

2023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
事業所が特に力を入れている取り組み.....	15
全体の評価講評	16

【添付資料】

◆ 職員自己評価・利用者【家族アンケート】調査 集計結果

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 141-0031

所在地 東京都品川区西五反田1-26-2 五反田サンハイツ714号

評価機関名 特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー

認証評価機関番号

機構 02 - 004

電話番号 03-3494-9033

代表者氏名 新津 ふみ子



以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		修了者番号
	①	北村 とし子	H0502037
	②	三上 昌子	H0501008
	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 伊藤 さやか		
契約日	2023 年 9 月 26 日		
利用者調査票配付日(実施日)	2023 年 10 月 20 日		
利用者調査結果報告日	2023 年 11 月 22 日		
自己評価の調査票配付日	2023 年 10 月 20 日		
自己評価結果報告日	2023 年 11 月 22 日		
訪問調査日	2024 年 1 月 11 日		
評価合議日	2024 年 1 月 25 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)	・評価担当者には、当サービスの評価実績のある評価者を充てました。 ・評価者は、利用者と昼食をともにする機会をつくり、利用者の様子、利用者と職員との関係性を観察しました。 ・合議は、訪問調査直後と報告書作成時に実施しました。 ・利用者(家族)アンケート調査票の様式は、高齢の家族等にも配慮し、各質問項目の文章の文字を大きくするなどして、読みやすく、回答を書きやすいように工夫しました。 ・評価の全過程において、事業所および利用者の個人情報保護に留意しました。		

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。

2024 年 3 月 12 日

事業者代表者氏名

社会福祉法人 悠 遊
理事長 山田 健介



1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定） 事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定） 1)「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」をすすめていきます。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人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ともに、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

◆利用者の定員18名のところ、調査時点の空室が1名あり、調査対象者数は17名であった
◆利用者の概要：
女性17名／平均年齢86.2歳／平均介護度2.88／平均入居期間3.3年

調査方法

◆場面観察方式、利用者家族を対象とするアンケート調査方式による調査を実施した

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	15
利用者家族総数に対する回答者割合(%)	88.2

利用者調査全体のコメント

◆当事業所は「生活クラブ」が運営する福祉・介護の拠点の一つとして2012年に建設された「ケアセンター世田谷」で事業を展開している。ケアセンター世田谷には小規模多機能型居宅介護や居宅介護支援の事業所が併設されている。
◆当事業所は、幹線道路が近いとは言え、畑に囲まれた場所に立地し、近隣には大きな公園があり、散歩に適しているなど恵まれた環境にある。入居者は、偶然にも全員が女性の利用者である。
◆今回の利用者(家族)アンケート調査では、対象17名中15名が回答を寄せていて、事業所への関心の高さがうかがえる。満足度についての回答は「大変満足」7名(46.7%)、「満足」6名(40.0%)、「どちらともいえない」1名(6.7%)、「不満」1名(6.7%)という結果であった。
◆全11問のうち、80%以上の肯定率は問1「家族への情報提供」、問4「病気やけがをした際の職員の対応」など6項目あり、問2「事業所内の清潔」には回答者全員が「はい」と回答している。総合的な感想も、意見・要望が10件寄せられている。その代表的な意見は「職員の対応」についてであったが「職員不足」を懸念する声も聞かれた。

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》

①昼食準備の場面：職員の「そろそろ昼の準備をしましょう」の声で眠たげな利用者も顔を上げ、利用者が食事を楽しんでいる様子がうかがえる。職員は、利用者の顔ぶれから「Aさん、盛り付けを手伝って」「Bさん、テーブル拭きをお願い」などと役割を割り振っている。食後は「Cさん、洗い物、大丈夫」などと、職員は利用者の得意なことを把握し、利用者のやる気を喚起している。
②おやつ準備の場面：利用者はおやつを柿をむき、等分に切り分けている。切り分け方について、職員が指示を出す。しかし、利用者は自分流に切り分ける。

《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》

①の場面：職員は、利用者の持ち続けてきている能力が、これからも継続できるように、そして食への関心が高まるように支援している。指名され、食事の準備に携わった利用者は、自らの力を発揮できる機会と捉え、終始、誇らしげな様子であった。職員が利用者の状況を日頃からよく観察・把握し、さらに職員間で情報共有もできていると感じた。盛り付けに参加した利用者は、食事中もその話題に笑顔で応え、有用感から上機嫌で同席の利用者と食事を楽しんでいた。職員は各テーブルを回りながら、献立を話題にしている。この場には和やかな雰囲気の流れが流れていた。
②の場面：食材の切り方などは、人それぞれである。職員は、包丁使いがより安全な方法であることに配慮して「このほうが」と提案している。しかし、利用者は長年の習慣である自分なりの方法で柿を切り分けることにこだわっている。そのことを察した職員は、自分の提案した方法を無理強いすることなく、利用者の主張を認め、傍らで見守っている。利用者の生活習慣や価値観に配慮した一場面であった。自分の方法で切り分けた柿を目の前に、利用者は笑顔で他の利用者と談笑している。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

- ①の場面：
2階も3階も、食事の盛付けや、食材の下準備、食器の片付けなど、利用者それぞれの体調を見ながら職員は声かけし、参加してもらうようにしています。
利用者の皆さんは、自分に声がかかる順番を待っているの、不公平のないように、同じ利用者に声かけが偏らないよう配慮しています。
- ②の場面：
食材の切り方も人それぞれであり、お願いした切り方と違って、その利用者のやり方を受け入れることを普通にできる職員がケアを行っています。
食事の場面に限らず、利用者の皆さんが家事に参加することは当たり前であり、職員は利用者のできることを奪わないケアを自然に実践できていると自負しています。

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	14	0	1	0
「はい」の回答率は93. 3%と高率であった。コメントは7件寄せられ、その多くは当事業所が家族に送付している『便り』の発行に対する称賛の声であった。一方「いいえ」の回答率は6. 7%で、そのコメントは「月1回の『便り』だけでは、家族が利用者の状況を把握するには不足している」という内容であった。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	15	0	0	0
全員が「はい」と回答している。回答者4名から寄せられたコメントは、いずれも「いつも整理整頓されている」という内容であった。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	12	3	0	0
「はい」の回答率は80. 0%であり、そのコメントは「職員は言葉づかい等がきちんとしている」「名札を身につけてくれると、職員の名前が覚えられと思う」などの内容であった。「どちらともいえない」の回答率は20. 0%で、コメントはなかった。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	14	0	0	1
「はい」の回答率は93. 3%でコメントが4件寄せられている。その内容は「少しの体調不良でも家族に連絡がある」「すぐ薬を服用させてもらうなど、対応が適切である」などであった。「無回答・非該当」の回答率は6. 7%で、一部の職員に対する不安についてコメントしている。				
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	2	0	2
「はい」の回答率は73. 3%でコメントはなかった。「どちらともいえない」「無回答・非該当」はともに13. 3%であった。どちらのコメントも「そのような場面は見たことがないので、対応はわからない」という内容である。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	13	2	0	0
「はい」の回答率は86.7%で「いつも丁寧な言葉づかいである」「対応が丁寧で、親しみやすい雰囲気で家族に接してくれる。利用者が穏やかに暮らしているのは、職員のおかげである」「利用者が気持ちよく生活できるように考えてくれている」などとコメントしている。「どちらともいえない」の回答率は13.3%で、一部の職員の対応が不満であるとするコメントをしていた。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	12	2	0	1
「はい」の回答率は80.0%で、そのコメントは「職員はプライバシーを守ってくれていると思う」であった。「どちらともいえない」の回答率は13.3%で、そのコメントは「職員は、利用者のプライバシーを守ってくれていると信じたい」である。「無回答・非該当」の回答率は6.7%で「これまでそういう場面がなく、何とも言えないが、職員は信頼できると思っている」とコメントしている。				
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	11	1	2	1
「はい」の回答率は73.3%、「どちらともいえない」「無回答・非該当」の回答率はともに6.7%であった。「いいえ」という否定的な回答が13.3%あった。「はい」の回答者のコメントは「必要と思われる事項や費用には丁寧な説明がある」「家族の意向を聞いてくれる」であり、一方「いいえ」の回答者は「利用を開始して以来、計画書などは見たことがない」とコメントしている。「無回答・非該当」では「家族からの要望は聞いてもらっているが、事業所側からもリハビリテーションなどを提案してほしい」というコメントがあった。				
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	10	4	1	0
「はい」の回答率は66.7%で「福祉用具など、新たに生じるサービスの利用については丁寧に詳しい説明がある」とコメントしている。「どちらともいえない」の回答率は26.7%で、そのコメントは「利用者の計画のようなものがあるのかどうか分からない」であった。「いいえ」の回答率6.7%で「計画がどのようになっているかはよく分からない。不明な点への対応も不十分である」とコメントしている。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	11	3	1	0
「はい」の回答率は73.3%で「不満に思ったことはない」「家族の意向を第一に考えてくれる」等のコメントがある。「どちらともいえない」の回答率は20.0%で「適切ではないと思うことは伝えているが、それが上層部にまで伝わっているかは不明である」「伝えたことを、やってくれないことがあった」などとコメントしている。「いいえ」と否定した回答は6.7%であったが、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	6	6	2	1
「はい」の回答率は40.0%で「施設長から説明を受けた」となどいうコメントであった。「どちらともいえない」の回答率も40.0%で「利用開始時に説明されたと思うが、過去のことなので覚えていない」「外部に相談するような事態は発生していない」とコメントしている。「いいえ」の回答者は「説明は一切なかった」としている。「無回答・非該当」の回答者は「必要がないのでわからない」とコメントしている。				

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	○非該当
	●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	○非該当
	●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	○非該当
	●あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当
サブカテゴリ1の講評			
リニューアルされた法人運営のホームページは、事業所情報をわかりやすく発信している 当事業所に関する情報は、運営法人が管理するホームページや、総合パンフレットを主な媒体として、利用希望者等に発信している。ホームページ、パンフレットともに「住み慣れた地域で安心して住み続けるために」と謳い、法人が運営する拠点の一つとしての「ケアセンター世田谷」を紹介している。ホームページは、最近リニューアルされ、事業概要、利用料金、利用要件、サービス内容のほか、共有スペースや居室などは視覚的な効果も考慮して写真で紹介し、利用希望者が知りたいと考えられる情報を重点的に掲載するようにしている。 運営推進会議の参加メンバーを通じて事業所の情報は関係機関へ伝えている 総合パンフレットは、事業所をアピールすることを目的に、高齢者の相談窓口になる地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に配布している。また、併設の小規模多機能型居宅介護の事業所とは共同で定期的に運営推進会議を開催しているが、その構成メンバーである地域包括支援センターの職員を通して、自治体に対して当事業所の現状を伝えている。事業所の現状は「会議資料」を提出することでも自治体に伝えている。さらに「グループホーム連絡会」に参加した際にも、空室情報などを関係機関と共有している。 利用希望の見学者や問い合わせ等に対して、当事業所は柔軟に対応している 利用希望の問い合わせや見学者への対応は、基本的に管理者等の役割にしている。入居を考えている見学希望者の場合は、入居基準が満たされているか確認し、日時を調整する。見学者には共有スペース等を案内しながら、入居希望に関する情報収集を行う。その際、法人の理念や当事業所が提供する支援の特徴として、例えば日中は玄関を施錠しないこと、入浴回数、生活クラブの食材のメリット、認知症の進行予防に離床を大切にしていること等を説明する。また、居室の案内時には、トイレに標準装備の前傾姿勢支持テーブル型手すりについても説明している。			

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		
サービス開始にあたって事前訪問を行い、生活環境等の把握に努めている 入居意思の確認後、管理者等は入居予定者のもとを事前訪問する。この事前訪問の目的は、利用者の心身の状況、家族の構成(家族との関係性)、住まい方などの生活環境を把握することにある。入居にあたっての基本ルールや重要事項の説明は、利用者・家族の状況により、事前面接時または入居日に行うこともある。いずれの場合も、重要事項説明書に基づき、利用料金、緊急時の医療体制、退居の条件等を説明し、入居希望者・家族が納得の上で同意を得て、契約に至っている。 入居後の環境変化による利用者の不安の軽減に努めている 入居開始直後の環境変化による不安やストレスを軽減するため、共有スペースの配席を工夫している。例えば、事前情報から、利用者の性格、こだわりを把握し、話題が合いそう、相性がよさそうな利用者同士が自然に馴染めるように配慮する。職員は新しい入居者には声かけを多くし、行動を注視する。その結果は記録し、申し送り等により職員間で共有を図る。さらに、居室は、家族に協力を依頼して馴染みの家具等を設え、環境面の不安を最小限にし、さらに起床・就寝時間などは従来の生活リズムを踏まえ、入居前の生活を尊重した支援に努めている。 サービスの終了例に合わせて、適切に対応している 当事業所の利用者は、医療機関への入院、転居、死亡等により、余儀なくサービス利用が終了となる。また、当事業所では、入居の契約時に、吸痰吸引等の継続的な医療処置を必要としない限り、要望に応じて事業所内での看取りが可能であることを伝えている。昨年度は、2名の利用者が当事業所内で看取られている。転居等により、住み替えをする場合には、移行先の要請に沿い、事業所内のその利用者の暮らしぶりを管理者等の計画作成担当者が要約文書にまとめ、情報提供することになっている。		

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	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の介護計画を作成している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のし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くみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
●あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○非該当
サブカテゴリ3の講評		
アセスメントシートは、利用者の特性を捉えやすいように工夫されている 暫定プランで支援をしている間に、利用者の心身等の情報を収集し、様式「リ・アセスメント支援シート」を作成する。この様式は、コミュニケーション、認知と行動、家族等の介護力、健康状態、ADL、IADL等について、それぞれ下位項目を付し、自立支援を意識した構成になっている。また、項目ごとに「困りごと」を記載することにより、課題の抽出が容易になるように工夫されている。計画作成担当者は、アセスメントに基づきケアプランを立案し、ユニット会議等でその妥当性について検討を行い、承認を受けた上で利用者・家族に交付している。 ケアプランは、事業所の支援方針である「自立」をキーワードに立案している 基本的に、アセスメントの見直しは「1年後」とし、ケアプランもその流れに連動させている。ケアプランは、法人が運営する全事業所共通の「10の基本ケア」(より自立した生活のためのポイント)を念頭に立案されている。利用者・家族の意向を尊重しつつ、利用者本人の「できること」を奪わないようにすることを方針として立案したケアプランに沿い、支援を実践している。ケアの実施状況は、毎月ユニット会議で確認し、モニタリング表に記載する。見直しはアセスメントに連動させ、基本的に1年ごとであるが、状態像の変化があれば随時見直ししている。 利用者に関する記録の省力化を図るため、記録システムを導入する意向がある 利用者に関する記録には、ケース記録、介護日誌、申し送りノートがある。ケース記録には散歩、入浴等の見出しを付し、勤務帯ごとの利用者支援を記録する。介護日誌では、ユニットごとに1枚を使用し、全利用者について1日の時間軸に合わせて食事・排泄・歯磨き・活動の様子等をチェックする。申し送りノートには、利用者の特記事項、業務全体にかかわる事項を記載している。職員は、これらの記録から利用者の全体像を把握して勤務に入る。管理者には記録の省力化のため記録システムを導入したい意向があるが、種々の事情でその目途は立っていない。		

サブカテゴリー5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の 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
サブカテゴリー5の講評		
個人情報の取り扱いに関して同意を得ている範囲内の使用を遵守している 利用者ごとの個人情報の取り扱いについては、法人の「個人情報保護規定」に沿い、個人情報の使用範囲や目的を明確にした文書を用いて利用契約時に説明し、同意を得ている。肖像権も含め、同意を得た範囲で対応している。当事業所では、外部への情報発信のツールとして利用者の写真を活用しているが、現状では写真掲載に反対する利用者・家族はいない。また、利用者ごとの個別ファイルは、所定のキャビネットに保管しているが、施錠はされていない。一方、職員は入職時に離職後の守秘義務について誓約書を提出している。		
居室は利用者のプライベート空間として尊重し、支援を行っている 共同生活にあって、利用者ごとの居室は一人ひとりにとって唯一のプライベート空間であるとして尊重し、支援している。ドアはいつも閉じて、室内が外から見えないように配慮している。職員が許可を得た上で訪室することは当然であり、洗濯後の衣類などの所有物に触れる際も同様に許可を得る。ドアに表札を掲げず、写真で自室を確認できるようにしているユニットもある。申し送りなど職員間で利用者について話し合う場合は、名前ではなく居室の番号を使っている。羞恥心を感じやすい排泄誘導等の場面では、利用者一人ひとりに合った言葉かけをしている。		
利用者の意思や固有の価値観に配慮して支援を行うように努めている 当事業所では、利用者の意思は最大限に尊重し、大切にしているため、支援のつど利用者の意思確認を行うことを基本にしている。時には、価値観の違いなどから、支援の拒否も起こる。そのような場合も、支援の拒否により利用者が健康上などの不利益を被らない限り、容認している。なお、対応する職員を変える、時間をずらすなどの工夫もしている。その結果、支援が受け入れられた際には、その対応を職員間で共有するようにしている。事業所として人権擁護意識を高く持ち、利用者固有の価値観や生活習慣に配慮した支援に努めている。		

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(○○○)	
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(○○)	
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			
あらゆる場面を想定し、作成している業務マニュアルの内容は具体的で、わかりやすい 当事業所では、業務の標準化を図るために、食事・入浴・排泄介助などの3大介助をはじめとして日常支援に必要なあらゆる項目を文書化した「業務マニュアル」を作成するとともに、管理者の不在時を想定した「管理者マニュアル」も作成している。業務マニュアルは全職員に配布している。各項目に留意点を付したこの業務マニュアルは、新人職員の活用を考慮し、手順等を平易な言葉で具体的に文章化している。なお、業務マニュアルの作成では、法人全体で取り組む「10の基本ケア」(人が人らしく自立して生きるための10項目)の内容を意識している。 業務マニュアルは、全職員の必携とし、内容の見直しも随時行うようにしている 毎月開催のユニット会議には、ファイル化されたマニュアル集を持参することを職員間で取り決めている。その会議を内容の見直しの機会と捉え、必要に応じて随時に改訂する方針である。現状では、改訂の基準・時期は必ずしも明確ではないが、職員の意見はユニット会議等で検討し、随時に見直している。管理者は、職員が業務マニュアルを意識して支援できているかどうかの確認は、リーダー層も夜勤に入る必要のある職員不足の現状では「困難である」としている。ただし、マニュアルの確認が不十分と認識した際には、そのつど随時に指導を行っている。			

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	22/23
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		
●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			
基本的な支援方法を利用者の特性に合わせて具体的に示した個別対応表で支援している 当事業所の支援方針である「個性性に配慮した支援」を実現するために、利用者ごとに個別対応表(ユニットにより名称が異なる)を作成し、日々の支援に生かしている。個別対応表は、利用者が生活する上で必要な項目(食事、排泄、更衣、口腔ケア、移動、移乗、入浴、日課役割等)について、具体的かつ詳細に文字化している。特に配慮が必要な事項の文字化では、色を変えて記載するなどの工夫をしている。また、自立支援を意識し、役割を依頼する際の声かけの注意点を記載して、利用者ごとの支援の手順書として活用している。 ケアプランを意識した支援が実践できるように工夫している 個別対応表とケアプランは、同じファイルに収め、支援とケアプランの連動を職員が意識できるように工夫している。また、利用者ひとり一人が「自分らしい生活」を営めるように、それぞれの生活歴や入居後の生活の様子から「好んで行っていること」を把握し、それらが引き続き継続できるように利用者を支援している。散歩、レクリエーションへの参加も利用者に強要することではなく、利用者の自己判断に委ねている。利用者は、グループホームを「わが家」として認識しながら自由に振る舞い、日々の暮らしを成り立たせている。 ユニット間の連携をさらに深めるようにするための取り組みに期待する 当事業所は、同法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所、居宅介護支援事業所を合築した複合施設である。複合施設の2階と3階をグループホームとして、事業を展開している。職員は各ユニットに固定配属され、リーダー層(管理者等)を中心に一つのチームとしてまとめ、日々の支援を実践している。各ユニット会議は曜日を定めて開催され、全職員の参加を目的に互いに他方のユニットの職員が協力する場合はあるが、現状では日常的に連携しているとは言い難い。複合施設を挙げて実施する行事の際には、各事業所が協力し合う関係性はできている。			
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			
利用者は、それぞれの持てる力を発揮できるように日常生活の支援を受けている 当事業所においては「ホーム」を生活の場として捉え、利用者が自発的に生活するための力や知恵を発揮できる機会を用意している。自立度が比較的高い利用者のユニットでは、食事にかかわる一連の行為や、洗濯する、洗濯物をたたむ、居室の清掃を行うなどの作業を利用者が率先して行っている。利用者の「できること」は奪わないという事業所の方針により、利用者ごとのADLや興味・関心に基づいて、個別対応表に利用者ごとの「可能な家事」の取り組みについて、その方法とともに記載し、利用者の支援を行っている。 職員は、利用者一人ひとりの主体性の発揮に配慮した支援を実践している 利用者一人ひとりが生活への参加意欲を高めるには、職員の声かけのタイミングや当日の体調(気分)が重要であると考え、利用者が自己肯定感に基づき自信を持って家事等の作業に参加できるように配慮している。例えば、洗濯物を干す場面では、ハンガーに掛けるまでを利用者が、その後は職員が行うなど、作業を分解して支援している。食事・排泄・入浴の介助は基本的な生活支援として個別対応表にその方法を記載し、支援後はケース記録、介護日誌に記録している。管理者は、人材不足でも入浴回数などのサービスの低下につながらないように配慮している。 利用者・家族の状況に合わせて、利用者に不足感のないように心がけている 介護保険の更新等の手続きや日常生活に必要な物品の補充は、基本的に家族の役割としている。ただし、家族が遠方に住んでいたり、あるいは高齢化等によって対応が難しい場合には、事業所がその役割を代行している。近隣にコンビニエンスストア等の商店がないこともあり、事業所が代行することも止むを得ないとの認識を示している。買い物は、利用者にとって格好の楽しみの機会でもある。散歩のコースを少し長くしてみる、ドライブがてらの買い物など、利用者の主体性維持と楽しみの機会を増やす観点から、何らかの対策・工夫を考える必要がある。			

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			
職員は常に利用者の体調を気づかい、医療関係者との連携を意識して支援している 利用者全員、毎朝・夕に検温を行い、37.5度以上の場合は再測定の上、必要に応じて抗原検査を実施する。入浴時には血圧、SpO2を測定し、異常を疑う場合は24時間オンコール体制の訪問医療機関へ連絡し、その指示に基づいて対応を決めている。利用者の健康維持の体制は、月2回の訪問診療、かかりつけ薬剤師の実践に加え、看護師資格のある元理事長の定期的な訪問、職員の観察力によりつづけている。訪問診療時には、リーダー層が立ち会い、利用者の状況を説明する。薬剤の変更等の指示は職員に周知を図り、場合によって家族に報告している。 生活リハビリテーションを中心に対応し、利用者の持てる力の維持を図っている 生活の動作がすべてリハビリテーションにつながるとする生活リハビリテーションを実践することを中心に、利用者の身体機能や認知能力の維持のため、さまざまに取り組んでいる。リビングで座ったままでも実施できる体操のほか、毎食前の口腔体操、希望者を募って出かける散歩、塗り絵などの創作活動を実施するなど、職員の創意工夫によって、利用者が持てる力を発揮できる機会をつくっている。利用者は、職員の巧みな誘導に乗り、昼食後の「献立当てゲーム」などに興じながら、自然体で認知能力の維持・向上を図っている。 誤薬を防ぐ取り組みとして、服薬のチェック体制等を工夫している ほとんどの利用者は、何らかの服薬をすることが必要である。当事業所では、利用者の生命に直結する可能性のある服薬の支援には慎重に対応している。誤薬を防ぐ取り組みとしてマニュアルを整備し、他のユニットの服薬準備を確認し合っている。実際の服薬支援には職員2名でかわかり、ダブルチェックを実施している。誤薬事故はないが、落薬の予防対策として、服用できるまでを見守ることにしている。体調の変化があったときにも、長年の訪問医とはいっても相談できる信頼関係を構築しているので、職員には大きな安心感がある。			
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			
利用者にとって、リビングにおける配席など、どの位置にいるかは重要である 多くの利用者は、一日の大半を共有スペースであるリビングで過ごす。利用者が楽しいと思えるためには、リビングの配席が重要であると当事業所では考え、そのための取り組みを実践している。利用者間の相性やADLの状況から席決めし、職員はそれとなく利用者間の関係性を確認している。利用者は、当事業所を生活の場として認識し、家事等にも利用者同士で連れ立って参加している。入居間もないため、利用者間の話題に乗ることができてない利用者に対しては、職員がテレビや好きな食べ物を話題にするなど、利用者間の橋渡しをしている姿があった。 鍵をかけないという事業所の方針は、利用者の意思を尊重する支援の象徴である 当事業所では、鍵はかけない、つまり利用者の意思を尊重する支援方針を掲げ、食事の時間が概ね決まっている以外、日課を決めていない。利用者の持てる機能を維持するための簡単な体操、食前の口腔体操などは実施しているが、それらへの参加もまったく自由である。全館禁煙とし、飲酒は可能である。ただし、たまたま飲酒の希望者はいない。リビングで利用者間でおしゃべりに興じたり、テレビを見たり、居室で昼寝をしたり、利用者はその時どきの気分に合わせて、思い思いに一日を過ごしている。 利用者が居心地のよさと安全性を確保できるように取り組んでいる 共有スペースは、開口部を大きく取り、十分な外からの採光に恵まれている。夜勤者は、マニュアルに沿って、キッチン等を含めた共有スペースを、日勤者は、時には利用者とともに居室を清掃し、常に事業所が清潔を保つように配慮している。居室の清掃の場合は、トイレに標準装備している前傾姿勢支持テーブル型手すりなど、利用者の安全性に配慮している。また、車椅子の利用者が自走できるように、通路を確保している。さらに「10の基本ケア」の一つである「換気」にも着目し、1日3回の換気、1日2回の湿度・室温チェックの実施を徹底している。			

5 評価項目5 事業所と家族等との交流・連携を図っている			評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 家族や利用者の意向を考慮して、家族等が参加できる事業所の行事を実施している		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている		○非該当
●あり ○なし	3. 家族等が事業所等に対し、意見や要望を表せる機会を設け、それらを活かした支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	4. 重度化した場合や終末期に備え、あらかじめ本人や家族等と話し合い、事業所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			
家族が参加する行事などを徐々に復活させていく意向を持っている コロナ禍が一段落したところで、例年通りに行事やイベントを再開し、利用者・家族の楽しみの機会を増やしたいという意向を持っている。今年度は、その手始めに「秋祭り」が開催できた。家族会は、コロナ禍以降、開催の目途が立っていないが、家族に毎月送付する『便り』で、当事業所の全体的な状況や、利用者ごとの様子について知らせている。なお、当事業所の『便り』については、家族の面会が容易ではないなかで、利用者の日々の生活の様子がわかって安心であるなどの好意的な家族からの意見が複数聞かれている。 家族会については、職員配置の課題もあり、開催の目途はたっていない 家族は、面会時、家族会、行事に参加したときなどを事業所との意見交換の場にしていたが、家族会については、コロナ禍以降も開催の目途は立っていない。面会は、少しずつコロナ禍以前の状況に戻りつつあり、職員は面会に来た家族とは、利用者の状況について話し合う機会を極力持つように努めている。当事業所では、利用者家族は、利用者の代弁者として、また利用者支援に欠かせない存在として認識している。そのため、家族からの率直な意見や要望は、利用者支援の改善に生かすように取り組むこととしている。 看取りは生活場面の一部と受け止め、利用者・家族の意向に沿う方針である 利用者の重度化・終末期に備え、入居契約時に家族等の意向を把握している。看取り期の判断は主治医によるが、利用者・家族の望む終末期を過ごせるように配慮している。具体的には、主治医、家族を含めて今後の見通しと対応について話し合い、当事業所の「住み慣れたこの部屋で」の意向に沿い、支援する方針である。また、当事業所では「看取り」は生活のなかのごく自然な出来事として捉えているため、毎年、複数の利用者を見送ってきている。居室でのお別れには、他の利用者も参加している。			
6 評価項目6 利用者が地域で暮らし続けるため、地域と連携して支援を行っている			評点(〇〇〇〇●)
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			
地域の生活者として、地域住民に対して当事業所の利用者の存在が認知されてきている 地域の情報収集の手段は、全戸配布の区の広報誌、地域の掲示板などである。コロナ禍の収束期を迎え、地域の行事やイベント等が復活する時期が到来している。当事業所でも、コロナ禍になる以前は地域を巻き込んで毎年開催していた「秋まつり」を、今年度は実施することにした。また、近隣の散歩ができるようになり、利用者は三々五々、職員とともに出かけている。事業所の周辺に広がる農地も、この地域の重要な資源であり、通りすがりの地域の人たちと当事業所の利用者が挨拶を交わす関係性が築かれている。 複合施設内に設置されている「交流スペース」の有効活用を図っている 当事業所を含む複合施設も、地域の資源として有効活用してもらえるように、施設内の「交流スペース」を広く貸し出している。今年度は、地域の「主任ケアマネジャー会議」「ネイルサロン」「体操教室」などに貸し出し、活用されている。一方、近隣の保育園との交流再開の意向はあるが、その目途は立っていない。管理者は、改めて地域との関係づくりを行う必要があると感じている。運営推進会議は、定期的に小規模多機能型居宅介護と共同で、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者家族等を参加構成員に、対面による開催を果たしている。 地域包括支援センターなど、非常時の協力関係には日頃からの連携体制が重要としている コロナ禍においては、地域包括支援センターや自治体との協力関係は必須であったと、管理者は振り返っている。非常災害時の対応など、日頃より関係機関との協力関係が重要であるとし、意識的に情報提供していく考えである。			

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	8/9
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			
評価		標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○非該当	
●あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○非該当	
●あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	○非該当	
○あり ●なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○非該当	
●あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○非該当	
利用者保護の講評(※利用者保護の内容から3つ(必須)記載してください)			
苦情解決のためのしくみは整備されている 利用者等から寄せられる意見・苦情は、サービスの改善に必要なものであるとの認識に立ち、それらの把握に努めている。苦情解決制度については、サービス開始時における各種の説明の一環で「重要事項」の説明時に行っている。事業所の苦情相談窓口の担当者は管理者とし、国民健康保険団体連合会をはじめ、区内の行政機関の連絡先を列記している。さらに、法人に設置されている事故対策苦情処理第三者委員会の取り組みがある。苦情等を把握した際には、まずは事業所内で対応している。対応困難な場合は、法人の担当部署が解決に努める。 職員のストレスも、利用者への不適切な対応の原因になるとして予防に努めている 利用者への虐待につながりかねない職員の不適切な言動を予防する対策として「虐待マニュアル」に沿った研修を定期的実施し、職員の内省の機会、権利擁護意識の醸成を図っている。管理者は、新人職員が多いなかで、認知症ケアの重要な点として、尊厳を持った利用者に対する向き合い方の指導を課題にしている。一方、職員のストレスも不適切な対応の原因になるとして、職場環境の整備に配慮している。職員との評価面接の際には、職員が抱えている家庭的な問題などについても真摯に話を聞くように心がけている。 BCPは法人を主体として作成中であり、今後はその活用が課題である 事業所としてリスクが高い事項は共同生活であることを反映し、感染症、次いで転倒等の介護事故に留意しているという。感染症に関しては、新型コロナウイルス感染症対策のマニュアルを整備している。なお、吐瀉物の処理編は、写真を活用して内容をわかりやすく示している。ただし、災害時における事業復帰までを視野に入れたいわゆる「BCP」は法人が中心となって作成中であり、近日中に完成の予定である。ヒヤリ・ハット記録を集積しているが、職員体制が整っていないため、再発防止の検討が不十分な状態であると、管理者は課題として認識している。			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-1	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	個別対応表により、利用者支援の一定の水準が保てるようにしている	
内容①	一日の基本的な生活(食事・排泄・更衣・口腔ケア、整容・移動、移乗、歩行・入浴)について、具体的な支援方法や留意点を利用者ごとに一覧(個別対応表)にしている。さらに、役割や日課にも記述欄を設けている。その目的は、利用者個別の手順書として利用者ごとの生活支援の方法を詳細に記述することで、支援の一定水準を保つためである。変更点や留意点は赤字で示し、わかりやすくするために配慮している。また、利用者の状態の変化に応じて再作成し、ケアプランとの連動を意識して同一のファイルに収め、確認が容易にできるように工夫している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-4	共同生活が楽しく快適になるよう工夫している
タイトル②	利用者の意思を尊重する支援の象徴として、出入口には鍵をかけない方針である	
内容②	当事業所では、法人の理念「自立支援」「尊厳」をモットーに、開設以来、日中は出入口に鍵はかけない。この方針については、家族等に対しては入居時に説明し、了解を得ている。鍵をかけないことは、利用者の生活が自由であることの象徴でもある。そして「自由」は、人としての尊厳に通じる。現状、無断外出する利用者はいないが、自由を保証され、利用者それぞれ気持ちの赴くままに、共有スペースであるリビングと居室を行き来しながら、時には気の合う仲間同士、テレビを話題に盛り上がったりして一日を穏やかに過ごしている。	

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

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	詳細な業務マニュアルや利用者ごとの「個別対応表」により、利用者支援の一定の水準を確保している
	内容	業務の一定水準の確保と利用者の個別性に配慮した支援の実践に取り組んでいる。食事・排泄・入浴の3大介護など想定される全項目を文書化した業務マニュアルに加え、利用者一人ひとりの支援に対応した個別対応表を作成している。個別対応表には、食事、排泄、更衣・入浴・口腔ケア・移乗・移動の日常生活上で必要な項目と日課としての役割等についての留意すべき事項が詳細に記載され、利用者ごとの手順書として機能している。また、ケアプランを意識した支援を実践するために、個別対応表とケアプランは一体的にファイル化されている。
2	タイトル	支援の考え方を示した法人作成の「10の基本ケア」を拠りどころに、理念の実現に取り組んでいる
	内容	事業所の運営方針の柱である「自立支援」を具現化するため、運営法人が作成し、全職員に配布している「10の基本ケア」に沿って利用者支援に取り組んでいる。「10の基本ケア」は「あなたらしい暮らしを支えます」を副題にして、人が人らしく生きるために必要な事項をわかりやすく記述している。例えば「できるだけ自分の力で起きる」「トイレで排泄する」など、利用者の持てる力を維持すること、すなわち「自立支援」につながり、そのための工夫として、事業所が行うべきことは何かについて考えるきっかけがつけられるようにしている。
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	喫緊の課題として、職員体制の充実を図る取り組みを行うよう期待する
	内容	福祉現場に共通の課題でもある人材不足は、当事業所においても顕著である。管理者は、一つのユニットのシフトに組み込まれざるを得ない状況で、夜勤業務も行うため、事業所全体を見ることが不可能な状態になっているという。法制度を満たす人材は確保しているものの、余裕がないため、居室担当制の廃止や利用者の入浴回数を週3回から2回に減らすなど、支援内容にも影響が出始めている。さらに、職員の過重労働からのストレスが、利用者への不適切な対応につながることを管理者は懸念している。法人を挙げて、抜本的な対策を講じることが求められる。
2	タイトル	ユニット間のさらなる連携強化のための取り組みに期待する
	内容	当事業所は、「生活クラブ」が運営する福祉・介護の拠点の一つである「ケアセンター世田谷」で、小規模多機能型居宅介護や居宅介護支援を併設した複合施設で事業展開している。複合施設の2～3階をグループホームとし、職員は2～3階のユニットにそれぞれ配属されている。ユニット間が協力する機会は、服薬準備の相互の確認、ユニット会議開催時の他のユニットからの応援出向、複合施設全体のイベント開催時などに限られる。夜間等の不測の事態に備えるため、他のユニットの利用者の状況も理解する必要がある。さらなる連携の強化の工夫を期待する。
3	タイトル	
	内容	

