

利用者調査とサービス項目
を中心とした評価手法

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】

2024年 3月13日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 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



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 | | H2001046 |
| | ② | | H0902025 |
| | ③ | | 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 | ウエルケア立川 | 指定番号 | 1373000791 |
| 事業所連絡先 | 〒 | 190-0032 | |
| | 所在地 | 東京都立川市上砂町3丁目4番地の26 | |
| | TEL | 042-537-1255 | |
| 事業所代表者氏名 | 工藤 徹哉 | | |
| 契約日 | 2023年 10月 18日 | | |
| 利用者調査票配付日(実施日) | 2023年 11月 2日 | | |
| 利用者調査結果報告日 | 2024年 1月 17日 | | |
| 自己評価の調査票配付日 | 2023年 11月 2日 | | |
| 自己評価結果報告日 | 2024年 1月 17日 | | |
| 訪問調査日 | 2024年 1月 24日 | | |
| 評価合議日 | 2024年 2月 22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。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。

令和6年 3月 9日

事業者代表者氏名

青木 澄雄



| | |
|---|--|
| 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>敬愛会のモットー 「品位品格を持ち利用者の最善を考える。仲間とともに。そして自分自身のために。」</p> <p>【品位品格】 ・ご利用者やご家族に対して言葉遣いを丁寧にする。 ・話を聞く。気持ちに寄り添う。 ・苛立ったり、声を荒げるたいおうをしない。乱暴にしない。 ・ご利用者や職員の噂話を施設内外においてしない。</p> <p>【仲間と共に】 ・初めての業務なので、リーダーや施設長に相談、報告をする。 ・自分の判断で進めない。話を素直に聞く。</p> <p>【自分自身のために】 ・初めての業務でも、モットーを理解し、ご利用さまの最善のために対応することで、半年後には今よりもできる自分となるよう、やりがいを持って向上してほしい。</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>人を尊重し、お互いに支え合える人材。認知症介護に対する高い専門性（東京都認知症介護者研修の活用）</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>認知症介護の専門性を高め、利用者一人ひとりの有する能力に応じた自立支援とその人の望む生活が継続出来るように支援してほしい。</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18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、回答総数は13件であった。利用者調査は3名の評価員が場面観察を実施した。

| | |
|---------------------|------|
| 利用者総数 | 18 |
| 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 | 13 |
| 利用者家族総数に対する回答者割合(%) | 76.5 |

利用者調査全体のコメント

家族アンケートでは13名からの回答を得た。評価はおおむね高く、ほとんどが90点(当機関指数)であった。設問別では、問1、問2、問4、問5、問6が最も評価が高く、問11の「あなたが困ったときに、職員以外の人(役所や第三者委員など)にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか」が「はい」5名、どちらともいえない」4名、「いいえ」1名、「非該当」3名と最も評価が低かった。事業所への総合的な満足度の回答内訳は「大変満足」7名、「満足」6名、「どちらともいえない」0名、「不満」0名、「大変不満」0名、「無回答」0名であった。自由意見では「一人ひとりを大切に誠実に支援されていると思います。」「本当に良くしてくれます。」「皆さんが頑張って施設運営に力を込めていると思う。」「いつも優しく接していただき感謝しています。家族ではどうすることもできません。ありがとうございます。」など好意的な意見が多かった。

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》

当事業所の3つのユニットから、それぞれの生活の様子を観察した。お茶を飲みながら皆で歓談するなかで、職員が利用者一人ひとりの性格や好み、更に利用者同士の関係性などを良く理解した上で、声掛けやまなざしを向けるなどの対応をしており、利用者それぞれが楽しく過ごしている様子が見て取れたので、この様子を場面観察として選定した。

《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》

10時のお茶の時間のために利用者が職員の案内で食堂に集まった。利用者は職員と机を囲み、出されたお茶を飲みながら歓談を始めた。歓談では話題の中心になる人や聞き役となる人が見られたが、職員は皆が歓談に参加できるように話題を変えたり、あまり発言をしない利用者に適宜声掛けや、まなざしを向けるなどの工夫をしながら、全員が歓談に参加できるよう働きかけていた。その後、職員が荷物を受け取りに一時的に席を離れざるを得ない状況となると、一人の利用者は話を続けるものの、他の利用者は反応をあまり示さなくなった。しかし、職員が席に戻り歓談に加わると、多くの利用者は安心した表情に戻り再び歓談を始めた。利用者同士だけでは十分に歓談が楽しめない状況で、職員が利用者それぞれの性格などをよく理解して、他の利用者とのコミュニケーションを手助けしながら、一人ひとりが笑顔で、寛いだ表情で歓談の時間を過ごせるよう対応している様子が見て取れた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

当事業所は、ワンフロア6名。ご利用者様1人1人に対しての充実したケアが行える施設です。生活リハビリ(家事全般)を取り入れながら、毎日役割を持ち、生活されております。ご利用者様同士、多少トラブルもありますが、皆様、日中は、ホール内で過ごされております。和やかな時間を評価していただき、ありがたく思います。職員はご利用者様とのコミュニケーションを大事にしております。

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 | 13 | 0 | 0 | 0 |
| 「毎月1回、請求書・領収書と一緒に写真を送ってくださいます。」「いつも丁寧に説明していただいています。」「小さいことでも報告していただいている感じ。質問に対し返答が遅れることもある。」などの意見があった。 | | | | |
| 2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 13 | 0 | 0 | 0 |
| 「面会に行ったとき、いつも整頓されています。」という意見があった。 | | | | |
| 3. 職員の接遇・態度は適切か | 11 | 2 | 0 | 0 |
| 「嫌な気持ちになったことはなし。」という意見があった。 | | | | |
| 4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 13 | 0 | 0 | 0 |
| 「感染症のとき、転倒のとき、本人の対応がまず大事だと思っていますが、連絡もすぐに下さいます。本人の対応も信頼できます。」「一度、骨折に気づくのが遅く、症状を悪くしたことがあった。」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 | 11 | 0 | 0 | 2 |
| 「面会時の利用者さん方の雰囲気は良い。」という意見があった。 | | | | |

| | | | | |
|--|----|---|---|---|
| 6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 13 | 0 | 0 | 0 |
| 「本人が穏やかに過ごしているようなので。」という意見があった。 | | | | |
| 7. 利用者のプライバシーは守られているか | 11 | 1 | 1 | 0 |
| 「本人宛に荷物を送った時に、共有の食堂スペースで荷物を開梱したため、他利用者様にも提供することになった。個人の荷物は居室でしてほしい。」という意見があった。 | | | | |
| 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 | 12 | 1 | 0 | 0 |
| 記載回答なし | | | | |
| 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 | 10 | 2 | 0 | 1 |
| 「比較ができない。」という意見があった。 | | | | |
| 10. 利用者の不満や要望は対応されているか | 11 | 1 | 0 | 1 |
| 「責任者がいないと答えられない場合、何度か聞きなおすことがある。」という意見があった。 | | | | |
| 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 | 5 | 4 | 1 | 3 |
| 「契約の時にどうだったか？」という意見があった。 | | | | |

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 |
| | ◎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としている |
| | ◎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 |
| | | サブカテゴリ1の講評 |
| | <p>専門用語を用いず平易な表現で、事業所の情報を利用希望者など伝えるようにしている</p> <p>事業所のサービス内容や特色などの情報提供を地域の利用希望者などに対してホームページやパンフレットにより伝えている。また、事業所では機関紙「ニューステア」を発行しており、その内容は事業所の取り組みや、高齢者支援に益する情報を掲載している。そしてこれらを地域の関連機関に置いてもらい、利用希望者などが容易に入手できるようにしている。事業所ではホームページやパンフレットには極力専門用語を使用しないで、誰にでもわかりやすい表記を心がけている。なお、家族専用のページがあり利用者の様子を常時確認できるようにしている。</p> <p>法人のスケールメリットを活かして、行政や関連機関などと強固な関係を築いている</p> <p>運営法人は地域において長年、保育園から特別養護老人ホームなど幅広い事業を展開しており、行政や関連機関とも強固な連携体制を築いている。また、地域密着型の事業所であることから年に6回運営推進会議を開催している。この会議を通じて行政や民生委員、家族などと定期的に意見交換や、福祉事業に対する提言を受ける機会となっている。こうした活動を通じてより近隣住民や地域の方に情報提供できるようなシステムをさらに構築していくことで、会議の参加者を固定せず多くの一人一人に開かれたものになるような工夫が必要であると事業所は考えている。</p> <p>事業所は随時見学を受け入れ、利用希望者などに事業所のサービスの特徴を伝えている</p> <p>利用希望者などの希望により、事業所では随時見学の受け入れをしている。事業所では感染症の防止などに配慮しながら、見学は利用希望者本人とキーパーソンのみとしている。見学時は事業所のサービス内容やその特徴だけでなく、利用者人数が各ユニット8名であること、近隣を散歩できること、職員と一緒に買い出しから調理する機会を設けていることなどを伝えている。また心身状態が悪化し事業所で対応が困難になった場合には、系列の特別養護老人ホームに転居が可能なことなどを伝えて利用希望者などが安心して入所できるよう配慮している。</p> | |

| 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 | | |
| <p>利用者などにサービス内容や料金、基本的ルールを書面で伝え同意を得ている</p> <p>事業所ではサービス利用開始時に重要事項を記載した所定の書面を用いて、サービス内容や料金、基本的なルールを利用者や家族などに説明して同意を得ている。事業所では認知症の利用者を受け入れていることから契約書類などへの署名は、利用者の家族などにその代筆を求めている。利用者のほとんどは自宅で介護サービスを利用してきたが、事業所の入所により利用者や家族などが混乱しないよう、入所前に十分に事業所での生活に対する希望などを丁寧に聴取して、安心してグループホームに入所できるよう入所担当の職員が対応することを心がけている。</p> <p>変化する生活環境にストレスなく適応できるよう、利用者の生活を見守っている</p> <p>事業所ではグループホームへの入所により変化する環境に利用者が早期に適応できるよう、生活習慣などに様々な配慮を行なっている。入所前に利用者・家族や、ケアマネジャーなどの支援者から利用者の価値観や生活歴などを聞き取り、詳細に記録して職員間で共有している。また、事業所では職員が利用者との関わりからの気づいたことを未記入のアセスメントシートを使用して、エピソードなどを記入して事業所内での情報共有に取り組んでいる。さらに事業所が導入している記録システムにより、その日の健康状態や生活状況を共有している。</p> <p>看取りケアに力を入れているが、他施設に入所する場合には情報提供をおこなっている</p> <p>事業所では利用者にとって終の住処となるように支援し、看取りケアにも力を入れている。しかしながら、利用者や家族などの希望により他の施設などに転居、あるいは入院を希望した場合には、それに向けた支援を行なっている。事業所では系列の特別養護老人ホームがあることから、利用者や家族などが馴染みのある事業所と密接な連携を取ることができるので入所を希望する者が多い。また、看取りケアなどの意向は利用者の心身状態により、変化が予想されるので事業所では年に1回家族などにその意向を確認してその時々の方針の把握に努めている。</p> | | |

| 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(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きみを整備している | ○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きみがある | ○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-3の講評 | | |
| <p>利用者の長所を活かして、楽しく生活できるような個別支援計画の作成に努めている</p> <p>事業所では利用者の意向が十分に反映された個別支援計画書を作成するために、利用者の生活習慣や好きなことから苦手なことまでを職員が観察を行いながら、ケアマネジャーが計画書を作成している。事業所では計画を概ね6ヶ月ごとに更新しており、それに合わせてアセスメントやモニタリングを実施している。調理が好きな人や、洗濯物を畳むことが習慣となっている人、他者との交流を好む人など、それぞれの長所を活かし、事業所内で利用者が楽しく生活を送れるよう、常に職員が観察を行い利用者の実情にあった計画を立案している。</p> <p>記録システムや申し送りノートなどを活用して利用者の状況を事業所内で共有している</p> <p>事業所は法人全体で導入した記録システムで利用者の健康状態や生活状況に加え、その日の特記事項などを担当職員が入力し職員間で共有している。また、申し送りノートなど各種帳票も活用して、引き継ぎ事項などが確実に伝達できる体制を整えている。事業所の職員の担当フロアは固定されているが、全職員が朝礼でそれぞれのユニットの利用者の状況を共有している。事業所では利用者の睡眠時の呼吸数や睡眠の傾向を計測する機器を導入しており、それぞれの睡眠時の状況を共有しており、夜間の急変時に適切に対応することで、利用者の命を救ってきた。</p> <p>職員間の関係性が良く、チームワークの良い職場環境で連携を取りあっている</p> <p>利用者一人ひとりが安心して気持ちよく生活していくために、職員は利用者の健康状態などからそれぞれの気持ちを十分に理解することが求められる。そのため事業所では記録システムへの入力や各種の業務帳票などで情報を提供するだけでなく、利用者の気持ちを考え様々な支援方法を職員会議などで話し合っている。事業所の職員はそれぞれ関係性が良く、チームワークを大切にしている者が多いので、風通しの良い環境で利用者支援について活発な議論が日々なされている。利用者がその人らしく生活できるよう事業所では、職員一人ひとりが真摯に業務に精励している。</p> | | |

| 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 | | |
| ●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、利用者の同意を得ようとしている | | ○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 | | | |
| <p>事業所の個人情報に関する管理規定について、入所時に利用者・家族などに説明している</p> <p>事業所では利用者などの情報は法人が定める個人情報管理規定に従って管理しており、利用者の個人情報を他機関に開示する場合には医療機関や他の支援事業所などの提供先やその内容について、利用開始時に利用者などに書面を用いて説明している。また、事業所内でも個人情報の管理は厳重におこない、利用者ごとのファイルや各種業務帳票などの書面は事業所内の執務室において施錠できる書庫で保管されている。また、個人情報に関する研修を実施しているが形骸化しているので、本格的な研修の実施が必要と事業所の管理者は考えている。</p> <p>利用者のプライバシーや、羞恥心に細心の注意を払った対応をおこなっている</p> <p>事業所のプライバシー保護規定に基づいた対応をおこなっている。介護保険証などの郵便物の開封は利用者などから事前に管理者が行うことに了解を得ており、その他は必要に応じて随時利用者や家族などと相談することとしている。また、現在は他の利用者に無断で立ち入る者はいないが、利用者のプライバシー保護のため職員は細心の注意を払っている。その他、共同生活を円滑に行えるよう利用者同士がマナーを守って生活できるよう職員が見守りを行い必要な調整をしている。羞恥心については入浴や排泄の介助に他者に見られないよう配慮している。</p> <p>職員が利用者に1日1回は笑ってもらえるよう、感情面の引き出し方を工夫している</p> <p>認知症などにより、自分の気持ちを十分に伝えることができない利用者が、その時々的心情を表現できるように働きかけていくことを事業所は大切にしている。認知機能が低下しても感情の表出をすることを続けることで、その機能の維持を目的に、事業所では1日1回は利用者が思い切り笑ってもらえるよう職員が利用者に関わるように努めている。また、事業所では利用者が入浴などを拒否した場合には無理に介入することを控え、日を改めるなどの対応をとるとともに、利用者が関心を示す事柄には積極的に関わられるよう支援している。</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) | |
| 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 | | | |
| <p>「心得」を中心に業務の標準化を図り、職員の心構えから作業手順を統一している</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。こうした理念から職員一人ひとりの日常業務の手引きとなる「心得」を作成して事業所に配置して事業所業務の標準化を行なっている。心得には当法人の職員として求められる姿勢から、日常業務の手順、感染症への対応や、認知症や高齢者に多い疾病を紹介して、いつでも職員が業務手順を確認できるようにしている。事業所では「心得」を中心に緊急対応のマニュアルやBCPも整備して、職員一人ひとりが法人の理念のもと業務に励める体制を整えている。</p> <p>職員が主体的に話し合い、サービスの質の向上や円滑な事業所運営に参画している</p> <p>職員は風通しの良い事業所の風土のもと、様々な意見を出しあい利用者に質の高いサービスを提供できるよう協力しあえる関係にある。特に事業所の現場で長く利用者支援に携わってきた職員が、現在管理者となったので、職員はこれまで以上に意見を言いやすい環境になったとの意見が本調査に伴い実施した職員へのアンケートでも寄せられた。こうした風土から、実情に合わなくなった業務手順や利用者一人ひとりの支援方針などの見直し・作成が必要と認められた場合にも管理者を中心に職員が積極的に意見交換を行い、円滑な事業所運営に参画している。</p> <p>風通しの良い職場環境で、職員が「良い」と思ったことを実践できる環境がある</p> <p>現在、事業所の管理者はこれまで介護の現場においてリーダー的な存在であった職員が就任している。このため、職員は管理者を身近に感じることができ、様々な相談や意見を言いやすい環境となった。これは法人として定める「心得」においても「上司であっても指示的言葉を使わない」「みんなが意見を言えるような職場の雰囲気作り」との理念に叶う状態ともなっている。こうした風通しの良い環境において職員同士の関係も良く、それぞれが前向きな意見・提言のもと、職員が「良い」と思ったことをやってみる」を実践してより良いサービス提供に努めている。</p> | | | |

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 |
| <p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p> | | | |
| 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>介護計画作成の際出来るだけ広く情報収集を心掛け且つ職員への情報共有につなげている</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って、家族等だけではなく、出来るだけ多方面からの情報収集に努めている。それらの情報に基づいて、計画を作成するように心掛けている。利用者本人の意向をまずは、優先させていきたいと考えている。当然家族等との調整も必要となってくるが、中心に利用者をおいて、この場所での生活を考えるという点を大切にしている。そして、介護計画について、計画作成者だけではなく、職員への周知を心掛けている。介護計画に基づいて、個別援助計画表を使用して、サービスを実施できるようにしている。</p> <p>利用者一人ひとりがこの場で安心した生活を送れるよう支援していくことを目指している</p> <p>基本理念の中で利用者が安心して家庭的な生活が出来るように支援すると謳っている。人間の幸せな生活を支える基本は、安心と思いやりであると考えている。また、運営方針でも、利用者の意思の確認と自己決定をあげている。利用開始にあたって必ず尋ねることは、利用者本人・家族等の意向と生活へ向けての希望という点である。全てには応えられないが、少しでも近づける生活が出来ればと考えている。生活歴や性格等により利用者のその人らしい生活というものとは異なるが、自分でやりたいことが出来たという思いを大切に支援していきたいと考えている。</p> <p>各階にフロア長を配置して職員間の連携をとりながら利用者の自立支援へ取り組んでいる</p> <p>新型コロナウイルス感染拡大の前までは、各フロア一間の交流は盛んであり、各フロア一間の行き来も自由であったが、制限せざるをえなくなってきた経過があった。コロナが感染法上5類に移行したこともあり、従来から実施していた取り組みが少しずつ戻ってきている。外出等については、まだ一部制限もあり、室内で行える映画観賞会等の行事や各階でのおやつ作りなど、職員同士連携して、アイデアを出し合い、フロア全体を巻き込み、さり気ない見守りを実施して、その中で、生活リハビリも取り入れて、利用者の自立支援に繋げている。</p> | | | |
| <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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p> | | | |
| 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>食事については最も力を入れて取り組んでいる点であり利用者にも喜ばれている</p> <p>利用者が自分で出来ることに関しては、基本的には行なってもらうようにしている。その中でも食事に関しては生活場面のなかでも、健康面でも重要課題であると考えている。受け身の食べるだけではなく、出来るだけいろいろな場面で、利用者に参加してもらうように取り組んでいる。「自立支援食」の取り組みとして、3ヶ月に1回程度、メニューの選択から、買い物、調理、盛り付けまで利用者参加にて実施している。特に、買い物や調理については、実施可能な利用者が限られてしまう傾向もあるが、職員はサポートに回り、全員参加での実施を目指している。</p> <p>一日の生活場面の流れの中でどのような形であれ参加しているとの意識を大切にしている</p> <p>一日の生活の中で、出来る事は自分でしてもらうという点を大切にしている。さり気ない見守りを実施しながら、出来ないところのみを支援するということを徹底していきたいと考えている。職員間でもなかなか徹底させることも難しい面もあるが、少なくともこの点だけはこう支援していくとの共通認識をもって支援にあたりたいと考えている。職員アンケートの改善点の中で、職員の介護能力の差があり、自己流に走ってしまう職員が増えているとの意見も見られる。常勤職員・非常勤職員等さまざまな勤務体制の職員がいる中で、徹底させていきたい。</p> <p>利用者の状況に応じて生活上での必要な支援を明確化していくことを心掛けている</p> <p>利用者の生活パターンを把握した上で、ケアの実践の基本である「自立支援」へ向けての取り組みを行なっていきたいと考えている。毎日の生活の中で、食事や入浴、排泄等において、出来ることを見極め、出来ないことへの支援を前提に声掛けや介助方法を工夫している。どのような支援が必要か、利用者にはどこまで自分で実施してもらうか等、職員間で共通して同じような支援方法で、対応出来るように心掛けている。利用者本人による実施が難しい事柄、例えば、役所手続き等については、代行することも職員間で明確にして、支援に当たっている。</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) | |
| 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>利用者の心身の状況の把握を十分に行いその時の状態に応じた対応を心掛けている</p> <p>様々な疾患を抱えている利用者が多いこともあり、健康管理の重要性については認識して対応するように心掛けている。自分から訴えられる利用者はいいが、それが出来ない利用者も多くみられる。その場合には、職員側が日頃の様子から察知できるようにすることが望まれる。職員によって、気づきの能力には、差が出てしまうことが考えられ、その意味でも介護記録や申し送りには必ず目を通してから、業務に入ることは徹底させたいと考えている。日々のバイタルサインや訪問診療の情報等もシステム上で管理して、どの職員も見られるようにしている。</p> <p>日常生活の中で身体を動かす機会を積極的に取り入れて身体機能の維持改善に繋げている</p> <p>日常生活を過ごすなかで、心身の活動性の低下が与える影響は大きいものがある。特にコロナ禍の影響で、外での活動等が自粛された影響は、様々な面で甚大であったといえる。屋外での活動の自粛により、どうしても屋内で過ごす時間が多くなってしまった。自動車にて外出の機会をなるべく持つように心掛けたが、全体的に歩行能力等は低下してしまった利用者が多々みられた。なるべく外出する機会を持ち、日々の体操や散歩することを積極的に取り入れている。そして、日常生活の中でもやってもらうのを待つのではなく、動く機会を積極的に作っていききたい。</p> <p>服薬管理・誤薬時及び体調変化時の対応については医療機関等との連携が大事である</p> <p>医療的スタッフが現場にいないこともあり、急変時も含め、医療機関等との連携を密接に行い、利用者の健康管理に努めている。特に服薬管理については、細心の注意を払っている。服薬BOXを使用し、服薬の際、名前の確認、薬表にシ点チェックを実施している。空袋をとっておき、必ず職員がダブルチェックを行なっている。それでも、薬が落ちていたあるいは衣類に残っているのを発見したなどのヒヤリハットもみられる。服薬内容変更時には、徹底した伝達を心掛け、急変時には、緊急時マニュアルに沿って、医療機関と連携をとる体制を整備している。</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>同じ屋根の下で全員が楽しく快適に暮らすということを第一に考えて支援している</p> <p>当事業所は、3階建て、3つのグループに分かれて、少人数で、比較的そのフロアで過ごすことが多い。特にコロナ禍の影響も大きく、以前は利用者の各フロアの行き来も自由であったが、制限せざるをえないときもある。昨年度に比べて、だいぶ制限は緩和されてきているが、まだまだ気を付けていかなければならない状況でもある。職員もさり気ない見守りを実施して、各階に捕らわれず、交流を持つ機会(イベント)を企画実施して利用者にも喜ばれている。利用者がこの場所で、楽しく生き生きと過せるように支援することが、最も大切であると考えている。</p> <p>生活は他利用者への迷惑とならず健康面を配慮した上で利用者本人の意思を尊重している</p> <p>居室(個室)は、最低限の安全が担保される限りにおいて、概ね自由にレイアウトができ、部屋に入るものであれば、自宅で使用していたものを持ち込んでよいこととしている。入所後も自宅での生活空間と似ている状況にすることは不安軽減に繋がり、パーソナルな空間として、居室が寛げる場になって欲しいと考えている。一律に決めるのではなく、食事、趣味活動、お喋りをする場としての共有スペースと自分だけの居室を利用者自らの意思で、使い分けて過ごしてもらうことが理想であると考えている。利用者にとって居心地の良い場所になってほしい。</p> <p>利用者の安全性や快適性に配慮して共同生活の制約を最小限にしていきたいと考えている</p> <p>当事業所は、3階建ての建物で、防災上から、外階段やベランダもあり、2階3階からも外に出られるようになっているが、利用者は、通常必ずエレベーター利用としている。1階の正面玄関脇には、事務所があり、監視カメラも設置して施設されていることで、自由に出入りは出来ないようになってきている。建物内の移動はなるべく自由にしていきたいとは思っている。日中は、共有スペースには職員を必ず1名以上は常駐させて、見守りを行うことを原則としているが、時間帯によっては、職員数が少なく難しい時もある。各フロア一階協力し合う大切さを痛感する。</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>コロナ禍の影響もあり家族等参加の行事が出来ず面会も制限せざるを得ない状況である</p> <p>コロナ5類に移行後も、なかなか家族等が参加しても行事の再開は難しい面もあり、面会も時間や場所を制限せざるを得ない状況が続いている。利用者の様子を知ってもらうには、直接顔を見て、言葉を交わすということが大切で、利用者も待ち望んでおり、何にも代えがたいものがある。コロナによる自粛の影響は大きかったと痛感している。感染対策を十分に行いながら、家族参加型の行事も再開していきたいと考えているが、高齢の家族もいることから慎重にならざるを得ない面もある。まずは家族にも声をかけて、外出行事を計画していきたいと考えている。</p> <p>利用者の様子を知らせたり情報を共有するにはWEBサイトの利用が有効に機能している</p> <p>当事業所では、当初から、介護支援システム導入により、リアルタイムの情報交換が可能になっている。利用者の様子がリアルタイムで閲覧可能(セキュリティ管理あり)としている。利用している家族等にとっては非常に喜ばれている点でもある。双方向でのやり取りが可能なおともあり、家族等からの要望や疑問にも答えられるというメリットも大きく、また相談にも応じられる。閲覧が難しい家族には、面会時に必ず、また電話等でのやり取りで、相談対応も含め、定期的に説明をしてWEBを利用している家族との情報量の差が出ないように心掛けている。</p> <p>重度化した場合や終末期に備えこの場で可能なことについては最初に必ず説明をしている</p> <p>契約時には、必ず、重度化に対する指針を説明するとともに、同意を得ている。申込みの段階でも説明を行い、ケアプラン更新時にも、利用者本人や家族等に説明し方針を共有している。実際に終末期の時期となる前の段階で家族と話し合い看取りに対しての方針を説明し同意を得ている。呼吸状態が悪くなった時・血圧が低下した時・心臓が止まった時等、積極的な治療を望むかということも尋ねて記録に残している。当ホーム内での医療的行為が発生する場合、訪問看護等の協力が得られる場合は継続して医療行為も行き、看取りの段階まで関わることもある。</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人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>地域の一人としてここで生活しているという意識を大切にしていきたいと考えている</p> <p>コロナウイルス感染拡大の影響を最も受けて、活動の自粛・縮小に追い込まれたのは、地域交流である。今まで築き上げてきた地域との関係も出来なくなってしまったことが多い。ボランティア活動、地域の子供たちとの交流、地域で開催されていたお祭り等も実施されなくなりました。コロナが5類に移行して、徐々に行事等は再開されてきているが、以前のようにするには、まだ時間が掛かりそうである。コロナだけに限らず、感染症のリスクもあるため、なかなか地域との交流が持てない現状がある。今後徐々に復活させたいと考えている。</p> <p>同法人の介護施設も多くあり地域との連携面ではプラスになる情報が得やすい環境である</p> <p>同法人の介護施設、入所関連や在宅サービス関連も含め、複数存在している地域であり、いろいろな情報が入りやすい環境にある。利用者間の移動も含め、職員間の交流もあり、様々な情報を共有できるというメリットがある。これは、利用者にとっても、この地域で暮らしていく際に、大きなメリットになるものと思われる。地域密着型施設連絡会等や地域ケア会議等に積極的に参加して、得られた情報を、職場に戻って、会議等で職員に知らせて活かしている。今後も地域に根ざした施設運営が出来るようにしていきたいと考えている。</p> <p>運営推進会議を通しての情報発信は事業運営のためにも継続が大切だと思っている</p> <p>運営推進会議のメンバーには、行政の介護保険課、地域包括センター、民生委員、利用者代表、家族代表も参加していることから、この機会をとらえて、どのように事業運営に活かしていくかということに繋げられるヒントを得られれば、有意義な会議になるのではないだろうか。事業報告をして、知ってもらうことももちろん大切であるが、その機会をとらえて、他施設の管理者も有志者として参加していることもあり、いま、この地域では、何が不足していて、何が求められているかを把握する機会に出来れば、更なる今後の事業運営に活かせるものと思われる。</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>利用者などが意見や要望を言いやすい環境づくりに、力を入れていく必要を認めている</p> <p>事業所ではこれまで法人全体として対応を要する苦情や事故は発生していないが、そのような場合では解決までの手順を組織として定めている。また、事業所内の各フロアに苦情相談窓口に関する掲示をしているほか、意見や要望があった場合には管理者を中心に利用者などとよく話し合いながら、今後のサービスの改善に活かしている。事業所では利用者やその家族など一人ひとりの生活や抱えている問題などを良く考慮して、その人に合った説明方法などを工夫する事が必要と考え、こうしたケースでの対応方法を職員間で定期的に検討している。</p> <p>定期的な研修に加え、リーダー層が職員のストレスマネジメントに取り組んでいる</p> <p>虐待防止のため事業所では職員に対して定期的な研修やチェックリストを実施したり、職員会議などで事例検討も行っている。こうした取り組みで、職員はお互いに座学、グループワークなどで虐待防止に対する学習を行なっている。事業所では、職員が利用者に対する苦手意識や、自分のスキルに自信を持っていないなどの理由で、ストレスや悩みを感じないように、リーダー層が教えてそれぞれの苦手なことを言ってみよう働きかけている。この結果、職員は自分の思いを仲間に理解してもらうことで、ストレスを軽減することができ、事業所の虐待防止に益している。</p> <p>災害や感染症発症時への対応をBCPで定め、避難訓練などを定期的実施している</p> <p>事業所の運営法人は非常時における事業継続のためにBCPを作成して、職員に周知を図った。また、事業所の近隣には系列の事業所も多く存在しているので、非常時におけるこうした事業所との連携体制も定期的に確認され、利用者や職員の安全確保に努めている。また、事業所では職員間での非常時における職員それぞれの役割分担など決めており、感染症や災害など発生時の対応を「心得」に記し、事業所に配置している。さらに定期的に避難訓練や防災訓練を開催して座学だけでなく、それぞれの職員が非常時に求められる自分の行動の確認を行っている。</p> | | | |

| 事業者が特に力を入れている取り組み① | | |
|--------------------|--|------------------------|
| 評価項目 | 6-4-3 | 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① | 日常生活の中で身体を動かす機会を積極的に取り入れて身体機能の維持改善に繋げている | |
| 内容① | 日常生活を過ごすなかで、心身の活動性の低下が与える影響は大きいものがある。特にコロナ禍の影響で、外での活動等が自粛された影響は、様々な面で甚大であったといえる。屋外での活動の自粛により、どうして屋内で過ごす時間が多くなり、車での外出も心掛けたが、全体的に歩行能力等は低下してしまった利用者が多々みられた。なるべく外出する機会を持ち、日々の体操や散歩することを積極的に取り入れている。そして、日常生活の中でも、やってもらうのを待つのではなく、自ら動く機会を多く作り、身体機能の維持改善に繋がりたいと取り組んでいる。 | |

| 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 | 同法人の介護施設も多くあり地域との連携面ではプラスになる情報が得やすい環境である | |
| 内容② | 同法人の介護施設、入所関連や在宅サービス関連も含め、複数存在している地域であり、いろいろな情報が入りやすい環境にある。利用者間の移動も含め、職員間の交流もあり、様々な情報を共有できるというメリットがある。これは、利用者にとっても、この地域で暮らしていく際に、大きなメリットになるものと思われる。地域密着型施設連絡会等や地域ケア会議等に積極的に参加して、得られた情報を、職場に戻って、会議等で職員に知らせて、利用者支援に活かしている。今後も地域に根ざした施設運営が出来るように取り組んで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 | 6-6-2 | 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 |
| タイトル③ | 風通しの良い職場環境で、職員が主体的に行動できる体制づくりに力を入れている | |
| 内容③ | 事業所では職員が利用者に対する支援方法や、より円滑な事業所運営に対して積極的に意見を出せる環境づくりに力を入れている。職員からの前向きな提案は「まずは試してみる」ことを実践している。また、こうした取り組みが思うような結果を出せなかった場合でも、再度職員間で良かった点、悪かった点を検討しながら再度取り組んでいる。また、事業所では職員が苦手とする業務なども積極的に発言してもらい、自分一人でストレスを貯めこまないよう配慮することで、職員が常に前向きに業務に精進できる職場環境の維持に力を入れている。 | |

| No. 特に良いと思う点 | |
|------------------|--|
| 1 | <p>タイトル 職員が主体的に利用者支援に取り組み、様々な提案を出し合いながら質の高いサービスを提供している</p> |
| | <p>内容 事業所では日ごろから利用者に近い距離にいる職員一人ひとりの気づきや提案を大事にしている。事業所では職員からの提案に対しては「まずは取り組んでみる」ことを大切にしている。結果として、職員の提案が仮に思うような成果を挙げられなくても、再度検討の上もう一度取り組んでみるなど前向きな対応を行っている。これは利用者が生きがいを持ち事業所で安心して暮らして貰いたいとの職員の思いを形にするための取り組みであると同時に、職員それぞれが常に強い意欲と責任を持って、利用者の支援にあたるための意識付けともなっている。</p> |
| 2 | <p>タイトル 3フロア6人ずつという少人数で、安心安定した生活を送れる場所であることを最優先として、フロア一長と職員が連携して支援している</p> |
| | <p>内容 基本理念の中で、利用者が安心して家庭的な生活が出来るように支援すると謳っている。人間の幸せな生活を支える基本は、安心と思いやりであると考えている。また、運営方針でも、利用者の意思の確認と自己決定をあげている。利用開始にあたって必ず尋ねることは、利用者本人・家族等の意向と生活へ向けての希望という点である。全てには応えられないが、少しでも近づけたいと考えている。フロア一長を中心に職員同士が連携して、色々とアイデアを出し合い、フロア全体を巻き込み、さり気ない見守りを実施して、安心安定した生活を目指している。</p> |
| 3 | <p>タイトル 一日の生活の中で、出来る事は自分でしてもらうという点を大切に、さり気ない見守りを実施しながら、出来ないところのみを支援している</p> |
| | <p>内容 利用者が自分でできることに関しては、基本的には行なってもらうようにしている。その中でも食事に関しては、生活場面のなかでも健康面でも重要課題であると考えている。受け身的の食べるだけでなく、出来るだけいろいろな場面で、利用者に参加してもらうように取り組んでいる。「自立支援食」の取り組みとして、3ヶ月に1回程度、メニューの選択から、買い物、調理、盛り付けまで利用者参加にて実施している。特に、買物や調理については、実施可能な利用者が限られてしまう傾向もあるが、職員はサポートに回り、全員参加での実施を目指している。</p> |
| No. さらなる改善が望まれる点 | |
| 1 | <p>タイトル 利用者の心身状況に対して、医学や対人援助支援方法などの根拠に基づいた支援を提供するための環境づくりが求められる</p> |
| | <p>内容 事業所の職員は利用者に対し「健康状態を維持して生活して欲しい」「より楽しく生活して欲しい」との思いが強く、利用者支援に真摯な姿勢で取り組む者ばかりである。しかしながら、こうした思いとは別に、医学的な知識や対人援助業務の基本など、根拠に基づいた生活支援の理解が薄いこともあり、利用者への対応において支援方法に職員間で若干の違いが生じている。事業所では定期的に職員会議を開催しているが、全職員が参加する事も難しく研修も十分に実施できていない。事業所の職員は高い意欲を持っている者が多いので、研修機会の確保を期待したい。</p> |
| 2 | <p>タイトル 毎日の生活場面で、どのような形であれ参加しているとの意識が持てるようになりたいと考えているが、徹底する難しさも感じている</p> |
| | <p>内容 一日の生活の中で、出来る事は自分でしてもらうという点を大切に、さり気ない見守りを実施しながら、出来ないところのみを支援するという点を徹底していきたいと考えている。職員間でもなかなか徹底させることも難しい面もあるが、少なくともこの点だけはこう支援していこうとの共通認識をもって、支援する必要があると考えている。職員アンケートの改善点の中で、職員の介護能力の差があり、自己流に走ってしまう職員がいるとの意見も見られる。常勤職員・非常勤職員等さまざまな勤務体制の職員がいる中で、徹底させる難しさも感じている。</p> |
| 3 | <p>タイトル 利用者の安全性に配慮しつつ共同生活の制約を最小限にしたいが、フロア単位での決定事項も多く、共通認識を持つ難しさも感じている</p> |
| | <p>内容 当事業所は、3階建ての建物で、防災上から、外階段やベランダもあり、2階3階からも外に出られるようになっているが、利用者は、通常必ずエレベーター利用としている。1階の正面玄関脇には、事務所があり、監視カメラも設置して施錠されていることで、自由に入出入りは出来ないようになっている。建物内の移動はなるべく自由に行きたいとは思っている。日中は、共有スペースには職員を必ず1名以上常駐させて、見守りを行うことを原則としているが、時間帯によっては、職員数が少なく難しい時もある。各フロア間で協力し合う大切さを痛感する。</p> |