

利用者調査とサービス項目
を中心とした評価手法

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和6年度】

2025年 3月 13日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 191-0062

所在地 東京都日野市多摩平1-2-26 シンデレラビル3階

評価機関名 特定非営利活動法人 あす・ねっと

認証評価機関番号

機構 09 - 189

電話番号 042-514-8061

代表者氏名 土方 尚功

以下のとおり評価を行いましたので報告します。



評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		修了者番号
	①		H2001046
	②		H0902025
	③		H0902015
	④		
	⑤		
	⑥		
福祉サービス種別	認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】(介護予防含む)		
評価対象事業所名称	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丁目36番地の14	
	TEL	042-534-9966	
事業所代表者氏名	施設長 須崎 義男		
契約日	2024年 10月 1日		
利用者調査票配付日(実施日)	2024年 10月 25日		
利用者調査結果報告日	2025年 1月 3日		
自己評価の調査票配付日	2024年 10月 25日		
自己評価結果報告日	2025年 1月 3日		
訪問調査日	2025年 2月 7日		
評価合議日	2025年 2月 7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)	本評価は、利用者調査とサービス項目中心の評価方法を採用した。評価に当たっては3名の評価者が担当した。また、利用者調査は、場面観察と家族に対するアンケートを実施した。場面観察は2名の観察者が実施し、最も日常的な事例を選択し報告した。利用者家族や職員へのアンケート調査は匿名性を保持するため直接評価機関へ郵送してもらった。本報告書とは別にアンケート回答を集計・数量化し前年度比較や令和5年度東京都グループホーム(504事業所)平均との比較をした報告書を提出した。		

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち、

- ④ 機構が定める部分を公表することに同意します。
- ① 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- ② 別添の理由書により、公表には同意しません。

2025年 3月 13日

事業者代表者氏名

須崎 義男



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)
	<p>事業者が大切にしている考え(事業者の理念・ビジョン・使命など)のうち、特に重要なもの(上位5つ程度)を簡潔に記述 (関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定)</p> <p>敬愛会のモットー 「品位品格を持ち利用者の最善を考える。仲間とともに。そして自分自身のために。」</p> <p>[品位品格] ・ご利用者やご家族に対して言葉遣いを丁寧にする。 ・話を聞く。気持ちに寄り添う。 ・苛立ったり、声を荒げるたいおうをしない。乱暴にしない。 ・ご利用者や職員の噂話を施設内外においてしない。</p> <p>[仲間と共に] ・初めての業務なので、リーダーや施設長に相談、報告をする。 ・自分の判断で進めない。話を素直に聞く。</p> <p>[自分自身のために] ・初めての業務でも、モットーを理解し、ご利用さまの最善のために対応することで、半年後には今よりもできる自分となるよう、やりがいを持って向上してほしい。</p>
2	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>(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>

《事業所名：高齢者グループホームウエルケアひだまり》

調査対象

定員18名。利用者は男性4名、女性14名、合計18名であり、平均年齢は男性88.5歳、女性89.9歳、平均89.6歳。平均要介護度は1.8。平均入所期間は3年8ヶ月。車椅子を常時使用している利用者は5名であり、排泄介助を要する利用者は8名である。

調査方法

場面観察については評価員2名で2ユニットにまたがって実施した。家族アンケート調査対象18件の内、回答数10件であった。事業所に対する自由意見はあったが、各設問に対する自由記載意見はなかった。

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

10

利用者家族総数に対する回答者割合(%)

55.6

利用者調査全体のコメント

10件の回答のうち、事業所への総合的な満足度の回答内訳は「大変満足」2名、「満足」7名、「どちらともいえない」1名、「不満」0名、「大変不満」0名であった。個別の設問についても「はい」との回答が一番多かったが、「どちらともいえない」の回答もあった。アンケートに対して全体的に肯定的な回答をした者が多く、特に問3「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」は評価が高く、全員が「はい」と答えている。なお、問1「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」については、「はい」「どちらともいえない」の回答が各4名であったが、「いいえ」回答が1名、「無回答・非該当」が1名で最も評価が低かった。総合的意見としては「入所して9年位になるが、職員の方々には感謝でいっぱいです。」「とても助かっている。」など好意的な意見が多かった。

場面観察方式の調査結果

調査の視点:「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

午前中のお茶の時間が終わり、テレビを見る人・利用者同士でおしゃべりをしている人・ウトウトとしている人・部屋に戻る人等リビングで自由に過ごしている時間帯の場面。

《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》

ほとんどの人が、お茶の時間に自分の飲み物を飲み終わっている中で、一人だけ飲み物を残し、カップを手に持ったままウトウトしている利用者がいた。職員は他の利用者に声をかけながら、その利用者を見守っていたが、その利用者に話しかけて、手を添えてカップを持ち直してもらい、声をかけながら、全部飲むまで見守っていた。そのうち、利用者は全部飲み干し、褒めてもらい、嬉しそうな表情を浮かべていた。毎日の生活の中で水分補給は大切であり、利用者の好みも把握し、いろいろ工夫して、なるべく全部飲み切ってもらおうようにしている様子が見えた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

利用者の持っている能力を職員が良く理解し、日常生活を送るうえで、利用者自身がやれることをおこなって頂いています。
 例えば、やれる事の手順を忘れてアドバイスを必要とする場面では、職員が適時声掛けするよう心掛けています。
 すべての利用者の今ある能力を今後も維持できるように支援し、笑顔で生活できるよう常に心に留めて、利用者支援をしていきたいと考えています。

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	8	2	0	0
特に意見はなかった。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	9	1	0	0
特に意見はなかった。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	10	0	0	0
特に意見はなかった。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	8	2	0	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	7	3	0	0
特に意見はなかった。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	8	2	0	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	8	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	7	3	0	0
特に意見はなかった。				
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	7	3	0	0
特に意見はなかった。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	8	2	0	0
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	4	4	1	1
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)	
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
サブカテゴリー1の講評			
<p>利用希望者などが事業所の情報を発信するため、ホームページなどを活用している</p> <p>事業所のサービス情報を利用希望者などに提供するために、運営法人が主体となってホームページやパンフレットなどを作成している。パンフレットや広報誌は近隣の行政窓口や、居宅介護支援事業所などの関連機関に配布している。また、地域密着型のサービスのため年6回運営推進会議を開催することにより、地域の人々に直接情報発信もおこなっている。また、運営法人と地域との良好な関係から、自治会の掲示板なども活用させてもらい、事業所の情報を提供している。事業所では可能な限り事業所の最新の取り組みを地域住民に発信できるよう努めている。</p> <p>地域における長年の活動により、関連機関などと緊密な連携体制を構築している</p> <p>事業所の周囲では系列施設として、保育園から特別養護老人ホームなどが運営されており、地域住民からは一生を通じた支援を提供している貴重な社会資源として認知されており、地域の福祉事業の中核的存在として長年にわたり活動をしている。事業所は地域密着型の事業所であり、年に6回運営推進会議を開催している。この会議では行政や民生委員、家族などの参加のもとに、事業所の活動内容の報告や今後の取り組みなどについて、それぞれに意見交換をし、また、福祉事業に対する提言などを受け、地域住民と連動した活動に力を入れている。</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>利用希望者などが事業所のサービスに関心を持ち、見学を希望する場合には事業所は随時その受け入れをしている。事業所では事前の見学予約をしていない人びとに対しても、職員が見学対応可能な場合には見学を受け入れている。利用希望者などの見学時は事業所のサービス内容やその特徴だけでなく、心身状態が悪化した場合でも看取りケアを提供することを話しているが、さらに、利用者の希望により系列の特別養護老人ホームに入所が可能なことや、系列事業所が提供するサービスなどを紹介することで利用希望者が選択肢を持つことなども説明している。</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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-2の講評			
<p>事業所のサービス内容や料金、基本的なルールを利用者に伝え同意を得ている</p> <p>事業所ではサービス利用開始時に重要事項を記載した所定の書面を用いて、サービス内容や料金、基本的なルールを利用者や家族などに説明し同意を得ている。契約書類などへの署名は、認知症のため利用者本人がおこな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おこなっている。</p> <p>入所後の生活にストレスを感じないよう、職員が丁寧に利用者を見守っている</p> <p>事業所では入所前に利用者・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を聞き取っているが、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2週間ごとに評価し、「その人らしさ」を事業所内で共有している。こうした取り組みにより、利用者のこれまでの生活習慣などが尊重されたサービスが開始できる体制が整えられ、その下に利用者が新たな生活を始めている。</p> <p>看取りケアを提供しているが、他の施設に入所する場合は情報提供などをおこなっている</p> <p>事業所では利用者が豊かな生活を継続できるように支援し、看取りケアにも力を入れている。なお、利用者や家族などに最適な選択をしてほしいという考えから、医療機関や他の施設などの情報も提供し、こうした情報提供により退所を希望した場合にはそれに向けた支援をおこなっている。特に事業所には系列の特別養護老人ホームがあり、利用者が馴染みのある事業所に転居することもできるが、引き続き当事業所で生活を送ることを希望する利用者に対しては看取りケアを提供し、利用者にとって当事業所が「終の住処」となるよう体制を整備している。</p>			

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(000)	
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(000)	
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(00)	
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くみがある		<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(00)	
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>利用者の意向や生活状況に応じて、現実的な個別支援計画を作成している</p> <p>事業所では個別の計画書が利用者の心身状況やそれぞれの意向に応じて作成されるよう、職員が日ごろから利用者の日課や趣味、苦手なことなどを観察し、ケアマネジャーが中心となって個別の計画を作成している。事業所では計画を概ね6ヶ月ごとに更新しているが、モニタリング時には、利用者の掃除や配膳などの日課への参加状況、レクリエーションや利用者同士の歓談時の様子などから、一人ひとりの長所を引き出しながら、一人ひとりが事業所内での共同生活において楽しく生活を送れるよう、職員が常に観察をおこな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、各種の業務帳票などにより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を活用して、利用者の状況を日々記録し職員間で共有している。また、申し送りノートも併用して利用者のエピソードや業務の進捗状況などの伝達もおこなっている。さらには新規の入所者には新入所ノートを活用して入所直後の利用者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」の記載に力を入れており、事故につな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も事業所内で共有している。</p> <p>事業所では、より精度の高い情報共有体制の構築に力を入れている</p> <p>利用者へ良質なサービスを提供するためには事業所の職員が互いに良く連携を取り、一人ひとりの生活状況や健康状態などを職員が十分に共有する必要がある。しかしながら事業所では、概ね情報共有がなされているものの、パソコンの操作技術などにより、職員が得ている情報量に差が生じている。パソコンの操作が苦手な職員の場合、記録の入力に時間がかかり、必要な情報を十分に記載できなかったり、記録システムの使用方法が十分に周知されていなかったことが確認されているので、管理者が中心となり、こうした状況の改善に取り組んでいる。</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
6	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(000)	
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、利用者の同意を得るようにしている		<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(00)	
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>法人の定める個人情報に関する管理規程に基づいて利用者などの個人情報を保護している 事業所では運営法人が定める個人情報管理規程に基づいて、利用者などの個人情報を厳重に管理している。また、利用者支援に必要と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程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書庫で保管され、電磁的情報もパスワードが設定されたパソコンで管理されている。また、職員に対しても個人情報に関する研修を定期的におこなっている。</p> <p>利用者のプライバシーや羞恥心に細心の注意を払った対応をおこなっている 事業所のプライバシー保護規程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おこな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など、プライバシー保護に注意を払っている。また、利用者同士の関係性についても職員が注意を払い、お互いが気持ちよく過ごせる環境の維持に努めている。羞恥心については入浴や排泄の介助を他者に見られない環境で実施している。また、人員の関係から常時の同性介助は実施できないが、利用者の許可を得たうえで異性による介助を行っている。</p> <p>一人ひとりの価値観や、それぞれの生活習慣を尊重した支援を提供している 利用者は認知症などにより、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場合が多いが、事業所はそのことを良く理解した上で、利用者の感情面に働きかけ、日ごろから利用者が楽しいと思える時間を持つよう、利用者一人ひとりの特性を把握し、その人の長所が活かされるような支援を提供することを心掛けている。また、事業所では利用者同士の関係を考慮して、他者の居室への立ち入りもお互いの関係が良好な場合には、更衣中などの事情がない限り職員は制止しないなど、利用者の自主性を重んじた支援をおこなっている。</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>「心得」を中心に業務の標準化を図り、職員の心構えから作業手順を統一している</p> <p>事業所では高齢者である利用者を敬う気持ちを職員一人ひとりが持つことを求めている。こうした理念から職員一人ひとりの日常業務の手引きとなる「心得」を作成して事業所に配置し、事業所業務の標準化に取り組んでいる。「心得」には当法人の職員として求められる姿勢から、日常業務の手順、感染症への対応や、認知症や高齢者に多い疾病を紹介して、いつでも職員が業務手順を確認できるようにしている。事業所では「心得」を中心に緊急対応のマニュアルやBCPも整備して、職員一人ひとりが法人の理念のもと業務に励める体制を整えている。</p> <p>職員が自発的に業務の改善点を話し合い、事業所運営に参画できる体制となっている</p> <p>利用者に質の高いサービスを提供し続けるために事業所では、事業所内で実状に合わなくなった業務手順や利用者への支援方法などは、即座に改善すべきとの考えから、改善が必要な事柄はその都度、職員同士で話し合い、重要事項は職員会議で改善している。事業所内の課題は、事業所に勤務する職員により改善すべきと考える職員が多く、職位や経験年数にこだわらず、すべての職員が良質なサービスの提供のために必要な意見や提案をおこないながら、より良い業務体制や支援方法を検討し、利用者支援に日々取り組む職場環境となっている。</p> <p>管理者の交代が続いたことから、事業所の業務体制の見直しに取り組んでいる</p> <p>事業所ではこの一年間、管理者の交代が複数回あった。そのため、業務の遂行を職員の判断に依存するケースが多くなり、業務の標準化が徹底できない環境となってしまった。当然、「心得」を中心としたマニュアルやこれまでの培ってきた慣習に基づき、日常業務は遂行されてきたが、特に利用者とのコミュニケーションについては職員の得手不得手、利用者との相性などの理由で支援の統一が図られないため、利用者が混乱するケースが散見されている。こうした状況の改善のため、管理者を中心とした業務体制の見直しへの取り組みに期待したい。</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
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			
<p>日々の変化を把握してニーズにそった介護計画に基づいて支援できるように心掛けている</p> <p>個別の認知症対応型共同生活介護計画を作成するにあたって、利用者が今、何に困っていて、何を望んでいるかを把握することを大事にしている。多角的な評価が大切であると考えている。なかなか職員間で徹底させる難しさもあるが、日々の申し送りを通して個別援助計画に基づいた支援ができるようにしていきたい。利用者一人ひとりにとっての自立生活とはとの間いかけを大切にしている。身体的・精神的に軽度な方から、重度な方、看取りの段階の利用者までいる場合もあることを鑑み、職員間での共通認識をもって、介護計画に基づいた支援を心掛けている。</p> <p>利用者一人ひとりにとってその人らしい生活との間いかけを大切に支援している</p> <p>この場で共同生活をするまでの生活歴は、利用者一人ひとり、環境や生活形態が全く異なる中で、今までと生活様式が異なる共同生活を送ることになる。利用者一人ひとりがその人らしく生活できるように支援していきたいと考えているが、難しい面もある。利用者にとって大切にしたいその人らしい生活の一つでも実現できる場でありたいと考えて、職員会議でも話し合っているが、徹底させる難しさも感じている。共同生活におけるメリットもあり、日常生活の中で、利用者同士で協力し合える環境を活かし、その人らしく生活できるように支援を行っている。</p> <p>日々の申し送りの時間を大切にして職員間で情報に漏れがないように心掛けている</p> <p>事業所では、居室担当制をとっており、利用者の担当者を決めている。一応職員全員が、担当を持つようにしているが、勤務体制的に難しい職員が出てしまうこともある。出来るだけ複数担当制をとって、複数の目で見られるように心掛けている。介護トータルシステムを早期から導入しており、職員は、仕事に入る前に、前もって利用者の様子を理解したうえで仕事に入ることが出来る。会議等についても、出席できなかった場合にも、情報を得ることが出来る環境をいかにしたい。職員数が少ない日もあり、より一層職員間の連携の大切さが増えている。</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		
●あり ○なし	1. 食事に関する一連の作業等利用者の生活場面では、利用者の主体性と能力を活かして支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに応じた生活への参加ができるよう工夫をしている	○非該当	
●あり ○なし	3. 利用者の心身の状況に応じて、生活するうえで必要な支援(食事や入浴、排泄等)を行っている	○非該当	
●あり ○なし	4. 各種手続きや買い物等日常生活に必要な事柄について、利用者本人による実施が困難な場合に代行している	○非該当	
評価項目2の講評			
<p>食事は生活の基本となることであり、利用者の状態に応じて様々な参画を考えている</p> <p>毎日の生活の中で、それぞれの利用者が必要な様々な作業を主体的に取り組むことは難しいが、できる範囲で、役割を持って過ごしてもらうことは非常に大切なことである。特に食事に関しては毎日の事で、大切な要素であり、また楽しみにもつながることでもある。料理することについては今まで充分にやってきたから、もういいという利用者があることも事実である。無理強いはいないように心掛けている。なるべく食事のいるいるな場面で、できる範囲内で関わってもらおうようにしている。利用者が自発的にやってくれることに関しては大歓迎である。</p> <p>利用者の意思が尊重され、生活の中で意思を引き出せるように取り組んでいる</p> <p>運営方針の中でも、生活の主体は利用者であり、自己決定権を持つとしている。生活の中でも、利用者の「意思」が活かされるように、また、「意思」を引き出すように努めるとしている。可能な限り、自立した生活を送ることができるよう「自立支援」をサービスの基本とすると謳っている。毎日の生活の中で、各利用者の生活歴を踏まえ、その方らしい役割(調理、掃除、洗濯等)を見つけられるように支援していきたいと考えている。関わる職員によって、異なる対応、またその場限りの対応とならないように、職員同士でもお互いに注意していきたい。</p> <p>日常生活において必要な事柄についても、利用者本人が実施困難な場合のみ支援している</p> <p>利用者一人ひとりの状況に応じた対応をしていくことが基本であると考えている。日々変化する利用者に対して、個別援助計画を申し送りノートやインターネットにて共有し、利用者が生活するうえで必要な支援(食事、入浴、排泄等)について、どの職員でも同じような対応で支援していかなければならないと思っている。各種手続きや買い物等についても同様で、実施困難な部分のみを代行するという意識を持ちたい。その日に出勤する職員によって対応が異なるという指摘も職員間の意見でみられ、これらを改善していく必要性を事業所では感じている。</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

利用者にとってこの場での生活を継続するためにも健康管理は大切な要因の一つである
 利用者が望んでいる限りにおいては、この場での生活が続けられるように支援していきたいと考えている。何かしらの疾患を持っている利用者が多いこともあり、医療機関との連携は大切な要素である。看護職が職員の中にいないため、健康管理については医療機関との連携が重要であると考えている。月2回提携医療機関の訪問診療と必要な時の訪問看護で、様々な相談にも応じてもらい、利用者は頼りにしている。訪問歯科も月4回来訪し、診察・相談の対応をお願いしている。以前からの主治医にかかる場合は家族に対応を依頼、結果を知らせてもらっている。

身体状況においては、現在の状況から改善可能な点について積極的に取り組んでいる
 日常生活において、心身の活動性の低下が与える影響は大きいものがある。今回のコロナ禍の影響で、外出の機会が大きく制限されたこともあり、全般的に身体機能の特に歩行等の機能低下が見られた利用者が多かった。居住エリアの2階のベランダが一周できるようになっている点、可能であれば階段を利用して屋上にも上がれる点等を活かすことは、外気に触れることも含め、利用者の機能低下防止に役立っている。室内においても、できない事のみ支援することなく、機会があるごとに、なるべく利用者自ら動いてもらうように心掛けている。

服薬管理も含め、医療面での対応には最大限の注意をしなければならぬと思っている
 ヒヤリハット事例においても、転倒等に次いで服薬関係の事例、服薬忘れや落葉の発見等が見られる。服薬に関しては、服薬BOXを使用して、服薬の際、名前の確認等をダブルチェックして、確実に実施するようにしている。飲み忘れた場合には、医療関係者に確認をとり対応するようにしている。特に、服薬内容の変更については、職員同士でお互いに注意しなければいけない点である。急変時には「心得」に記載されている緊急時マニュアルにそって実施する体制ができています。医療関連の連携や健康管理、重度化への対応等はほぼ整備されている。

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となっている	○非該当

評価項目4の講評

全員がお互いに関わり合いながら楽しく生活することを第一に考えて支援している
 当事業所は、小規模多機能型居宅介護・高齢者専用賃貸住宅との併設の施設であり、その2階部分にある。2ユニットで、同じフロアの左右に位置している。コロナ禍の影響で2ユニット間の交流は大幅に制限されている。1階部分にある小規模多機能型居宅介護事業所とも合同で行事を実施していたが、それも制限せざるを得ない状況である。徐々に交流も可能になってきているが、以前と同様に戻るには、まだ時間が掛かりそうである。現在のところ、各フロアごとにそれぞれのユニット内で利用者同士お互いに関わり合いながら楽しく生活している。

利用者の生活習慣を大切に、自ら主体的に動けるように見守ることを大切にしている
 利用者一人ひとりの特性を活かし、協力して活動していくことを大切にしている。「集団の力」を活かせるような場づくりを心掛け、誰でも参加できるようにしていきたいと考えている。おおまかなスケジュールはあるが、基本的には、個別への対応を基本としている。可能な限り自立した生活を送ることができるように、見守る姿勢を大切に、利用者自身の意思を尊重している。利用者の「できること」「できないこと」を見極めて、できないことにさり気なく支援できるよう心掛けているが職員によってとらえ方や能力の違いもあり、難しい面も実感している。

昼間の時間の大部分を過ごすリビング等の共有スペースは安全性や快適性に配慮している
 食事の時間も含め、日中の大部分を過ごすリビングでの過ごす時間を大切にしている。快適性と安全性に配慮して、常に職員は、少なくとも1名はリビングにいる状況を確保したいと考えている。そのため、日勤勤務は2名以上を配置できるような勤務体制を取っている。一人が利用者対応をしても、リビングには職員が1名常駐していることを徹底したいと考えているが、時間帯によっては難しい時間帯も出てきてしまう現実もある。職員アンケートの中でも、現場の職員配置を増やしてほしいとの意見も見られる。

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

コロナ禍の影響もあり、家族等参加の行事ができず面会も制限している状況が続いている

今年度も、家族等の参加が出来る行事関連は感染予防対策にて実施できない状況が続いている。面会についても、人数や時間の制限をおこない、やっと何とか実現できるようになってきた。介護トータルシステムで、リアルタイムに利用者の様子を見ることも可能であるが、直接顔を見て、言葉をかわすということを利用者も待ち望んでおり、何にも代えがたいことである。コロナによる自粛の影響は大きかったと痛感している。家族等も高齢化していることもあり、行事等の再開は慎重にならざるを得ない面もあり、再開については今後の様子見である。

利用者の様子を知らせて情報を共有するには、WEBサイトの利用が有効に機能している

法人が、当初から先駆的に介護支援システムを導入していたこともあり、家族等とのリアルタイムでの情報交換が可能になっている。利用者の様子をリアルタイムで家族等が閲覧可能(セキュリティ管理あり)であることは、利用している家族等にとっても非常に喜ばれている。双方向でのやり取りが可能なのもあり、家族等からの要望や疑問にも答えられるというメリットも大きい。閲覧が難しい家族には、電話等のやり取りを通して、情報交換を必ず実施するように心掛けている。面会時にも必ず時間をとるようにしている。

重度化した場合や終末期においてもこの場で可能なことについて最初に必ず説明している

契約時には、必ず重度化に対するの指針について説明するとともに、同意を得ている。ケアプラン更新時には、利用者本人や家族等にも説明をして、方針を共有するようにしている。終末期に入る前の段階では、家族等との話し合いを重ね、看取りに対しての方針を訪問診療の医師からも説明してもらい、同意を得るようにしている。実際に終末期になった時には、どこの段階までなら、訪問診療や訪問看護事業所の協力を得て、対応が可能なかを明確にしておくことが重要であると考えている。いずれにしても、悔いが残らないように取り組みたいと思っている。

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(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

地域の一員として、「この場所で生活している」という意識を大切にしている

コロナウイルス感染拡大の影響を最も受けたのは、活動の自粛に追い込まれた地域交流である。今まで心掛けてきた地域との関係も変わらざるを得ない状況になってしまった。今後どのように地域と連携していくかということは、今後の大きな課題ととらえている。コロナが感染法上の5類に移行して、緩和されてきた面も多いが、中止された行事等の再開には、より一層の難しさがある。徐々に再開していきたい取り組みもある。コロナだけに限らず感染症のリスクは存在するため、なかなか地域との交流が持ていない現状である。

同法人の系列介護施設も多く地域との連携面ではプラスになる情報が得やすい環境である

同法人の系列介護施設、入所系、在宅サービス系も含め複数存在している地域であり、いろいろな情報が入手しやすい環境であるともいえる。それらの立地条件を活かして、利用者にとっても、この地域で暮らしていく際の大きなメリットになり得る情報を職員間で共有して、利用者支援に活かしていきたいと考えている。前年度からの継続課題であるが、同じ建物内に小規模多機能型居宅介護事業所や高齢者専用賃貸住宅が併設されていることから、まずは、そこ利用者との交流から再開して、地域へと広げていきたいと考えている。

運営推進会議を通して情報発信していくことは、事業継続のためにも重要である

運営推進会議のメンバーには、行政から介護保険課、地域包括支援センター、民生委員、利用者代表と家族代表も参加しているので、この機会をとらえて、どのように事業運営に活かしていくか、また何が求められているのか等の参考にしていきたい。地域密着型サービスを提供していることから、会議の開催が義務付けられていることをプラスに捉え、この機会に、自治会との関係構築、地域住民の参加も含め、この地域では、不足しているものは何か、求められている物は何かを把握する機会にできれば、更なる今後の事業運営に活かせるものと思われる。

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	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法人全体で定めている。苦情や要望への対応の経緯を記載して進捗状況を関係職員で共有できるようにしており、苦情に至らない案件も記録して同様の事例再発防止に努めている。また、これまで組織的に対応して解決しなければならない苦情などは発生していないが、これは利用者などが事業所に意見や要望を言いにくい立場にあるとの認識から、事業所に意見を言いやすい環境づくりのため、家族などとのコミュニケーションを大切にしている。</p> <p>虐待防止に関する研修や各種の委員会を開催し、チェックリストを実施している</p> <p>事業所では虐待防止の研修を実施したり、身体拘束に関する委員会の開催で職員の意識を高めている。また、定期的に虐待防止のためのチェックリストを実施して、注意を要すると認められた職員に対して面談により必要な指導をおこなっている。事業所では利用者に対する接遇の向上に努めているが、職員がアットホームな対応をしているつもりでも利用者への尊敬を欠いた対応となっている場合には、不適切な支援がおこなわれる土壌となると考え即座に適切な対応をするよう、リーダー層を中心に職員を指導して虐待の発生を未然に防ぐために注意を払っている。</p> <p>事業所を取り巻くリスク要因の洗い出しをおこない、法人全体としてBCPを定めている</p> <p>感染症や災害により事業の継続に支障を来すリスクについて洗い出し、非常時の対応について各種マニュアルを整備した。また、法人全体としてもBCPをすでに完成させて、他の系列施設と協力しながら組織的な対応が可能な体制となっている。事業所では職員にBCPの内容を周知して、非常時の事業所としての対応やそれぞれの職員の役割などを説明している。また、事業所は日ごろから非常時の対応を職員が考え、適切な行動を取ることができるよう職員間の話し合いや訓練が必要と考えており、BCPの検討が日常的におこなわれる環境づくりに努めている。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-1-1	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している
タイトル①	事業所の見学対応は予約をすることなく、当日の対応でも受け入れている	
内容①	多くのグループホームでは利用希望者などの見学の対応は事前予約制を採用している中、事業所では、利用希望者などの利便性に配慮して、職員の不在や事業所内での緊急対応などの事情がない限り、予約なしの当日見学を受け入れている。事業所では多くの利用希望者が在宅生活の継続を困難と考えており、今後の生活の方向性を早く決めていきたいと考えていることに配慮して、突然の見学希望者などの訪問にも丁寧に対応している。また、見学時には併設の小規模多機能型居宅介護や近隣にある系列施設の見学も合わせて行うこともある。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-2-1	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
タイトル②	看取りケアに力を入れ、事業所が利用者の終の棲家となるように支援している	
内容②	グループホームに対する利用者などの要望の変化に対応して、事業所では看取りケアにも力を入れて、利用者や家族の意向に応えるための支援をしている。事業所では看取りケアの提供を前提としてつつも利用者などに選択の機会を持ってもらい、納得した上で最期の時間を過ごしてもらいたいとの考えから、事業所での生活以外にも、医療機関や他施設への転出など選択可能な情報を提供している。事業所ではこれまで点滴などの医療処置を必要とする利用者の看取りも実施しており、こうした経験をもとに、利用者が安心して最期まで生活できる体制を整えている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-6	利用者が地域で暮らし続けるため、地域と連携して支援を行っている
タイトル③	地域の一人としてこの場所で生活しているという意識が持てるように取り組んでいる	
内容③	コロナウイルス感染拡大の影響を最も受けたのは、活動の自粛に追い込まれた地域交流である。今まで心掛けてきた地域との関係も変わらざるを得ない状況になってしまった。どのように地域と連携していくかは、今後の大きな課題である。コロナが感染法上の5類に移行して、緩和されてきた事も多いが、中止された行事等の再開には、より一層の難しさがある。徐々に再開していきたい取り組みもあるが、コロナだけに限らず感染症のリスクもあるため、なかなか地域との交流ができない現状である。今後、家族等も含めての行事も再開していく予定である。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	事業所では、利用者の生活習慣を尊重して無理強いをしない支援を提供している
	内容	グループホームの利用者は認知症などにより、自分の気持ちや言いたいことなどを十分にアウトプットできないことが多い。事業所ではそれを良く理解した上で、利用者が表出する感情を大切に、入浴の拒否などがある場合には、時間や日にちを改めるなどの対応をおこなっている。また、多くのグループホームが他者の居室への立ち入りを一律に制限する中、当事業所では利用者同士の関係を考慮して、他者の居室への立ち入りもお互いの関係が良好な場合には、原則として職員は制止せず、自由に往来できるようにして利用者の生活習慣を尊重している。
2	タイトル	利用者一人ひとりにとって、今までの生活歴を踏まえた上で、その人らしい生活は何かという問いかけを大切に支援に当たっている。
	内容	この場で共同生活をするまでの生活歴は、利用者一人ひとり、環境や生活形態が全く異なる中で、今までと生活様式が異なる共同生活を送ることになる。利用者一人ひとりがその人らしく生活できるように支援していきたいと考えている。そのためにも、生活歴を踏まえ、その方らしい役割(調理、掃除、洗濯等)を見つけ大切にしたい、その人らしい生活の一つでも実現できる場にしていきたいと思っている。同時に、今までとは異なる共同生活にもメリットがあると考え、趣味活動や日常生活の中で、利用者同士でも協力し合える環境づくりを大切にしている。
3	タイトル	利用者の身体状況に関して、現在の状況からいくらかでも改善可能な点があれば、積極的に取り組もうという姿勢が見られる。
	内容	日常生活において、心身の活動性の低下が与える影響は大きいものがある。今回のコロナ禍の影響で、外出の機会が大きく制限されたこともあり、全般的に身体機能、特に、歩行等の機能低下が見られる利用者も多かった。居住エリアの2階のベランダが一周できるようになっている点、可能であれば、階段を使って屋上も活用できる点等を利用して、外気に触れることができ、利用者の機能低下防止に役立っている。室内においても、できない事のみ支援することを控え、機会があるごとに、なるべく利用者自ら動いてもらう場面を多く作るように心掛けている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員に外部研修などの積極的な受講を推奨し、より質の高い支援の提供につなげていきたいと考えている
	内容	職員のスキルアップや業務への意欲を向上させるために、事業所では職員それぞれの経験や職位に応じて外部研修などを積極的に受けさせたいと考えている。しかしながら非常勤の職員の場合、研修開催日時の都合がつかなかったり研修受講時間にも人件費が発生することからなかなか実現に至っていない。ただ、現在ではインターネット上での動画配信による研修も多く実施されており、こうした教材を活用することも大切だと考えられる。また、常勤職員が受講した研修内容を職員会議などで伝達し、職員の知見を広げることもできるので、その実行が望まれる。
2	タイトル	事業所業務の統一化に改めて取り組み、業務体制の見直しと改善を進めていく必要がある
	内容	事業所ではこの一年間、管理者の交代が数回あったことにより、業務が管理者の主導ではなく現場の職員の判断に委ねられる体制となっていた。このため業務の標準化が徹底できない職場環境となってしまった。そのような中においても「心得」を中心としたマニュアルやこれまでの手順の励行により、概ね問題のない事業所運営が維持できてきた。しかし、こと利用者への支援については職員任せにならざるを得ず、それぞれの得手不得手などの理由で統一された支援ができず、利用者が混乱するケースが散見されている。早急な見直しと改善が求められる。
3	タイトル	申し送りの時間を確実にとり、職員間で情報に漏れがないように心掛けているが、自己流で動く職員もいて対応に差が出てしまうこともある
	内容	事業所では、居室担当制をとっており、利用者の担当者を決めている。一応職員全員が、担当を持つようになっているが、勤務体制的に難しい職員が出てきてしまうこともある。複数担当制をとって、できるだけ複数の目で見られるように心掛けている。職員は、その日の業務に入る前に、利用者の状況を把握した上で仕事に入ることにしているが、現状では自己判断をして動いてしまう職員もいる。本日の業務に関する内容が周知徹底されていない時もある。職員数が少ない日もあり、より一層事前の情報共有を大切に、利用者支援に当たっていくことが望まれる。