

2024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	村上 信			H0405019
	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	管理者 伊藤 さやか				
契約日	2024 年 9 月 14 日				
利用者調査票配付日(実施日)	2024 年 10 月 8 日				
利用者調査結果報告日	2024 年 11 月 6 日				
自己評価の調査票配付日	2024 年 9 月 30 日				
自己評価結果報告日	2024 年 11 月 6 日				
訪問調査日	2024 年 11 月 12 日				
評価合議日	2024 年 11 月 27 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)	・評価には、本事業について評価実績のある評価調査者2名が一貫して対応した。 ・場面観察では、利用者同士や利用者と職員間の実際のやりとりを、昼食の時間をはさんで観察した。 ・合議は、訪問調査後と報告書作成時に実施した。 ・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。

2025 年 / 月 31 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、自分らしく日々生き活きと暮らせるように支援します。 2)「地域と共に築く福祉を目指します」 地域をささえ、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る人 ③ 相手の立場を思いやり、適切な対応ができる人 ④ 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覚を持つと共に、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

- ◆場面観察
利用者全員(18名)を観察対象とした
- ◆アンケート調査
上記の利用者18名の家族全員を調査対象とした

調査方法

- ◆場面観察方式
評価者2名が事業所を訪れ、利用者同士や利用者と職員の間の実際のやり取りを、昼食の時間をはさんで観察した
- ◆アンケート調査方式
事業所から家族にアンケート調査用紙を配布してもらい、家族からの回収は評価機関に直接郵送してもらうようにした

利用者総数	18
利用者家族総数(世帯)	18
共通評価項目による調査対象者数	18
共通評価項目による調査の有効回答者数	14
利用者家族総数に対する回答者割合(%)	77.8

利用者調査全体のコメント

- ◆今回の利用者(家族)アンケート調査では、対象者18名中14名(回収率77.8%)から回答を得ました。
- ◆総合的な満足度は「大変満足」7名(50.0%)、「満足」6名(42.9%)でした。「大変不満」と回答した1名(7.1%)を除くと全員が「満足」以上の回答であり、事業所を高く評価しています。この結果から、利用者家族の満足度は高いと言えます。
- ◆全11項目の質問中、肯定的回答の割合が8割を超えていた項目は、問1「家族への情報提供」、問2「事業所内の整理整頓」、問3「接遇・態度」、問4「病気やけがした際の対応」、問6「利用者の気持ちを尊重した対応」、問10「不満や要望への対応」など6項目でした。特に、問2は回答者全員が「はい」と回答しています。
- ◆総合的な感想として、9件の意見・要望が寄せられました。「便りを毎月送ってもらい、近況がわかって安心している」「家族会などのイベント開催が増えた」「誕生日会、夏祭りが開催される」など、事業所の取り組みや職員の対応を高く評価する声が多くありました。一方で「サービス内容のさらなる充実」を求める声や「職員の定着が見られないこと」を懸念する意見もありました。

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》

難聴の利用者が一人でテーブルのところに座っていたが、職員がその利用者の側を通るときにジェスチャーを交えて挨拶したり、冗談を交えた声かけをすると、本人もそのたびに笑顔と笑い声で応えていた。

午前の余暇活動で歌う場面では、職員はその利用者の比較的聞こえる耳の近くに座り、本人にわかるように歌詞カードを指さしながら、他の利用者と一緒に歌えるように支援している。その支援のおかげで、本人は誰よりも大きな声で皆と一緒に歌うことができていた。本人の希望で最後にもう一曲多く歌うことができたので、満足した笑顔が見られた。

《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》

この利用者は、比較的聞こえるほうの耳元で大きな声で話しかけると、やっと聞き取れるくらいの聴力である。そのため、日頃からフロアで他の利用者から孤立しやすいことを職員が知っていて、職員は本人の側を通るたびに笑顔を送ったり、聞き取れる耳の側から声をかけ、短い会話を楽しむなどのケアを意識的に行っている。本人も職員の働きかけに笑顔で応えたり、一緒に笑って楽しんでいる様子が見られていた。

歌の場面でも、職員は本人の聴覚を補うように歌うタイミングに合わせて歌詞カードを指さし、他の利用者とテンポを合わせて歌えるように支援している。その支援で本人は誰よりも大きな声で歌を楽しみ、そのときは本人の希望で最後にもう一曲を追加で歌うこともできていた。難聴の利用者は楽しむことが難しいレクリエーションであるが、ジェスチャーや文字を活用し、一緒に楽しめるようにできていた。

他の利用者も、職員と同じように、その本人の横を通るときに笑顔でうなずいたり、会釈したりしている。本人もそれに応えてうなずいたり、挨拶をしていた。一人で離れた席には座っているが、ここで一緒に住む人たちに受け容れられていると感じているような笑顔が多く見られた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

グループホームちとせでは、個別ケアを非常に重視し、全職員でこれに取り組んでおります。ご入居者それぞれの既往歴や性格、どのようなことに不便を感じておられるかを各職員がしっかり観察して情報共有を徹底し、必要なサポートを行うようにしております。

出来ることは手を出しすぎず、ご本人のペースで行えるよう配慮をし、毎日笑顔でその人らしく過ごしていただけるよう、日々少しの変化も見逃さないように各職員が気づきを増やして情報共有し、時にはご家族や医療と連携しながらケアを行っています。また、非常に細かい個別ケア表を作成し、必要があれば毎月のユニット会議で更新し、全職員でタイムリーに適切なケアを提供できるようにしております。

その他に「10の基本ケア」を勉強し、ご入居者がより尊厳のある生活を続けられるよう日々精進しております。

さらに、コロナ禍で中断していた地域とのつながりを再構築するために、今後は地域との交流を視野に入れた「施設に閉じこもらない人」として、当たり前前の自由のもとに、ご入居者が地域と交流しながら暮らせるケアに取り組んでいく予定となっております。

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	13	0	1	0
「はい」の肯定的回答率は92.9%で、そのコメントは「毎月の『ちとせ便り』を読んだり、訪問時の立ち話、家族会の機会などに報告や説明を聞いている」「電話、メール、郵便で、常に連絡してもらっている」「毎月『ちとせ便り』を送ってもらっている」等です。「いいえ」のコメントは「家族から職員に尋ねなければ説明してもらえない」です。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	14	0	0	0
「はい」の肯定的回答率は100.0%で、そのコメントは「掃除は常に行き届いているようで、事務所内が散らかっているところは見たことがない」「事務所内はきれいにされていると思う」です。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	13	0	1	0
「はい」の肯定的回答率は92.9%で、そのコメントは「利用者本人にも家族にも、いつも穏やかに、丁寧に職員は接してくれる」です。「いいえ」のコメントは「一部職員のことはあるが、きわめて不適切であると感じることがある。利用者に対する態度があまりにもひどい」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	12	1	1	0
「はい」の肯定的回答率は85.7%で、そのコメントは「利用者本人が新型コロナウイルス感染症に罹ったときには、すぐ家族に電話で連絡してくれて、その後も毎日メールで様子を知らせてもらえた。そのこと以外でも、本人のちょっとしたことも含めて、これまで共有してもらってきた」です。「どちらともいえない」のコメントは「信頼できるという確信は持てないが、対応がよくないとも思わない」です。「いいえ」のコメントは「職員の日常の態度を見ていると、信頼はできない。何かあれば、訪問医、主治医の意見を聞くようにしている」です。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	10	1	1	2
「はい」の肯定的回答率は71.4%で、そのコメントはありません。「どちらともいえない」のコメントもありません。「いいえ」のコメントは「非常に心配している。職員の入替わりが多いので、職員同士の関係がどうなのかも疑問である」です。「無回答・非該当」のコメントは「そのような場面には遭遇したことがないので、わからない」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	2	0	0
「はい」の肯定的回答率は85.7%で、その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「本人は耳が聞こえにくいので、コミュニケーションはあまりよく取れていないように思う」「職員間で温度差があり、対応の違いが大きいと感じている」です。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	11	3	0	0
「はい」の肯定的回答率は78.6%で、その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「そのような状況になっていないので、不明である」です。				
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	4	1	0
「はい」の肯定的回答率は64.3%で、そのコメントは「新たに車椅子の利用を検討する場合などには、職員は利用者本人の状況や車椅子を利用した場合のメリットなどを説明してくれる。職員や事務所の考えを押しつけることなく、家族の考えを聞いてくれる」です。「どちらともいえない」のコメントは「職員から要望を尋ねられたことはないように思う」です。「いいえ」のコメントは「ケアマネジャーが正に機能しているとは思えない。グループホームに入居してから1年半ぐらい放置されていたこともあった」です。				
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	3	1	0
「はい」の肯定的回答率は71.4%で、そのコメントは「新たに介護の器具を購入したり、新しい備品の利用を検討する場合などには、職員は家族にもわかりやすく説明してくれる」です。「どちらともいえない」のコメントはありません。「いいえ」のコメントは「十分な説明もないまま書類への署名を求められたり、ルールが決められたりしている」です。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	12	1	1	0
「はい」の肯定的回答率は85.7%で、そのコメントは「現状は不満等はないが、もし何か生じたとしても、当事業所の職員には話しやすく相談しやすい雰囲気がある」「これまで不満に思ったことはない」です。「どちらともいえない」のコメントはありません。「いいえ」のコメントは「職員に『カスタマーハラスメントを受けている』などと思われたくないので、職員ではなく、法人の代表者に申し入れるようにしている」です。				
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	7	4	3	0
「はい」の肯定的回答率は50.0%で、そのコメントはありません。「どちらともいえない」のコメントもありません。「いいえ」のコメントは「そのような説明は受けたことがない」等です。				

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															
1	サービス情報の提供 サブカテゴリ1 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) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th><th></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><td>☐非該当</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><td>☐非該当</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><td>☐非該当</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><td>☐非該当</td></tr> </tbody> </table> サブカテゴリ1の講評 法人のホームページやパンフレットなどで事業所の情報を利用希望者等に発信している 運営法人が管理するホームページやパンフレットなどを主な媒体として、当事業所に関する情報を利用希望者等に発信している。ホームページもパンフレットも「住み慣れた地域で安心して住み続けるために」と謳い、事業概要、利用料金、利用要件、サービス内容を紹介しているほか、共有スペースやトイレ・洗面台を設置した各居室の写真を掲載し、利用希望者にとってはわかりやすい内容となっている。さらに、管理者は、SNSを通じた情報提供を充実させて「家庭的な雰囲気」のなか、利用者が自分らしく生活する様子」を発信するようにしたいと考えている。 グループホーム連絡会への参加時に事業所の現況について報告し、地域の情報も得ている 事業所のパンフレットは見学者に配布しているほか、高齢者の相談窓口である地域包括支援センター、居宅介護支援事業所などに配布している。行政には定期的に利用者状況を報告し、空室情報も含む事業所状況は行政のウェブサイトに掲載されている。併設する小規模多機能型居宅介護事業所と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じて自治体に対し当事業所の現状を伝えている。さらに、グループホーム連絡会に参加した際も事業所の現況を報告するとともに、地域の情報も得るようにしている。 利用希望者からの問い合わせや見学の要望には柔軟に対応することを心がけている 見学や問い合わせへの対応は管理者の役割としている。入居希望者から見学希望があった場合は入居基準を満たしているか確認し、日程調整を行う。見学時には共有スペース等を案内し、入居希望についての情報収集も行う。法人の理念を伝えるほか、当事業所の支援の特徴として、例えば日中は玄関を施錠しない開かれた管理を行うホームであること、安全安心な生活クラブの食材の使用、各居室にトイレと洗面台を設置してプライバシーを保護していること、居室のトイレには前傾姿勢支持テーブル型手すりを標準装備して安全に利用できること等を説明している。	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	☐ 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
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-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			
利用開始時に契約内容や重要事項について説明し、意向・要望を聞き取り、記録している サービスを利用する意思を確認したら、管理者は利用予定者を事前訪問している。事前訪問では、利用者の心身の状態のほか、家族の構成と関係性、普段の生活の様子など生活環境を詳しく把握する。サービス利用の基本ルールや重要事項の説明は、利用者や家族の状況に合わせて、事前訪問時またはサービス開始日に実施している。その際には、重要事項説明書に基づいて、利用料金、緊急時の対応、利用契約終了に関する事など、当事業所のサービスを利用するに当たって必要な情報を丁寧に説明し、利用者本人や家族の理解と同意のもと、契約に至っている。 利用開始の当初は利用者のペースを大切にし、無理なく生活が送れるように支援している 利用開始に当たっては、本人の性格、こだわり、楽しみにしていること、過去の経験などの事前情報を確認し、互いの相性がよさそうで話題も合いそうな利用者同士が自然に馴染めるように配慮している。職員は、新しく入居した利用者にはなるべく多く声かけし、行動を注視する。その結果を記録し、申し送りなどで職員間で共有している。居室には馴染みの食器類、家具、写真等を持ち込んでもらい、環境面の不安をできるだけ軽減するようにしている。起床や就寝の時間は入居前の生活リズムやペースを大切に、利用者一人ひとりを尊重した支援に努めている。 サービス提供の終了時には利用者や家族と協議し、個別の状況に合わせて対応している サービス提供の終了時には、個別の利用者・家族の状況に合わせて対応するようにしている。入院、転居、終末期を迎えた場合などに、当サービスの利用は終了する。事業所内の看取りを希望する場合には、家族や医療関係者と密接に連携し、本人の意思を可能な限り尊重した看取りケアを提供できるようにしている。また、他のサービスへの移行にあたっては、利用者・家族に対して十分な情報提供を行い、新しい生活に安心して馴染めるよう円滑な移行を支援している。なお、昨年度は利用者3名がサービスを終了し、その全員に看取りケアを提供している。			

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くみを整備している	○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		
定められた手順でアセスメントを実施し、利用者の個別の課題を明示するようにしている 利用開始時の心身状況や生活歴など利用者の基本的情報を「リ・アセスメント支援シート」に記録し、これに基づいてアセスメントを実施している。このアセスメントで、利用者ごとの生活上の課題や必要な支援を明確にしている。計画作成担当者は、アセスメントの結果を踏まえ、個別ケアプランを作成する。プランの妥当性は毎月開催するユニット会議で検討し、そこで承認を得た上で利用者・家族に説明して同意を得る。ケアプランの作成では「10の基本ケア」と個別対応表を参考にして、利用者が自立した生活を送れるように支援することを目指している。 介護計画の作成や見直しにあたっては、利用者・家族の意向を重視している ケアプランの立案では、入居時に聞き取った利用者・家族の意向に沿うとともに、本人の「できること」を奪わないようにすることを方針にしている。日々のケース記録、介護日誌・個別対応表、モニタリング表などから得られる利用者情報を反映させて、その利用者にあったプランを立案している。モニタリングを月1回行い、利用者の目標が達成されているか、計画に沿ったサービスが提供できているか評価している。アセスメントの見直しは基本的に「1年後」として、ケアプランもそのスケジュールに連動させているが、状態に変化があれば随時見直ししている。 支援の実施状況は「ケース記録」「申し送りノート」等に記録し、職員間で共有している 利用者支援の記録には、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」等の見出しをつけ、勤務帯ごとの支援内容を記載している。介護日誌の記入では、ユニットごとに用紙1枚を使用し、全利用者について、個々の食事・排泄・歯磨き・活動の様子などを1日の時間軸に合わせてチェックする。申し送りノートには、利用者の特記事項や業務全体にかかわる事項などを記載している。利用者支援の情報や利用者の全体像は勤務交替時の口頭による申し送りや記録類から把握し、職員間で共有した上で勤務に入るようにしている。		

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生じた場合には、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			
利用者の個人情報とプライバシーの保護に配慮して支援を行っている 利用者の氏名、生年月日、住所など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。利用者の肖像権も含む個人情報を外部に提供する際には「個人情報取り扱いに関する同意書」の範囲で利用者・家族から同意を得ている。利用者ごとの個別ファイルは、施設された所定のキャビネットに保管す。なお、利用者個人宛の郵便物は、利用者や家族の意向を確認し、対応している。また、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。 業務マニュアルに「羞恥心の尊重とは人権を守る行為である」と明記し、徹底している 業務マニュアルに、守秘義務(プライバシーの尊重)、自己決定の尊重、羞恥心の尊重は、利用者の人権を守る行為であることを明記している。羞恥心に年齢制限や男女差はなく、認知症の有無や程度も関係ないと明記し、職員への注意喚起に努めている。トイレや入浴の支援は希望・必要に応じて同性介助で行い、利用者一人ひとりへの支援や対応の手順は「個別対応表」に記載して、どの職員が対応したとしてもサービス提供の一定水準が確保できるようにしている。なお、各居室にはトイレが設置され、排泄時のプライバシー保護にも配慮した環境としている。 利用者の生活習慣、意思、固有の価値観などに配慮して支援を行うように努めている 利用者の価値観や生活習慣は、入居前情報や日々の利用者支援のなかで把握するようにし、職員間で情報共有を図っている。利用者ごとの価値観生活習慣の違いなどから、支援に対する拒否が起こることもあるが、当事業所では無理強いせず、支援する職員、時間、日程を変更するなどの方法で柔軟に支援を行うことを基本としている。その結果、支援が受け入れられた際にはその対応を記録し、職員間で共有している。なお、各職員は利用者の意思を最大限に尊重し、大切にしているため、支援のつど利用者一人ひとりの意思を確認するようにしている。			

サブカテゴリー6	
6 事業所業務の標準化	サブカテゴリー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改変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
サブカテゴリー6の講評	
業務の標準化を図るために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」を作成している。この業務マニュアルは、全職員に配布している。業務マニュアルの各項目には留意点を付し、新人職員が活用することも考慮して、手順等を平易な用語で具体的に文書化している。法人の理念、当事業所の基本ルールなど、新人職員等が業務を理解する上で前提となる基本条件も記載される。業務マニュアルは、法人全体で取り組む「10の基本ケア」の内容を意識して作成している。 業務マニュアルは全職員必携とし、内容の見直しもユニット会議で随時行っている 毎月開催のユニット会議には「業務マニュアル」を持参することを職員間で取り決め、マニュアルの内容を見直す機会としている。マニュアルの改訂時には職員、利用者、家族から意見を聞き、ユニット会議で話し合い、その結果を必要に応じて見直しに反映している。なお、マニュアルの作成日をはじめ改訂履歴もそのつど記録して明示している。管理者は「職員のマニュアルの内容確認が不十分である」と判断したときには、そのつど職員の指導を行っている。今回の職員自己評価では「マニュアル類の活用」の項目に関して、全員が肯定的に回答している。	

Ⅱ サービスの実施項目(サブカテゴリ-4)

サブカテゴリ-4	
サービスの実施項目	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 23/23
1 評価項目1 認知症対応型共同生活介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている 評点(〇〇〇)	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 個別の認知症対応型共同生活介護計画に基づいて支援を行っている ○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている ○非該当
●あり ○なし	3. 関係職員が連携をとって、支援を行っている ○非該当
評価項目1の講評	
当事業所の個別対応表によって利用者の個性を尊重した個別支援に取り組んでいる 当事業所独自の「個別対応表」には、利用者の基本情報、日課、役割、対応時の注意点などを記載し、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。日課や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個別対応表に記載されている。職員にとって個別対応表は最も大切なケアの根拠となっているが、ケアプランと連動していることを意識づけるため、ケアプランと一緒にファイルしている。また、日課や介助の実施状況も記録されているのでケアの日誌としても機能するようになっている。 業務マニュアルと個別対応表で利用者の好みや習慣が継続できるように支援している 当事業所では、入居後も利用者一人ひとりのそれまでの好みや生活習慣を継続することができるよう、業務マニュアルや個別対応表には個々の情報を細部にわたるまで記載しておくようにしている。なお、業務マニュアルには主に利用者個人のこだわりや好みなどを記載し、個別対応表にはケアプランの内容と連動した利用者の日課、役割、日常生活動作への支援内容などが主に記載されている。また、早番の業務マニュアルには利用者一人ひとりの好みの飲み物と電子レンジで温める場合の時間の目安などを記載し、個々の生活の独自性を尊重して支援している。 ユニット間の連携や拠点内の事業所間の連携を深めるための取り組みを行うよう期待する 同じ運営法人の小規模多機能型居宅介護事業所、居宅介護支援事業所と当事業所の3事業所は、複合施設として同じ建物内に併設されている。建物2～3階が認知症対応型共同生活介護の当事業所であるが、職員はフロアごとに固定されている。いずれかのフロアの会議にもう一方のフロアの職員がサポートに入ることはあるが、それ以外のサポート体制などはない。なお、コロナ禍明けの3事業所合同開催の秋祭りでは、事業所間で連携を図った。管理者は、今後は自然災害発生時の連携方法なども検討する必要があると考えている。今後の取り組みに期待する。	
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	
個別対応表を活用し、家事や食事の支度にも利用者が主体的にかかわるよう支援している 調理や洗濯物たたみ等のさまざまな家事も、利用者個々の心身の状態に応じて手伝ってもらっている。当事業所の食事の支度については、階下の小規模多機能型居宅介護事業所で調理した食事を盛り付けて昼食は提供されるが、朝食と夕食は、各ユニットで職員と利用者が協力し合って調理する。職員は、個別対応表の記載内容に基づいて各利用者に手伝いを依頼するが、その際に手伝うことがない利用者が出ないように配慮している。なお、調理以外にも、食事の盛りつけやテーブルの拭き掃除なども、利用者一人ひとりの能力に応じて支援している。 食事や排泄は利用者個々の状態に応じた個別支援に取り組んでいる 食事では、主食と副食のそれぞれの量は、利用者の健康状態やこれまでの習慣に基づいて主治医とも相談しながら決めて、個別対応表に記載している。無理に食事を促すハラスメントを行わないよう、また利用者が「全部食べられた」と感じられるように、無理のない食事量を決めている。夜間の排泄では、全利用者のベッドに睡眠状態を把握できるシステムを設置し、リアルタイムに睡眠状態をモニタリングできるようになった。その結果、深い眠りを排泄の介助で妨げることなく、浅い眠りに移ったタイミングで介助を行うことができるようになっている。 利用者や家族の状況に応じて各種手続きや買い物を代行し、不便のないよう配慮している 介護保険の更新申請などの各種手続きは、基本的には家族が行うこととしているが、家族の高齢化や遠方に住んでいるなどの事情がある場合には、当事業所が代行することがある。買い物についても、必要な物品の購入は家族が行うこととしているが、家族にやむを得ない状況などの事情がある場合には当事業所が代行している。コロナ禍が明け、徐々に散歩の機会などは増えているが、買い物へ行く機会はまだつくることができていないので、管理者は今後の課題と感じている。利用者が自分に必要な物品を主体的に選び、購入できる機会を確保することを期待する。	

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く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			
往診医、薬剤師、介護職員との連携により、利用者の体調管理に取り組んでいる 利用者は、ほぼ全員が月2回の往診を受けている。往診の際は、各フロアのリーダー層と薬剤師が立ち会い、利用者一人ひとりの状況について情報共有している。看取り対応についての判断は、まず職員が利用者の食欲、身体機能、睡眠状態、意識状態、体重の変化などの記録を行い、家族にその内容を報告すると同時に、主治医に対して看取りの相談を行うことについての承諾を得る。その後、主治医に報告し、主治医が看取り期に入ったと診断した場合は、主治医が家族に説明している。現在、看取り対応の利用者は3名である。 日常生活のなかで心身の状態に応じた生活に役立つリハビリテーションに取り組んでいる 利用者が日常生活のなかで無理なく実施できるリハビリテーションの機会をつくるように、個別対応表に基づいて支援している。昼食前の約1時間は、椅子に座ったまま行う有酸素運動(ケアビクス)、歌、口腔体操などを、職員が利用者と一緒に行っている。また、階段昇降や散歩など利用者の能力に応じた個別のリハビリテーションや、歩き出しがスムーズになるように、立ち上がって歩く前にスクワットや足踏み体操を行うなどの工夫をしている。認知機能のリハビリテーションも、計算ドリル、カルタ、坊主めくりなど個人の好みなどを考慮して提供している。 誤薬防止のため、薬のセッティングと与薬時の確認作業を工夫している 往診医が処方した内服薬は、薬剤師によって「薬ファイル」にセットされる。毎日の内服薬は、夜勤者が翌日の朝・昼・夕の薬をセットし、服薬表を見ながら、薬包に記載された日付、利用者氏名、数量を確認した印をそれぞれ入れて、準備している。このチェック作業は、フロア相互で行われている。与薬時は職員2名が1組になり、与薬を担当する職員が薬包をもう1名の職員にかざして「何々様の何日の夕食後薬、行きます」と声を出し、ダブルチェックしている。誤薬があった場合には、すぐに主治医へ連絡し、その指示を受けて対応することになっている。			
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である		○非該当
評価項目4の講評			
職員は利用者同士の相性を確認しながらリビングの配席を工夫している リビングのテーブルは、歩行が不安定な利用者は居室からテーブルまでの動線を見ながら、また利用者同士の相性を見ながら職員が決定しているが、同じテーブルに座っている利用者同士にトラブルが起こる場合もあるため、そのつど状況を見ながら、配席を変更する必要がある。現在のリビングは、食事用のテーブルを置くだけでもスペースに余裕がなく、管理者は「利用者がくつろげるようなソファなどを置くことができない」と感じている。利用者間の人間関係の悪化を予防したり、少し距離を置くことのできる環境の整備に取り組むことを期待する。 仕事や余暇活動などを利用者に強要せず、個人の意思を尊重したかわりに努めている 当事業所の個別対応表には、利用者一人ひとりの日課や役割などが細かく記載され、その内容に沿って支援が行われている。しかし、利用者がその時どきの心情などの状況によって支援を拒否するときには、職員は無理強いせず受け容れている。入浴を拒否する利用者にも、入浴時間を変えたり、職員を交代するなどの工夫をしている。また、同性介助を希望する利用者には、同性介助で対応している。毎日の利用者の生活は、本人の習慣や心身の状態に応じたものとなるように配慮しているため、起床や消灯の時間も決めずに、自由に過ごせるようにしている。 利用者の感染予防に配慮し、快適で安全な生活環境づくりに努めている 感染症予防では、人体にやさしいとされる酸性とアルカリ性の2種類の電解水を用いて、テーブル、床、食器類を消毒し、トイレ、浴室などの掃除を行っている。また「10の基本ケア」に則り、日中は定時に3回、各30分の換気を行っている。トイレには、利用者が前傾姿勢を楽に保てるテーブル型の手すりを設置し、安全な排泄の動作を支援している。また、車椅子の利用者の自走を促せるように、通路を広く確保している。月1回、夜勤者が車椅子の空気漏れやブレーキのかかり具合などを確認し、問題があれば日勤者へ報告して対処するようにしている。			

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			
3つの事業所が合同で秋祭りを開催し、家族の協力を得て外食の機会も持つようになった コロナ禍で実施できていなかった行事やイベントを徐々に再開し始めている。今年度も、昨年度と同様に、併設する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3つの事業所が合同で「秋祭り」を開催でき、利用者、家族、地域住民、地域の同業者など、約100名が参加した。利用者にも、ゲームに参加した子どもたちに景品を手渡す係を担当してもらった。当事業所では、職員の人手不足のため、利用者が外出する行事などはまだ再開できていないものの、利用者の家族の協力を得て、家族が経営する飲食店で外食を楽しむ機会をつくることができた。 今年度の家族会は4月、8月、12月に開催し、家族交流も再開することができた コロナ禍で開催できていなかった家族会を、今年度はすでに3回実施できた。4月の第1回目は、法人の理事長、当事業所の管理者および主任が参加し、法人や当事業所の今年度の事業計画を説明する機会ともなった。家族会を開催できなくなって4年が経過し、コロナ禍の以前と現在では顔ぶれも入れ替わり、管理者は以前の会の様子を知る家族も減ってきていると実感している。2回目以降は家族間の交流の時間も持てるようになってきているが、管理者は「今後は家族が参加できるクリスマス会や日帰り旅行も再開したい」と考えている。今後の取り組みに期待する。 重度化や終末期の意向は入居時に確認するが、その後も状態に応じて再確認している 重度化や終末期の対応に関する当事業所の方針や指針は、入居時に利用者と家族に説明するとともに、その意向を確認している。なお、看取り期の診断は主治医が行い、家族はその後の生活について、主治医と話し合うことになっている。当事業所では、その結果を踏まえて、利用者・家族の意向に沿って支援する方針である。月1回『グループホームちとせ便り』を発行し、利用者の日常を家族に知らせているが、看取り期には状態の変化に応じて電話でも家族に報告している。また、家族の面会時にも詳細に報告し、利用者の状態の情報共有に努めている。			
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			
地域の情報は地域住民である職員と地域の掲示板などから収集し、利用者に提供している 当事業所の職員の多くは地域住民でもあるため、地域の情報は直接職員から利用者に対して提供されることが多い。地域の掲示板の内容も、必要に応じて利用者に情報提供している。今年度は、当事業所の「秋祭り」の開催を地域の掲示板で案内し、周知した。なお、近隣に同業の認知症対応型共同生活介護の事業所があり、当事業所と地域情報の共有もできるようになっている。今年度の「秋祭り」の際にも、近隣の同業事業所の利用者と職員が当事業所を訪れ、さらに後日、当事業所の利用者と職員が訪問するなど、近隣地域で相互の事業所の交流が生まれている。 利用者が「地域の生活者」として地域住民との交流を続けられるように取り組んでいる 当事業所では、毎日のように近くの公園まで散歩に出かけているが、そのなかで近くの保育園児と知り合いになった。今年度のうちに、その保育園の園児たちが当事業所を訪れる予定である。散歩では、道行く地域の人たちとも挨拶を交わし合える関係をつくっている。また、同じ建物の1階にある同法人が運営する小規模多機能型居宅介護の事業所にも、利用者が遊びに行くことがある。かつてその1階の事業所を利用していた当事業所の利用者は、現在でもその当時の顔なじみが1階の事業所を利用しているので、昔のように交流を楽しむことができるという。 運営推進会議は同じ拠点の事業所と隔月で開催し、地域情報を収集する機会にもしている 運営推進会議は、同じ法人の世田谷拠点の小規模多機能型居宅介護の事業所と合同で、隔月開催している。参加者は、法人の担当役員、管理者、同じ拠点の居宅介護支援事業所の管理者、地域包括支援センター職員、行政の職員、そして町会長を兼任している民生委員などである。町会長である民生委員からは、地域の花火大会、防災訓練、祭りの開催などの情報が提供されている。管理者は、今後の課題として「利用者本人と地域住民がより身近な関係となるように、運営推進会議には利用者も参加できるようにしたい」と考えている。今後の取り組みに期待する。			

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●)		
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)			
契約時に、苦情解決のためのしくみについて利用者・家族に説明している 苦情解決制度については、サービス開始時に「重要事項」など各種の説明を行う一環で、利用者・家族に伝えている。事業所の苦情相談窓口の担当者は管理者であり、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も列記している。法人は事故対策苦情処理第三者委員会を設置し、対応に取り組んでいる。苦情等を把握したときには、まず事業所内で対応し、対応困難な場合は法人の担当部署が解決に努める。管理者と職員は「利用者等から寄せられる意見・苦情等はサービスの改善に必要である」という認識を共有し、意見・苦情等の把握に努めている。 虐待防止に組織的に取り組むことで、不適切なケアを発生させないようにしている 隔月で「虐待防止及び身体拘束廃止委員会」を開催し、さらに事業所内研修会も実施して、職員一人ひとりの意識の向上に努めている。利用者に対する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マニュアルに沿って研修を実施し、職員が内省する機会をつくり、権利擁護意識の醸成を図っている。新人職員が多いなか、認知症ケアでは利用者の尊厳への向き合い方が重要であると、管理者はその指導を課題にしている。一方、職員が感じるストレスも不適切な対応の原因になるとして、各種ハラスメントのない職場環境の整備に配慮している。 当事業所では、BCPの周知、計画に基づく訓練の実施などを今後の課題としている 当事業所では、共同生活の特性を反映して、感染症予防と転倒等の介護事故防止に留意している。感染症マニュアルには、平時からの対策のほか、職員の同居家族や職員自身、利用者などが感染症を発症した場合の具体的な対応が示されている。吐瀉物の処理方法も、写真を使ってわかりやすく示している。災害時のBCPの策定は、法人防災担当者と連携して作成しているが、職員、利用者、関係者などへの周知や計画に基づく訓練の実施などが今後の課題となっている。利用者ごとのヒヤリ・ハットはカードに記録し、ケース記録に保管して、再発防止に活用する。			

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	当事業所では「個別対応表」により、利用者の個性を尊重した支援に取り組んでいる	
内容①	当事業所独自の「個別対応表」には、利用者の基本情報のほか、日課、役割、対応時の注意点などが詳細に記載され、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。利用者の能力に応じた日課・役割の作業が10項目以上あるが、その作業に誘う際の声かけの手順も詳細に記載される個別対応表は、職員にとっては最も大切なケアの根拠となっている。個別対応表は、ケアプランと一緒にファイルすることで、その連動性を職員が意識できるようにしている。日課や介助の実施状況も記録するこの個別対応表は、日誌としても機能するようになっている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-5-1	利用者のプライバシー保護を徹底している
タイトル②	プライバシーの尊重は、人権を守る行為であることを徹底している	
内容②	業務マニュアルには、守秘義務(プライバシーの尊重)、自己決定の尊重、羞恥心の尊重が人権を守る行為であることが明記されている。例えば、個人名が書かれたデータやファイルは見えるところに置かないこと、個人名が書かれたメモは不用意にごみ箱に捨てず、シュレッダーにかけることを徹底している。薬の処方袋にも、薬の種類、用法、用量、服用時の注意点など個人情報が記載されているため、所定のごみ箱に集めて廃棄する際には、名前が見えないように、ごみ箱ごと廃棄している。これらの方針は、毎月開催のユニット会議で職員に周知徹底している。	

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	当事業所では利用者個々の「個別対応表」を作成し、利用者の個性を尊重した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、利用者の基本情報のほか、日課、役割、対応時の注意点などが詳細に記載され、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。利用者の能力に応じた日課・役割の作業が10項目以上あるが、その作業に誘う際の声かけの手順も詳細に記載される個別対応表は、職員にとっては最も大切なケアの根拠となっている。個別対応表は、ケアプランと一緒にファイルすることで、その運動性を職員が意識できるようにしている。日課や介助の実施状況も記録するこの個別対応表は、日誌としても機能するようになっている。
2	タイトル	コロナ禍で4年間ほど開催できなかった家族会を今年度はすでに3回開催し、家族間の交流も再開することができた
	内容	コロナ禍で中止していた家族会を、今年度は4月、8月、12月と3回すでに開催できた。4月の第1回目は家族8名と法人の理事長、当事業所の管理者や主任が参加し、法人・事業所の年度の事業計画を説明する機会となった。家族会を中止して4年間が経過し、開催していた当時と現在では家族の顔ぶれも入れ替わり、管理者は「以前の家族会を知る人も減っている」と実感している。2回目以降には、家族間の交流の時間も持てるようになってきた。今後は家族が参加できるクリスマス会、日帰り旅行も再開し、さらに交流を深めたいと管理者は考えている。
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	当法人の世田谷拠点としての強みを活かし、当事業所のユニット間、拠点内の事業所間の連携を深めるための取り組みを行うよう期待する
	内容	当事業所と同じ建物内に小規模多機能型居宅介護事業所、居宅介護支援事業所が併設されている。建物2～3階が認知症対応型共同生活介護の当事業所で、職員はフロアごとに固定されている。どちらかのフロアが議する際にもう一方のフロアの職員がサポートに入ることはあるが、それ以外のサポート体制などはない。この秋に開催した3事業所合同の秋祭りでは事業所間で連携し、100名の参加者を招いているが、連携の機会は多くない。管理者は「今後は自然災害発生時の連携方法なども検討する必要がある」と考えている。今後の取り組みに期待する。
2	タイトル	拠点内事業所間の連携の強化と、法人本部と連携して策定したBCPをより実践的な内容に発展させていく取り組みに期待する
	内容	法人本部と連携して策定したBCPを、当事業所の特性に合わせて継続的に見直し、実践的な計画内容に発展させる必要がある。BCPの策定は、当事業所単独でできるものではない。同一建物内の小規模多機能型居宅介護事業所など、拠点内の他の事業所との連携を強化し、拠点会議でBCPの策定に取り組み、地域住民、地域包括支援センター、消防署などの多様な関係者との連携を図ることを期待する。各事業所の状況に合わせた具体的なBCPに基づき、全職員がその内容を共有し、避難訓練や机上訓練を通じて災害発生時の対応力を高めることが期待される。
3	タイトル	
	内容	

