

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	藤永 清和	H1601016	
	②	小林 郷子	H0902025	
	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	042-306-3199		
事業所代表者氏名	川越 悟			
契約日	2021 年 11 月 18 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2021 年 12 月 13 日			
利用者調査結果報告日	2022 年 2 月 7 日			
自己評価の調査票配付日	2021 年 12 月 13 日			
自己評価結果報告日	2022 年 2 月 7 日			
訪問調査日	2022 年 2 月 14 日			
評価合議日	2022 年 3 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)	サービス項目を中心とした評価手法を採用し評価者2名が評価した。場面観察に先立ちウェブサイトや他の公開された資料を調べた。訪問調査では書類の確認をしたのち、施設長に対するヒアリングを行った。場面観察、訪問調査の都度評価者間の合議を行い、原稿を持ち寄り最終合議を経て報告書を作成した。家族へのアンケート調査は匿名性を確保するため、回答は評価機関への直接郵送とした。職員へのアンケートは評価項目ではなく標準項目レベルで回答を求め、職員の意見を数量化、グラフ化して比較・分析した。			

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ご利用者の皆様に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

男性2名、女性16名、平均年齢は90.2歳である。要介護度は1～5までであり、平均は2.7であった。

調査方法

アンケート方式、場面観察方式
12月に敬愛の森から利用者にアンケート用紙を配布し、評価機関へ直接郵送する方法で回収した。場面観察は、10時から、評価員2名で実施した。

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
8
44.4

利用者調査全体のコメント

総合満足度は、「大変満足」1名、「満足」5名で、満足以上は6名、全回答者の75%である。大変不満も1名であった。総合意見には、不満の声もあったが、「入居者に気を遣って対応してもらっている」、「コロナで面会は控えている。本人は認知症なので、生活については何も分からない。また、会いに行くと元気そうだし、顔色もいいので、落ち着いた生活をしていると思う。職員さんにも、感謝しかない。ただ、本人の様子を、たまにでいいから教えていただきたい」などの声があった。設問別意見は少ないが、コロナ禍で施設に入ることができず、面会も制限されているため、実態がわからないとの声が多かった。

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》

訪問したのは朝の体操が終わり、コーヒータイムの休憩が始まる頃だった。ホールでは利用者がテレビを見たり、新聞を読んだり、くつろいでいる。職員がコーヒーを配る。自力摂取できない人には話しかけながら介助している。職員同士の申送りが頻繁に行われている。ボードで排泄状況やバイタルをチェックし、昼食の支度、排泄介助などしている。隣のユニットに歩いて行ってくる利用者もいた。立ち上がって職員に話しかける利用者がいた。評価員を手招きで呼ぶ利用者もいた。そのなかで、自ら立ち上がり職員に話しかけた利用者の場面に着目した。

《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》

立ち上がった利用者はカウンターに手をかけ、「午前中に帰って、市役所に行く」と職員に話しかけている。それに対し、職員は、「聞いてないよ。お昼だから、ご飯食べて行って」と応じた。それでも、その利用者は市役所に行かねばならないと思い込んで不安そうである。それに対して職員は、娘さんが面会に来た時の話や、連絡が来るまで待ってほしいこと等話し説得している様子であった。そのうち、利用者から笑顔が見られ始めた。職員が、「後でもう一度聞いてみます。市役所の方が面倒見てくれます。それでここを紹介してくれたのです」と言うと、利用者は、「じゃ、ここに居て良いの。でもお金がない」と、それに対して職員は、「お小遣い持ちすぎ。お金は必要ありません」と応えている。それから、外に行くと、寒い風邪やコロナが心配だから一人ではいけないことなど会話が続き、やがて、利用者は納得した様子で笑顔で席に戻り、職員が提供した茶を飲んでいた。利用者の不安はひとまず解消され、落ち着いたように思われた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

当ホームではご利用者の様々な周辺症状(作話、妄想、不安、不穏、帰宅欲求等)に対して支援しております。特に気を付けていることは、ご利用者の言動に対し否定しないことです。職員の考えや常識をご利用者に強要せず、ご利用者が描いているもの(見え方、聞こえ方、感じ取り方)を職員が受容、共感し、演じなければならないと思っております。ご利用者一人ひとりの言動や感情をしっかりと捉え、全利用者が安心できる支援に心掛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	4	1	3	0
「はい」回答は4名(50%)であった。「聞けば話してくれるが、ホーム側からの発信がない」、「コロナ禍もあり、家族と会うことができないということに対する心配りが全くない」などのコメントがあった。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	4	2	1	1
「はい」回答は4名(50%)であった。「居住スペースに入れなくなってから、全く分からない」とのコメントが複数あった。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	6	1	1	0
「はい」回答は6名(75%)であった。不満のコメントがあった。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	6	1	1	0
「はい」回答は6名(75%)であった。「不明」、「転倒した時には、電話で連絡してくれた」などのコメントがあった。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	1	3	1	3
「はい」回答は1名(13%)であった。「話を聞かない」、「経験がない」などのコメントがあった。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	7	0	1	0
「はい」回答は7名(88%)であった。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	6	1	1	0
「はい」回答は6名(75%)であった。				
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	4	2	2	0
「はい」回答は4名(50%)であった。「入居以降、見直しはされていない？」とのコメントがあった。				
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	5	1	2	0
「はい」回答は5名(63%)であった。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	6	1	1	0
「はい」回答は6名(75%)であった。コメントはなかった。				
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	3	2	2	1
「はい」回答は3名(38%)であった。コメントはなかった。				

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(0000)
	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>パンフレットを地域に配布するとともに、行政に毎月情報提供している</p> <p>16ページにわたる南台シニアセンター敬愛の森のパンフレットを地域に配布している。また、毎月、入退去の状況を保険者に報告し、運営推進会議でも報告している。また、福ナビに「目標達成計画と自己評価結果」を公開している。さらに、福ナビにも詳細な情報を提供するように望まれる。ホームページは、法人内のすべての事業所が含まれており、法人のどこからでもアクセスできるようにしている。その中で、南台シニアセンター敬愛の森全体が表示されている。トップページの「サービス案内」からグループホームの様子を記したPDFを見ることが出来る。</p> <p>毎月、「敬愛の森だより」を発行しており、ホームページでも楽しませている</p> <p>毎月、カラー刷り4ページの「敬愛の森だより」を3000部発行し、関係機関や近隣住民、利用者に配布して周知している。写真やその月のトピックス記事を掲載しており、楽しませている。ホームページにも、「敬愛の森だより」を掲載しており、「トップページの「森だより」から読むことができ、全体の様子がわかる。なお、この広報誌を折ったり配布したりは、ボランティアやデイサービスの利用者が行っている。ホームページには、事業計画書や報告書も掲載している。可能であれば、重要事項説明書なども掲載することが望ましい。</p> <p>利用希望者には、敬愛の森全体の中でのグループホームの説明をしている</p> <p>申込みだけしたい利用希望者・家族にも足を運んでもらい、見てもらうようにしている。ただ、コロナ禍においてはフロア内に入ってもらうことができず、相談室で説明するに留まっている。それでも、南台シニアセンターの看護小規模多機能型居宅介護やサービス付き高齢者住宅、デイサービスとショートを組み合わせた利用などについてもわかりやすく説明している。そのうえで、利用希望者の希望に応じた当グループホームのメリットとデメリットを説明している。</p>	

サブカテゴリ-2	
2	サービスの開始・終了時の対応
サブカテゴリ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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>	
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	
契約前に、利用者の希望を聞き、十分な説明をするよう努めている 申込時や見学時にサービス内容や料金などの説明も行っている。そして、契約前に利用希望者や家族がグループホームに対して描いているイメージを確認しながら、他のサービスとの違いなどについて自宅を訪問して説明している。そこで、利用者本人のなじみのタンスやカバン、人形などを持ち込んで良いことなどを説明し、生活歴・生活感を確認している。また、環境が変わることによるADLの低下を考慮している。利用者本人の8割は入居への理解が十分ではなく、入居してから帰宅願望が出る場合はあり、不安の軽減に努めている。	
生活歴を把握し、なるべく環境変化を少なくして不安の軽減に努めている サービス利用前に生活歴を把握し、なるべく生活の変化が少ないようにして不安の軽減に努めている。慣れ親しんだ物を居室に持ち込むことで、少しでも落ち着けるようにしている。そして、出身地や生活歴を話題に利用者が安心して過ごせるよう努めている。場面観察では、「市役所に行かねばならない」と思っている利用者や職員のやり取りを観察した。事業所が特に気を付けていることは、利用者の言動に対し否定しないことである。そして、職員は自分の考えや常識を利用者に強要せず、利用者が描いているものを職員が受容、共感し、演じている。	
終の棲家として暮らしていけるよう、介護と医療の連携体制を整えている 当ホームは、終の棲家として暮らしていけるよう、介護と医療の連携体制を整えて対応している。重度化した場合についても契約前の説明時から利用希望者と家族の要望を聞き取っており、申込書、アセスメント、ケアプランに記載して反映させている。ケアプラン更新時にも本人や家族に説明し方針を共有している。そして、実際、昨年度も1名看取った。また、重度化によりグループホームでの生活が困難になった場合には、法人内の特養がバックアップ施設となっている。	

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くみを整備している	<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くみがある	<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			
アセスメントやケア実施記録、体温などのバイタル、排泄に加えて睡眠状態の記録もある アセスメントシートには、話題、故郷、コミュニケーションツール、その人が傷つく言葉や触れて欲しくない言葉などを記録している。また、自宅での暮らしぶりを記録しており、たとえば、夜パジャマに着替えられない人はそのままに、浴衣で寝る人には浴衣に着替えようとして、環境変化による認知症の進行を抑えるようにしている。そして、ケア実施記録や体温などのバイタル、排泄の記録に加えて睡眠状態の記録もあり、医師の受診時に状態説明ができています。介護ソフトに記録した利用者の情報はインターネットを通して利用者家族とも共有している。			
ケアプランの見直し時期は定められており、定期的に更新している 3名の利用者に職員1名が担当して関わっており、ケアプランの原型を作成している。最終的に管理者が完成させている。ケアプランの見直し時期は定められており、定期的に更新している。加齢に伴い介護量が増大する。特養に入る予定の場合には家族と相談して要介護度アップの区分変更をかける場合がある。しかし、当事業所で暮らし続ける人の場合は、経済的負担の増加に配慮し次の認定まであえて介護度の変更申請をしない場合が多い。また、救急連絡先についてはプラン変更時などに定期的に確認している。			
介護ソフトや表計算ソフト、申し送りノートで情報共有はしている 申込書、アセスメント、ケア実施記録などを表計算ソフトと介護ソフトに記録し、申し送りノートなどで周知している。しかし、グループホームは日勤、夜勤などのシフトがあるため、全員が集まる会議はできない。そのような中で、介護ソフトや申し送りノートで情報共有はしているが、職員の意見を吸い上げる方法が求められている。また、アセスメントでは利用者の希望を聞いているが、重度の人の中には、なぜホームにいるのか理解できない人もいるため、居心地が良いように考えてケアプランを作成している。			

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)を外部和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		<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>利用者に恥をかかせないために人目を避ける工夫をしている</p> <p>フロアで服を脱ぐ人やバケツに排尿しようとする人、嘔吐する人などは人目を避けて恥をかかせないようにしている。その場で対処できれば良いが、できない場合には速やかに車椅子を持ってきてトイレや自室に移動し他者の視線から守る工夫をしている。また、排泄の声掛けは、他の利用者には気取られないよう、その人にだけ聞こえるように声を掛けている。さらに、自分の部屋を間違える人や利用者一人ひとり違う羞恥心に対応しており、事実と異なっても、その人の真実を尊重している。</p> <p>必ずしも良い習慣でなくても、本人が落ち着くための習慣は尊重している</p> <p>利用者一人ひとりの価値観や生活習慣は職員から見ても必ずしも良いものでなくても、本人が落ち着くための習慣は尊重している。たとえば、必要のない薬であっても飲むと落ち着く利用者にどのように説明しても納得を得られない場合がある。そのような時は必要のない薬であっても飲み続けている。ただし、健康を害さないために偽薬の利用も家族などと相談している。また、声掛けにも工夫し、断定的な声掛けは行わない。個人の意見が出せるよう組織として、生活習慣を大切にしよう話し合っている。</p> <p>利用者の選択肢を増やす工夫をしている</p> <p>「コーヒーはいかがですか」と聞くより、「紅茶かコーヒーはいかがですか」と選択肢があるように工夫している。入浴を拒まれた時には、職員を替える、時間を変える、それでもだめなら日を改めている。本人の意思を尊重するとはいえ、そのまま何日も入浴しないのはネグレクトになるので、入浴してもらえるよう工夫している。この時、拒まれた職員が自分のせいで入ってもらえないと思う必要はない。そして、入浴を拒んでいた利用者が、風呂に入ったら気持ちが良くてなかなか出てこない場合は健康に影響があるので、出てもらおう工夫している。</p>			

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
<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	
年度初めにマニュアルの点検をしており、改善が必要な場合はその都度見直している マニュアル類は、基本的に年度初めに見直している。そして、職員はわからないことが起きた際や業務の点検の手段として活用しており、口頭での確認も行っている。しかし、手順書・マニュアル類の整備状態は十分と言えないことが職員自己評価から見える。手引書等で、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かという点では、前回より「わからない」、「そう思わない」が増えており、手順の明確化が望まれる。なお、利用者の情報は、利用者全員の食事や排泄、入浴、などに関する状況を記載した表によって明確にしている。 法人全体で介護技術動画マニュアルを活用するなど、スキル向上を図っている 事業所には、介護福祉士7名、初任者研修7名が在職している。さらに、当施設全体で、資格支援制度の充実と明文化・広報・募集を図っている。パート職員にも多く利用してもらうための広報と条件等を見直し利用しやすくし、実務者研修や介護福祉士、介護支援専門員の資格取得の支援を実施している。そのうえ、倫理・コミュニケーション、接遇、身体拘束などに加えてチームビルド(ビルディング)研修も行い、チームワーク・チームケアの強化を図っている。	

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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 関係職員が連携をとって、支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
評価項目1の講評			
<p>今までの生活習慣に沿うような介護計画作成を心掛けそれに基づいて支援を行う</p> <p>個別の認知症対応型共同生活介護計画を作成するに当たり、なるべく以前の生活習慣を継続できるように心掛けている。そのためには、今までの生活環境の把握に努めると共に、以前に何をやっていたかを大切に、出来るだけそれらのことが継続できるように計画を作成することを重視している。そのことが、この場所での生活において、不安の軽減に繋がるものと考えている。計画に基づいて支援するためにも、利用者本人や家族等にも、十分説明をして、理解をもらうように努めている。</p> <p>利用者一人ひとりにとってその人らしい生活とはとの問いかけをしながら支援している</p> <p>利用者一人ひとりにとって、その人らしく生活をしてもらうことを目標としているが、実際には、その人らしさというものをどうとらえるか、難しい面もある。なるべく、生活歴の把握に努め、継続できるものは続けていけるように配慮する。アセスメントの段階でも、家族等や関わっていた機関からも、情報収集をするように心掛けている。とともに、日常生活の中でも、出来ることを見つける能力に応じた生活ができるように支援していくことを目指している。実際には、利用者は、受身的になっている点も多く、本当の意思の確認を大切にしていきたい。</p> <p>複合施設ということもあり他職種間での関係職員の連携を大切にしている</p> <p>地域住民の拠点とするための施設として開設された経過もあり、地域連携という点を特に大切に、支援していく体制になっている。ケアマネジャーを軸として、主治医、看護師、介護士、機能訓練士、歯科衛生士等との連携をとって、利用者支援に当たっている。施設内でも協力体制をとって、委員会等も合同で実施して、連携をとっている。事業所内のユニット間でも協力的体制をとって、関係職員の連携を大切にしている。</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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりに応じた生活への参加ができるよう工夫をしている		<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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2の講評			
<p>日常生活において主体的に出来ることを増やしていくことを目指している</p> <p>当事業所では、食事については、複合施設内の専門の調理師による食事を提供していることもあり、食事に関する作業については、配膳や洗い物等のみになっている。誕生会等の行事の際、ホットプレートを使って、パンケーキを焼き、トッピングを利用者にしてもらおう等を行っている。食事に関する作業場面への利用者の参加の項目は、職員アンケートでも、評価が低い項目となっている。食事以外の、生活動作への参加は、出来るだけ利用者本人のニーズに合わせて個別対応を心掛けている。</p> <p>利用者の心身の特性及びその有する能力に応じて生活動作への参加を促している</p> <p>利用者の心身の特性及びその有する能力に応じて、「出来ること」「出来ない事」を見極めて、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように「自立支援」をサービスの基本とすると謳っている。しかし、利用者の介護度が重度になっている傾向もあり、日常生活動作への介助量が多くなるに伴い、日常生活に必要なさまざまな作業等を主体的に行うことが難しい状況もあるが、シーツ交換、洗濯物を干す・畳むことやブランターの花の世話等利用者の出来る作業を見つけて、実施してもらっている。今後も出来ることを増やしていきたいと考えている。</p> <p>日常生活に必要な事柄について出来る事・介助が必要なことの見極めを大切にしている</p> <p>日常生活において、必要な支援(食事や入浴、排泄等)を行うに当たり、できることは自分でしてもらい、できないところのみ支援しているとしているが、徹底されていない面もある。職員によって、声掛けの仕方や介助方法について、どうしても差異が生じてしまうことが考えられる。職員アンケートでも、介護度の変化によって、対応の変更を考え、提案する等話し合う場を設けてほしいとの意見も見られる。職員によって、対応が異なることは、利用者を混乱させ、持っている力を出し切れない事へ繋がる、徹底することの大切さを感じている。</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>看護師や訪問診療の医師等の協力を得て利用者の健康管理を図っている</p> <p>定期的に、体温や血圧測定等を行い、特に入浴前には、必ずバイタルチェックをしている。一日の水分摂取量も1500cc前後を目指している。体調変化については、利用者本人が訴えられない場合もあるので、いつもとは様子が違う等、職員の気づきの感度を高めることが大切であると考えている。さらに、経過を追っていくには、職員間での申し送りを確実にし、小さな変化も見逃さない心構えを持ちたいと心掛けている。定期的な週1回の看護師の訪問や月2回の訪問診療、週1回の訪問歯科等に相談して、健康管理をしている。</p> <p>日常生活動作の中でなるべく身体を動かす機会を持つことが大切であると捉えている</p> <p>運動としては、室内での体操と身体を動かすレクリエーションを行う以外に、同じ建物内の運動器具を利用したパワーリハビリに参加している利用者もいる。機能訓練士による運動の機会も持っている。複合施設である利点を活かし、利用できるものは、最大限利用できるというメリットがある。その場を利用しながらも、やはり、毎日の日常生活の中で、なるべく利用者自身で動いてもらう機会を作っていくということが大切であると捉えている。また、運動習慣をつけて、行動範囲の拡大に繋げていく取り組みをしている。</p> <p>症状の急変時の対応や重症化しないための服薬管理は大切である</p> <p>服薬管理は、服薬BOX(4週間分と1日分)を使用して職員一人にセットするのではなく、複数の職員で確認を行っている。手渡したり、服用する場合にもWチェックで対応している。飲み込むまで確認するようにしているが、ヒヤリハットでは薬が落ちているとの記録が見られる。誤薬や飲み忘れも含め、その場合には、訪問診療の主治医に相談して対応している。また、発作等の急変時には、緊急時マニュアルを作成し、医師・看護師等と連携して、対応するように心掛けている。</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である		○非該当
評価項目4の講評			
<p>傾聴に心掛け利用者一人ひとりの意向を聞き取って支援に活かしていきたいと考えている</p> <p>利用者同士がお互いに関わり合うためには、まずは利用者一人ひとりの特性を把握することから始めている。アセスメントの段階から、その利用者の得意なことや苦手なことを聞き出すようにしている。その上で、利用者一人ひとりの意向を尊重しつつ、利用者同士が関わることで、お互いにとって楽しい時間を過ごせるよう場面を設定していくことを目指して、支援していきたいと考えている。</p> <p>利用者にとって快適な場所・寛げる場所となるように環境整備をしている</p> <p>グループホームは、利用者にとって、自宅であるとの意識を持ってもらえるようになることが、最も大切にしていきたい点である。そのためにも、個人に合わせた居室整備を行っている。入居の際には、今まで生活での馴染みのものの持込可としている。室内温度を管理し、状況に応じて、冷暖房、除湿、加湿を行うなど、環境整備も気を付けている。リビングでは家庭的雰囲気への演出、季節を感じられる空間づくりに努めるとともに、安全性や快適性にも配慮している。</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>利用者の日常の様子はリアルタイムでインターネットにて閲覧可能となっている 法人では、インターネットを利用して、セキュリティ管理をした上で、利用者のバイタル、食事、水分摂取や特記事項等がリアルタイムで閲覧できるようにしている。家族は、アクセスすることで、利用者の日常の様子がある程度把握できるようにしている。閲覧環境の整っていない家族には、面会時に定期的に説明することにしてはいたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で面会を中止していた時期もあり、電話連絡や毎月のお便り等にて知らせるようにはしているが、利用者アンケートでは、家族等からの不満の声も聞かれる。</p> <p>行事の開催はほとんどが中止となってしまったが徐々に再開できればと考えている 行事等において、家族等との交流の中で、意見・要望等を聞き、相談に応じる大切な機会と捉えている。行事計画を公表して、参加も自由としていたが、昨年度からの新型コロナウイルス感染拡大の影響で、ほとんどの行事は中止という状況になってしまった。面会についても、中止していた時期もあるが、面会は、利用者と家族等にとっても貴重な場であることから、時間・場所を限って、他利用者との接触を避け、短時間で実施している。家族からは、面会できたことは評価するも、場所等の環境、雰囲気がよくない等の意見も出ていた。</p> <p>重度化した場合や終末期の対応については契約時に説明と同意を得ている 契約時に、必ず重度化対応に関する指針についての説明書に基づいて、説明し同意を得るようにしている。重度化して、此处での共同生活が難しくなった場合の後方支援として、法人内の特別養護老人ホームの入所も可能であることも伝えている。急変時における救急救命についての確認書も取っている。それはいざという時には、もちろん家族等への再確認を第一としているが、連絡が取れない場合の対応方法の一つでもある。看取りについては、家族等に、事業所として出来る事と出来ない事を伝えて、医師とも相談した上で、看取り対応をしている。</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>地域の活動の拠点としての複合施設の一部であるとの利点を活かし地域交流をしている 地域住民の拠点とするための施設として開設された経過もあり、『元気な高齢者には生き甲斐を、介護が必要な高齢者には安心を提供いたします』と基本概念で謳っているように、地域連携という点を大切に支援をしていく体制になっている。しかし、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、様々な行事が中止に追い込まれ、地域住民との交流の機会は、残念ながら、非常に少なくなっている現状である。少しずつでも、できるところから再開していきたいと考えている。</p> <p>運営推進会議も報告のみで終始し地域住民の意見をどう反映させるか今後の課題である 介護サービスの利用者だけに限らず、地域住民の出入りの多い場所であり、いろいろと地域と繋がって生活していく方法等の意見も参考にできた面があった。運営推進会議においても、地域包括支援センター、自治会とも連携を図り、活発に議論されてきた経過もあったが、これも新型コロナウイルス感染拡大の影響で、報告するのみで、生の声が聴けないことは、大きな痛手であると考えている。しばらくこのような状況が続くものと思われ、地域との連携という点では今後どうするか大きな課題と捉えている。</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		
●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)			
<p>虐待と身体拘束については、繰り返し研修するとともに、指針を策定している</p> <p>利用者への接し方、接遇、認知症理解など、虐待防止の基本的な心得を網羅したマニュアル「心得」がある。しかし、利用者に関わり、繰り返し読み実践しないと十分理解できない。そのため、「身体拘束の排除・虐待防止研修」や「認知症ケア」の研修を繰り返し実施している。とりわけ、認知症の知識がないと、身体拘束をやむを得ない拘束と考えてしまう恐れがあり、虐待を避けられない。また、定期的な委員会を開き、指針を策定し、万一虐待の芽や疑い、事実を把握した場合には、事業所として関係機関と連携して対応する体制を整えている。</p> <p>さまざまな新型コロナウイルス感染症対策に加え、今年度は毎週PCR検査をしている</p> <p>今年度は、新型コロナウイルス感染症対策として、毎週PCR検査を実施して、職員からウイルスを持ち込まないようにしている。2021年当初より、感染症対策として、空気循環式紫外線清浄機、空気清浄加湿器、空気循環式サーキュレーター、パーテーション等を居間に設置した。また、職員用として、マスク、防護用エプロン、フェイスシールド、プラスチックグローブ、消毒用アルコール、手指消毒液等は大量に保管している。さらに、万が一感染者が出て、入院できない場合を想定し、減圧装置(40台)を使用し蔓延を防ぐ用意をしている。</p> <p>BCP作成が義務付けられたのを契機に見直し、整備を進めている</p> <p>従来、火災や震災など自然災害や深刻な事故に遭遇した場合のリスクに備え、避難訓練や消火訓練を定期的に行っている。また、BCPについては法人全体として取り組んできた。今年度の法改正に伴い、リスクの洗い出しをはじめ、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を維持する観点から、BCPの見直しを進めている。さらに、本年東村山市との災害避難所協定を締結の予定である。また、新型コロナ感染が収まった時点で団地自治会と合同避難訓練を計画している。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-2	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	利用者の心身の特性及びその有する能力を見出し日常生活の活動への参加を促している	
内容①	利用者の心身の特性及びその有する能力に応じて、「出来ること」「出来ない事」を見極めて、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように「自立支援」をサービスの基本とすると謳っている。しかし、日常生活動作への介助量が多くなるに伴い、日常生活に必要なさまざまな作業等を主体的に行うことが難しい状況にもなっている。その中でも、傾聴に努め、利用者の希望していることを推測し、どんな小さなことでも、利用者の出来る作業を見つけて、実施して役割意識を持ってもらうことを目指して、出来ることを増やしていく取り組みをしている	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-6	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	地域の一員としての生活の場にするために複合施設の資源を最大限に利用していきたい	
内容②	地域住民の拠点とするための施設として開設された経過もあり、『元気な高齢者には生き甲斐を、介護が必要な高齢者には安心を提供する』と基本概念で謳っているように、地域連携を重要な柱の一つとしている。グループホームとしても、事業所内に留まるのではなく、複合施設内の他事業を参考にして、利用できるものには、積極的に参加していきたいと考えている。残念ながら、コロナ禍の影響で、様々な行事が中止に追い込まれ、地域住民との交流の機会が少なくなっている現状ではあるが、少しずつでも、できることから再開していきたいと考えている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-5-2	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
タイトル③	利用者の人権尊重に基づき、生活習慣や意見を大切に支援している	
内容③	声掛けに工夫し、断定的な声掛けは行わない。個人の意見が出せるよう組織として、生活習慣を大切にするように話し合っている。利用者一人ひとりの価値観や生活習慣は職員から見ても必ずしも良いものでなくても、本人の習慣は尊重している。また、一人ひとり違う羞恥心に対応して、利用者が間違った時に恥をかかせないために人目を避ける工夫をしている。しかし、入浴を拒まれた時には、職員を替えるなどの工夫をして入浴してもらえよう努めている。この時、拒まれた職員が自分のせいで入ってもらえないと思う必要はないことを明確にしている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	地域の活動の拠点としての複合施設である利点を活かして、利用できる様々な資源も活用しながら、利用者の支援に活かしている
	内容	地域の活動の拠点として開設されたこともあり、地域住民が利用できる資源は、グループホームの利用者にとっても支援に活かせるものがある。同じ建物内の運動器具を利用したパワーリハビリに参加している利用者もいる。施設内の機能訓練士による運動の機会も持っている。催し物に参加するなど、グループホーム内の生活だけではなく、複合施設内の様々な活動に参加して、その場を利用しながら、社会交流に繋げている。利用者にとっても、身体を動かすことで、運動習慣をつけ、利用者の行動範囲の拡大に繋げていくように考えて支援している。
2	タイトル	家族と多職種が協力し合い、看取りケアに取り組んでいる
	内容	当ホームは、終の棲家として暮らしていけるよう、介護と医療の連携体制を整えて対応している。そして、重度化した場合についても契約前の説明時から重度化指針に基づいて説明し、当事業所でも対応できる範囲の確認と同意を得た上で、利用希望者と家族の要望を聞き取っており、アセスメント、ケアプランに記載して反映させている。ケアプラン更新時にも本人や家族に説明し方針を共有しており、必要が生じた場合には、事業所、家族、主治医等が協力して看取りケアに取り組んでいる。なお、看取り時には家族と居室で面会できるようにしている。
3	タイトル	環境が変わることによるADLの低下や不安に配慮し、生活歴を把握して、なるべく生活の変化が少ないようにしている
	内容	契約前に自宅を訪問して利用希望者や家族がグループホームに対して描いているイメージを確認しながらホームの説明をしている。説明時には生活歴・生活感を確認しており、入居時には利用者本人の慣れ親しんだ物を持ち込んで少しでも落ち着けるようにしている。また、環境が変わることによるADLの低下を考慮し、出身地や生活歴を話題に利用者が安心して過ごせるよう努めている。そして、職員は自分の考えや常識を利用者に強要せず、利用者が描いているものを職員が受容、共感し、演じている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	日常生活動作について、出来る事と出来ない事の見極めをして支援しているが、必ずしも統一した対応が出来ていない点もあり改善が望まれる
	内容	日常生活において、できることは自分でやらせ、できないところのみを介助するとしているが、徹底されていない面もある。職員によって、声掛けの仕方や介助方法について、どうしても差異が生じてしまう。申し送り等により、ケアの統一をはかっているが、職員アンケートでも、介護度の変化によって、対応の変更を考え、提案する等話し合う場を設けてほしいとの意見も見られる。職員によって、対応が異なることは、利用者を混乱させ、持っている力を出し切れない事へ繋がる要因にもなる。議論する機会を持ち、ケアの統一へ向けての改善が望まれる。
2	タイトル	直接地域と関われないときにはオンラインでのミーティングやボランティアとの交流などがいつでも開催できるよう検討が望まれる
	内容	昨年度から新型コロナウイルス感染拡大の影響で、ほとんどの行事は中止という状況である。また、運営推進会議も報告のみとなっている。面会については、中止していた時期もあるが、利用者と家族等にとっても貴重な場であることから、時間・場所を限り他利用者との接触を避け、短時間あるいはオンラインで実施している。当事業所はICTの活用を力を入れている。そこで、新型コロナウイルス感染拡大などにより直接地域と関われないときにはオンラインでのミーティングやボランティアとの交流などがいつでも開催できるよう検討が望まれる。
3	タイトル	コロナ禍が続く中でも家族との関係を強化し、利用者家族アンケートの有効回答率を向上させるよう期待する
	内容	敬愛の森だよりに、餃子作り(21年11月号)やホットケーキ作り(21年10月号)など生き生きとした暮らしが掲載されている。また、口腔ケアを大切にしている様子(21年5月号)も掲載されており、事業所では誤嚥性肺炎は介護施設の恥だと考えている。場面観察でも利用者が安心して落ち着ける支援をしているように思われた。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響が大きいと思われるが、利用者家族アンケートの有効回答率が44.4%と前回2020年度の61.6%から下がった。コロナ禍が続いても有効回答率を向上させるよう期待する。