

2022年度
福祉サービス第三者評価 結果報告書

社会福祉法人 悠遊
認知症対応型共同生活介護
グループホーム ちとせ

評価機関：特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー

目 次

	ページ
報告書表紙（公表同意書）	1
事業者の理念等（事業プロフィールⅡ）	2
利用者調査	3
サービス提供のプロセス項目	6
サービスの実施項目	11
利用者保護に関する項目	14
事業者が特に力を入れている取り組み	15
全体の評価講評	16

【添付資料】

◆ 職員自己評価・利用者【家族アンケート】調査

集計結果

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 141-0031

所在地 東京都品川区西五反田1-26-2 五反田サンハイツ714号

評価機関名 特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー

認証評価機関番号

機構 02 - 004

電話番号 03-3494-9033

代表者氏名 新津 ふみ子

以下のとおり評価を行いましたので報告します。



評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		修了者番号
	①	鳥海 房枝	H0301065
	②	佐久間尚実	H1801059
	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	グループホームちとせ	指定番号	1391200449
事業所連絡先	〒	157-0071	
	所在地	東京都世田谷区千歳台4丁目2番1号	
	TEL	03-5490-7080	
事業所代表者氏名	ホーム長 松村 司		
契約日	2022 年 9 月 22 日		
利用者調査票配付日(実施日)	2022 年 10 月 20 日		
利用者調査結果報告日	2022 年 12 月 5 日		
自己評価の調査票配付日	2022 年 10 月 17 日		
自己評価結果報告日	2022 年 12 月 5 日		
訪問調査日	2023 年 1 月 4 日		
評価合議日	2023 年 1 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)	・当事業の評価実績がある評価調査者2名が一貫して評価を担当した。 ・利用者アンケート調査票の様式は、文字を大きくし、調査対象者が設問内容を見やすく、読みやすいように工夫した。 ・合議は、訪問調査の直後、および報告書原案の作成時に実施した。 ・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。

2023 年 2 月 9 日

事業者代表者氏名

東京都西東京市泉町3-15-28

社会福祉法人 悠遊

理事長 鈴木 礼子



1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定） 事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定） 1)「尊厳・自立支援」 その人の思いを大切にします その人のライフスタイルを尊重し、一人ひとりの有する能力に応じて、安心して自分らしく日々いきいきと暮らせるように支援します 2)「地域とともに築く福祉を目指します」 地域を支え、地域の身近な存在であり続けるために、市民、行政、関連団体との連携を進めます 3)「サービスの質の確保」 サービスの質の向上を目指します 私たちのサービスを希望される全ての方の要望に応えられるように、そして一人ひとりを支えられるように「サービスの質の向上」を進めていきます。そのために、職員の資質の向上はもとより、サービス情報を公開し、広くご意見を求め、改善につなげます 4)「生活クラブ10の基本ケアに基づいたケアの提供」 生活クラブ安心システムの一員として、「生活クラブ10の基本ケア」に基づいた根拠のあるケアの実践を目指します
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 ① いつも笑顔で、積極的に挨拶ができる人 ② 社会人としての自覚を持ち、決められたルールを守れる人 ③ 相手の立場を思いやり、適切な対応ができる人 ④ 現状に満足することなく、向上心を持ち続ける人 ⑤ 組織の一員としてチームワークを大切にできる人 （2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） ◆社会福祉法人悠遊の事業・運営の担い手である私たち職員は、法人の理念を実現するために、以下のミッション（使命）と行動指針を確認し、業務を遂行します。 ＜ミッション（使命）＞ 私たちは社会福祉法人悠遊に関わる全ての方が尊厳を持って生活することを支援します。 ＜行動指針＞ 私たちは全ての人に敬意と感謝の気持ちを持って業務を遂行します。 悠遊で働く全ての職員が、社会から託された仕事であることの自負を持つと共に、他者の人権や人生に直接関与することへの自覚と高度な職業倫理を持って仕事に取り組みます。

調査対象

◆調査対象

- ・場面観察方式：利用者全員
- ・家族アンケート調査方式：利用者全員の家族

◆利用者概要

- ・男性1名・女性15名、平均年齢85歳
- ・平均介護度：2.7、平均在所期間：3年9カ月

調査方法

◆調査方法：

- ・場面観察方式は、評価者2名が昼食の前後の時間に滞在し、利用者との関係性などについて観察した
- ・家族アンケート調査方式では、事業所からアンケート調査票を家族に渡してもらい、調査票の回収は評価機関宛に直接郵送してもらう方法で行った

利用者総数

16

利用者家族総数（世帯）

16

共通評価項目による調査対象者数

16

共通評価項目による調査の有効回答者数

12

利用者家族総数に対する回答者割合（％）

75.0

利用者調査全体のコメント

◆利用者(家族)アンケート調査の回収率は12名(75.0%)でした。

◆総合的な満足度は「大変満足」7名(58.3%)、「満足」5名(41.7%)で、満足度は高い結果でした。

◆事業所に対して日頃から感じている意見・要望が8名から寄せられました。その内容は、多くは「コロナ禍」のなか、職員の支援にはさまざまな工夫が見られて感謝していることなど、この間の取り組みを肯定するものでした。その一方で、よく対応はしてもらえていると思うが、面会も制限されているので、もう少し詳細に利用者本人の様子を家族に知らせてもらえると安心できると要望する内容もありました。

◆今回の利用者調査における気づきとしては、コロナ禍で事業所とのコミュニケーションの機会が減っているなかで、家族にとっては回答しにくい項目があり、そのため「どちらともいえない」と回答せざるを得なかったこと、また「コロナ禍で面会制限がある状況では、今回の調査項目のなかには答えようがないものがあった」という趣旨の意見が複数寄せられていました。

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》

利用者の一人が昼食を配膳されるが、食べようとしない。同じテーブルの利用者が「食べたくないの？」と尋ねると「うん。何かね、食べたくなくて」と答える。職員は「お豆腐だけでも食べたら？」と言いながら、ご飯に振りかけを使ってみる。他の利用者も何度か声をかけたが、その利用者は「おなかの調子がよくないから」と答える。職員が「無理しないで、あとで食べなくなったら、おせんべいでも食べましょう」と言うと、その利用者も笑顔でうなずく。もう一つのユニットでも、職員は食事を残す利用者へ、無理に食べてもらうことはしなかった。

《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》

この場面で印象的なことは、食事を残す利用者や食べない利用者に対しても、職員は決して食事を無理強いしていないということである。一般的に介護職員は「何としても栄養を摂ってもらいたい」と思うあまり、無意識のうちに「あと一口食べて」などと強制し、時として利用者に苦痛を与えてしまうことがある。今回のこの場面では、職員には、すぐには具体的な理由がわからなくとも「何かいつもと違うことが利用者になっているのだろう」と察し、利用者が決めたことを尊重する姿勢が見られた。

職員から「食べなくなったら、おせんべいでも食べましょう」と言われた利用者は、自分の置かれている状況を理解してもらえて、励まされた気持ちになったかのように、職員に向かって、ほほえみを返していた。

当事業所では「生活クラブ10の基本ケア」の実践に取り組んでいる。そこには「温かい食事」が掲げられている。利用者が一緒に調理し、盛りつけを行い、おいしく、楽しく食事する。そうすることで、利用者は社会性を取り戻し、免疫力も向上するという考えに基づいた取り組みである。「無理強いしないケア」は、そのまま「温かい食事」の一部と言えるのではないかと考えられた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

当事業所には「生活クラブ」という母体があるため、安心・安全な食材を仕入れて食事を提供できます。この点は見学時の説明でも利用者・家族から評価いただいています。しかし、いくらよい食材があっても、それだけではおいしく食べてもらうことはできません。私たちは、ただ食べることだけが食事ではなく、食べ終えるまでに行きつく過程も含めて「食事」と考えています。つまり、一日の流れ全体が食事につながります。朝食のときも「夜は眠れていたのかな」「少し眠そうだな」などと、食べるまでの出来事を考えながら、職員は食事時の利用者の様子を見ています。

また、全部食べることがよいと考えがちですが、私たちもその時の体調等で食事を残すことがあります。嫌なことがあったり、思い出してしまえば、自然と食欲も落ちます。それが当たり前で、残すことだけを問題視せず、むしろ「残してしまふような出来事があったのではないかと」考えるように職員を指導しています。強要された食事はおいしいはずありません。「本当は食べたいかもしれないから、提供したものが好きでなければ、食べたくなるものを用意すればよい」と、自然に行動できる職員がいることはとても誇らしいです。

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	10	2	0	0
「はい」の肯定的回答率は83.3%で、そのコメントは「毎月送ってくれる『便り』で利用者本人の様子がわかる」「毎月の『便り』は写真入りで、とても楽しみにしている」「体調について細かい報告が記入され、口頭による説明もしてくれている」等です。「どちらともいえない」のコメントは「こちらから聞けば、職員は本人の様子について教えてくれる」です。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	11	1	0	0
「はい」の肯定的回答率は91.7%で、そのコメントは「コロナ禍で、利用者本人との面会はあまりできていないが、物品を届けた際に居室を見せてもらった、きれいであった」「段ボールなどは置かれているが、整理はされている」「いつも整理されている」等です。「どちらともいえない」のコメントはありません。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	11	1	0	0
「はい」の肯定的回答率は91.7%で、そのコメントは「必要以上の敬語はいらない。家族のように接してもらっている」「少しユーモアもあり、家庭的な雰囲気を感じられる」等です。「どちらともいえない」のコメントは「自分が接した職員は感じがよかった。服装も、私服のようでよいと思う」です。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	11	1	0	0
「はい」の肯定的回答率は91.7%で、そのコメントは「大事に至らないことでも、随時、家族に連絡をくれるので信頼できる」「本人が入院した際にも、いつも適切な対応をしてもらっている」等です。「どちらともいえない」のコメントはありません。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	7	3	0	2
「はい」の肯定的回答率は58.3%で、そのコメントは「以前、利用者同士のいさかいまではいかなかったが、新入居者との相性のことで、職員が配慮した対応をしてくれたので信頼している」「そのような事例は知らないが、職員を信頼している」等です。「どちらともいえない」のコメントは「職員の実際の対応はわからないので、何とも言えないが、職員を信頼している」です。「無回答・非該当」のコメントは「困って相談することがないのでわからない」「経験がないのでわからない」等です。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	12	0	0	0
「はい」の肯定的回答率は100. 0%で、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	11	0	0	1
「はい」の肯定的回答率は91. 7%です。「はい」「無回答・非該当」ともに、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	9	1	0	2
「はい」の肯定的回答率は75. 0%で、コメントはありません。「どちらともいえない」「無回答・非該当」も、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	9	3	0	0
「はい」の肯定的回答率は75. 0%で、コメントはありません。「どちらともいえない」のコメントは「最近サービスについての説明がされていないので、何とも言えない」です。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	10	0	0	2
「はい」の肯定的回答率は83. 3%です。「はい」「無回答・非該当」ともに、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	5	2	1	4
「はい」の肯定的回答率は41. 7%で、そのコメントは「利用開始時に職員から丁寧かつ詳細に教えてもらった」です。「どちらともいえない」「いいえ」「無回答・非該当」のコメントは、いずれもありません。				

I サービス提供のプロセス項目（サブカテゴリー1～3、5～6）

No.	共通評価項目										
	サブカテゴリー1										
1	サービス情報の提供 サブカテゴリー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) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td></tr> </tbody> </table>	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
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										
	サブカテゴリー1の講評										
	法人が管理するウェブサイトと2種類のパンフレットで、当事業所の情報を提供している 法人が管理・運営するウェブサイトには、当事業所の概要や利用料金などの情報が掲載されている。法人の全事業所を紹介するパンフレットでは、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と居宅介護支援事業所とともにその概要が紹介されている。パンフレットは地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、病院に配布し、事業所情報を提供している。ウェブサイトの内容について、管理者は「情報がやや古くなり、事業所の魅力を伝え切れていない」と感じている。そのため、今後は法人のウェブサイトと事業所のSNSをリンクさせることも含め、検討中である。 法人の「10の基本ケア」の冊子で、基本姿勢やケアの具体的な方法を紹介している 法人では、4年前に法人の基本姿勢や法人内の全事業所が目指すべき10項目の具体的なケアの方法などを示した「10の基本ケア」を紹介する冊子を発行している。この冊子は、利用者が当事業所で受けられるケアの内容を具体的に示しているとともに、職員が法人の基本姿勢を理解し、実践すべき重要な職務を認識することにも役立てられている。また、定期的に行われる法人内の研修会でも活用が図られている。冊子では、大きな文字とイラストが多用され、簡潔な文章で表現されているため、高齢者などが見ても、わかりやすい内容となっている。 コロナ禍でも、事前予約の上で、感染予防対策を講じながら見学希望者を受け入れている 今年度から運営推進会議は対面式で行われるようになり、事業所の空床状況やその他の情報提供と共有ができる場になっている。見学を希望する利用者やその家族のなかには生活協同組合の組合員も多く、会報誌などに掲載された当事業所の情報などを見て、相談が持ち込まれるケースも少なくない。見学は「コロナ禍」であっても事前予約を行えば随時受け入れ、感染予防対策を講じながら事業所内も案内している。初めに利用者の家族が見学し、その後、利用者本人を伴い、家族が再度見学することもある。なお、見学した利用者の約6割近くが入居に至っている。										

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 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-2の講評	
見学时や入居前の面談で得た情報に基づいて暫定ケアプランを作成し、支援を開始する 見学と同時に入居の申し込みを行う利用者が多いため、見学の際に重要事項説明書の内容の説明を行っている。また、利用者本人や家族の意向を確認するとともに、その場で聞き取った情報を「入居前面談調査表」に記録している。この調査表には、利用者の生活歴、家族構成、嗜好、宗教観、医療情報などの約30項目以上を記録し、それらの情報に基づいて、暫定のケアプランを作成している。入居直後からその暫定ケアプランに沿って支援を開始し、現場の職員の詳細な追加情報なども反映させ、入居後1カ月～1カ月半後までに、本プランを作成している。 入居後の不安に伴う症状には、チームでケアの方法を統一して、症状の緩和に努めている 入居後の環境の変化に伴う不安、ストレス等によって起こる症状が見られる利用者については、それらの症状の要因と具体的な対応策を職員間で検討するとともに、約1週間はチーム全員が同じ方法で対応し、症状の緩和に努めている。一貫した対応によって症状の悪化を予防し、入居者が安心できることを目指している。また、自分の持ち物に執着する利用者では「持ち物リスト」を活用し、利用者の持ち物を細かく記載する。収納場所についても記録している。これにより、利用者の持ち物は常に同じ場所に同じ物が保管され、利用者の安心感につながっている。 長期入院によるサービス終了時には医療機関と連携し、利用者・家族の不安軽減に努める 2021年度のサービス終了者2名の内訳は、当事業所における看取りが1名、医療機関への長期入院による退所が1名であった。サービス終了後、医療機関など当事業所以外で生活を送ることになった利用者については、利用者・家族の了解のもと、利用者の詳細な情報を移行先に提供し、生活環境が変わることによる心身のダメージが最小限となるよう、継続性に配慮している。また、病気、けが等で入院が必要となった利用者も、入院期間が長引くことで心身の機能低下を来さないように、医療機関と連携し、できるだけ早期に退院となるように取り組んでいる。	

サブカテゴリ-3	
3	個別状況に応じた計画策定・記録 サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 10/10
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している 評点(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
●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
●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
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
●あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直ししている
●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
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
●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
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
●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
サブカテゴリ-3の講評	
入居前情報に基づいて暫定プランを立て、1カ月後のユニット会議で本プランを決定する 入居前面談調査表の情報に基づいて暫定のケアプランを作成し、入居当日からその暫定ケアプランにより支援が開始されている。ケアプランは、その後、現場の職員からの追加情報や修正が必要な箇所などに応じて随時検討され、緊急性の高い場合はそのつど対応方法を変更している。修正や追加を反映させた暫定ケアプランは、入居1カ月後の「ユニット会議」で最終確認され、正式な本プランとなる。管理者は、当事業所のケアプラン作成の長所として、入居後から1カ月後のユニット会議までの期間の現場からの追加情報による修正とケアの工夫を挙げている。 利用者個々の情報などをまとめた「個別対応表」により、統一したケアを実践している 当事業所では、利用者一人ひとりの詳細な情報や個別の日課、ケアの留意事項などをまとめた「個別対応表」を独自に作成し、チームで統一したケアを実践できるようにしている。この「個別対応表」の情報は常に更新され、変更された箇所は見落としがないように文字の色を変えて職員間に周知されている。個別ケアの根拠と具体的な対応方法などは、この「個別対応表」によって全職員が理解してケアを提供することができている。そのため、現在は、利用者・家族に提示して同意を得た本来のケアプランとの連動について理解を深めることが課題となっている。 毎月開催する「ユニット会議」で、全利用者のモニタリングとプラン見直しを行っている 当事業所では、月1回「ユニット会議」を開催し、全利用者の情報共有のほか、業務の見直し、個別対応表の見直し、身体拘束や虐待防止に関する勉強会などをそのなかで行っている。特に、ケアプランに基づき作成された個別対応表の見直しは、利用者個々のケアプランが効果的に実施されていたか、必要な変更はないかなどを確認するチームで取り組む「定期的モニタリング」の機能を持っている。管理者は「今後は利用者の状況に応じて、そのつど必要なタイミングでケアプランの見直しができるしくみが必要である」と感じている。今後の取り組みに期待する。	

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			
利用者の個人情報の取扱いは利用契約時に説明し、同意の意思確認を丁寧に行っている 利用者の個人情報の取り扱いについては、利用契約時に「重要事項説明書」を用いて利用者・家族に説明している。利用者本人であると確認できる画像等の個人情報の使用については、ホームページなどで広く一般に公開する場合、家族などの限定された範囲に配布する広報誌等に使用する場合、いずれにも使用しない場合など詳細な条件を提示し、同意の意思確認をしている。さらに、実際に利用者の画像等の個人情報を使用する際は、改めて意思確認を行っている。利用者の個人情報が含まれる記録等のファイルは、鍵付きの書棚への保管を徹底している。 トイレ介助や口腔ケアは居室で、入浴介助は個浴で行い、利用者の羞恥心に配慮している 当事業所では、全居室にトイレを設置し、排泄時のプライバシーは比較的保ちやすい環境である。利用者・家族の多くが入居を決めた理由の一つに「居室にトイレがあること」を挙げている。口腔ケアについても、人前で歯磨きはしたくない、義歯を外した顔を見せたくないなどの利用者の自尊心に関わる気持ちに配慮し、必ず居室でケアを実施するようにしている。浴室には個人浴槽が設置されているので、利用者は他者の目を気にせずに入浴することができる。現在、同性介助を希望する利用者は2名であるが、利用者の意思を尊重したケア提供に応じている。 「職員行動基準書」によって利用者の尊厳を守り、意思を尊重したケアを実践している 当事業所では「職員行動基準書」を整え、職員が利用者の「プライバシーの保護」「羞恥心への配慮」を意識してケアを提供できるように取り組んでいる。特に「トイレに行きたくない」「食べたくない」という利用者の意思表示があれば、まずは意思を尊重し、次にその理由を検討してチームで統一した対応ができるようにしている。ただし、プライバシー保護の一貫であるが、申し送りで利用者の氏名ではなく「1号さん」「2号さん」などと呼称していることには違和感があり、管理者は利用者本人が参加できる申し送りのあり方も含めて検討したいとしている。			

サブカテゴリ-6	
6 事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている 評点(〇〇〇)	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている ○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている ○非該当
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している ○非該当
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている 評点(〇〇)	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている ○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている ○非該当
サブカテゴリ-6の講評	
日常のケアの点検に「グループホームちとせ業務マニュアル」を活用している 当事業所では、法人の理念、基本方針、出退勤や職場のルール、直接ケア時や事故発生時の対応など29項目からなる「グループホームちとせ業務マニュアル」を作成し、業務の標準化に取り組んでいる。この業務マニュアルは必要に応じてユニット会議で検討し、チームで合意した上で修正・加筆するなど実用性の高いものとなっている。しかし、このところの新入職員の増加で、業務マニュアルが効果的に活用されていない状況も見られている。管理者は「新人職員にも理解しやすく、現状に合った見直しが課題である」と感じている。今後の取り組みに期待する。 利用者ごとに作成された「個別対応表」は毎月見直され、日常のケアに活かされている 当事業所では、チームで統一した個別ケアを提供するため「個別対応表」を作成している。この「個別対応表」には、利用者の詳細な情報のほか、ケアプランに基づく具体的なサービス提供の内容、個別対応の手順、注意点などがまとめられ、ケアの実施状況なども追加で記載されている。この書式が、当事業所にとってのプランであり、実施記録の一部であり、モニタリング記録の一部ともなっている。この「個別対応表」は、毎月のユニット会議で全利用者分をチームでモニタリングし、必要に応じて見直して常に最新の状態に保ち、日常のケアに活用されている。	

II サービスの実施項目(サブカテゴリー4)

サービスの実施項目		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	18/23
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				
当事業所の「個別対応表」に沿って利用者の個性を尊重した自立支援に取り組んでいる 当事業所独自の「個別対応表」は、基本情報のほか日課、役割、対応時の注意点等が詳細に記載され、チーム全員が統一した個別ケアを提供できるようにしている。日課、役割では、利用者の能力に応じた作業が10項目以上あり、その作業に利用者を誘う際の声かけの手順も詳細に記載されている。職員にとって、この「個別対応表」は最も大切なケアの根拠となっているが、職員のうち「ケアプラン」とこの「個別対応表」が連動していることを認識している者は少ない。管理者は「今後はケアプランと個別対応表の連動性も意識させる必要がある」と感じている。 1日2回の申し送りや「連絡ノート」で、時差勤務する職員間の情報共有を図っている 早番、日勤、遅番、夜勤の4つの時間帯で2交代のシフト制としている。当日の利用者の状態については「申し送りノート」と口頭で、午前9時に夜勤者から日勤者へ、17時には日勤者から夜勤者へ申し送る。利用者の状況以外の情報は「連絡ノート」に記載し、チーム全員がいつでも内容を把握できるようにしている。不規則勤務のため、管理者は「日々変化する状況の把握は非常に重要である」と考え、特に新人職員に対しては、情報共有のための「申し送り」や「連絡ノート」の重要性を再確認できるように、そのための機会をつくる必要があると感じている。				
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				
日常生活を通して利用者が「やれること」「やりたいこと」ができるように工夫している 利用者の生活歴や趣味などから、現在のADLに見合った役割を見出している。その際に大切にしていることは、利用者の「やれること」「やってみよう」など心の動きへの配慮である。どのような場面でも言葉が多くなるか、誰と一緒にいるとき積極的になるかなど、利用者の反応を観察することも重視している。なお、役割が見出すまでに要する期間は入居1カ月程度で、食事・洗濯・清掃・園芸などの場面である。食事は朝・夕食をユニットで調理している。食材の購入は週1回、購入から献立づくり・調理までをユニットそれぞれで行っている。 利用者への支援は「個別対応表」に沿って実施している 食事・入浴・排泄の支援は「利用者の持てる力を引き出して行う」としている。そのことは、法人が掲げる「10の基本ケア」にも明確に打ち出している。その実現のため、テーブルや椅子の高さ、トイレや風呂場の構造・設備などについては「利用者の力を引き出せるもの」が工夫され、設置されている。また、各利用者には、食事・排泄・入浴の場面で「どのような支援を行うのか」について「個別対応表」に具体的に示している。この「個別対応表」は、利用者情報を詳細にまとめ、対応の手順まで示しているため、職員はそれに沿い統一した支援が行っている。 各種の手続きは「利用者と職員が一緒に行うこと」を原則にしている 買い物や各種の手続きは「利用者ができるように支援すること」を事業所の方針にしている。つまり、安易に職員が代行するのではなく、利用者が生活者としてそれらを実施して事業所を処理できるように、職員は利用者と一緒にやって行っている。そのことが困難になってきた場合には、家族に手続き等を依頼することを原則に支援してきた。ただし「コロナ禍」の影響を受け、買い物や「行政窓口」へ利用者や家族と出向くことが難しくなっている。そのため、家族に代行を依頼しているが、諸般の事情で家族がその役割を担えない場合には職員が行うようにしている。				

3 評価項目3 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 日常生活の中で、利用者一人ひとりの状態に応じて身体を動かす取り組みを工夫している		○非該当
●あり ○なし	3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などくみを整えている		○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、医療機関等と速やかに連絡できる体制を整えている		○非該当
評価項目3の講評			
医師・薬剤師・看護師等の専門職と連携し、利用者の健康管理を行っている 職員は、利用者の支援を通して日々の様子を観察し、その情報を事業所を訪れる専門職に提供し、利用者の健康を管理している。事業所を訪れる医療専門職は、定期往診で月2回来所する内科医師と薬剤師、看護師(当法人の理事長)がいる。なお、この三者が同時に事業所を訪れて、利用者の健康管理などについて話し合う場を設けていることは、当事業所の支援の特徴ともなっている。当事業所の利用者は、結果的に減薬傾向にあるため、塗布薬についても、その塗布する量についてまで、職員は薬剤師に随時相談しやすい環境にある。 日常生活のなかに「身体を動かすこと」を取り入れている コロナ禍に見舞われている現在は、利用者の買い物、外食などの外出は見合わせている。ただし、条件の範囲内で、例えば近隣への散歩であれば天候を見ながら実施するようにしている。リビングにいる利用者呼びかけ、座位姿勢でもできる体操を実施したり、移動に車椅子を使っている利用者には、食事のときには椅子へ座り替えてもらい、その際には立位保持についても意識するなど、生活動作を通してリハビリテーションを意識的に行っている。排泄時や入浴時の身体の動かし方、あるいは役割の遂行についても当事業所では同様に位置づけ、取り組んでいる。 服薬マニュアルを作成し、誤薬の防止に努めている 服薬マニュアルに基づき、与薬支援を実施している。与薬時にはダブルチェックを行い、そうした取り組みによって、利用者を間違える「誤薬」などの自己は発生していない。しかし、落薬は、たまに発生することがある。誰に与薬した薬なのか判明した場合は、薬剤師に対して「その利用者が服薬しやすい薬なのか」も含めて相談する。薬剤師は、薬の形状の変更なども含めて医師と協議するなど、職員と外部の専門職間で連携した対応が行われている。医師とは24時間連絡でき、相談・指示が得られる体制を敷いている。事業所内の看取りにも取り組んでいる。			
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			
利用者が「落ち着ける席」を自ら見出せるように支援している 利用者がリビングで過ごす時間は長い。そのため、リビングで座る位置については、利用者同士の「相性」にまず配慮する。特に「席」に気を配るのは、新規に利用者を迎えるときである。「生活歴」「職歴」「趣味」「こだわり」など、その新たに迎える利用者の事前情報に基づいて、他の利用者との「相性」を予測し、誘導する席を決める。なお、当事業所の暮らしに慣れるにしたがって、新規の利用者が自分の「役割」を見出せる時期までには、利用者は自ら座る席(落ち着ける席)を見つけ出していくため、そのことを職員は見守り、介入を最小限にしている。 事業所の利用者の暮らしには、制限を設けないことを原則にしている 当事業所では、個々の利用者の生活習慣を重視した「暮らし」の場とするために、一律に起床や消灯時間は設けず自由としている。そのため場面観察の訪問時も、五月雨式に食事している利用者の姿が見られた。居室にはトイレも設備され、誰とも顔を合わせたくなければ終日を居室で過ごすことができる。職員は、利用者の居室を「プライベート空間」と位置づけ、消灯やテレビの音量などについても、他の利用者の迷惑にならないよう干渉しない。現在はコロナ禍のために見合わせているが、GPSを活用した利用者の単独外出も家族と話し合い、可能としている。 居室やリビングの設えは、利用者の安全性と快適性に配慮されたものになっている リビングなどの共用スペースでは、1日3回の「換気」を行っている。また、清掃も毎日チェック箇所を決めて行い、清潔と安全の保持に努めている。さらに、室温・湿度にも気を配り、1日2回、共用スペースの定点でチェックして、過乾燥になることを防いでいる。利用者が居室からリビングに移動する際の安全な「移動動線」を確保するために、移動の際の「手がかり」になるように、椅子などの家具を配置する工夫もしている。そのように、当事業所では、利用者の安全性と快適性に配慮された生活環境が整備されている。			

5 評価項目5 事業所と家族等との交流・連携を図っている			評点(○○●●)
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			
「コロナ禍」の影響を受け、家族に参加を呼びかける行事の開催は中止している 当事業所では「利用者の暮らしを豊かにするために、家族も事業所運営への協力を」と、利用契約時に説明して呼びかけている。家族が事業所運営に関心を持てるように、積極的に行事などを企画し、参加を呼びかけてきた。例えば、定例行事になっていた遠足、秋祭り、忘年会は開催日時を固定し、年度当初と開催前月に知らせた。なお、家族のこれらへの参加率は7割を超えていた。それらが、コロナ禍によって中止せざるを得ない状況に追い込まれている。当事業所では、この感染症に収束の見通しが立ったら、速やかに取り組みを再開させる予定である。 『グループホームちとせ便り』に利用者の様子のコーナーを設け、家族に郵送している コロナ禍で家族の面会も制限してきたが、条件つきで徐々に再開している。家族の面会を制限するなかで、事業所は利用者の状況の伝え方を検討してきた。その結果が「利用者の様子」を書く担当者の変更である。当初これはユニットリーダーが書いていたが、居室担当者が書く「利用者の様子」へと変更させた。これに関する家族アンケートの肯定率は8割を超え、回答者は毎月送られてくる「写真と様子」を楽しみとしている。この肯定率をさらに高めるには、職員が何を書き、どう家族に伝えるかを標準化する必要があると考える。さらなる取り組みを期待する。 家族が事業所に対して意見・要望等を伝える機会は、コロナ禍の影響で設けていない 家族が事業所に対して意見や要望を伝える機会には、面会、行事、運営推進会議、ケアプランの見直しの会議などがあるが、これらは「コロナ禍」の影響を受け、いずれも開催が不十分な状況にある。そのため、事業所ではそれらに代わるものを見出そうと模索している。利用者が重度化した場合の事業所の対応は、利用契約時に説明し、その時期が近づいてきたと判断した場合も、改めて家族と話し合いながら、状態と見通しを共有している。当事業所では、生活のなかの看取りを当然のこととし、利用者・家族の要望に応え、遺体は利用者・職員で見送っている。			
6 評価項目6 利用者が地域で暮らし続けるため、地域と連携して支援を行っている			評点(○○●●●)
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			
地域の情報は、区の広報誌や地域の掲示板などから得ている 利用者が地域の資源を活用するために、当事業所としてその情報を把握する手段としては、区の広報誌や地域の掲示板などがある。ただし、現在はコロナ禍のため、ほとんどの地域の行事やイベントは中止に追い込まれている。そのため、利用者に提供できる地域の情報も、大変少ない状況にある。また、仮に開催があったとしても、現地まで利用者が出かけて行くことは自粛している。なお「運営推進会議」も、これまではコロナ禍で書面開催としてきたが、2022年10月から対面開催したことで、さまざまに意見交換する条件ができた管理者は感じている。 事業所から地域に向けた活動は、コロナ禍により自粛している 事業所が地域から認知されるように、地域住民に参加を呼びかけた「秋祭り」を当事業所で企画し、さらに地域イベントにも利用者が参加するなど、双方向の地域交流に取り組んできた。建物1階の「地域交流スペース」を地域のサークル活動に貸し出したり、スペースの活用を地域に呼びかてきた。運営推進会議には、家族、行政の担当職員、地域包括支援センター職員、民生委員等の参加を得て、事業所からの報告のみならず「警察からの特殊詐欺のお知らせ」を紹介するなど幅広く活用される場であったが、コロナ禍で活動を制限するなど不十分な状態にある。			

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準項目実施状況	7/9
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●●)			
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)			
当事業所の苦情対応は、法人本部との連携のもと法人の苦情解決制度により行われている 当事業所に寄せられた苦情には、管理者が窓口となって対応すると同時に、法人本部の苦情対応チームにも一報を入れている。当事業所の対応で解決すれば、法人本部への報告のみで苦情対応は終了となる。しかし、損害賠償請求や行政指導など、事業所で解決が困難な場合は、法人本部、法人の事故対策・苦情処理第三者委員会のサポートを得て解決を図っている。また、年2回開催する「第三者委員会」には、各事業所の管理者も参加して、事故・苦情の分析や対応方法などについて討議している。この会議の議事録は事業所内にも周知し、情報共有を図っている。 事故防止だけでなく、利用者の快適な個別ケアのため、ICTを活用するように期待する 当事業所では、2021年度より、ICTを活用した業務効率化とケアの質の向上に取り組み始めている。2022年度は睡眠時見守りシステムのベッド上の体動きを知らせる機能を活用し、夜間の転倒事故防止と事故防止を担う夜勤者のストレス軽減を図っている。睡眠時見守りシステムには、この機能のほかに、脈拍などの体調や浅い眠りと深い眠りを表示する機能もあるが、現状はこのシステムの機能の一部を事故防止に活用している状況である。多様な機能をさらに効果的に活用して、利用者の快適な睡眠の支援と、職員の負担軽減につなげることを期待する。 感染症予防のみならず、事業所が置かれている環境を踏まえたBCPの作成を期待する 当事業所では、目下最大のリスクである新型コロナウイルス感染症予防などの感染対策についてはマニュアルも作成し、具体的な研修も実践している。また、大規模災害を想定した災害対策マニュアルもあり、定期的な訓練や備蓄も行っているが、事業運営に影響を及ぼすリスクを洗い出し、事業継続計画(BCP)を策定するまでには至っていない。法人全体の事業継続計画はすでに策定されているので、今後は当事業所固有の状況を踏まえ、同一建物内の小規模多機能型居宅介護事業所や居宅介護支援事業所との協力体制なども含め、検討していくことを期待する。			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-1	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
タイトル①	利用者個々の情報などをまとめた「個別対応表」により、統一したケアを実践している	
内容①	当事業所では、利用者個々の詳細な情報、個別の日課、ケアの留意事項などをまとめた「個別対応表」を独自に作成し、チームで統一したケアを実践している。この「個別対応表」の情報は常に更新され、変更のあった箇所は見落とさないように文字の色を変えて周知されている。個別ケアの根拠と具体的な対応方法などは、この「個別対応表」によって全職員が理解し、ケアを提供することができている。この「個別対応表」の内容と、利用者・家族に提示して同意を得た本来の「ケアプラン」との連動につき、職員の理解を深めることを目下の課題としている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目		
タイトル②		
内容②		

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目		
タイトル③		
内容③		

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	当事業所の「個別対応表」に沿い、利用者の個性を尊重した自立支援に取り組んでいる
	内容	当事業所独自の「個別対応表」には、基本情報のほか、日課、役割、対応時の注意点などが詳細に記載され、それによってチーム全員が統一した個別ケアを提供できるようにしている。日課、役割として利用者の能力に応じた作業が10項目以上あり、その作業に誘う際の声かけの手順も詳細に記載されている。職員にとってこの「個別対応表」は最も大切なケアの根拠となっているが、ケアプランとこの「個別対応表」が連動していることを認識している職員は少ない。管理者は「今後は、プランとの連動性についても意識づけを行う必要がある」と感じている。
2	タイトル	医療の専門職との連携により、薬の見直しや看取り体制を構築している
	内容	内科医師が月2回、定期的に往診し、日程を合わせて薬剤師も来所する。さらに、当法人の理事長である看護師も当事業所を訪れ、利用者の健康状態を話し合っている。そのため、薬剤の調整が迅速に行われ、結果的に減薬傾向にある。また、利用者が吐き出したと思われる落薬を発見し、利用者が特定された場合は、薬剤の形状変更や塗布剤の効果的な方法なども薬剤師に随時相談している。事業所内の看取りは、医師との24時間の連絡体制の整備により、生活施設として当然のこととして取り組み、事業所から見送る際にも利用者・職員で見送るようにしている。
3	タイトル	
	内容	
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	事故防止のためだけでなく、利用者にとってさらに快適な個別ケアの実践のために、ICTの活用を期待する
	内容	当事業所では、2021年度より、ICTを活用した業務の効率化とケアの質の向上に取り組んでいる。2022年度は、睡眠時見守りシステムのベッド上の体動を知らせる機能を活用し、夜間の転倒事故防止と、事故防止を担う夜勤者のストレス軽減を図っている。睡眠時見守りシステムには、この機能のほかに、脈拍などの体調や浅い眠りと深い眠りを表示する機能もあるが、現状はこのシステムの機能の一部を事故防止に活用している状況である。多様な機能をさらに効果的に活用し、利用者の快適な睡眠の支援と職員の負担軽減につなげることを期待する。
2	タイトル	感染対策や大規模火災などの災害対策以外にも、事業所固有のリスクの洗い出しと同一建物内での協力体制を踏まえたBCPの策定を期待する
	内容	当事業所では、目下最大のリスクである新型コロナウイルス感染症予防などの感染対策についてはマニュアルも作成し、具体的な研修も実践している。また、大規模災害を想定した災害対策マニュアルもあり、定期的な訓練や備蓄も行っているが、事業運営に影響を及ぼすリスクを洗い出し、事業継続計画(BCP)を策定するまでには至っていない。法人全体の事業継続計画はすでに策定されているので、今後は当事業所固有の状況を踏まえ、同一建物内の小規模多機能型居宅介護事業所や居宅介護支援事業所との協力体制なども含め、検討していくことを期待する。
3	タイトル	
	内容	