

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 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

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			
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	2024 年 9 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2024 年 10 月 22 日			
利用者調査結果報告日	2024 年 11 月 11 日			
自己評価の調査票配付日	2024 年 10 月 22 日			
自己評価結果報告日	2024 年 11 月 11 日			
訪問調査日	2024 年 11 月 30 日			
評価合議日	2024 年 12 月 24 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、

- ☒ 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 29 日

事業者代表者氏名

社会福祉法人 悠 遊
理事長 山田 健介



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 ・人のよ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、よりよ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

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

18

利用者家族総数に対する回答者割合（％）

100.0

利用者調査全体のコメント

◆総合的な満足度は「大変満足」14名(77.8%)、「満足」3名(16.7%)、「無回答」1名(5.6%)という結果でした。
◆日頃から感じている意見・要望として、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「職員の異動があることはしかたないと思うが、利用者・家族としては不安である」というコメントがありました。
◆項目別の回答状況を見ると、質問項目11項目のうち「はい」という肯定的回答率が8割を超える項目が9項目ありました。この9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(44.4%)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、利用者家族から寄せられた意見・要望や調査の結果を、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》

中央のテーブルで利用者3名がお茶を飲み、隣のテーブルでは1名が布を切っている。そこへ職員が「生活クラブの品物が届きましたよ」と声をかけ、冷凍品や洗剤等をかごで運んでくる。「いつものように確認を」という声かけに、4名に加え、別のテーブルの1名も参加する。職員が読み上げ、チェック、取り出し、数え等の役割を割り振り、利用者たちは促されて作業に取り組む。1名は袋をたたみ始める。点検が終わると職員の「終わりました」「一本締めをしましょう」「はい」の声で5名は一斉に立ち上がり、手を打ち、皆にこにこ椅子に座り直した。

《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》

提示された利用者5名は、いつも行う作業に全員が積極的に参加する様子ではなかったが、職員の誘導によって点検を始めた。互いに調子を合わせるというよりは、時どき職員の指示を受けながら、作業を完了させた。
しかし、職員から「一本締め」の発声があると、利用者の皆の意識が一致し、一斉に手を打って、見事に一本締めを終えた。そのとき、利用者たちの間には高揚感と達成感が生まれたように見え、皆の表情がにこやかになった。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

グループホームでは、様々な活動や作業があります。それらに対して、積極的に取り組む方、渋々取り組む方など、人によって状況によって変わってきます。

私たち職員は、ご本人が参加する気持ちになってもらえるよう工夫しながら声掛けを行っています。もちろん、断ることも自由です。

ただ、渋々であっても参加をしていただけたのであれば、「参加して良かった」「無事終わられて良かった」という、満足感や達成感を得られるようにしたいと考えています。今回の場面も、積極的な方・渋々参加されている方など、作業に対する参加意欲は様々だったと思います。それぞれが、違った立ち位置での参加であっても、最後の『一本締め』をすることで、その場に一体感と達成感が生まれたのだと思います。

参加までの導入も大切ではありますが、今回のように終わりをしっかりとすることで、入居者の皆さんの気持ちが安定し、その後の生活も気持ちよく過ごすことができるようになるのだと思います。

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	17	1	0	0
「はい」という肯定的な回答は17名(94. 4%)で、そのコメントは「会報『いずみ便り』にも利用者一人ひとりの写真を載せたり、個々の情報を書き込む欄があるなど、よく知らせてくれている」「事業所を訪問すると、こちらから質問する前に、本人の生活の様子を伝えてくれる」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	16	1	1	0
「はい」という肯定的な回答は16名(88. 9%)で、そのコメントは「個々の押し入れなども整理されている」「清掃は行き届き、高齢者が移動しやすい空間になっている」等です。「どちらともいえない」のコメントはありません。「いいえ」のコメントもありません。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	16	2	0	0
「はい」という肯定的な回答は16名(88. 9%)で、そのコメントは「丁寧に、とても感じよく対応してくれる」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	16	1	0	1
「はい」という肯定的な回答は16名(88. 9%)で、そのコメントは「体調に変化があったときには、すぐ連絡してくれる」「職員が医師のもとに連れて行ってくれる」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。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	12	3	0	3
「はい」という肯定的な回答は12名(66. 7%)で、そのコメントは「職員が配慮してくれている」等です。「どちらともいえない」のコメントは「そのような話は、これまで本人から聞いたことがない」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	17	1	0	0
「はい」という肯定的な回答は17名(94. 4%)で、そのコメントは「利用者本人の気持ちをよく理解して接してくれている」「利用者が楽しく過ごせるように工夫してくれている」等です。「どちらともいえない」のコメントはありません。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	15	1	0	2
「はい」という肯定的な回答は15名(83. 3%)で、そのコメントは「職員は、気をつかってくれていると思う」等です。「どちらともいえない」のコメントは「全体の様子を伝えられるときがある」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	16	1	0	1
「はい」という肯定的な回答は16名(88. 9%)で、そのコメントは「要望を伝えたときは、可能な限り応えてもらっている」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。				
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	2	0	0
「はい」という肯定的な回答は16名(88. 9%)で、そのコメントは「計画やサービスの内容に変更があれば、面会時に説明してくれる」等です。「どちらともいえない」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	17	0	0	1
「はい」という肯定的な回答は17名(94. 4%)で、そのコメントは「これまでは、不満を感じたことはない」「きちんと対応してくれている」等です。「無回答・非該当」のコメントはありません。				
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	8	0	2
「はい」という肯定的な回答は8名(44. 4%)で、そのコメントは「わかりやすく伝えてくれた」です。「どちらともいえない」のコメントは「相談をしなければならない状況になったことはない」「役所にも相談できるとは知らなかった」等です。「無回答・非該当」のコメントはありません。				

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
	●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
	●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
	●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		
ホームページ、SNS、パンフレットなどで当事業所の情報を発信・提供している ホームページ、SNS（Instagram）等を活用し、当事業所を理解してもらえるように努めている。事業所の概要、サービス内容、利用料などの基本的な情報はわかりやすく端的に紹介している。利用者の日々の生活、近隣への散歩、季節の行事の様子など、1月から12月までの様子を毎月4枚の写真で紹介している。この取り組みで当事業所の1年間の生活を計48枚の写真で視覚的に発信している。当事業所の「毎日の生活が楽しいと思える家づくり」という考え方が明確に伝わるように、写真を使って視覚的な情報の発信に力を入れている。 運営推進会議の参加メンバーを通じて、事業所の情報を行政や関係機関へ伝えている 事業所は行政に対して事業者情報を定期的に報告し、行政発行の冊子やウェブ上の「介護保険事業所一覧」に理念・方針、料金、入・退所の基準、空き情報などを公開している。2カ月ごとに開催する運営推進会議では、行政担当者、地域包括支援センター、地域の福祉施設、地域ボランティア、利用者・家族に対して事業所の現況と日常生活の取り組み等を報告し、意見交換も行っている。また、事業所の情報を提供している。当事業所では、地域の民生委員を運営推進会議メンバーに加えることで、事業所情報の公開をさらに促進することを検討中である。 利用希望者からの問い合わせや見学希望などは、すべて断らずに対応するようにしている 利用希望者からの問い合わせや見学の申し込みの主な経路は、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターからの紹介、口コミなどである。月平均で2～3件の問い合わせに対応している。問い合わせ等の主な内容は、事業所の理念、入居後の暮らし方、利用料金などである。個々の状況に応じて、管理者または副主任が対応し、特に「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」などの当事業所の特徴については、具体的な事例を交えて説明している。見学者対応報告書には、来訪者の情報や質問内容を記録し、保管・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(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		
サービス開始前、利用者・家族に事業所の運営方針や支援内容を説明し、同意を得ている 事業所の運営方針、支援内容、入居時の費用などは見学時に説明している。利用契約時には、重要事項説明書に基づき、利用料金、利用基準、入・退居の条件等を説明し、契約書を読み合わせ、利用希望者や家族の納得のもとに同意を得て、契約を結んでいる。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」を方針とし、日常生活で考えられるリスクは入居前・後を通じて随時説明した上で、利用者・家族の同意を得てサービスを提供している。なお、個人情報の取り扱いについては「個人情報に関する同意書」に基づいて説明している。 入居前に得た情報を職員間で共有し、環境の変化に伴う利用者の不安の軽減に努めている 管理者は、利用予定者のもとを訪問し、身体状況、生活環境、生活習慣、入居に至った経緯、支援への要望などの情報を確認・把握した上で、アセスメントシートに記載している。初回ケアプランでは、当事業所の生活に慣れ、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、新規に入居した利用者のペースに合わせて職員は支援を行っている。把握・収集した利用者の情報は職員間で共有し、本人の個性への理解に基づく支援に努めている。起床時間、食事時間、好きな活動などの入居以前の生活リズムを尊重し、環境変化に伴う不安の軽減を図っている。 サービス終了時には支援の継続性に配慮し、利用者や家族と協議して対応している サービスの終了時には、利用者・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、死亡などにより、サービス利用は終了する。当事業所は、次のサービスへの移行では支援の継続性を重視し、利用者・家族への情報提供を徹底して、利用者が円滑に安心して新しい生活に適應できるよう配慮している。利用終了時には、利用者・家族の意向に対応するほか、移行先の事業所等からの要請への対応では、利用中の生活状況等を文書に要約し、情報提供している。昨年度は、利用者2名がサービスを終了した(転居1名、事業所内看取り1名)。		

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
サブカテゴリー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 利用者の心身の状況や現在までの生活状況などは、入居時に「基本情報シート」と「アセスメントシート」に記録し、これらに基づいてアセスメントを行って生活上の課題やニーズを抽出している。初回ケアプランは入居後約1カ月で作成し、それ以降は利用者の状態に変化が見られた場合や6カ月ごとに見直ししている。毎月開催する「ユニット会議」には2つのユニットから当日出勤している全職員が参加し、日勤でない職員はリモート参加する。会議では、2ユニット計18名の利用者全員のモニタリング、ケアプラン、日々のケアの実施状況などを確認している。		
個別支援計画に利用者の好み・望み、持っている力などを反映させることを重視している 計画作成責任者は、アセスメントシート等に基づいて利用者の個別支援計画を作成する。管理者は計画立案の方針を「利用者の持っている力を最大限に引き出すこと」に置き、待てば本人が来ることを職員が先走って支援しないように指導している。この取り組みで、利用者が自分の好み・望みを実現する機会を確保し、QOLの向上を目指している。職員はユニット会議で利用者の好み・望み、持っている力について情報共有し、共通認識を持つことで細やかなケアを提供している。管理者は「好みの情報は蓄積されてきたが、さらなる努力が必要」と考えている。		
利用者の日々の活動状況等は「ケース記録」に詳細に記録し、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詳細に記録し、職員間で共有している。記録では、利用者の言葉(主訴)、客観的な状況、職員の対応、考察などを具体的に記述することで、焦点を当てるべき課題や支援の過程が明確となるようにしている。この取り組みで、月1回のユニット会議では記録に基づいたモニタリングが可能となり、議論が活性化している。しかし、記録の書き方や詳しくなどに職員間で個人差があり、手書きによる記録作成は時間と手間がかかるという課題がある。1日3回の申し送り、日誌、連絡ノートなど複数の手段で情報共有している。		

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	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(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5の講評			
利用者に関する情報は、外部とのやり取りが必要になった場合に備え、予め同意を得ている 利用者の個人情報の取り扱いについては、利用契約時に説明を行い、同意を得ている。法人の「個人情報保護規定」「個人情報保護の基本方針」に従って情報を管理し、外部機関などに利用者の個人情報を提供する場合には慎重に取り扱っている。また、運営推進会議で報告したり、会報『いずみ便り』やホームページに生活状況等を紹介する際には、保護すべき個人情報か否かなどを確認しながら行うようにしている。今後は、利用者もスマートフォンやタブレットなどで自由に発信するようになる可能性もあり、その際には対応方法の検討が必要になるとしている。 プライバシー保護に関する研修を実施し、その考え方を職員と再確認するようにしている 利用者のプライバシーは守らなければならない。プライバシー保護についての捉え方や考え方については職員研修を実施し、職員一人ひとりの意識の向上を図っている。利用者としては、守ってほしい自分のプライバシーの範囲には個人差があることから、毎年再確認することを基本としている。また、利用者ごとの羞恥心に対する配慮も、改めて確認できるように研修を実施している。排泄や入浴の際に、他者から見えないように、聞かれないように配慮しているかは「虐待の芽チェック表」で自己チェックし、研修を行うことで、職員ごとの意識を確認している。 利用者一人ひとりの価値観に基づいて支援を行っている 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣は異なるため、入居前の生活状況や入居後の日々の行動・言動を把握し、それに基づいて個別支援を行っている。管理者は「認知症ケアは利用者のできないことを見極めて支援することではなく、できることを見出して支援することである」と言う。そのためには「待つケア」の習得が不可欠であり、経験豊かな職員によるOJTを通じて職員を育成している。「待つケア」ができると、先回りのケアや無理強いなどがなくなり、利用者も自分の気分に合わないときには普通に「ノー」を発することができるようになるとしている。			

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(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			
業務の一定水準を確保するために、当事業所では各種のマニュアルを整備している 当事業所では、業務の一定水準を確保しサービスの質向上を図るため「業務マニュアル」を作成している。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、サービス提供に関する基本的な考え方から具体的な実践方法、注意点に至るまで、わかりやすく示されている。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置いているので、職員は常時このマニュアルを参照できる、また、新入職員の研修やOJTにも活用することで、一貫したサービスが提供できることを目指している。さらに、シフトごとの「勤務マニュアル」も作成している。 業務マニュアルや手順書の見直し時には、職員の意見を積極的に取り入れている サービスの基本事項やマニュアル・手順書は、原則として年1回見直している。また、必要に応じて随時更新する。見直しの時期は、支援現場の実際の業務とマニュアル・手順書の内容に乖離が生じたときである。小規模な事業所であるため、職員間の連携を密に図ることができ、マニュアルと実際の業務との乖離は早期に把握できる。特に勤務形態ごとの「勤務マニュアル」には時間ごとの業務内容を詳細に記載し、職員からの意見を踏まえて随時更新している。その他、法律の改正やサービス内容の変化など、業務の内容が変わるたびにマニュアルを更新している。 業務の一定水準を確保するためにマニュアルを整備し、職員研修を実施している 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。職員研修には、全職員を対象に年4回実施する「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。外部講師による虐待防止研修、「吐しゃ物対応」の実技研修など、実務に直結した内容を取り入れ、職員のスキルアップを図っている。さらに、全職員が利用できる「業務マニュアル」を整備し、研修とマニュアルの双方を活用して、事業所の業務水準を見直すための取り組みを実施している。			

Ⅱ サービスの実施項目(サブカテゴリ-4)

サービスの実施項目		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				
個別支援計画を職員間で共有し、計画の内容に基づいてサービスを提供している 職員が利用者・家族の合意を得て作成した個別支援計画には、支援目標、支援方法、留意点が具体的かつ詳細に記載されている。全職員が利用者一人ひとりの個別支援計画に基づいてサービス提供できるように、直近の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。計画に基づいた支援の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の変化を早期に発見することができる。これらの情報は、毎日の申し送りや全職員が閲覧する「連絡ノート」などで共有され、支援において職員間に齟齬が生じることを防いでいる。 利用者の個々の好みや生活スタイルを把握し、その人らしい生活の実現を支援している 当事業所では、利用者・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の人らしく生活できるように支援することを方針としている。趣味の読書を楽しんだり、季節を感じる飾りつけをしたり、地域の子どもや保育園児と交流したり、さまざまな場面で利用者が楽しみを見出せるように支援している。子どもたちとの芋掘りをきっかけに畑仕事を始めるなど、新たな楽しみを見つける支援も行っている。「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」を奪わない支援を目指している。 事業所の内部・外部の関係職員が連携し、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」に加えて「日誌」「連絡ノート」に必要事項や利用者の身体の状態などの変化を記録している。毎月開催する「ユニット会議」では、利用者の状態を改めて確認し、情報共有している。当事業所は2つのユニットを運営しているが、利用者は同一のフロアで生活し、行事も合同で実施したり、洗濯物が多いときにはもう一つのフロアに応援を頼んだり、緊密に連携している。利用者の往診や健康状態の観察を行っている外部専門職とも連携して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(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				
職員は、利用者が自主的に調理などに参加できるように支援している 当事業所は「一人ひとりが持っている力を発揮し合い、互いに共同して暮らす」ということを重視し、利用者の自立度を高める支援を方針としている。そのため、毎日の食事の準備や後始末は、利用者が主体的に参加するまで待ちながら、職員と一緒にやっている。エプロンを着けて米磨きをすることなども、できる利用者、やろうと思っている利用者を職員が支援する体制である。認知症ケアの経験の長い職員は、参加に仕向けるような声かけや誘導を控え、じっと待つ。「待つケア」を重視することで、入居者同士の誘い合いも見られ、自主的な参加となっている。 利用者の一人ひとりの行動を把握した上で、日常の家事への参加を求めている 当事業所で生活している利用者の食事の準備や洗濯などは、職員が目安を決めて時間を調整しながら進めている。職員は利用者が「やろうかな」と思えるきっかけを投げかけ、家事への参加を促している。利用者が「自分がやっている」という満足が感じられるように、行動の折々に感謝の言葉をかけたりしている。その他、隣のユニットに応援を求めることも日常的にあり、ユニット間で行き来をしている。洗濯物干しを手伝いに来た場面では、職員が「お礼の飴、見えないように食べちゃってね」などとささやき、個人ごとの気持ちを刺激した声かけをしていた。 日常生活に必要な物品の買い物では、職員と一緒に店舗に出かけ、選んで購入している 当事業所の支援方針である「自立を高める」とは、利用者の「できること」と「できないこと」を見極めて支援を行うことである。例えば、書類の申請や手続きは、家族または職員が代行するが、買い物については利用者と職員が近くの大型店舗に出かけて行き、利用者が自ら選び、購入している。買い物の支援を考える際にも「全部は一人ではできない」と見るのではなく、その利用者が「どこまではできるか」を見極めて、支援の手を添える。買い物に出かけた際に職員が観察した「利用者ができること」の発見をユニット会議で共有し、個別支援計画に反映させる。				

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行うようにしている 利用者の健康の状態を把握するために、バイタルサインのチェックを毎日行っている。数値に異常がある場合には再度確認し、主治医の指示を受けられる体制となっている。主治医に対しては、往診時以外にもメールで相談することができ、必要な場合には医療機関の紹介を受け、治療を依頼することとなる。認知症のある高齢者にとっては、事業所での生活が継続できることが重要であるため、職員は利用者が生活しながら実施できる健康状態を回復する方法を主治医から聞き、対応するようにしている。本人や家族の希望があれば、当事業所で看取することもできる。 その日の利用者の状態を考慮した上で、外に出て散歩することを日課にしている 利用者は、外出したいときには事業所の玄関から自由に外に出かけて行くことができる。当事業所では、外に出かけたい利用者があると、職員は他の利用者にも誘いをかけて、複数名で散歩に出ている。職員1名が利用者の外出に付き添い、ホームの近所などを散歩して、近隣の住民などと挨拶を交わしている。「歩く」ことや「太陽に当たる」こと、また「外の風に当たる」ことの効果を意識し、取り組みを続けている。天気が悪い日にも、短距離を散歩したり、近所のスーパーマーケットで買い物をするなど、日常的に利用者が外に出て歩くことに取り組んでいる。 服薬管理では誤りがないようにダブルチェックして、確実な服薬を行えるようにしている 利用者に処方された薬については、利用者への服薬の指示に誤りがないよう、また誤薬しないようにダブルチェックを行って「服薬チェック表」に記録を残している。誤薬防止の対策のほか、利用者の服用する薬剤数の減量についての検討も推進している。利用者に服薬を促すときには、職員は薬を手渡して服薬が完了まで、その傍らで待ち、利用者を急かさないうことで、服薬介助を行う職員自身の落薬を防ぎ、また利用者が薬を誤嚥することを避けることもできるとして、常に「待つケア」の方針のもとに、確実な服薬の支援が行えるようにしている。			
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(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			
利用者同士の会話に職員が入り、会話がつながらるように支援を行っている 利用者は、ユニットごとのリビングに集まって来て、そこで会話したり、作業を手伝ったりして過ごす。職員は一緒に過ごしなが、利用者同士の会話がつながらうに仲介する役割を担ったりしている。利用者同士は隣のユニットとも自由に行き来するので、職員が声をかけ、家事の手伝いを求めると、ユニットに来て挨拶したり会話したりしている。場面観察でも、入居して日の浅い利用者に職員が話題を投げかけ、自分のことを話せるように促していた。他の利用者たちが新しい入居者のことを知る機会をつくり、互いの会話が盛り上がる様子が見られていた。 互いの迷惑にならない程度に協力したり拒否することもが日常的にできる関係性である 当事業所の構造は、2つのユニットがつながっていて、その仕切りも引き戸のみであるため、ユニット間の行き来は利用者も職員も自由にできる。相互のコミュニケーションは円滑で、利用者は隣のユニットに手伝いに行ったり、職員とおしゃべりしたりしている。職員が隣のユニットの利用者に手伝いを求めたりする際も、無理な誘導をすることはない。利用者から職員への「やりたくない」などの返事も、ごく自然に見られる。リビングでは常に集まって過ごしている利用者グループもいるが、自室で過ごすことを好む利用者もいて、それぞれ自由に過ごしている。 居室やリビングのスペースは利用者に合わせて配置し、生活の快適性に配慮している リビングに設置されているダイニングテーブルや椅子には多様な形のものであるので、利用者が体格や座り具合に合ったものを選び、使えるようになっている。法人の「生活クラブ10の基本ケア」に基づいて適切な椅子とテーブルが選択されている。利用者の使用する位置は自然と決まっているが、利用者同士の関係性や距離に適したものになっている。キッチンの高さは、利用者が参加する場所は低くして、座っても作業できるように配慮している。利用者が移動する際には、不安定であっても自力で立ち上がり、手助けできる位置に職員が立ち、見守っている。			

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		
利用者と家族が参加する行事を再開し、以前に取り組んでいた活動が戻りつつある コロナ禍の影響を受け、家族や地域・ボランティアを交えた行事などは停止していたが、新型コロナウイルス感染症が5類に移行してからは徐々に感染対策を緩め、行事や交流も再開し始めている。現在は、感染対策は継続しながらも、家族と交流する企画も再開している。コロナ禍の以前のような地域に開放した祭りも再開した。その一方で、コロナ禍の以前と比べると、この4年間で家族の様子も地域住民の生活も変化してきている。多く出入りしていたボランティアにも、高齢化などで参加できなくなった例がある。新たな視点で取り組むべき課題と捉えている。 利用者の日々の様子は、毎月の『いずみ便り』で家族に伝えている 当事業所に利用者への面会のために日常的に行き来する家族には、そのつど利用者の普段の生活の様子を話題に取り上げて伝え、その際には家族からの質問にも答えている。一方、頻繁には訪問することのできない家族には、事業所が毎月発行する『いずみ便り』に日常生活のなかで捉えた利用者のエピソードやイベントの際の様子などを取り上げ、写真を添えて掲載し、紹介している。利用者の家族状況は、身寄りのない場合や後見人が対応するケースの割合が増えきている。今後、家族や利用者を取り巻く人たちとの交流の方法については新たに考えているという。 生活するなかで重度化した場合や終末期の支援には、意向を適時に確認して対応している 利用者が生活するなかで重度化したり、終末期を迎えたときに対応する際の方針は「看取り指針」で入居時に説明している。最期が予測される時期になると、主治医とともに利用者・家族の意向を確認する。基本の考え方は「いつもの生活を続けること」であり、無理はしないが、利用者が望むように過ごすための支援を行っている。体がきつければ居室内で横になることもあるが、他の利用者やリビングで過ごしたい場合は移動を手伝って「いつもの生活」が続けられるようにする。管理者は「看取るためのケア」ではなく「生きるためのケア」であるとしている。		
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		
事業所のある地域に関する情報を収集し、積極的にイベントに参加している 当事業所は、地域の情報を積極的に収集し、地域活動に参加する方針を持ち、実践を重ねてきている。一時期はコロナ禍のために中断したが、新型コロナウイルス感染症対策の緩和に伴い、活動参加を再開するようになっていく。コロナ禍後には、地域で開催される「認知症フェス」や認知症啓発イベント「RUN伴(ランとも)」など地域住民等が認知症を理解するための新たな企画に積極的に参加し、交流を図っている。地域のさまざまなイベントに積極的に参加し、グループホームで生活する認知症高齢者への地域からの理解が深まるように取り組んでいる。 利用者が地域住民と顔見知りの付き合いができるように、毎日の外出に取り組んでいる 当事業所の利用者のことを周辺地域の住民に認識してもらい、顔見知りになることが「安心して自由に外出しても誰かが知っていて見守ってくれること」につながると考えている。毎日の散歩と周辺住民への挨拶を続けてきたが、コロナ禍でしばらく実施できなかった。その間に近隣住民の状況も変化し、若い家族も増えたため、コロナ禍後、天気の良い日には散歩に出かけ、出会う周辺住民と挨拶を交わす取り組みを続けているが、その相手が小さな子どもの親子であったりしている。今年度は、新たに事業所への小学校4年生の訪問を受け、交流を行っている。 運営推進会議の開催を定期的に行い地域の連携を図っている 地域包括支援センターから「認知症フェス」や認知症啓発イベント「RUN伴(ランとも)」などへの誘いを受け、それらの地域のイベントには積極的に参加している。また、2カ月ごとに開催する「運営推進会議」の構成メンバーも、行政担当者、保育園、地域包括支援センター、入居者、元家族会の会長など幅広い。この会議には毎回10名程度のメンバーの参加があり、事業所活動についての報告や意見交換などを行っている。なお、運営推進会議の開催時はリビングに集まってもらい、そこに当事業所の利用者も参加して、外部との交流を意図的に進めている。		

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準项目实施状況	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（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）			
苦情解決のしくみを整備し、利用契約時に書面で説明している 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、第三者機関の相談窓口として自治体の所管課も併記した上で、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、職員は日々の支援のなかで、本人や家族が発する意向、要望、苦情を把握するように努めている。把握した情報は迅速に管理者へ報告し、職員全員で情報共有することで、組織的に速やかに「苦情解決規定」に基づいた対応を行っている。 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、虐待防止に努めている 虐待防止のため、職員全員が年2回、チェックシートによる自己点検を実施し、自身の言動を振り返り、虐待防止の知識や意識の向上に努めている。さらに、定期的な研修会を開催することで職員同士が意見交換を行い、虐待防止の重要性についての認識を深めている。また、管理者は、職員の言動に不適切な点が見られた場合には、その場で指導を行うとともに、職員同士が率直に意見交換できる職場の環境づくりにも努めている。万一、虐待が疑われる場合は「虐待フローチャート」に基づき、関係機関と連携し、迅速かつ適切に対応できる体制を整えている。 事業所としてリスクマネジメントは事故対策とBCPの整備に取り組んだ 事故発生時には、事故防止マニュアルに基づいて、危機管理委員会が要因分析・再発防止策の検討とその結果をユニットごとに共有する体制によって対応している。災害・感染症対策のBCPを整備し、年2回、計画に沿って訓練を実施している。当事業所は、昼間は門も玄関も鍵をかけず、利用者の出入りは自由にできるようになっているが、昨今の報道でも問題になっている不審者の侵入や強盗被害には、事業所として新たな検討が必要であると考えようになった。夜間の外部からの侵入対策や防犯対策は、早急に考えなくてはならない課題であると捉えている。			

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	利用者のできることや行動を把握した上で、日常の家事への参加を求めている	
内容①	当事業所は「一人ひとりが持っている力を発揮し合い、互いに共同して暮らす」という方針で、利用者の自立を高める支援が行われている。管理者は、認知症のケアは「できること」を見出し支援することであると考えている。毎日の食事や家事の場面で利用者が主体的に参加するまで待ち、職員と一緒にいる。基本の考え方は「一人で全部はできない」と考えるのではなく「どこまではできるか」「どうしたらできるか」を見極める。場面観察では、経験のある職員が「できることの発見」について他の職員と共有するようにして「待つケア」を実施していた。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
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②	利用者と近隣住民との交流を育み、顔見知りの付き合いができるように支援している	
内容②	当事業所は、利用者が地域で暮らし続けるための支援に取り組んでいる。地域サロンへの参加や買い物支援を通じて地域とのつながりを維持し、日々の散歩で地域住民と挨拶を交わして顔見知りとなるように支援している。近隣の福祉事業所とは相互のイベントに参加して交流を深め、近所の小学校との交流を機に児童が遊びに訪れるなど、地域に開かれたホームを推進している。地域の子どもたちと芋掘りし、その後、畑仕事を通じた関係を維持している。利用者が近隣住民と顔の見える関係を築き、安心して地域生活を送れるように、さまざまな支援を行っている。	

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 事業所と家族の交流・連携が再開し、コロナ禍で活動が停止した「家族会」も復活させることができた
	内容 当事業所では「利用者の生活の支援には家族のかかわりが重要である」と考えている。コロナ禍でやむなく家族の面会や訪問を停止したが、新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことを機に、徐々に家族の面会や訪問を再開した。家族が直接利用者と会う機会が戻ってきたことで、事業所のイベント等への参加者も増えた。家族会も一時は活動を停止したが、それも再開され、交流できるようになった。コロナ禍前には事業所の前にテーブルを出し、地域住民が参加する交流会を行っていた。店を借り切って行う食事会の企画にも、家族の参加を呼びかけている。
2	タイトル 利用者と積極的に散歩などに出かけ、出会った近隣住民と挨拶を交わすなど、地域との交流を増やす取り組みを行っている
	内容 当事業所では、天気の許す限り、利用者と積極的に散歩に出かけるようにしている。散歩で出会う近隣住民には挨拶し、声をかけている。散歩には利用者3名程度と職員で出かけ、日に何度も散歩することもある。出会って声をかけることで、近隣住民からも挨拶が返され、顔見知りの関係となることを目指している。長く地域に住んでいる人たちとの交流で、コロナ禍以前にも事業所への理解が進んでいたが、近隣の環境が変化し、若い親子の世帯が多くなった。そのため現在は時間帯によっては保育園に通う親子と挨拶を交わし合うなど、関係づくりにも努めている。
3	タイトル 利用者の身体機能が低下して看取りを望む場合には、身体の状態に合わせて当事業所で自然に日々を過ごし、最期を迎えることができる
	内容 入居契約時に看取りに関する指針を手渡しして説明し、看取りについての意向を聞いている。重度化し、終末期が迫ってきた場合は、主治医から説明を受け、計画を立てている。日常生活では特別な医療処置はできるだけ控え、自分の過ごしたい場所で、負担にならない方法を主治医と一緒に検討し、職員は無理のない過ごし方を支える。自室内で横になるより、リビングで他の利用者と一緒に過ごすこともある。管理者は「利用者の生活の支援とは、いつものように過ごし“生き切る”ことの支援であり、看取るためのケアを行うことであるとは捉えていない」と言う。
No. さらに改善が望まれる点	
1	タイトル ICT化や記録システムなどの導入により、記録をはじめとする業務の効率化と職員の負担軽減を図ることを期待する
	内容 利用者に関する情報やケース記録などは手書きで管理されているため、情報共有や更新には時間がかかる。当事業所では、効率的な情報管理が課題となっている。管理者は、ICT化による作業負担の軽減と、記録検索を容易にすることによる業務効率化の必要性を認識しつつ、手書きで利用者の状況を詳細に記録することにより、職員が利用者の変化に気づきやすいという教育的側面も重視している。今後は、両者のメリットを活かし、ICTを活用した記録システムを構築することで職員の業務負担を軽減し、より質の高いケアの提供につなげていくことを期待する。
2	タイトル 地域で顔見知りの関係を増やす取り組みを行っているが、近隣住民の変化に伴い、地域とつながるための新たな取り組みを工夫する必要がある
	内容 当事業所の開設当初から、地域とともに利用者が生活できるように、毎日散歩に出かけて出会う近隣住民に挨拶の声をかけることなど、さまざまな取り組みを行ってきた。以前は、長く近隣地域に住む高齢の住民との交流ができ、認知症の利用者への理解も進んでいた。また、事業所には近隣からのボランティアの出入りも頻繁にあった。しかし、コロナ禍で地域交流活動が止まった間に顔見知りの住民が引っ越ししたり、高齢で活動できなくなったりして、住民の状況が変わっている。隣接する住宅など新たな近隣住民への情報発信や若い世帯への働きかけに期待する。
3	タイトル
	内容