

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 191-0062

所在地 東京都日野市多摩平1-2-26 シンデレラビル3F

評価機関名 特定非営利活動法人 あす・ねっと

認証評価機関番号

機構 09 - 189

電話番号 042-514-8061

代表者氏名 土方 尚功

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名			修了者番号	
	①	西 雄一郎		H2001046	
	②	大中 誠吾		H2201040	
	③	稗田 吉勝		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	高齢者グループホームウエルケアひだまり		指定番号	1393000052	
事業所連絡先	〒	190-0032			
	所在地	東京都立川市上砂町3-36-14			
	TEL	042-534-9966			
事業所代表者氏名	浜村 多佳史				
契約日	2022 年 10 月 17 日				
利用者調査票配付日(実施日)	2022 年 12 月 1 日				
利用者調査結果報告日	2023 年 1 月 28 日				
自己評価の調査票配付日	2022 年 12 月 1 日				
自己評価結果報告日	2023 年 1 月 28 日				
訪問調査日	2023 年 2 月 4 日				
評価合議日	2023 年 2 月 20 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)	本評価にあたって利用者調査はアンケート方式と場面観察方式を採用した。アンケート回収は直接当評価機関への返信郵送による方法をとった。同様に職員への調査票は当評価機関への返信郵送による方法をとった。利用者調査では、前回調査との比較、東京都平均との比較や属性別集計などを行い、当事業所の特徴を表示した。また、各設問の回答を数量化し、比較分析し、グラフ化して集計報告書を提出した。事業評価についても同様に数量化分析を行った。				

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

本報告書の内容のうち、

- 機構が定める部分を公表することに同意します。
- 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添の理由書により、公表には同意しません。

年 月 日

事業者代表者氏名

印

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <ol style="list-style-type: none">1)人間の尊厳への配慮2)社会的規範の遵守3)地域社会のニーズにあった運営4)感染症対策の徹底5)良い職場環境の保持
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>介護者としての専門性を持った人材、いつも問題意識を持って仕事に従事する人材、一人のリーダーによる介護現場ではなく、誰もが問題提起をし、職員同士の話し合いにより問題解決するような環境であること。</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>介護者としてのプロ意識(介護力・認知症ケアへの向上心)と同時に、問題意識を持って仕事をしてほしい。</p>

調査対象

定員18名。現在、利用者数18名、内訳は男性4名、女性14名である。平均年齢90.8歳、平均要介護度2.1である。平均入所期間は、5年1か月となっている。

調査方法

調査方法は、利用者には場面観察方式、家族に対してはアンケート方式を採用。利用者家族にアンケート用紙を配布し、評価機関へ直接郵送する方法で回収した。アンケート調査とは別に場面観察10時から昼食まで評価者3名で利用者と職員の間わりを観察した。

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

8

利用者家族総数に対する回答者割合(%)

44.4

利用者調査全体のコメント

総合満足度に関する利用者家族の回答は「大変満足」1名、「満足」5名、「どちらともいえない」1名、「不満」1名、「大変不満」0名、「非該当」「無回答」は0名であった。設問別では、問3の「あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか」が「はい」回答7名で最も評価が高く、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」2名、どちらともいえない2名、「いいえ」2名と最も評価が低かった。

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》

朝食後、利用者各自がお茶を飲み終え、動画を観ながら職員と一緒に利用者8人と体操を行う。体操はその時のユニットにいる全員と思われるが職員のサポートを受けながら、身体を動かしていた。その後は利用者各自が日頃から、自分の役割分担として行っているであろう食事用テーブルの拭き上げや、洗濯物畳み等を行っている。その役割分担の中で洗濯物を畳む役割を担っている女性利用者お二人と職員との間わりの場面を選定した。

《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》

職員が持ってきた洗濯済みの洗濯物を、女性利用者Aさんが取りわけて、同じテーブルにいる方々に畳む枚数等を指示して皆で畳もうとするが、Aさんから指示を受けた女性利用者Bさんは、畳み方等が理解出来ず、困っている様子で、そのまま動きなく洗濯物を見つめたまま、じっとしてしまっている。表情は伏し目がちで、Aさんからの声掛けにも反応しなくなるが、そんなBさんに構わず、引き続きAさんが畳み方を伝え続けるため、Aさん自身もBさんに畳み方が伝わらないフラストレーションを感じている事が表情から見て取れる。その場面を見て職員がさりげなく、Bさんと一緒に畳み、Bさんに振り分けられた枚数を終わらせる。その様子を見てAさんも納得し、Bさんも自分に振り分けられた役割を終えた満足感からか、暗い表情は消えていた。

職員の話では、Bさんは畳む事が出来ない頻度が高いとの事だが、一緒に畳む事で事業所が注力している自立支援に繋がると共にAさん、Bさん、それぞれの「役割の維持」という意味でも支援となっている。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

ご利用者様の個々の状態に合わせた支援は心がけています。ただ、職員によっては多少ばらつきが見られることがあるので、ユニット会議で周知していきたいと思っております。

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 家族への情報提供はあるか	5	2	1	0
「先月分領収書・今月分請求書等金銭上の報告は毎月あります。その他個人の様子や生活についての報告や説明はありません。」 「報告はあるけれどその時の所長さんによって報告の仕方が全然違う。前は小さな事でもすぐ連絡をくれて本人の事をよく教えてくれたが今は形式だけで伝え終わったらすぐ切ってしまう。」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	6	2	0	0
特に意見はなかった。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	7	1	0	0
「一般の職員の方とは会話を交わす機会が殆どありませんので。」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	6	1	1	0
特に意見はなかった。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	3	5	0	0
「そのような状況を見聞きする機会がありません。」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	6	1	1	0
特に意見はなかった。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	6	2	0	0
特に意見はなかった。				
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	3	3	0	2
「計画の作成・見直しに参加したことはありません。本人・家族の要望を出したことはありません。」という意見があった。				
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	6	2	0	0
「月1度の金銭上の説明は分かります。」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	6	0	1	1
特に意見はなかった。				
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	2	2	2	2
特に意見はなかった。				

I サービス提供のプロセス項目（サブカテゴリ1～3、5～6）

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1		評点(〇〇〇〇)	
利用希望者等に対してサービスの情報を提供している			
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ1の講評			
<p>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>事業所ではホームページやパンフレットを作成して、事業所のサービス内容や特色などの情報提供をしている。また、定期的に機関紙「ニュースレター」を発行しているが、その内容の表記については専門用語を用いず平易な表現を心掛けている。これらは関連機関や近隣の居宅介護支援事業所にも配布され利用希望者などが容易に入手できるようにしている。今後はホームページを定期的に更新したり、利用の申し込みや見学の予約がホームページ上できるようにするなど、ホームページが利用希望者などの利便性を考えた構成にしたいと事業所は考えている。</p> <p>長年における地域での活動により関連機関など、緊密な連携体制を構築している</p> <p>運営法人は長年、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、地域の関連機関とも深い信頼関係のもと密接な連携を取りながら活動を行っている。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。現在はコロナ禍のため書面での開催となっているが、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を設けている。こうした活動を通じて地域に開かれた事業として、サービスの利用を必要とする利用希望者などが速やかに入所できるような日々の連携に務めている。</p> <p>事業所は利用希望者などの要望に応じて、随時見学ができるように対応している</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。運営法人が昨年より地域包括支援センターの業務を受託したこともあり、認知症の家族への対応に困った家族などから見学の依頼を受けることが多くなった。見学時は事業所のサービス内容やその特徴だけでなく、心身状態が悪化し事業所での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や、それ以外の事業所の紹介も行うことで利用希望者などに選択肢を持てるよう対応している。多くの事業を展開する法人ならではの強みを生かした対応が評価される。</p>			

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	7/7
2	サービスの開始・終了時の対応		
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			
事業所のサービス内容や料金、基本的なルールを書面で伝え同意を得ている 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している。契約書類などへの署名は、認知症のため利用者本人が行うことができないため家族などにその代筆を求めている。利用者のほとんどは在宅介護サービスを利用してきたが、在宅とは違った入所サービスの利用にあたり、その違いに混乱することがないように利用者や家族などが、安心してグループホームに入所できるように担当職員が丁寧に制度の概要からサービス内容などの説明を行っている。 変化する生活環境にストレスなく過せるよう、丁寧に利用者の意向を聞き取っている 事業所はこれまでの利用者の生活習慣などに配慮してサービスを開始している。入所前に利用者・家族やケアマネジャーなどから生活歴や好きなことなどの聞き取っているが、実際入所するとそれらの情報と利用者の実状が異なっていることも多い。そのため事業所では新入所者ノートを作成して、入所後1ヶ月の利用者の様子を記録している。そのノートには職員が実際に関わることで得られた情報を記録することで「その人らしさ」を事業所内で共有できるようになっている。こうした配慮で利用者がストレスなく、新たな生活を始められるようになっている。 看取りケアに力を入れているが、入所する場合には情報提供などを行っている 事業所では利用者が可能な事業所で生活を継続できるように支援し、看取りをケアにも力を入れている。しかしながら、利用者や家族などにとって他の施設などに転居の方が良いと考えられる場合には、それに向けた支援を行っている。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、こうした施設に入所を希望する者が多い。利用者の実状に合った支援を提供することが可能な法人の運営体制のもと、利用者や家族などの要望に沿った包括的な支援の提供が期待される。			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	10/10
3	個別状況に応じた計画策定・記録		
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の介護計画を作成している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している		<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしきみがある		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している		<input type="radio"/> 非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-3の講評			
<p>利用者の意向をもとに、職員が利用者との関りを通じて実状に合った計画を作成している</p> <p>事業所では計画書が利用者の意向に十分反映されるように、職員が日ごろから一人ひとりの日課などの生活習慣、好きなことや嫌いなことをよく観察しながら、ケアマネジャーが中心となって個別の計画の作成している。事業所では計画を概ね3ヶ月ごとに更新しており、モニタリングは毎日行っている。掃除に協力してくれたり、利用者同士のコミュニケーションの中心となったり、洗濯物などを畳んでくれるなど一人ひとりの長所を引き出しながら、事業所内で利用者が協力し合い楽しく生活を送れるよう、職員間が常に観察を行い実状に合った計画を立てている。</p> <p>記録システムを中心に、各種の業務帳票を活用して職員間で利用者の状況を共有している</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状況を、職員間で共有している。また、各種帳票を用いて業務の申し送りなどを行っている。事業所では申し送りノートを中心に記録を共有しているが、新規の入所者には新入所ノートを活用して入所後1ヶ月は利用者の毎日の生活状況を記録している。また、事業所では「ヒヤリハットとにやりほっと」の記載をしている。事故に繋がる要因や兆候の共有に留まらず、「にやりほっと」で利用者ができることなど肯定的な点も記録している。注意点だけでなく良い点への気づきを共有する姿勢が評価される。</p> <p>チームワークを大切に、施設長を中心に職員間で良く連携を取り合う事業所の風土がある</p> <p>利用者が安心してサービスを受けるためには事業所の職員が互いに良く連携を取り、一人ひとりの気持ちや生活状況を十分理解する必要がある。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、利用者の状況を共有したり職員会議でさまざまな検討を行っている。法人全体として事業所のチームワークを大切に、風通しの良い職場づくりで職員が自分の意見を言いやすい環境作りに努めている。事業所はこの方針を体現すべく施設長を中心に、職場の環境は一人ひとりを作るものとの考えから、職員会議などでは積極的な議論が交わされている。</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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-5の講評			
<p>入所時に事業所の個人情報に関する管理規定について、利用者など説明している</p> <p>事業所では運営法人が規定する個人情報管理規定に基づいて、利用者などの個人情報の管理を行っている。この内容に加え想定される外部への個人情報の提供先やその範囲などを、入所時に利用者や家族などに所定の様式を用いて説明し了解を得ている。日ごろの個人情報の管理は法人の規定に基づき厳格に管理されている。個人情報に関する書類はすべて事業所内の職員執務室において施錠できる棚に保管され、廃棄の際は裁断処理がなされている。また、職員が使用するパソコンにはパスワードが設定されており、関係者以外が閲覧できないように管理されている。</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行っている</p> <p>事業所のプライバシー保護規定に基づいた対応を行っている。行政などから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常に注意を払っている。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細心の注意を払っている。事業所では人員の関係から常時、同性介助が実施できないが、利用者などの希望がある場合には同性による介助を行っている。</p> <p>一人ひとりの価値観や、集団生活における役割を持ち続けられるよう支援している</p> <p>認知症などにより、自分の気持ちややりたいことを十分に他者に伝えることができない利用者がほとんどであるが、事業所は日ごろから利用者一人ひとりの活動や、集団生活における役割などから利用者の特性を把握し、その人の長所が生かされるような支援を提供することを心掛けている。掃除の手伝いをしてくれたり、洗濯物を畳んでくれたり、積極的に他の利用者に声掛けしてくれるなど利用者ごとの長所を引き出すことに力を入れている。こうした事業所の工夫により、利用者は、集団生活の中で楽しみや意欲を持って生活することが可能となっている。</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(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>業務の手順や感染症などへの対応や、高齢者に多い疾病などの手引書を作成している</p> <p>事業所の日常業務や感染症への対応や、認知症を始め高齢者に多い疾病の解説をまとめた手引書「心得」を事業所内に置いて、わからないことが起きた場合には職員がいつでも確認できるようになっている。また「心得」には法人の理念や事業所の職員として求められる職員像も記され、入職時の研修の教材ともなっている。事業所は職員の経験よりもコミュニケーション力を重視して、利用者の気持ちに立った支援を提供している。事業所では「心得」に記載された、法人の理念や求められる職員像と各種の業務手順に沿った業務の標準化がなされている。</p> <p>マニュアル類の改訂の手続きを明示して、必要に応じて事業所ルールの変更を行っている</p> <p>各種マニュアル類が実状に合わなくなり、改定の必要が認められた場合には、事業所が定める職務権限規程に定められた管理者や主任などの担当者が随時その変更を行うことになっている。その際には一般職員からも意見を募り、業務の円滑な運営に支障となっている要素やどのように変更することで業務が効率化され、サービスの質を向上させるかなどを事業所全体で考えることを大切にしている。法人全体として職位にこだわらず自由な意見交換のもと良質なサービスの提供と、職員間のチームワークを保つために全員参加の事業所運営が特徴となっている。</p> <p>風通しの良い事業所運営で、自分が働く職場は自分で良くしていくことを目指している</p> <p>法人全体の方針として「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」を手引書「心得」に記載している。こうした法人の風土から、事業所も風通しが良く職員同士の関係も良好で職員の転居や高齢化以外の理由での離職者がいない。事業所で職員が意欲的に業務に取り組み、良質なサービスを提供することで働き甲斐を職員が感じるためには、他者から指示を受けるのではなく自分の職場は自分で良くすることが大事であると考えている。職員はこの方針に沿って自主性を持ち積極的に高いサービスに努めている。</p>			

II サービスの実施項目(サブカテゴリ-4)

サブカテゴリ-4		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	23/23
サービスの実施項目			
1 評価項目1 認知症対応型共同生活介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 個別の認知症対応型共同生活介護計画に基づいて支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 関係職員が連携をとって、支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目1の講評			
<p>所定の介護計画に追加して個別の援助計画書も備え、それに沿った支援を行っている</p> <p>生活全般の支援の計画は認知症対応型共同生活介護計画書にて示し、個人に対する個別の取り組みは「個別援助計画書」を備えて支援を行っている。例えば、掃除が好きな方には掃除を行って頂くと言う個別の援助計画を作り、その実績を日々記録に残し、適宜モニタリングを行うと言う流れに基づいて支援を行っている。18人定員というグループホームならではの小規模で個別性にも注目した支援が行われている。</p> <p>認知症の方が、共同生活を営む施設ゆへの対応を行っている</p> <p>グループホームにおいては認知症がある為、日常生活においても意思表示、意思決定が難しい利用者も一定数利用されている。その為、利用者それぞれの生活歴や性格を把握し、職員間で共有する事が課題となるが、当事業所では職員の気づきを共有し話し合う事を通じて、その方の出来る事、出来ない事を踏まえた関わりすぎない支援を心がけている。また、新しく入居された方に対しては、期間を定めて重点的に観察し、それをノートに記して共有している。</p> <p>多職種でチームケアを行っている</p> <p>グループホームにもケアマネや看護師等の介護職以外の職種も配置されているが、施設長自身も現場に入って利用者の支援を行う事もありチームケアを実践している様子である。アンケート調査でも協力して「運営にあたれている」「風通しが良い職場」と言った声が多く挙げられており、決して多くは無い職員数だが、お互いに力と知恵を併せて利用者の支援に臨んでいる。</p>			
2 評価項目2 利用者の状態に応じて、日常生活に必要なさまざまな作業等を利用者が主体的に行うことができるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 食事に関する一連の作業等利用者の生活場面では、利用者の主体性と能力を活かして支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりに応じた生活への参加ができるよう工夫をしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の心身の状況に応じて、生活するうえで必要な支援(食事や入浴、排泄等)を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 各種手続きや買い物等日常生活に必要な事柄について、利用者本人による実施が困難な場合に代行している	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2の講評			
<p>食事に関しては、コロナ禍の影響もあつたが、それぞれの役割を持つよう支援している</p> <p>行事食などのイベントは行いながらも、通常の食事に関してはコロナ禍でも、感染対応に配慮しながら「個人の役割」を踏まえて調理、盛り付け等を各利用者が分担して食事を行っている。ここにも事業所の方針である個別支援を重視するという方針に伴い、各利用者の出来る事、出来ない事を見定めた上で生活参加を促している。</p> <p>個人の役割を持つことで、認知症の方でも生活に張りを持って暮らせる</p> <p>訪問調査時にも目にした場面であるが、洗濯物の畳み等の生活行為は利用者が手分けをして行い、生活に張りを持たせる様な支援を行っている。また、それらの支援を「個別支援計画書」に落とし込み、各利用者の特性、性格などに合わせた支援を行っている。実際に確認出来た事例としては、身体の動きが伴わず、洗濯物を畳む事が難しい方に対しては、周りの利用者との関係性を鑑みて職員が適宜、一緒に畳んでいた。</p> <p>認知症の方が暮らす施設だからこその配慮をして支援をしている</p> <p>認知症の方にとっては、日常のスケジュールの理解が乏しい方もいる事から排泄、入浴や食事の時間についても、職員が観察した上で、その方のペースに合わせた支援を行っている。具体的には、生活歴の把握から始まり、日々の申し送りノートの記載を通じて、認知症の方の毎日に変化にも柔軟に対応している。また、コロナ禍で外出も儘ならない状況ではあるが、ベランダに出て、少し気分転換を行うなどの支援も適宜、行われている。</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(0000)
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

日々の体調管理に努め、変化の程度に応じて適宜、医療職との連携を行っている

感染症予防の視点で、日常の検温はもとより、各利用者の既往歴等を勘案しながらの健康管理が行われている。また、それらの情報はグループウェア等を通じて職員に共有されており、些細な変化も見逃さないとの意識を持って取り組んでいる。服薬の管理にしても、服薬のマニュアルに沿って、職員同士で確認の上、与薬するという決まりがある。

ICTも取り入れ、利用者の健康管理を行っている

寝返りやベッドから出た等の情報をベッドマットに据え付けた機器が感知し、職員が把握する事が出来る為、ベッドから出たタイミングで排泄の声掛けを行うなど、行動のパターンが読み取りづらい認知症の方でも睡眠時間の把握や体調管理の対応が容易になる様な仕組みがある。この事が介護職員の負担軽減にも繋がる事から、その余力で、それぞれの利用者との関わりが増やせるというメリットもある。

緊急時マニュアルを備えており、各利用者や家族の希望に沿った緊急対応も行える

そこで暮らしている事を前提にした施設だからこそ、体調の変化が大きい高齢者への緊急対応は、宿泊サービスを行う施設としては準備が必要である。当事業所においても、「緊急時マニュアル」を準備し、契約時の意向をもとにした対応を行っている。また、適宜、本人の意向や、家族との話し合いを行い、それを踏まえて重度化した場合の対応も確認している。

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(000)
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

利用者同士の関わりを重視した集団生活を心がけている

法人の方針にもある通り、個別性を重視するという考え方があり、当事業所でも利用者同士の自発的な交流を支援している。例えば、「何時からは体操の時間」と言う様に大まかな一日のスケジュールはあるが、飽くまで参加は任意であり、利用者の自主性に委ねている。ただ、認知症の症状などもありご自分の選択で、行動を起こすのが難しい様な方には、職員がその都度、支援を行い本人の興味のある事等を勘案して促している様である。

9名で1ユニットという形式に捕らわれず、ユニット間の移動も自由に行える

1ユニット9名定員という大枠はあるが、それに捕らわれず利用者がフロアを跨いで移動を行う事が出来、その事によって利用者間の交流も促している。また当事業所に関しては、起床時間や就寝時間が定められておらず、利用者ごとの意向に沿って生活リズムを決める事が出来る。認知症の方が入居される施設でもあり、現実的には健康面への影響なども勘案して、職員の介入がある程度は必要であろうが、基本的には生活リズムは利用者優先である。

ハード面は安全性に配慮した設えで、利用者の安全性を心がけている。

開設14年と決して新しい施設とは言えないが、ハード面ではIHの調理器具、廊下も手摺り類などを設置している等、安全性に配慮した造りになっている。現状の課題があるとすれば、ハード面が原因と思われる転倒事故などのトラブルよりも、職員の「他の職員がいると思った」と言った類の、連携不足が原因と思われる事故が散見される事である。この辺りの連携面での向上も含めて職員のスキルアップが期待される。

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		
<p>コロナ禍でもあり、家族参加のイベントや外部との交流は限定されている</p> <p>数年来続くコロナ禍でもあり、今年度も行事類の開催は難しかったようである。事業所の取り組みとして、WEBに利用者の情報を挙げ、それを家族が閲覧出来る様にはなっているが、面会の禁止という背景もあり、家族によっては「状況の把握」が難しいと言う声がアンケート調査にはいくつかあった。2023年度はコロナ対応の緩和も見込まれ、報道等でもそれを歓迎する声がある様に、当法人としても、法人全体として「ウィズコロナの対応」を検討し、家族の安心にも繋げていく事を期待している。</p> <p>電話連絡やWEB以外での、情報共有方法の再考を検討する必要も考えられる</p> <p>当事業所の利用者、家族アンケートにおいて比較的、要望の多かった項目として情報の共有についてのものが多かった。その中には、「管理者の変更に伴い報告方法が変わる」「電話では連絡事項のみで、経過等の詳細は家族自身によるWEB上での確認を求められる」と言った声もあり、事業所が伝えている内容と、それを知る側の受け止め方に温度差を感じる声が多量に挙がった。18人定員と決して大規模とは言えない施設なので、家族に対しても、家族ごとのきめ細かな、個別の対応が出来れば満足度も向上すると思われる。今後は、その点に期待したい。</p> <p>併設の小規模多機能型施設、近隣の同法人運営の特養への入居等、選択肢が豊富である</p> <p>法人として、併設の小規模多機能型施設だけではなく、近隣に特養を運営している為、利用者や家族の環境の変化にも柔軟に対応が出来る点が法人としての強みである。認知症の方も含めて、高齢者の急激な体調の変化は避けられない場合があるが、重度化しても居住し続けられる施設を他にも運営している事で、その事が家族の安心にも繋がっていると思われる。なお、この点については、契約時に意向を確認し、変化の都度、事業所と相談して検討が出来る。</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>今年度もコロナ対応との兼ね合いから、地域との連携は困難であった</p> <p>今年度も施設の利用者と外部の資源との交流は難しい様であった。職員や利用者の感染については、この数年間、当事業所に限らず介護業界全体の課題であったが、現実には感染予防を徹底していても、感染者が出てしまう事業所もあった。今後については、施設内と外部をリモートで繋いでの活動など、「コロナとの共存」を前提にした地域との繋がり方を構築する事などの取り組みに期待する。</p> <p>運営推進会議は、書面報告に形を変えて開催した</p> <p>前項の評価とも関連するが、運営推進会議は家族代表、行政代表、民生委員や運営法人の関係者など、複数の参加者の参加が求められる。その為、対面での会議については、事業所の意向とは関係なく、開催が難しかった様であるが、その代替策として、書面による事業所からの報告という形で開催している。</p> <p>近隣に創設されている同法人運営の福祉相談センターとの、更なる連携強化を図りたい</p> <p>上砂地域に福祉相談センターを運営している事から、同施設との連携を図り、地域交流にも取り組んで行く事を期待する。また、コロナ対応の緩和を見据えて、小規模多機能型施設、高齢者専用賃貸、グループホームを併設する当事業所の強みをアピールし、安定的な運営に繋げると共に、利用者や外部の情報の提供、活用機能の強化の実現も図っていききたい。</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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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>苦情や要望があった場合は、事業所としてその解決に至るまでの手順を定めている</p> <p>事業所では利用者などから苦情や要望があった場合には、その受け付けから解決まで組織的に解決するための手順を定めている。これまで事業所をあげて解決しなければならない苦情や要望は発生していないが、事業所には苦情相談窓口となる顧問弁護士や民生委員の連絡先や苦情解決責任者が掲示され利用者が相談できるようにしている。事業所では所定の様式を用いて、苦情や要望への対応の経緯を記載してその進捗状況を関係職員で共有できるようになっている。また、苦情に至らない事故についても記録を行うことで同様の事故の再発に努めている。</p> <p>虐待防止に対する研修を定期的に行い、職員が悩みを抱え込まないように配慮している</p> <p>職員に対して虐待防止の研修を事業所では年に4回実施することで、一人ひとりの意識を高めている。研修は職員会議などに合わせて実施されて、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っている。また、職員が過度なストレスや悩みを持つことも虐待発生の要因となることから施設長を始めリーダー層が、職員を良く見守りながら必要な助言や相談を受けている。事業所は風通しがよく、意見を言いやすい環境なので、職員が悩みを抱え込むような状況はないと考えられるが、引き続きこうした明るい事業所運営が継続されることが期待される。</p> <p>事業所を取り巻くリスク要因の洗い出しを行い、法人全体としてBCPを定めている</p> <p>事業継続に支障を来すリスクの洗い出しを行い、非常時の対応について事業所全体で共有できる体制を整えた。法人全体としてもBCPを作成して非常時の対策についても組織的に実施できるようになった。事業所では年に2回消防訓練を実施して、利用者の誘導や避難経路などの確認をしている、また、いまだ続くコロナ禍については、感染防止への対策を引き続き実施して職員や来訪者に対して抗体検査を実施して、利用者の感染防止に努めている。BCPについても今後定期的に見直しを行い、BCPやその他の対策が実効性のあるものになるよう検証している。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-2	利用者の状態に応じて、日常生活に必要なさまざまな作業等を利用者が主体的に行うことができるよう支援を行っている
タイトル①	利用者ごとの出来る事、出来ない事を見極め、その方らしい生活の実現を支援している	
内容①	意思を伝えづらい認知症の方が共同生活を営む施設だからこそ、職員達が一丸となって、その方の生活歴等を踏まえながら、可能な限り、本人の意思を尊重した支援が行われている。また、利用者定員が小規模でもあり、職員一人ひとりが「待つ事」を意識している為、掃除や調理、洗濯等の様々な生活作業を行う場面でも無理強いする事なく、本人のペースに合わせた利用者が主体となる支援を行っている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-6-2	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②	風通しの良い職場環境で、一人ひとりが事業所の運営に積極的に参画している	
内容②	職員一人ひとりが主体的に行動することを促すために、事業所では「自分の働く職場は自分でよくする」ことが大切になっている。利用者の気持ちを良く考えて良い支援を提供すること、仕事を通じて自分の生きがいを見出すことは決して他者の指示や助言からだけでは生み出せないとの考えに基づき事業所の運営を行っている。法人全体の方針として上司は指示的な言葉遣いをしない。笑顔を大切にす。一人ひとりが意見を言いやすい環境を作ることとしている。事業所はこの方針を体現し、職員がより良い事業所作りのために積極的に参画している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	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③	その方の毎日の気分に合わせて対応で、生活が楽しくなる様に支援している	
内容③	集団で歌を歌う、集団で体操をする等、ある程度のルーティンとなっている毎日のレクリエーションはあるが、それ以外の時間はベランダでの日光浴を行うなど、変化しやすい認知症高齢者の精神面での充実も見据えて支援を行っている。また、女性の利用者が多い事もあり、洗濯物の量みや料理の盛り付け等の作業については、利用者同士がコミュニケーションを取り、協力しながら行っている場面も確認できた。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	複数の施設を運営している法人ならではの選択肢の多さで、利用者の細やかなニーズに対応出来る。
	内容	グループホームに入居する迄は、小規模多機能型施設で通い、訪問、宿泊サービスを利用しながら、環境の変化があれば、可能な限りグループホームへの入居を支援する等、継続性を重視した支援が行われている。当事業所の勤続年数の長い為、業務に対する熟練度が高い職員が多く、評価者が観察している時間内ではあるが、比較的、ゆとりある支援が行われていると思われる。
2	タイトル	運営法人が多くの事業を展開しているので、必要に応じて他の形態の施設などへ転居しても一貫性のある支援が受けられる
	内容	運営法人は在宅、施設と多くの事業所を展開している。事業所の利用者は以前、同法人の在宅サービスを利用していた者も多い。事業所では看取りケアにも対応しているが、利用者の心身状況の変化や家族などの希望により、系列の特別養護老人ホームにも移動することも可能となっている。利用者などにとっては利用するサービスが異なっても、運営法人が同じであることで一貫性のある支援を受けることができる。また、他法人間の移動に比べて職員の連携も密接に行えるなど、運営法人のスケールメリットが利用者などの安心感に繋がっている。
3	タイトル	利用者一人、一人の違いを意識した個別性の高い支援が行われている
	内容	一般的な高齢者施設では一日ごと、一週間ごとのスケジュールを決めて、それを元に利用者の支援を行うが、当事業所では、起床時間、就寝時間等も基本的には自由であり、利用者の意向を汲み取ってスケジュールが決められている。認知症高齢者が入居されているグループホームでは、実際にはスケジュール通りに進まない事が多いと思われ、逆に、過度にスケジュールを意識せず支援に臨む事が、職員、利用者共にゆとりを持ちながら、個別性も重視する支援に繋がっている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員同士の良好なコミュニケーションや風通しの良さを活かして、更なる支援の質の向上を狙いたい
	内容	職員のアンケートでは風通しが良く働きやすい職場である事が窺い知れる。実際に平均勤続年数は約7年以上であり、利用者の事を良く把握出来ている職員も多数在籍していると思われるが、職員の連携不足が遠因と思われる事故の発生や、重度化した方への対応など、引き続きの課題は残っている。施設長のコメントにもあったが、これらの課題については法人全体としても、新しい人事考課法などを検討し、職員全体のスキルアップに繋がる様な知識、スキル向上の機会提供の必要性を自覚している様でもあり、対応が待たれる。
2	タイトル	利用希望者などの利便性を考えた、ホームページ作りが事業所の課題となっている
	内容	事業所ではホームページを作成しているが長らく更新しておらず、内容も事業内容や料金などの説明が多く、利用者の活動の様子などの紹介もなく、利用希望者などがサービスの概要を知ることはできても、実際の生活の様子などの情報を得ることができない構成となっている。また、家族などは就労などで日中は多忙であることから、その利便性を考えて、利用申し込みや見学の予約をホームページ上でできるよう更新したいと考えている。しかしながら、ホームページの管理は法人本部となっているので、担当者や連携のしながら改訂されることを期待する。
3	タイトル	コロナ禍での様々な制限を乗り越え、ウィズコロナの事業所運営に期待する
	内容	2023年度にコロナ対応の緩和が見込まれるが、当事業所でもコロナとの共存を前提に、利用者が外部と交流を深める様な取り組みを再開したい。近隣には同法人が運営する福祉相談センターもあり、各種催しなども共有されやすいとも思える為、有効に活用して、この数年間を取り戻す様な積極性を持って、利用者や地域の交流及び、事業所と地域の関係機関との連携を深化させていく事を期待する。