

2022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 いずみ

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（事業プロフィール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

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	川崎千鶴子	H0301071	
	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	グループホームいずみ		指定番号	1375400494
事業所連絡先	〒	202-0011		
	所在地	東京都西東京市泉町3丁目15番28号		
	TEL	042-424-1205		
事業所代表者氏名	ホーム長 木村 圭子			
契約日	2022 年 9 月 23 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2022 年 10 月 20 日			
利用者調査結果報告日	2022 年 11 月 21 日			
自己評価の調査票配付日	2022 年 10 月 10 日			
自己評価結果報告日	2022 年 11 月 21 日			
訪問調査日	2022 年 11 月 29 日			
評価合議日	2022 年 12 月 17 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)	・今回の評価には、本事業の評価実績がある評価調査者2名が一貫して対応した。 ・利用者アンケート調査票の様式は、文字を大きく見やすくし、調査対象者が回答しやすいように工夫した。 ・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、

- ☒ ① 機構が定める部分を公表することに同意します。
☐ ② 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
☐ ③ 別添の理由書により、公表には同意しません。

2023 年 / 月 3 / 日

事業者代表者氏名 社会福祉法人 悠 遊
理事長 鈴木 礼子



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) 自立を高める支援 一人ひとりの持っている力を発揮し合い、お互いに共同して暮らします 2) 豊かさを求める支援 いつまでも「楽しみ」を持って生活できるよう、工夫していきます 3) 地域交流 地域の人たちと助け合っていくことのできるグループホームを目指します 4) 「人間の尊厳」の尊重 いかなる状況・状態にあったとしても、人として尊い存在として支援します 5) 入居者を中心としたケアの実施 入居者の希望を聞き、積極的に活動に取り入れていきます
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 ・待つことができる人 ・人の良い面を見ることができる人 ・他者の意見を真摯に聴くことができる人 ・専門職としての意識を持ち学ぶことのできる人 ・他者と協力して仕事ができる人 ・「今」に満足してしまわず向上心のある人
	(2) 職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） ・入居者の生活を支え、より良いケアを提供するという意識を持つ ・学ぶことの大切さを知り、向上心を持つ ・専門職としての意識を持つ ・ホームの中だけではなく、地域とのかかわりを常に意識した取り組みを実践していく

調査対象

◆全利用者18名の家族を対象として、アンケート調査を実施した
◆場面観察方式の調査では、利用者18名全員を観察の対象とした

調査方法

◆アンケート調査方式／場面観察方式
・アンケート調査票は、事業所から調査対象の家族に送付してもらった。回収は、調査機関が郵送法により直接回収した
◆場面観察方式の調査では、利用者と職員がかかわる場面を、評価調査者が事業所を訪れて観察した

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

18
18
18
17
94.4

利用者調査全体のコメント

◆総合的な満足度は「大変満足」12名(70. 6%)、「満足」3名(17. 6%)、「どちらともいえない」1名(5. 9%)という結果でした。
◆日頃から感じている要望・意見として、10名から意見が寄せられました。意見の多くは日頃の事業所の対応を肯定的に評価する内容でしたが、要望として「コロナ禍になってから開催できていない家族会の再開を希望する」というコメントがありました。また「急ぎではない用件の場合は、電話ではなく、メールで連絡してもらえると助かる。何より夜間の電話では、ベルが鳴るたびに何ごとかあったのではないかと心配になる」と、今後の対応についての検討を要望するコメントもありました。
◆項目別に回答状況を見ると、質問項目11項目のうち、肯定的回答率が8割を超える項目は8項目でした。この8項目の質問に対するコメントの内容も、肯定的回答とその具体例が記載された内容でした。一方、肯定的回答率が5割以下（回答7名・41. 2%）であった項目が一つあり、それは、問11「外部の苦情窓口の周知」でした。
◆今回寄せられた要望・意見を、今後の事業所運営に活用することを期待します。

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》

昼食を終え、Bさんは自室に戻っていたが、再び自室から出たBさんは「ここには自販機ないよね」と職員に声をかける。「何か口寂しくてさ、飲物買いたいと思った」と続けて言う。他の職員がBさんに近寄り、耳元で「お菓子でいい？何がいい？」とこっそり話しかける。職員は戸棚から菓子をつ手に忍ばせ、Bさんに「何がいいかな？」と手の菓子を見せる。そしてBさんの座るテーブルにそっと置くと、お茶を飲んでいたBさんは立ち上がり、右手でマグカップを持ち「明るい声」で「部屋に戻るわ」と言い、職員に振り向いてにっこり笑い、自室に入った。

《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》

利用者Bさんは一人で行動でき、自室で好きなように過ごしている。昼食後、いったん自室に戻ったが、10分ほどすると再び出てきて、自販機が事業所内にないことを理解していながら、職員に「口寂しくて」と言い、対応を求めている。声をかけられた職員は「自販機はないのよ」「どうしたの？」と言葉を返したが、奥にいた他の職員が聞き取り、Bさんだけに対応するという仕草で、菓子を見せた。Bさんは、他の入居者からは見えないようにし、また聞こえないようにもして、職員から見せられた菓子をつ手に忍ばせ、自室に戻った。
その際のBさんは、先ほど自室から出てきたときとは声のトーンが違い、明るい声に変わって「部屋に戻るわ」と言うと、職員ににっこり、笑顔に向けた。この笑顔は、Bさんの「手持ちぶさた」を職員が察知して、自分に特別な対応をしてくれたことに対し、Bさんが満足感を持ったことによると読み取れた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

今回切り取られた場面のように“ちょっとした特別扱い”をされると、その利用者には「自分のことを気にかけてくれている」「わかってくれている」というプラスの感情が生まれると思います。日々の生活のなかで、そのようなプラスの感情をできるだけ多く利用者に持ってもらうことは、とても大切であると考えています。「嬉しい」「楽しい」「安心」などのプラスの感情が多ければ多いほど利用者の気持ちは安定し、BPSDが強く出ることも少なくなると思います。

利用者一人ひとり、プラスの感情を感じるポイントも異なるため、職員は利用者の状況を日々観察し、一人ひとりに合った声かけ、ケア、レクリエーション活動などを工夫しています。それは「認知症のある利用者への対応だから」ではなく、誰に対しても言えることであり、職員が「こういうことをして差し上げたら喜ぶかな」などと“人を思いやる気持ち”で接することは「人と人との付き合い」では大切なことであると思います。

ただし、認知症の利用者は理解力が低下していたり、言葉で適切に表現できなかったりと、さまざまな困難を抱えています。それらを理解した上で対応していくことが、私たちの務めであると思っています。

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 家族への情報提供はあるか	16	0	0	1
「はい」という肯定的な回答は16名(94. 1%)で、そのコメントは「利用者本人の様子は、毎月の『いずみ便り』の個人コーナーで知ることができる」「毎月わかりやすい『いずみお便り』をもらい、本人の様子がわかる」「全職員が私の家族の様子をよく見てくれている」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	15	1	0	1
「はい」という肯定的な回答は15名(88. 2%)で、そのコメントは「いつもきちんと整理されている。整理整頓に加えて、季節ごとの行事の飾りつけも欠かさずに行われている」等です。「どちらともいえない」のコメントは「利用者の家族が出入りするところ、利用者の部屋の見えるところについては、気にして掃除していると思う」等です。「無回答・非該当」のコメントはありません。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	14	3	0	0
「はい」という肯定的な回答は14名(82. 4%)で、そのコメントは「利用者家族に対して、職員は意識して対応している」等です。「どちらともいえない」のコメントはありません。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	13	4	0	0
「はい」という肯定的な回答は13名(76. 5%)で、そのコメントは「具合が悪くなったときも、職員は迅速に対応してくれた」「けがや体調不良への対応については、職員のことを全面的に信頼している」「指をけがしたときに、電話連絡をもらった」等です。「どちらともいえない」のコメントは「けがしたり、体調が悪くなったりしていないので、どちらとも言えない」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	9	6	0	2
「はい」という肯定的な回答は9名(52. 9%)で、そのコメントはありません。「どちらともいえない」のコメントもありません。「無回答・非該当」のコメントは「いさかい等の場面を見たり、聞いたりしたことがない」「事業所内に長時間いなければ、わからないことである」等です。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	15	1	0	1
「はい」という肯定的な回答は15名(88. 2%)で、そのコメントは「利用者本人への言葉かけの内容についても、本人の気持ちを常に大切にしているからこそ、できていることなのだろうと思った」等です。「どちらともいえない」「無回答・非該当」ともに、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	14	1	0	2
「はい」という肯定的な回答は14名(82. 4%)で、そのコメントは「職員は、守ってくれているものと信じている」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「守秘義務のことを自分自身が十分認識できていない」です。				
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	15	1	0	1
「はい」という肯定的な回答は15名(88. 2%)で、そのコメントは「初回の計画では要望等を十分反映してもらえていると思う」等です。「どちらともいえない」「無回答・非該当」ともに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	16	0	0	1
「はい」という肯定的な回答は16名(94. 1%)で、そのコメントは「細かい情報が記載された用紙が家族に送られてくる」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	16	1	0	0
「はい」という肯定的な回答は16名(94. 1%)で、そのコメントは「職員に話しかけやすく、要望も伝えやすい雰囲気があり、納得できる対応してくれる」「不安に思うことは職員に伝えている。職員は対応してくれている」等です。「どちらともいえない」のコメントはありません。				
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	6
「はい」という肯定的な回答は7名(41. 2%)で、そのコメントは「当事業所以外では、地域包括支援センターの職員が対応してくれる」です。「どちらともいえない」「いいえ」のコメントはありません。「無回答・非該当」のコメントは「そのような相談は、まだ必要にはなっていないのでわからない」です。				

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(0000)	
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			
事業所情報は、ホームページ、リーフレット、市の介護事業所一覧などで提供している ホームページ、リーフレットで、事業所情報を提供している。さらに、市のウェブサイトにある『介護保険サービス事業所一覧』にも、当事業所の理念・方針、料金、入退所の基準などの情報を掲載している。当事業所のホームページへのリンクもあるので、より詳細な事業所情報にいつでも接することができる。なお、ホームページでは利用者の生活の様子を写真を用いて紹介し、閲覧者が事業所での生活をイメージしやすいように工夫している。リーフレットは、居宅介護支援事業所などに配布して、利用希望者の事業所選択に資する情報となるようにしている。 利用希望者の問い合わせや見学の希望には、個別の状況に応じて柔軟に対応している 利用希望者から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等を通じて、または口コミによるものが大部分を占めている。問い合わせは、平均して月2件ほどである。問い合わせ等への対応は、個々の状況に応じて管理者または副主任が担当している。事業所の理念、入居後の暮らし方、入退居の要件、利用料金等の説明にはリーフレットを活用している。特に、事業所の運営方針である「施設を行わない、積極的に外出する、利用者と職員が一緒に行う介護」についても、相手がイメージしやすいように配慮して説明に努めている。 近隣住民との種々のかかわりを通じて、当事業所を理解してもらえるように努めている 当事業所のリーフレット、ホームページ、SNSなどを活用し、近隣住民に当事業所を理解してもらえるよう情報を発信している。行事で花火を行う際も近隣住民に事業所の紹介を兼ねた通信を配布した。保育所の子どもたちとの交流では、利用者がつくったお手玉をプレゼントするなど、利用者が主体的に暮らしていることを伝えている。コロナ禍のなかで関係が途絶えがちなボランティアを対象に「利用者の今」を知らせるチラシを製作し、配布するなど、職員は「制限があってもいい」とではなく「どうしたらできるか」と創意工夫して地域に働きかけている。			

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(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		
利用者・家族の意向を丁寧に聞き取るとともに、暮らしとリスクについて説明している 事業所の運営方針、支援内容、入居時の費用などについては、見学の際に説明している。利用契約時には、契約書や重要事項説明書の内容に沿って丁寧に説明し、同意を得ている。当事業所は「施設を行わない」「積極的に外出する」「職員と一緒に介護」を掲げ、日常生活で考えられるリスクは入居前と入居後を通じて随時説明し、利用者・家族の同意を得て、サービスを提供している。個人情報の使用についても「個人情報に関する同意書」に基づいて説明を行っている。利用者・家族の意向について確認した内容は、アセスメント記録用紙に記載している。 入居当初には、利用者が自分のペースに合わせた生活ができるように配慮している 入居直後の支援では、利用開始前に収集した情報を踏まえて作成した初回のケアプランに沿って支援を進めている。初回のケアプランでは、当事業所の生活に慣れること、他の利用者や職員との関係づくりができることを目標に掲げ、利用者が自分のペースに合わせて生活が送れるように配慮している。入居直後の支援は、利用者一人ひとりの状況によって応じて異なるが、基本的には職員全員が利用者の様子を見守り、何かあればすぐ対応できる体制を築いて支援している。職員は、入居後の生活のなかでの利用者の役割づくりや居場所づくりなどに配慮している。 サービスの利用終了時には、支援の継続性を重視し、必要な情報提供に努めている 医療機関への入院を余儀なくされ退去となる場合を除くと、サービス利用終了となるケースは少ないが、利用終了時には支援の継続性を重視して、利用者・家族の意向や居宅支援事業所からの要請に沿い、当事業所での生活状況、活動内容、支援上の留意点などを要約し、情報提供できるようにしている。前年度のサービス利用の終了者は、医療機関に入院した1名のみであった。なお、重度化したり、医療的な対応がより必要となってくると考えられる利用者は、一人ひとりのサービスの継続・終了について利用者・家族等と協議し、対応している。		

サブカテゴリ-3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 10/10
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している 評点(○○○)		
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-3の講評		
定められた手順に従ってアセスメントを実施し、利用者の個別の課題等を導き出している 利用開始時に収集した利用者の心身の状況や現在までの生活状況などは「基本情報シート」「アセスメントシート」に記録し、これらの情報に基づいてアセスメントを行い、利用者支援の提供に必要な生活上の課題やニーズを導き出している。初回のケアプランの見直しは入居後1カ月程度で行い、利用者の心身に明らかな変化が認められる場合はそのつど見直ししている。その後も適切な支援の提供を継続するために6カ月ごとにモニタリングし、利用者の状態の変化を把握している。なお、アセスメントとモニタリングは、毎月開催するユニット会議で検討している。 介護計画の作成・見直しには、利用者・家族の意向を反映させることを重視している アセスメントシートなどの情報に基づき、計画作成責任者が利用者ごとに介護計画を作成している。介護計画は利用開始時に聞き取った利用者・家族の意向や生活状況に加え、日々のケース記録、生活記録、ADL・モニタリング表などから得られる利用者情報も反映させ、個々の利用者に合った内容となるようにしている。利用者の目標が達成されているか、計画に沿ったサービスが提供できているか、毎月のユニット会議などで検討している。なお、利用者・家族の意向を取り入れた介護計画は、6カ月ごとのモニタリングに基づいて見直すことを原則としている。 日々の利用者の状態は「ケース記録」に記載し、職員間で情報共有するしくみとしている 利用者の日々の活動状況等は、刷新した「ケース記録」の様式に記載している。新様式は、利用者が語った言葉(主訴)、客観的な状況、職員の対応、考察等を記録するもので、単に経過のみの記録ではなく、焦点となる課題や支援の過程を明確にできるようにしている。職員の観察スキルが向上し、毎月のユニット会議の議論も活発であるが、記録する能力の個人差が影響しやすい。記録はほぼ手書きで、費やす時間の負担感は否めない。なお、職員間では、1日3回の申し送りと、必要事項や利用者の状態変化を記録した日誌・連絡ノートで情報共有している。		

サブカテゴリー5		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部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)	
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			
個人情報の取り扱いは利用契約時に具体的に説明し、利用者・家族の同意を得ている 利用者の個人情報の取り扱いは、利用契約時に情報提供の範囲などを具体的に示しながら説明し、利用者・家族から同意を得ている。事業所での日常生活の様子をSNSなどで写真も入れて紹介する際は、改めて利用者・家族の意向確認し、同意を得ることを原則にしている。法人のホームページには「個人情報保護規定」「個人情報保護の基本方針」を掲載し、個人情報保護関係法令を遵守して個人情報の適切な収集・利用を行うこと、利用者は情報開示を求めることができ、内容に変更・追加・訂正・削除・使用禁止等を求められることなどについて明示している。 羞恥心の尊重とは人権を守る行為であることを業務マニュアルに明記し、徹底している 守秘義務(プライバシーの尊重)、自己決定の尊重、羞恥心の尊重とは人権を守る行為であることを「業務マニュアル」に明記して職員研修を行い、意識の向上に努めている。特に排泄・入浴支援などの羞恥心を感じやすい場面については「業務マニュアル」で「自尊心を守る」「羞恥心に配慮する」などの職員への注意喚起に努めている。トイレ誘導では、周囲にわからないよう声かけしている。職員自己評価では、羞恥心への配慮の項目に対してほぼ全員が肯定的な回答をしている。なお、場面観察時にも、さりげなくトイレに誘導している職員の姿を確認できた。 利用者の生活習慣や意思を尊重した支援に努めている 利用者の価値観や生活習慣は、入居前情報や日々の支援から把握し、職員間で情報共有している。特に、利用者の「できること」「できないこと」を把握し、職員が先回りした支援を行うことがないように留意しつつ、利用者のペースに合わせた支援に努めている。こうした考え方にに基づき、当事業所の玄関は日中は施錠せず、利用者は自由に出入りができる。また、支援の拒否もしばしば起きるが無理強いせず、当事業所では支援する職員、時間、日程を変更するなど柔軟に対応し、利用者が支援を活用したいという気持ちになるまで待つことを基本としている。			

サブカテゴリ-6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の 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(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当
サブカテゴリ-6の講評		
全職員に新しい「業務マニュアル」を配布し、事業所業務の標準化に取り組んでいる 新しく作成した「業務マニュアル」の冊子は、全職員に配布するとともに、事業所内の決められた場所にも配置するようにして、職員がいつでも閲覧できるようにしている。当事業所では、この「業務マニュアル」に、職員の行動基準、接遇、人権尊重、個人情報保護、守秘義務など、提供するあらゆるサービスについての基本的な考え方から具体的な実践方法、注意点などに至るまで、わかりやすく示している。日常的な活用のほか、新入職員の研修やOJTではこの「業務マニュアル」に沿って指導を行い、事業所業務の標準化や業務水準の確保に役立てている。 「業務マニュアル」などサービスの基本事項の見直しには、職員の意見を反映している サービスの基本事項やマニュアル・手順書は、基本的には年1回、あるいは必要時にも見直すことにしている。見直しを行う際の基準となるのは「支援現場の業務の実際とマニュアル・手順書の内容との整合性が保てなくなったとき」である。当事業所は小規模な職員集団で対応しているため、職員一人ひとりの支援方法も互いに見えやすく、マニュアル・手順書と実際の乖離も把握しやすい。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、実際の乖離が認められた場合は、職員の意見を反映して見直している。 研修などの職員が学べる機会を持ち、業務水準を確保できるように取り組んでいる 事業所業務の一定水準を確保するために、職員研修を実施している。研修には、全職員を対象とする年4回開催の「全体研修」と、毎月のユニット会議の機会に行う「ミニ研修」がある。さらに、スキルの向上と知識の吸収を目的に「外部研修」の活用にも努めている。内部研修では「吐しゃ物対応」の実技研修や歯科衛生士資格のある職員の口腔ケア研修などを実施している。当事業所では、それら「職員が学べる機会」をつくり、さらに業務内容を理解する上で前提となる新しい「業務マニュアル」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。		

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		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	23/23
サービスの実施項目			
1 評価項目1 認知症対応型共同生活介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている 評点(〇〇〇)			
評価	標準項目		
☒ あり ☐ なし	1. 個別の認知症対応型共同生活介護計画に基づいて支援を行っている		☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている		☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 関係職員が連携をとって、支援を行っている		☐ 非該当
評価項目1の講評			
支援計画の内容を職員間で共有し、利用者個別の計画に沿って支援を提供している 職員、利用者・家族の合意を得て作成している「介護計画」には、支援目標、支援方法、留意点が具体的に詳細に記載されている。全職員が個々の利用者の介護計画に基づいて支援できるように、直近の介護計画のコピーを利用者のケース記録ファイルに綴じ込んでいる。計画に基づく支援を提供し、実施記録をケース記録に記入することで、職員は支援方法の変化や利用者の状態変化も発見しやすくなる。それらの職員の気づきは、毎日の申し送りや全職員が閲覧する「連絡ノート」等で共有され、支援中に職員間の齟齬が生じることなく、支援を提供できている。 利用者の「やりたいこと」や「できること」を見出して支援している 利用者や家族から聞き取った情報に基づいて個々の好みや生活スタイルを把握し、利用者が日常生活の各場面でその人らしく生活できるように支援することを、当事業所では方針としている。例えば、利用者の趣味活動に着目し、人形劇や紙芝居を披露する機会をつくったケースもある。また、事業所周辺の清掃を毎日の習慣としている利用者が、地域住民と「ご近所さん」として何げなく交流できることを職員は支えたりしている。職員の思い込みで「それはできない」「危ない」などと決めつけず、利用者ができることを奪わないかわりと支援を目指している。 当事業所の職員間だけでなく、外部の関係者とも連携し、利用者の暮らしを支えている 利用者の情報を職員間で共有するための手段として、1日3回の口頭による「申し送り」と、必要事項や利用者の状態の変化を記録した「日誌」や「連絡ノート」などを利用している。月1回、定期的に開催する「ユニット会議」でも、利用者の状態の変化を確認し、職員間で情報共有している。一方、在宅時からの利用者のかかりつけ医師、当事業所の協力医療機関の医師、訪問歯科医師、薬剤師、訪問マッサージ師などの外部の関係者とも、当事業所では互いに密接な連携を図りながら、利用者の事業所での日々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(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			
食事の献立決めから調理まで、利用者がさまざまな場面で参加できるように工夫している 食事は、利用者とともに献立を決め、食材の準備、味見、盛りつけなど、利用者がさまざまな場面で参加できるように工夫している。職員は、利用者のその時の動きを見ながら、食事づくりの役割に誘導できるように心がけている。当事業所では「一人ひとりが持てる力を発揮し合い、互いに共同して暮らすこと」を方針に掲げ、利用者の「やりたい気持ち」を引き出し、持てる力を発揮して共同して暮らすための行動を支援している。職員は、過介護にならないように注意しながら、利用者が自ら動き出せるように待つ姿勢を大切にしながら対応している。 利用者の心身の状態を把握しながら、生活に必要な支援を提供している 法人の「10の基本ケア」に従い、常に自立支援を意識して支援している。具体的には、利用者の持てる力や心身の状況に配慮し、その状態に合わせた、やり過ぎない支援である。そのため、椅子、テーブル、ソファなどの生活環境も十分検討して個々の利用者に合ったもの・場所を提供し、利用者自ら居場所を確保できるように支援している。排泄介助も過剰とならないように心がけ、入浴でも共同生活では順番が必要となるため、声をかけながら誘導を行う。利用者の半数は介護4～5であるが、利用者1名以外は自力移動ができ、食事でも自力で摂取できている。 全職員参加の「ユニット会議」を開催し、支援の程度や方法について統一を図っている 毎月開催する「ユニット会議」でケア内容を検討、そこで決めた方法で全職員が実施している。なお、経験の浅い職員にとっては、支援方法を検討するこの会議の場自体が重要なOJTの機会となっている。検討した以外のケアが必要とされる場合も、それを無意識に行わないようにすることを、会議では検討課題としている。なお、職員の支援については「できないを前提とせず、どうしたらできるか考える」を方針としている。管理者は「認知症のケアでは職員のスキルの差が出やすいため、ユニット会議は職員教育の機会としても重要」として取り組んでいる。			

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(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 利用者の心身の状況に応じた健康管理を実施している 利用者の健康状態の把握では、毎日実施しているバイタルサインの測定結果を参考に「いつもと違う」状態についての「気づき」を重視している。同一建物の2階にある通所介護事業所の看護師に相談することもある。利用者の健康管理では、必要に応じて、往診医師(2名)、皮膚科医師、歯科医師の往診につなげ、健康維持を図っている。当事業所ではほとんどの利用者が日常的に服薬し、処方薬は完全分包した形で届けられ、職員は「手順書」に基づきダブルチェックするなど与薬までを担うが、誤薬もあるため、その原因究明を行い、再発予防につなげている。 利用者が身体を動かす取り組みとして「散歩」を日常の習慣化して実施している 当事業所が介護の基本として掲げる法人の「10の基本ケア」に「町内に出かけること」も含まれている。そのため、当事業所の利用者も、毎日欠かさず「散歩」をしている。天気がよければ、1日に何回も出かけることもある。コロナ禍でも、散歩では外気に触れ、日光浴ができ、さらに自分の足で歩くことによる身体的な効果もある。外で出会う近隣住民と挨拶を交わすことで、地域との交流も得られる。1つのユニットでは、新型コロナウイルスのクラスターが発生期間だけは外出を中止したが、職員と近隣への散歩に出かけることに継続して取り組んでいる。 利用者に体調の変化が見られたときは、夜間でも往診医師に相談できる体制である 当事業所の利用者には往診医師2名が定期往診を行い、健康面をサポートしている。そのため、利用者に健康上の問題が発生した場合にも、手順に従って職員が往診医師に連絡すれば、医師は夜間でも対応してくれるようになっている。なお、利用者に急な健康上の変化があったときは「緊急時個人カード」を作成し、手順に従った家族に対する連絡を確認している。法人の理事長は看護師でもあるため、必要時には連絡し、職員からの相談に対応してもらい、指示を受けることもある。また、当事業所では、利用者・家族が希望すれば「看取り」のできる体制もある。		
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のとなっている	○非該当
評価項目4の講評 職員が利用者間のかかわりを観察し、仲介も行いつつ相互の関係性を保つようにしている 職員は、個々の利用者の生活歴や趣味などの情報把握した上で、日常の利用者同士の関係を見守っている。利用者の相性を重視してリビングのソファに座る位置、食事の席などを支援しているが、利用者は自ら決めたところで過ごしている。職員は、利用者個々のコミュニケーション能力を見て相互の関係を仲介し、状況を観察して声をかけ、利用者が孤立しないよう配慮しているが、利用者は一人で過ごすことに満足している場合もある。職員は、そうした利用者の気持ちの変化にも対応するようにしている。場面観察でも、利用者の気分が変化した場面が見られた。 利用者の生活を制限しないことを支援の方針にしている 2つのユニットは1階にあり、ユニットごとの玄関はあるが、内部は廊下でつながったL字型の構造・配置である。玄関の出入りに制限はなく自由で、利用者も職員も2つのユニットを自由に行き来している。そのため、支援する職員も両ユニットの利用者を理解し、相互のコミュニケーションも円滑である。今年度、ユニットの一つで感染のクラスターが発生した際には、一時的にユニット間の行き来に制限をかけたが、通常は利用者も家族も、多数のボランティアも、双方の玄関を自由に行き来する。なお、利用者の外出支援では職員が見届けるなど工夫している。 職員は、利用者の生活空間の安全性と快適性に配慮しながら、柔軟な対応を行っている 食堂のテーブルや椅子などは一律なものではなく、多種類の家具を配置している。椅子の高さやテーブルは利用者の体型に見合うように調整して選択する。一見雑然とした配置のように見えるが、利用者の身体機能に合わせた配慮があり、しかもリビングには生活感がある。利用者は自分の意思で、リビングで過ごしたり、自室でくつろいでいる。このときの移動や着席の際にも、職員は過度に手引きや椅子の位置の調整は行わず、いざというときに手助けできる位置に動いている。過不足のない、状況に応じた支援は職員の高度なスキルに支えられている。		

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(〇〇〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 家族や利用者の意向を考慮して、家族等が参加できる事業所の行事を実施している		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている		○非該当
●あり ○なし	3. 家族等が事業所等に対し、意見や要望を表せる機会を設け、それらを活かした支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	4. 重度化した場合や終末期に備え、あらかじめ本人や家族等と話し合い、事業所のできることを説明しながら、方針を共有している		○非該当
評価項目5の講評			
利用者の暮らしを豊かにする行事を家族とともに考えていたが、コロナ禍で中断している 当事業所は、家族とともに利用者の暮らしを考え、行事の企画などを進めてきた。その結果、家族会でいろいろな行事を考えて実行してきたが、コロナ禍で面会も中止せざるを得ないなか、クラスターの発生はさらに交流の機会を困難にした。現在、条件つきで面会を再開し、感染対策を講じながら家族との活動の再開を準備している。なお、今回の家族の面会制限は、遠方で会いに来られない家族のことを再認識する機会になった。今後は介護度が進む可能性を念頭に、よりこまめに利用者の状況を家族に知らせる必要があることを再認識させられたと事業所は言う。 利用者の日常の様子は、定期的に家族に知らせている コロナ禍に見舞われる前は、家族は自由に事業所内に入り出すことが多かったため、日常の様子はその場で伝えることが多かった。ところが、コロナ禍のクラスターの発生で一時的に家族の面会を制限せざるを得なくなり、利用者の日常を伝える重要性を再認識させられる状況になった。そこで利用者の1カ月間の様子を写真入り文書の郵送で家族に伝えることにした。コロナ禍の以前は2カ月ごとの運営推進会議、年4回の家族交流会を行っていた。当事業所は生活の様子の発信を継続しながら、感染対策が緩和されたら家族との活動を再開したいと考えている。 利用契約時には、重度化した場合や終末期の支援の希望を確認し、詳しく説明している 当事業所では、重度化したときの看取りについては「看取り指針」として文書化した内容を示し、説明している。さらに、実際に重度化した場合にも、改めて利用者が最期を迎えるときの意向について確認している。看取りケアを希望する場合には、職員は利用者と家族の双方を支援するように努めている。介護計画の更新の際にも、終末期についての意向を確認するが、現在は大部分の利用者・家族が当事業所内の看取りケアを望んでいるという。なお、往診の医師が「終末期が近づいた」と判断した時点で、医師がインフォームドコンセントを行っている。			
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			
市報や地域情報誌などを活用し、事業所として地域情報の収集に努めている 市報や地域情報誌などで地域の情報を収集している。当事業所は、本来は地域のサロンに参加したり、地域で買い物を行うなど、地域に積極的に出かけ、地域とのつながりを維持していたが、コロナ禍のため地域のイベント等の開催がなくなり、活動は激減している。まだ地域のイベント等がないため、参加や交流はできないが、外出は喫茶店の協力で貸し切りの外食を実施できた。この外出の試みは、利用者を地域の生活者と位置づけての実施であり、コロナ禍の以前ほどにはできていないが、地域の店舗等との連携は維持している。また、他の方法も模索中である。 地域への「散歩」は積極的に行い、利用者は出会う地域住民との挨拶を続けている コロナ禍で従来のような外出はできないが、散歩には積極的に出かけ、近隣住民と交流し、地域から「利用者とは顔を知っている関係」となるように努めてきた。感染の危険性も屋外であれば「密」が避けられるため、散歩を継続し、そのとき出会う近隣住民との挨拶を大切にしている。地域に当事業所を知ってもらい、利用者が一人で道を歩いても、近隣住民から声をかけてもらえる関係をつくりたいとの考えからである。運営推進会議も3年近く書面配布で行ってきたが、10月から対面開催とし、管理者は参加者の意見を聞く機会として期待を高めている。 当事業所に住む利用者も「地域の一員」であることを知ってもらうための努力をしている 毎日出かける散歩では、出会う地域住民に挨拶し、感染対策で人との物理的な距離は確保しながらも、コミュニケーションを図るようにしている。当事業所では、開設時から食事も、歌の会などを企画し、地域住民にも参加を呼びかけて交流活動を行ってきたが、そのような地域との交流活動は、コロナ禍のために実施できない状況にある。そのなかで、当事業所では散歩によって住民との挨拶を行うことで、地域との関係を保つ努力を続けている。なお、保育所からの協力が得られて、密を避けた距離を取りながら、子どもたちと利用者の交流活動は継続できている。			

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	8/9
1 評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている			
		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある		○非該当
2 評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている			
		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している		○非該当
●あり ○なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている		○非該当
3 評価項目3 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる			
		評点(〇〇〇〇●)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている		○非該当
●あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている		○非該当
●あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している		○非該当
○あり ●なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる		○非該当
●あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる		○非該当
利用者保護の講評(※利用者保護の内容から3つ(必須)記載してください)			
苦情解決制度については利用契約時に書面で説明し、利用者の意向に迅速に対応している 苦情等の受付窓口として、当事業所の電話番号と担当者を明記している。第三者機関の相談窓口として自治体の所管課も併記し、契約時に利用者・家族に説明している。具体的な苦情・要望は、家族が面会時に口頭で伝えることが多く、職員は日常の支援のなかで、本人・家族が発する意向・要望・苦情の把握に努めている。把握した意向・要望・苦情に関する情報は、管理者に対して迅速に報告すると同時に、職員全員で共有するようにしている。なお、苦情への対応については「苦情解決規定」に則って、組織的に、速やかに対応するしくみを構築している。 職員は、自らの不適切行為を「虐待の芽チェックシート」で点検し、防止に努めている 当事業所では、職員が「虐待の芽チェックシート」による自己点検を年2回行い、それを機会に自らのケアについて振り返るようにしている。振り返りの結果に基づき、職員が定期的に虐待予防などについて考え、学べる場を事業所としてつくるようにしている。管理者は、職員の行動・言動に不適切な点を感じられたら、その場で指導を行うようにし、職員同士でも率直に指摘し合えるような職場環境づくりを目指している。また、利用者の情報等から「虐待」が疑われるようなときは「虐待フローチャート」に従って行動するしくみも事業所として整備している。 利用者の安全のための事故防止対策を実施するとともに、新たに事業継続計画を策定した 当事業所の事業継続計画(BCP)は今年度に策定し、現在は職員への周知を図っているところである。すでに整備した事故防止策の検討とともに、災害や感染症の発生に備えた対応手順とその後の事業継続のための手順は整備できたが、事業では「職員への周知の取り組みはまだ十分ではない」と認識している。特に感染症対応については、クラスターを体験したことから、さらなる内容の検討も行っている。管理者は「BCPを全職員に周知するとともに、災害・感染予防の意識の向上が必要である」と考えている。今後の研修や訓練計画の検討に期待したい。			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-6	利用者が地域で暮らし続けるため、地域と連携して支援を行っている
タイトル①	コロナ禍においても、事業所として地域との交流を維持し、関係づくりに努めている	
内容①	近隣住民との交流を続け、利用者が住民から「顔を知っている人」になるよう支援してきた。利用者の「散歩」は、屋外であれば「密」を避けて感染の危険性も抑えられるという判断のもと「地域に当事業所を知ってもらい、利用者が一人で道を歩いていても、見守ったり、声をかけてくれる関係を地域とつくりたい」との考えから実施している。散歩に出た利用者は、住民と挨拶を交わす。近隣の道路掃除を毎日行い、地域住民から認められている利用者もいる。2年半停止していた対面の「運営推進会議」も10月に再開し、地域の関係者の意見も直接聞いている。	

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		

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	全職員が参加する毎月の「ユニット会議」の取り組みが、職員のチームワークを高めるために機能している
	内容	毎月のユニット会議は、事業所の理念や方針を実際のケアに活かすための方法を検討する場になっている。この会議では、利用者への直接ケアのほか、ユニットの運営、研修などさまざまな課題が検討され、情報共有されている。この取り組みで、チームの連携もよくなっていることは事業総括からも推測できる。会議に直接参加した管理者、リーダー層、一般職員間のチームワークも高まっている。管理者は「利用者主体」を基本に、リーダーシップの発揮に努めている。職員自己評価のコメントでも、管理者のリーダーシップに関して肯定的な記述が多く見られた。
2	タイトル	利用者の「できない」を前提に考えるのではなく、当事業所の職員は「どうしたらできるか」を考えてケアを実践している
	内容	当事業所では、支援の方針を「自立を高める支援」としている。利用者一人ひとりが自分の持つ力を発揮し合い、互いに認め合って共同して暮らすことを重視している。職員はこの考えに基づき、利用者の「できない」を前提に支援するのではなく「どうしたらできるか」を考えてかかわり方を考えている。そのため、利用者が「できること」を見つけて出すまで待つ。大腿骨を骨折し、手術した利用者は「自力歩行は困難」と言われたが、早期に医療機関から戻って「できること」を見守った結果、自力で立ち上がり、やがて歩行できるまでに回復し、生活をしている。
3	タイトル	利用者の日常が快適に楽しくなるようにかかわる職員の工夫のもとに、利用者は主体的に当事業所での共同生活を営んでいる
	内容	当事業所では、可能な限り利用者の身体機能に合わせた椅子やテーブルを選び、調整している。一律に家具を整えるのではなく、使い勝手を考えたソファや各種の椅子を備えている。職員は、利用者が自分にとって都合のよい生活用具を選べるように支援し、居場所を確保している。職員は利用者の希望を聞き出しやすいように、音楽を流したり、タブレットで映像を流すなどの工夫をしている。事業所の玄関も、常に自由に出入りできるようにしているので、ある利用者は毎日一人で外へ出かけて道路清掃をしている。近隣住民がその利用者に声をかけてくれている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	コロナ禍の以前には年4回開催していた家族会は一時中止しているため、感染状況が改善したときに再開することを期待する
	内容	当事業所の活動には従来から家族が多くかかわり、行事や日常活動にも職員と共同で取り組んできている。行事やイベントも、年4回開催する「家族会」の意見を反映させて行っていた。家族アンケート調査の意見では「コロナ禍であっても停止中の家族会の再開を待っている」などの意見が寄せられている。管理者は、クラスターの終息から間もないが、高齢者施設等の感染対策を専門的に支援する東京都の「即応支援チーム」の助言のもと、感染対策に配慮しながら、家族会を再開したいと考えている。家族が利用者を支援する場面が再開できるよう期待する。
2	タイトル	当事業所に住む利用者も「地域の一員」とであるという考えのもとに、利用者の活動を支援する職員のかかわりを地域に発信するよう期待する
	内容	当事業所の方針として、利用者もまた「地域の一員」とであるという考えのもとに、利用者が地域活動へ参加することを積極的に支援してきた。具体的には、コロナ禍の以前には重点的に地域の活動へ出向き、行事やイベント等に参加している。このような活動は地域の一員となるための働きかけとして重要であり、こだわって実施してきた活動でもある。コロナ禍であっても、この方針や姿勢を継続するために、利用者が「地域の一員」として生活することの意義を職員が十分理解し、現状でも可能な地域活動に参加して、その発信についても行うことを期待する。
3	タイトル	
	内容	