない。法人本部や同一法人が同敷地内で運営する他事業所との関係、さらには当事業所が立地する地域環境など、多岐にわたる関係者との協調が不可欠である。当事業所の立地や業務内容の実情に合わせて、具体的なBPCの策定に向けて取り組めるように、職員への周知徹底を期待する。
3	タイトル	サービス水準の維持・向上のため、人材確保について法人と事業所とのさらなる連携が期待される
	内容	「10の基本ケア」を掲げ、日中は職員3名の体制で質の高いサービスを提供してきた当事業所であるが、人材不足が深刻化してきている。特に、一部のユニットでは日中2名の職員体制となり、利用者へのサービスの質が低下する懸念が生じている。管理者もシフトに入り、夜勤業務を担うなど、本来業務である人材育成やサービスの品質の向上に十分に注力できない状況である。法人も積極的に採用活動を行っているが、人材の確保は依然として困難な状況にある。サービス水準の維持・向上のため、法人をあげて抜本的な対策を講じることが求められる。