

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

〒 191-0062

所在地 東京都日野市多摩平1-2-26 シンデレラビル3F

評価機関名 特定非営利活動法人あす・ねっと

認証評価機関番号

機構 09 - 189

電話番号 042-514-8061

代表者氏名 土方 尚功

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	横山 信子		H1302002	
	②	西 雄一朗		H2001046	
	③	稗田 吉勝		H0902015	
	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	グループホーム敬愛の森			指定番号	1392700124
事業所連絡先	〒	189-0024			
	所在地	東京都東村山市富士見町1丁目14番地3			
	TEL	042-306-3196			
事業所代表者氏名	川越 悟				
契約日	2023 年 11 月 20 日				
利用者調査票配付日(実施日)	2023 年 12 月 5 日				
利用者調査結果報告日	2024 年 2 月 7 日				
自己評価の調査票配付日	2023 年 12 月 5 日				
自己評価結果報告日	2024 年 2 月 7 日				
訪問調査日	2024 年 2 月 13 日				
評価合議日	2024 年 3 月 1 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)	今回の評価は、利用者調査とサービス項目中心の評価方法を採用した。評価に当たっては3名の評価者が担当した。コロナ禍のため日程が変更されることもあったが、感染防止対策を万全にし場面観察や訪問調査を行った。また、利用者調査は、場面観察と家族に対するアンケートを実施した。利用者家族や職員へのアンケート調査は匿名性を保持するため直接評価機関へ郵送してもらった。本報告書とは別にアンケート回答を集計・数量化し前年度比較や東京都平均との比較を行った報告書を提出した。				

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。

年 月 日

事業者代表者氏名

印

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1)地域の人々が安心と希望のある生活が実現できるよう支援します 2)顧客満足 3)情報公開 4)法令順守</p>
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>（1）職員に求めている人材像や役割</p> <p>①ご利用者の皆様を人生の先輩として尊敬の心で接します ②ご利用者の皆様にいつも笑顔と優しい心で接します ③ご利用者の皆様の生き甲斐や楽しみを一緒に見つけるように努めます ④ご利用者の皆様のペースに合わせて行動します ⑤ご利用者の皆様の生活の『質』の向上のために、頭を使い、身体を使います</p> <p>（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）</p> <p>責任性、積極性、協調性、規律性を兼ね備えた職員となること。ご利用者に対する関わりについては、コミュニケーションを重視し、上記（1）を常時意識できる職員となること。どうしたら良い介護、良い支援が提供できるか常に意識しながら業務に当たれる職員であってほしい。</p>

調査対象

定員18人、現在の利用者は17人。内訳は男性3名、女性14名である。平均年齢は89歳、内訳：男性88.3歳、女性89.1歳。平均要介護度は2.6、内訳：男性2、女性2.7である。今回はこの17名を調査対象とした。

調査方法

調査対象17名の家族にアンケート用紙を配付し、回答は直接評価機関が受け取り、5名の回答を得た。利用者調査は場面観察でおこなった。

利用者総数

17

利用者家族総数(世帯)

17

共通評価項目による調査対象者数

17

共通評価項目による調査の有効回答者数

5

利用者家族総数に対する回答者割合(%)

29.4

利用者調査全体のコメント

5名からの回答を得た。事業所への総合的な満足度の回答内訳は「大変満足」1名、「満足」2名、「どちらともいえない」2名、「不満」0名、「大変不満」0名、「無回答」0名であった。個別の設問についても「はい」との回答が一番多かったが、「どちらともいえない」「無回答・非該当」の回答もあった。これは長引くコロナ禍の影響で、十分に入所者と面談できず、生活の様子が分からないことが影響したと考えられる。アンケートに対する回答は、問4の評価が高く、問2、問8、問9、問10の評価が低かった。

場面観察方式の調査結果

調査の視点：「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

食前の活動として布巾たたみを始めていた。1人の利用者は布巾を前に置いても関心を示さず、自分のセーターのボタンや毛糸を無心にいじっていた。職員が布巾を丸めて結び、利用者にはどくように声掛けし手に持たせると、ほどき始めた。思うようにほどけなかったが、時間をかけてなんとかほどき、また、ボタンいじりを始めた。再度、職員がやや硬めに結んだ布巾を渡すと、又、ほどき始めた。時間をかけてほどくと、離れて立っていた評価者に向かってほどいた布巾を見せてくれた。「ほら、出来ましたよ」と言わんばかりに得意そうな様子であった。

《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》

言語理解が難しく、周囲への関心も無くひたすらセーターのボタンいじりをしている利用者には、活動に参加するよう職員が声掛けをして布巾を前に置いても関心を示さなかった。職員が布巾を棒状に丸めて硬めに結び、手に持たせると、無心にほどき始めた。ほどいた後はテーブルの上にポンと置いている。再度職員がさらに硬めに結んだ布巾を置く抵抗なくほどき始めた。ほどいたあと、職員は「良くできましたね」とほめている。顔の表情は変わらないものの、評価者に向かってほどいた布巾をひらひらとふって見せてくれた。指先を動かしてボタンいじりを続けている利用者には布巾を使って指を動かす動作に誘導し、さらに利用者には難しい作業をする事ができた達成感を感じさせる良い支援であると感じた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

ご利用者に対する支援として、ご利用者の言動に対し否定しないことを心がけております。ご利用者が見えるもの、聞こえること、感じ取りとることを、職員が受容、共感し、対応していくことが重要と考えております。その中で、ご利用者の持つ能力を最大限に引き出し、自立支援を促し、ご利用者の達成感を充実していく支援を続けていきたいと思っております。

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	2	2	1	0
「この点については、大変不満。面会も面会室での20分に制限され、居室の様子も分からなければ他利用者との関係もわからず、外気欲もどの程度させてもらっているのか、笑顔で暮らせているのか、とても心配。」との意見があった。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	0	3	0	2
「分からないので答えようがない。」「今年11月に初めて生活スペースを見ました。」などの意見があった。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	4	1	0	0
「受付の方は気になるが、他の方は適切と思います。」との意見があった。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	4	0	0	1
「分からないので答えようがない。」「見ていないので、何ともいえないが、①であって欲しい。」などの意見があった。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	2	1	0	2
特に意見はなかった。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	3	1	0	1
特に意見はなかった。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	2	1	0	2
特に意見はなかった。				
8. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	2	0	2	1
「利用開始してまだ3ヶ月なので、分からない。」「前向きな話は一切ない。」などの意見があった。				
9. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	1	3	1	0
特に意見はなかった。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	1	2	1	1
「現場の方は対応していると思うが、受付の方は思えない。」との意見があった。				
11. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	2	2	1	0
特に意見はなかった。				

I サービス提供のプロセス項目（サブカテゴリ1～3、5～6）

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ1の講評			
<p>事業所の情報をホームページやパンフレットなどで、利用希望者などに提供している</p> <p>ホームページやパンフレットを作成して事業所のサービスの概要や入所の対象となる者、料金などを利用希望者などに提供している。事業所は看護小規模多機能居宅介護や通所介護などが一体的に運営される複合施設の一事業所となっており、各事業所と共同で「敬愛の森だより」を発行して、事業所の情報や高齢者支援に役立つ情報を利用希望者などに発信している。また、ホームページをより見やすく分かりやすい内容に更新する作業に取り組んでおり、利用希望者などが親しみを持ちながら必要な情報をえられるようなホームページが完成することを期待する。</p> <p>関連機関と連携して、事業所の空き情報を利用希望者などに提供している</p> <p>毎月市に入退所情報を行政に提供して利用希望者などへ事業所の空き情報を伝えている。事業所ではほぼ満床状態で運営されているために、迅速な対応は難しいが、サービス利用が必要な人々に可能な限り支援を提供するために、常時関連機関と連携を取っている。また、地域社会への貢献のため市内のグループホーム連絡会、社会福祉法人の連絡会に加入し、近隣の自治会とも協力関係を築いている。地域密着型の事業所のため、運営推進会議を開催して事業所の取り組みなどを近隣の住民に伝え福祉事業の実際や制度に対する理解を深めている。</p> <p>利用希望者などの要望に応じて、事業所内の見学を受け入れている</p> <p>事業所は満床状態であり待機者も多く早期の入所は困難であるが、利用希望者などの要望に応じて随時見学者を受け入れている。見学時は事業所の設備面だけでなく、サービス内容や入所者の生活の様子などについて説明している。コロナ禍以降は感染防止の観点からユニットへの立ち入りができないので、生活スペースや設備などの紹介は写真を用いて紹介しており、利用希望者などが希望すれば併設の事業所の紹介も行っている。また、事業所が特に力を入れている看取りケア、利用者などが希望すれば事業所を終の棲家にできることを説明している。</p>			

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	7/7
2	サービスの開始・終了時の対応		
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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2の講評			
<p>利用開始時には、家族などにサービス内容や、基本的ルールを書面で説明している</p> <p>利用開始時にはサービス内容や基本的ルール、料金、事業所の理念などの説明を行い家族などの同意を得ている。利用者は認知症を有する者であり、契約書などの内容を理解できないことから、入所時の説明は家族などを中心に行っている。また、看取りケアの意向確認や利用者が重度化した場合の対応についても説明している。契約時は多くの説明が必要なので一度で理解できない場合には、その都度説明して家族などの理解を得ている。また、制度改定や料金変更があった場合には、その都度内容を書面にして家族などに説明して同意を得ている。</p> <p>入所に伴う生活の変化に配慮して、ストレスや不安を感じないよう支援をしている</p> <p>事業所では契約前に利用者や家族などと面談をして本人の生活歴や既往歴などを聞き取り、事業所での生活に対する意向も聞き取っている。新しい環境での生活へのストレスや不安を軽減するために、これまでの生活習慣や趣味などそれぞれの価値観を大切に職員は対応して、住環境もこれまで過ごしてきた自宅の家庭環境に近づけるため使い慣れた家具などを持ち込むことを勧めている。入所直後は利用者の生活状況を注意深く見守り、会話や行動から気づいたことを職員間で共有しながら、利用者に心地よい生活を提供できるよう配慮している。</p> <p>利用者や家族などの希望に応じて、事業所は看取りケアにも対応している</p> <p>事業所は利用者の看取りケアを提供してそれ以外の場合には住み慣れた事業所内で最期を迎えられるようにしている。しかしながら、利用者が重度化して医療的な対応が必要になった場合には、利用者が安全な環境で生活するため併設の看護小規模多機能型居宅介護の利用や他施設への入所を家族などと話しあっている。看取りケアの実施については利用者と家族などと日頃から意向を確認しており、看取りの状態となった場合には、訪問診療などの医療機関や看護師と連携し穏やかな日々を過ごせるよう支援し、家族にも可能な限り面会することを勧めている。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	10/10
3	個別状況に応じた計画策定・記録		
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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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ている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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きみがある	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-3の講評			
利用者の好きなことや、生活習慣に配慮した計画作成を心掛けている 事業所では日頃から利用者と共に寄り添い一人ひとりの好きなことや、やりたいことなど話し合いを通じて利用者が望む生活を送れるように施設サービス計画書(以下計画と表記)を作成している。施設サービス計画には食事・入浴・排泄などの介護に加え、趣味活動も計画に加えている。また、施設サービス計画の期間は概ね1年となっており、6ヶ月に一度モニタリングを実施しているが、健康状態の変化などがみられた場合には、随時計画を変更している。各職員は他の職員と情報共有しながら、利用者の実情に応じた計画を作成して利用者の生活を支えている。 事業所の理念を意欲的な職員が十分理解して、利用者支援に務めている 運営法人の方針として職員は高齢者を敬う気持ちを大切にして、利用者への接遇やマナーの向上と、職員同士がコミュニケーションを強化していくことに力を入れている。こうした事業所運営で利用者、職員の信頼関係が深まり必要な情報は適宜共有できる体制となっている。日々の支援はケア実施記録や、その他の業務帳票に記載され、それ以外の細かな利用者の変化なども支援計画により共有している。事業の性格上、全職員を集めて会議を開催することは難しいが、職員の情報共有への意識の高さが円滑な事業所運営に繋がっている。 同一建物内にある併設事業所や、医療機関と密接に情報共有している 事業所では利用者の食事や排泄、入浴などの状況に加え血圧・検温の記録を行い職員間で共有できる体制となっている。また、健康状況に変化が見られた場合には、併設の事業所に所属する看護師や同一建物内にある訪問診療所と連携して必要な指示を受けている。こうした場合の対応も詳細に記録を取り事業所内で共有されている。さらにヒヤリハットも所定の様式に記載して職員への注意喚起やより良い支援の提供に役立てるようにしている。また、職員が検討すべき事例は会議などで適宜取り上げられ、業務改善に向けて積極的に話し合いが行われている。			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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、利用者の同意を得ようとしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-5の講評			
<p>利用者などの個人情報¹は法人の定める規定に従い管理、使用されている</p> <p>事業所では運営法人が定める個人情報の保護方針に従い、利用者などの個人情報の管理方法や外部機関へ提供する際の規定を定めている。こうした方針は入所時に利用者などに説明の上了解を得ている。また、外部への情報提供は主に医療機関となっており、退所などの際には引き継ぎ先の事業所に情報を提供している。事業所では個人情報を施錠できる書庫や、パスワードを設定したパソコンで管理している。更に請求業務や金銭管理など日々の支援に直接関係ない情報については、アクセスできる職員を限定して厳重に個人情報の管理を行っている。</p> <p>プライバシーや羞恥心に配慮し、利用者同士がマナーを守りあえるよう対応している</p> <p>事業所では利用者の自宅や事業所内で一人ひとりのプライバシーや羞恥心に配慮して、尊厳を持って生活できるよう務めている。事業所の浴室は個室となっており介助者以外は立ち入り不可としており、入浴・排泄の介助は可能な限り同性による対応となっている。認知機能が低下していても、それぞれが尊厳を持って生活してもらうために他の利用者への過介入や、プライバシーの保護のため他の利用者の居室に立ち入りそうな場合には職員がその都度声掛けるとともに、職員に対しても居室入室時のノックや声掛けを励行させプライバシーを保護している。</p> <p>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提供している</p> <p>職員は日ごろから利用者との関わりを通じて、一人ひとりの好きなことややりたいことなどを会話や行動の中から汲み取れるよう対応している。特に言葉や行動の背後にあるそれぞれの思いに焦点をあてて、その人らしい生活を送れるよう務めている。長年利用者を支援しても分からない利用者の内面があることを職員は心得ながら関わっているので、新たな気づきを得られるよう職員は利用者に向きあうよう事業所は働きかけている。利用者それぞれが事業所で思い思いの生活を送れるよう、職員が様々な工夫を凝らした支援を続ける姿勢が評価される。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
6	事業所業務の標準化		
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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>「心得」を中心に業務の標準化を図り、利用者とのコミュニケーションを重視している</p> <p>事業所では高齢者である利用者を敬う気持ちを職員一人ひとりが持つことを求めている。こうした理念から事業所の日常業務や感染症への対応や、認知症や高齢者に多い疾病を紹介した手引書「心得」を事業所内に置いて事業所業務の標準化を行っている。「心得」はいつでも職員が閲覧できるようになっており、職員が常に業務内容の確認などができるようになっている。また、事業所では派遣の職員の比率が高く、即戦力として早期に利用者支援の中心となって活動できるよう、「心得」を中心としたマニュアル類の整備に力を入れている。</p> <p>職員の発案で実情にあわないマニュアルや、ルールの変更を行っている</p> <p>事業所では利用者に質の高いサービスを提供し続けるために、事業所内で実情にあわなくなった業務手順や利用者への支援方法などは、即座に改善すべきとの考えを持っている。また、厳しい採用状況のなか、派遣の職員が多く事業所で働いているが、未経験で入社してくる場合もあるので、早期の育成が必要となっている。事業所ではこうした状況も前向きに捉え、職員のコーチング能力の向上に力を入れた。新たに入職した職員を指導する経験を積むことで、職員の業務に対する理解も深まり、マニュアル更新の必要性などを積極的に発議するようになった。</p> <p>職員に利用者を敬う気持ちを求め、接遇やマナーの向上に力を入れている</p> <p>職員へのアンケート結果からも、事業所の職員間の人間関係が良好との意見が複数みられた。これは事業所が常に職員に対して利用者への礼節ある言動が求められていることが理由の一つがあると考えられる。接遇やマナーの向上に努めた結果職員同士がお互いを尊重しあい、風通しの良い職場がつけられている。職位や勤務年数を問わず、他者と良好なコミュニケーションを取ることができる職員を組織として評価してきた結果、全員で協力しながら利用者への支援を行う風土が培われ、いつでも質の高いサービスが提供できる体制となっている。</p>			

II サービスの実施項目(サブカテゴリ-4)

		サブカテゴリ-4	
サービスの実施項目		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			
<p>複合施設内に2か所のユニットがあり、ユニットの特長に合わせた支援を行っている</p> <p>同事業所は高齢者複合施設の2階にある。ユニットが2か所あり利用者17名が在籍している。平均年齢は89歳、平均要介護度は2.6であるが要介護度3から5までの利用者が8名となっており、車椅子常時使用者8名、排泄介助を要する利用者が11名である。入退所の状況により、各ユニットによって利用者の要介護度が異なる環境となった。一つのユニットひまわりは比較的要介護度が低く利用者の動きもあるが、すみれユニットは要介護度が高い利用者が多く、食事や排泄の介助が多く、利用者の動きや会話が少なく、活動しにくいように見受けられた。</p> <p>利用前に利用者や家族からの要望をききとり認知症対応型共同生活計画を作成している</p> <p>利用前に利用者や家族からの聞き取りにより、要望を確認し計画作成担当者を中心に認知症対応型共同生活介護計画(以後ケアプランとする)を作成している。職員間で情報交換を行い、利用者が認知症があっても家庭的な環境の下で日常生活の支援により、安心と尊厳のある生活を送る事が出来るよう努めている。居室は全室個室であり、居室に入る範囲で利用者の使い慣れた筆筒や小テーブルを置いたり、CDデッキを置き音楽を聴くなどその人らしい部屋作りが可能である。利用者によっては携帯電話を持ち、家族と話す事もある。</p> <p>複合施設内で栄養管理や医療、イベント等、各事業所間の連携による支援の充実がある</p> <p>職員間では口頭での申し送りやパソコン内のケア記録などにより情報共有を行っている。シフト間の引継ぎは夜勤者から早番、遅番に行い運動者から夜勤者へと必要に応じて2回から3回行っている。職員調査では「パートの職員も含めて職員同士の情報共有がなされている」とあるものの、申し送り内容について改善の必要性があるとの意見もある。複合施設としてデイサービス、訪問介護、看護小規模多機能、サービス付き高齢者住宅等を併設しており、各事業所間の連携により栄養管理や医療、介護、イベント等の共有が行われ、支援の充実を図っている。</p>			
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			
<p>調理は厨房で行われ利用者の参加は無いが下膳や布巾たたみ等出来る人が参加している</p> <p>評価訪問時にはひまわりユニットで利用者が布巾たたみを行っていた。布巾を目の前に置いても関心を示さない利用者については職員が声掛けを行い、布巾を結び、ほどこように伝え、ほどこき始めるなど、たたむ事が出来なくても本人の出来る事を工夫して活動への参加を促していた。調理は厨房が担っており、利用者が調理に参加する事はないが、数人の利用者は下膳を行う事もある。ひまわりでは可能と思われる利用者には居室の清掃時に参加してもらい、シーツ交換の手伝いや枕カバーを交換するなど出来る作業に参加してもらっている。</p> <p>食事は一階レストラン厨房で調理され、誕生日食、行事食、各種デザートが喜ばれている</p> <p>食事は栄養士により多彩な献立が作られ、季節に合わせた行事食や誕生日には祝い膳が用意され、利用者が好む赤飯や天ぷらが多く、デザートもあんみつやチョコバナナ、もみじ饅頭などの工夫があり、利用者に喜ばれている。すみれユニットでは食事介助が必要な利用者も見受けられ、刻みやトロミの工夫が必要な場合もある。刻みはユニット職員が食前に利用者の状態に合わせてキッチンばさみ等で行っている。入浴は各ユニットに個浴があり出来る限り同性介助を行っている。入浴拒否が見られる時には日にちを変えて実施し、全身の清潔保持に努めている。</p> <p>地域への買い物同行は自粛しているが、近隣大型店舗からの移動販売車が来所している</p> <p>排泄介助が必要な利用者は17名中11名と多い。居室は全室個室仕様となっており、おむつ交換時にもプライバシーが保たれる。フロアで着席している利用者が突然立ち上がって歩き出した時には職員はトイレに行く事を察知し、さりげなく歩行に付き添いトイレに向かっていった。外出支援はコロナ感染状況が安定しないため自粛しており、地域への買い物同行は出来ない状況である。近隣の大型スーパーより移動販売車が玄関先に週一回来所しており買い物同行が可能となっている。買い物時は立て替え払いとし、毎月の請求時に請求している。</p>			

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		
<p>同一建物一階の診療所と提携し訪問診療を行い看護師は3階事業所からの応援体制である</p> <p>医療機関は利用者と家族の要望に従い個別に提携している。基本的に建物1階にある診療所が主治医となり、契約した利用者に訪問診療を行い、夜間はナイトドクターにより緊急時にも24時間体制での対応が可能となっている。家族の通院対応の状況によってはかかりつけ医を近くの医療機関に変更している。急変時のバックアップ体制も充実し近隣病院と提携している。3階には看護小規模多機能事業所があり、看護師が週一回健康管理のためにユニット内の見回りや健康管理を行い24時間オンコール体制を行い、重度化対応、看取り対応の体制が整っている。</p> <p>利用者の特性に応じた活動を行っているが、更なる活動の工夫が必要とされている</p> <p>ユニットはすみれとひまわりの2カ所がある。すみれは全体に動きが停滞しており、体操も職員が手を添えて促す必要がある。ひまわりは比較的動きが見られ、活動として布巾や洗濯物たたみ、歌や体操等も行うが、活動内容についての更なる工夫が必要となっている。個別契約により月に2、3回理学療法士が来所し、主に立位訓練を行っている。服薬管理は薬局から届けられた薬剤を正職員が4週間分と一日分の服薬ボックスにセットし、配薬時は配薬セット表により確認している。配薬時の注意事項や薬についての詳細な説明は「心得」の中に明記している。</p> <p>重度化対応や看取り対応についての体制を整え入所時に家族に説明し同意を得ている</p> <p>入所時には重要事項説明書により緊急時対応について説明している。利用者に病状の変化がある場合には家族に連絡の上、速やかに主治医や医療機関と連携し、緊急受診を行う事、さらに、重度化対応に関する指針を家族に説明し、看取りについても了解を得て同意書に署名捺印を行い提出してもらっている。経管栄養や吸引など医療処置が必要になった場合には医療機関により家族への説明と同意を得て、次の生活拠点の確保と移行が速やかに行われるよう配慮するとしている。利用開始前にはこれらの点について注意深く説明し同意を得ている。</p>		
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		
<p>コロナ禍の長期化や人員不足などにより楽しみ活動の実施が難しく今後の課題である</p> <p>活動の一環として歌や体操を増やしている。歌の場合には職員手作りの歌詞カードを用意している。同建物内にデイサービスや看護小規模多機能事業所がある。デイサービスでコンサートが行われる時には、地域住民にもチラシを配り参加を呼びかけており、別サービス利用者や地域住民との交流を行う事が出来る。利用者の重度化や高齢化により日々の活動が難しく、職員にとっての課題となっている。人員不足や派遣職員の移動が多く、活動企画の難しさもある中で、職員はデザート作りや麺類を作るなど、月1回のレクリエーションを開始したいとの思いがある。</p> <p>全体レクは難しく利用者の認知症やADLの低下に合わせ単純な個別活動を提供している</p> <p>各居室はリビングに面しており、リビングと居室の移動は自由である。体操や歌への参加も自由である。布巾たたみなど布巾を重ねてテーブル上に置くと、自発的にたたみ始める利用者や、声掛けや職員の誘導で始める利用者もいる。食間の時間は入浴やトイレ誘導の他は利用者の出来る事、楽しめる事を把握し、パズルや塗り絵、折り紙などの材料を用意している。認知症周辺症状で落ち着きがない時などはベランダや屋上の散歩に誘い、外気に触れながら周りの景色を楽しみ職員との会話を楽しむようにしている。ユニット全体でのレク活動が課題である。</p> <p>2つのユニットが繋がっており職員間での連絡が行いやすく防災面の整備も行われている</p> <p>各ユニットには洗面所がありパリアフリートイレが3カ所ある。2つのユニット間は繋がっており、職員の往来が可能であり、連絡が取りやすく相互の動きを知る事も出来る。リビング内はテーブルの間隔を取り、不要の物を置かないようにし、車椅子や歩行介助時に安全に通れるスペースを確保している。全居室には眠りスキャンが導入されており、利用者の夜間の様子を確認し変化には速やかに対応する事が出来る。消防設備も消火器、自動火災報知機、スプリンクラー等の設置があり、防災用の備蓄品もある。事業所全体は安全で快適な生活環境に配慮している。</p>		

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		
<p>家族調査の結果では居室での面会が無いと利用者の生活の様子がわからないとの声がある</p> <p>家族面会は予約制とし20分間面会室で行い、特例として看取りの利用者や衣類交換が必要な場合には手洗い、マスク着用により居室に入ってもらっている。新型コロナ5類となっても感染者が散見され、面会制限の解除は難しく、居室での家族面会は限定での対応が続いている。利用者に心身の変化がある時には電話で伝えているが、家族調査では、居室での面会が出来ないため利用者の生活様子を見る事ができず、アンケートの設問に答えようがないとの回答が多い。月に一度、本人の生活ぶりを写真で送って欲しいとの要望もあり、今後の対応に期待したい。</p> <p>家族の利用者への思いに配慮し感染対策をさらに工夫し居室面会の実施が望まれる</p> <p>職員の声として「家族との連絡の頻度が少ない」との指摘がある。通院同行や差し入れ時、面会時に職員が利用者の様子を伝えており、広報誌「敬愛の森便り」を定期的に発行し家族に送付している。2024年2月号では誕生日会や、節分行事、外出行事等について写真入りで掲載されているが、利用者の顔はハート印でカバーされており、表情を知る事が出来ず、本人確認は難しいと思われる。コロナ禍が長く、高齢の親の変化については家族も心配が続いていると推察される。感染対策は継続し厳守されており、居室での家族面会への検討が望まれる。</p> <p>入所時には重度化対応、看取り対応について家族に説明し了解を得る事としている</p> <p>入所時には重要事項説明書の内容を説明しており、「重度化対応に関する指針」、「看取りに関する指針」もまとめられている。利用者の平均年齢は89歳、要介護度3から5までの利用者は17名中8名と重度化が見られる。入所時に重度化対応、看取り対応について家族や利用者から指針を基に事業所の対応方法を詳細に説明し同意を得ている。家族の中には経過とともに看取り等の対応方法について変更する場合もあり、ケアプラン更新時等には再確認をしている。看取り対応について事業所として受け入れは整っているが、実際の看取りは未実施である。</p>		
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		
<p>地域との連携を継続し月に一回デイサービスでコンサート等のイベントを開催している</p> <p>事業所は文教地区にあり、保育園、小中学校、高校、大学などがある。月に一度、一階デイサービスでコンサートやイベントが行われており、高校プラスバンドの演奏や小学生によるダンス、音楽大学主催のコンサートなど多彩なイベントが行われ、利用者の楽しみとなっている。正月には市内の神社に初詣に出かけている。コロナ禍前は地域交流に力を入れており、一階にレストランがあり地域住民に開放されていた。再開には至っていないが、地域への弁当サービスは継続している。この夏は団地の夏祭りに参加し出店しており、利用者も参加する事が出来た。</p> <p>運営推進会議はコロナ禍後初の対面で行われ、協議内容は福祉関連機関に配布されている</p> <p>運営推進会議は併設の看護小規模多機能事業所と合同で年間6回対面で開催されている。参加者は市介護保険課職員、地域包括支援センター、地域住民として自治会長2名、家族、両事業所管理者(ケアマネ)および介護職員が参加している。協議内容は主に両事業所の運営状況や利用者状況報告となっており、関係機関にも配布している。両事業所は地域密着型施設として市内住民のみが利用可能である。運営推進会議を通して市内の福祉関連機関へ事業所の情報を伝え理解を深め協力体制を整えている。</p> <p>地域密着型事業所として市の福祉課や地域包括支援センターとの連携を継続している</p> <p>近隣自治会長も運営推進委員会に参加しており、地域との結びつきが強い。毎月定期的に地域のボランティア団体による演奏会やコンサートが開催されている。事業所職員は演奏会のチラシを近隣に配布し、住民の参加もある。広報誌も地域住民に配布されており、「近隣の皆様へ」の欄があり、森のコンサート予定等を伝えている。事業所は地域密着型施設であり、地域包括支援センターや市の福祉課とは常に情報交換を行い、管理者は諸種の会議に参加し、入所者の紹介や利用者が他施設に移行の必要性がある時も連携により対応している。</p>		

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(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)			
<p>利用者などからの要望に組織的に対応できる仕組みを整えている</p> <p>利用者などが意見や要望をいつでも受けることを重要事項説明書において説明し、事業所のわかりやすい場所に掲示している。また、実際に利用者から要望や苦情などがあつた場合には、その受付から解決まで組織的に対応する仕組みを整えている。事業所では組織的に解決を要する苦情などはこれまで発生していないが、意見や要望があつた場合には利用者の意向を把握するため、一人だけではなく複数の職員が同じ内容で聞き取りをするなどして、表面的な要望や苦情の裏にある、それぞれの真の目的やニーズを職員が理解できるよう務めている。</p> <p>虐待防止に対する委員会や研修を定期的に行い、虐待の発生を防いでいる</p> <p>事業所では併設の事業所と協同して職員に対して虐待防止の研修を実施したり、委員会を開催して一人ひとりの意識を高めている。研修は職員会議などにあわせて実施されて、虐待防止に対する学習や事例検討を行っている。また、職員が過度なストレスや悩みを持つことも虐待発生の要因となることからリーダー層が、職員を良く見守りながら必要な助言や相談を受けている。事業所は風通しがよく、意見を言いやすい環境なので、職員が悩みを抱え込むような状況はないと考えられるが、引き続きこうした明るい事業所運営が継続されることが期待される。</p> <p>事業所を取り巻くリスク要因の洗い出しを行い、法人全体としてBCPを定めている</p> <p>法人としてもBCPを既に完成させており、非常時の対策についても日ごろの訓練や会議などで、組織的な対応方法について共有している。また、事業所固有のリスクについても再度洗い出しを行い、職員間での役割分担など非常時における体制を整えている。同じ建物内にある通所介護や認知症対応型共同生活介護の事業所と共同しながら訓練や非常時の対策を検討している。また、近隣の住民と防災協定を結び非常時に地域貢献できる体制を整えている。今後はBCPの有効性を検証しながら、非常時に利用者や職員の安全を確保するための対策が求められる。</p>			

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	業務のIT化や、睡眠状態を確認するセンサーを導入して利用者支援に活かしている	
内容①	事業所では業務の効率化や迅速な情報共有、利用者の健康状態や生活状況の分析に力を入れている。業務の効率化についてはIT化を勧め、現在業務管理はパソコンを中心に行っている。パソコン操作を苦手とする職員もいるので完全なIT化には至っていないが、職員が協力しあうことで業務の効率化が進んでいる。また、利用者の睡眠状態を確認するセンサーを導入して一人ひとりの睡眠の傾向をデータ化して、睡眠の促しや必要な介入方法などの検討材料としている。日々の支援の記録を活用してサービスの質を向上に取り組む姿勢が評価される。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-3	利用者の健康を維持するための支援を行っている
タイトル②	終の棲家として重度化対応、看取りについての体制づくりに力を入れ家族に同意を得ている	
内容②	認知症利用者の終の棲家として看取りや重度化対応についての体制づくりに力を入れている。入所に際して利用者や家族に事業所としての体制について「重度化対応に関する指針」、「看取りに関する指針」を文章にまとめ、説明し、同意を得ている。事業所の指針として「利用者が『その人らしい』生活を送る事が出来るよう尊厳ある生活を保ち、生活の質が最高のものとして実現できるケアに努めます。」としている。重度化指針、看取り指針の内容は医療連携やチームケア体制、看取り介護の具体的方法など詳細な内容である。職員教育・研修も実施している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-3	利用者の健康を維持するための支援を行っている
タイトル③	併設の事業所と連携を取り、利用者が健康で生活できるよう支援している	
内容③	事業所には併設の看護小規模多機能型居宅介護事業所や同一建物内にある訪問診療所と連携して、利用者の体調の異変にも対応できる体制となっている。また、利用者が医療的な観察のもと生活しなければならない状態となった場合でも、併設の事業所の利用に変更するなどグループホーム単体の運営ではできない特徴を持っている。こうしたスケールメリットを利用して他では安全な看取りケアの実施ができるとともに、利用者や家族などの意向に応じた様々な対応が可能となっている。利用者の多様なニーズを汲み取ることのできる体制が評価される。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	認知症高齢者が家庭的な雰囲気の中で「その人らしさ」を大事にし、出来る事を工夫し自立した生活の継続に着目した支援に取り組んでいる
	内容	事業所の運営方針として「認知症高齢者が、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う事により、ご利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るようになります」としている。入所前には利用者の状態や生活の様子等を詳細に聞き取り、「認知症対応型共同生活介護計画」に基づき利用者の残存能力やその人らしい強味を活かし、事業所内で自立した生活を継続出来るよう支援に努めている。掃除や布巾・洗濯たたみ、歌、体操等の他にレク活動の工夫に取り組んでいる。
2	タイトル	派遣を含む新人職員への教育のノウハウを蓄積した、人材育成システムが確立している
	内容	福祉事業全体に人材不足が事業継続に対する大きなリスクとなっているなか、事業所では派遣の人材を登用している。介護の仕事が未経験で入所してきたり、勤務期間の問題から事業所では人材育成システムの確立に力を入れてきた。「心得」を中心としたマニュアル類の整備に加え、人材育成が職員の重要な業務の一つになっていった。こうした状況で経験豊富とは言えない職員が入職者を指導することは、業務内容を深く理解できるようになり職員の成長にも繋がっている。少数精鋭の運営が強いられる中、この人材育成システムは事業所の強みとなっている。
3	タイトル	事業所は複合施設の2階にあり1階には診療所、3階には看護小規模多機能事業があり協力病院との連携もあり医療体制が整っている
	内容	事業所は複合施設の2階にある。1階には診療所があり、夜間もナイトドクターを配し24時間体制の医療を提供している。利用者は契約により定期診療、定期処方、体調不良時や急変の診療を受ける事が出来る。3階には看護小規模多機能事業所があり看護師は週一事業所を巡回し必要な看護指導や相談を行っている。看護師は夜間もオンコール体制を敷いており、夜間の急変にも電話相談を受け必要時には事業所に駆け付けれる体制である。協力病院との連携体制も整え急変時の入院の対応も可能である。医療体制が充実し利用者や家族の安心となっている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	人材の募集と事業所の中核となる職員を育成することで、安定した事業所運営をしていく必要がある
	内容	現在正規職員の採用が思うように進まずに、派遣の職員を採用している状況にある。福祉業界で働きたいと考える者が少ない中、派遣の職員で対応することはやむを得ないことと考えるが、事業所としても将来の事業所の中核となる職員の育成は必要不可欠である。現在管理者を始めとするリーダー層が職員を取りまとめ、良好な人間関係を維持しながら事業所運営を行っているが、シフトの問題などで職員の不満がないわけではない。早急の対応は困難とは考えられるが、広く人材を求めめる活動に力を入れて、有為の人材が得られることを期待する。
2	タイトル	コロナ禍が長期化し利用者の外出は自粛が続いており、ベランダや屋上の散歩のみとなっているが、利用者の楽しみ外出への実現に期待したい
	内容	コロナ禍が長期にわたり、利用者の外出活動の自粛が続いている。近隣には店舗や大型スーパーもあり買い物には便利な環境である。コロナ禍前には職員は買い物同行を行い、利用者の楽しみとしていた。コロナ5類対応となり徐々に感染対策も緩和傾向にあり、市内の神社に初詣に行く事が出来た。少人数での花見も行っている。現在外気に触れる機会はベランダや屋上の散歩や外気浴のみとなっている。職員の声として「コロナが収まり外出が出来たら良い」がある。家族からも利用者の足が弱る事への懸念もあり、外出活動への更なる取り組みに期待したい。
3	タイトル	家族面会は面会室で20分と制限が続き、利用者の生活がわかる写真を送付して欲しいとの声があり、家族の要望に応える工夫に期待したい。
	内容	家族面会は新型コロナ5類となっても感染者が散見され、加えてインフルエンザの流行もあり、面会制限を予約制とし面会室で20分間と制限内の面会が続いている。今回の利用者(家族)からは、「居室の様子や他利用者との関係もわからない、衣類などの所持品の点検が出来ない」等があり居室面会を望む声がある。面会制限の緩和が出来ないのであれば、本人の生活ぶりがわかる写真を送って欲しいとの具体的な要望もある。新型コロナの終息が見えない中、利用者本人の写真付きの手紙を家族に送る可能性について担当職員間での検討が望まれる