

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	小林 郷子		H0902025	
	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	2023 年 10 月 18 日				
利用者調査票配付日(実施日)	2023 年 12 月 8 日				
利用者調査結果報告日	2023 年 12 月 25 日				
自己評価の調査票配付日	2023 年 12 月 8 日				
自己評価結果報告日	2023 年 12 月 25 日				
訪問調査日	2024 年 1 月 9 日				
評価合議日	2024 年 1 月 24 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> <p>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</p>
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2名、女性16名である。平均年齢90.4歳、平均要介護度2.1である。平均入所期間は、4年4ヶ月となっている。

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16時から夕食まで評価者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

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

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」3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4の「けがをしたり体調が悪くなった時の職員の対応」が「はい」回答8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」1名、どちらともいえない4名、「いいえ」3名、「非該当」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》

2つのユニットのうち、夕食の準備と洗濯物を畳むため、職員は利用者が座っているテーブルにそれぞれの役割に合わせた仕事の準備をしていた。利用者はそれまでお茶のみ休憩を取っており、テレビを見ている者や眠そうにしている者などそれぞれであったが、職員が洗濯物を持って歩いている姿を見ると、これから自分たちが仕事をする時間であることを理解して、職員にアイコンタクトや身振り手振り、あるいは声かけなど一人ひとりの方法で仕事を求めるサインを発している場面を観察した。

《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》

16時を過ぎるとこれまでお茶を飲み休憩していた利用者のもとへ、職員が乾いた洗濯物を運んできた。2つのテーブルのうち一つには衣類、もう一つにはタオルを運んだ。それに合わせて、夕食の盛り付けや食器を拭く係りの利用者のもとにも職員が向かった。利用者はそれぞれ、この時間に自分が行う仕事を理解しており、職員が洗濯物などを手渡すと次々に畳み始めた。手元の作業が終わった利用者に他の利用者が次の洗濯物を渡したり、畳み終わった洗濯物を重ねていく者など手慣れた手つきで作業を行っていた。また、調理の担当者は職員に促されながら料理を盛り付けたり、拭いた食器を収納に収めていた。利用者は作業の内容や手順が正しいか随時職員に尋ね、アドバイスを受けながら作業を進めていった。こうして洗濯物も調理も終了すると、新聞を皆で見る者、暗くなってきたのでカーテンを閉める者など個別の活動が始まったが、新聞を見ている者にも職員が紙面から利用者に関心を持つ話題を提供し、楽しい歓談のひとつとなり、カーテンを閉めたり片付けをする者にも職員が礼を言う穏やかな表情で頷いているなど利用者との絆を感じ取れる場面であった。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

ご自分で、出来ることはやっております。また、アドバイスが必要な方は、職員が声をおかけしています。中には、上手に出来ない人がいると思いますが、ご自分でされたことに対しては、見守る体制づくりをしています。出来るだけ今ある能力を維持できるようにしていきたいと思っています。

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	6	2	2	0
「こちらから聞かないと何も報告はない。前の所長さんはママに電話をくれて、報告してくれた。」という意見があった。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	9	1	0	0
特にコメントはなかった。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	8	1	1	0
「男性の職員さんが家族と話している時、椅子にのけぞった感じで座り、足を組んでお話されていることがあった。」「入居者との接触が濃い職員の言葉遣い・態度に不満を感じます。それを伝えた管理者に、管理する側の視点しか感じられず、失望しています。」などの意見があった。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	8	2	0	0
特にコメントはなかった。				
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	2	0	1
「いさかい・いじめを知らない。」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	7	2	1	0
特にコメントはなかった。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	6	4	0	0
「特にないから分からない。」という意見があった。				
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	4	3	3	0
「以前はお話する機会がありましたが、今はそれがないので分からない。」「入居時以後、その機会はありません。」などの意見があった。				
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	5	2	3	0
特にコメントはなかった。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	4	4	1	1
「不満に思ったことはない。」という意見があった。				
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	1	4	3	2
「相談したことがない。」という意見があった。				

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 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1の講評			
<p>法人全体としてホームページ等を充実させて事業所の情報を入手できるようにしている</p> <p>法人全体で、各事業所の情報が必要な時に、なるべく利用希望者等に即届けられるように心掛けている。パンフレットや広報誌等を行政窓口をはじめとして、他の居宅介護支援事業所へ配布している。行政との定期的な情報交換・提供の場を大切にしている。運営推進会議や地域の連絡会、地元町会の掲示板等も利用して、利用希望者等が入手しやすい方法も考えて、事業所の情報を提供している。情報提供の更新を確実にを行い最新情報を提供できるようにしていくことが今後の課題と捉えている。</p> <p>情報提供については専門用語を最小限にしてわかり易さを重視している</p> <p>ホームページやパンフレット等により、事業所の情報を提供する際に、専門用語を極力使用しないようする等、わかりやすさを目指している。最近では、特に若い層の家族等については、ネットサービスを利用して、情報を得るという形が多くなっている傾向もあり、ネット上での情報発信にも力を入れている。法人としては、先駆的にインターネット環境を整え、利用者家族等にも発信を行ってきた経過もあり、ホームページも含め、ネット配信を充実させて、よりわかり易い情報発信を目指している。</p> <p>利用希望者等の問い合わせには見学も含め関連のある情報提供も行うようにしている</p> <p>利用希望者等の問い合わせについては、本人・家族等からも含めて、居宅介護支援事業所や病院等からの問い合わせにも、積極的に対応している。コロナ禍の影響もあり、見学を控えていた時期もあったが、コロナが5類に移行したこともあり、感染対策をして見学をしてもらい、利用者の意思を確認したうえで、申込書を提出してもらうようにしている。小規模多機能型居宅介護や高齢者専用賃貸住宅が併設されていること、法人内には、重度化に対応できる特別養護老人ホーム等もある等、利用者のニーズに合わせた介護サービスの紹介・相談にも応じている。</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>サービス開始時はもちろんのこと見学の段階でも当事業の基本理念等の説明を行っている</p> <p>契約前の申し込み時や見学の段階でも、当グループホームのサービス内容や料金等の説明を行っている。その際に、基本理念であるところの「安心して、家庭的な生活ができるように、そして、生き甲斐を持って生活できるように支援する」という点を強調している。サービス開始にあたっては、運営の基本理念を踏まえた基本的ルール、重要事項等の説明を充分に行い、同意を得るように努めている。またその際には、利用者本人と家族等の意向・希望の確認をおこない、それらを踏まえて、介護支援計画(ケアプラン)作成するように心掛けている。</p> <p>サービス開始前の生活環境の把握を十分に行い生活の継続性を維持できるようにしている</p> <p>グループホームでの生活を始めるにあたって、それまでの生活環境は様々であり、異なる環境の中での生活が始まることになる。なるべくそれまでの生活習慣・環境等の把握を目指し、家族等への聞き取りも含め、関係機関からの情報収集を可能な限り行うようにしている。利用開始時の利用者本人のストレスを少しでも減らせるように心掛けている。この場所でも利用者本人の様子を観察する意味でも、職員全員で開始直後から、実際に関わるなかで気が付いた点を記載するようにしている。それらを集約して今後のサービス提供へ向けての実践に活かしている。</p> <p>サービス開始時と同様終了時の利用者の不安を最小限にしていくように心掛けている</p> <p>利用者本人にとって環境の変化によるストレスを最小限にするということを目指している。終了時においても、その後の経過は利用者一人ひとりにより異なるが、この場所で生活していたという事実はなくなる。利用者に関わりの中で経験として学んだことを、次に活かしていければと考えている。利用者の心身状態が重度化して、ここでの生活が難しくなってきたときには、バックアップ施設である法人内の特別養護老人ホームへ移行する場合は、同法人であることによるメリットもあるが、それ以外の病院や介護施設へ移る時にも情報提供は必ずしている。</p>			

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	
<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

利用者の心身状況や生活状況等のアセスメントを確実に実施し計画に繋げている
利用者一人ひとり状況が異なることを踏まえ、サービス開始前の利用者の心身状況や生活状況の把握を重要視している。その上で、この場での生活を考えていく。まずは、様子観察から始めて、居室担当を中心に、どこまでの支援が必要か検討している。サービス開始以前の情報も加味したうえで、サービス計画書を作成し、長期目標・短期目標を設定し、援助内容・週間サービス計画に基づいて、利用者支援を行っている。それらは、介護トータルシステム上において管理しており、職員誰でもが見られるようになっており、共通認識を持ち利用者支援に繋がっている。

サービス計画書から個別支援計画を作成して毎月の目標を策定し実施評価をしている
サービス計画書に基づき個別支援計画を策定している。そして、各月の目標を決めて、実施したかどうかのモニタリングをしている。できた○できなかった×というように、利用者それぞれについて書くような表にしている。そのことにより、その目標が達成できたか、継続かとの評価を行っている。どの職員も必ず記載する機会があり、利用者に対する支援の情報の共通認識を図る一助になっていると思われる。反面、それだけをすればよしとしないように気を付ける必要もある。また、計画を変更する際の仕組み・流れを周知させることも必要であると思われる。

利用者の日々の変化に対して申し送りノート・職員会議等にて確認するようにしている
毎日、業務チェック表を作成し利用者のバイタルや食事摂取状況や水分量を記載するとともに、決められた時間において、所在確認をチェックするようにしている。表を作成し、確認することで、利用者のグループホームでの生活状況の把握とともに、変化に気づくことにも繋がるのではないかと考えている。月一回の職員会議とユニット会議では、検討内容として、現状の課題・解決策・ケア内容決定という流れで、検討している。そして、決まったことは、適宜全員に伝えるようにしている。会議は定期的に確実に実施されており、周知徹底を図っている。

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>運営方針の中で基本的人権としてプライバシー保護・個人情報保護等について述べている</p> <p>運営の基本理念の中で、利用者の基本的人権が保護される支援として、プライバシー保護と個人情報保護等について述べている。職員が不在の時や立ち会わずには部外者のホーム・居室への立ち入り禁止、利用しているかの問い合わせには回答しないとしている。利用者に関する個人情報の利用目的を特定し、同意を得ることを基本としている。行政からの郵便物に関しては、確認は管理者が行うことを事前に同意を得ている。その他に関しては本人・家族等に確認することとしている。</p> <p>利用者支援にあたっては「その人らしい生活とは」との問いかけを基本としている</p> <p>毎日の生活の中で、食事、入浴、排泄、睡眠などあらゆる面で基本的人権を守るとともに、その人のペースでその人らしくを基本としている。職員間では「待つ事」「見守る事」「見極める事」を常に意識して、利用者支援に当たることを心掛けている。特に、入浴や排泄での介助する際には、羞恥心に配慮すること、利用者によって同性介助を希望する場合は、職員体制的に厳しい時もあるが、極力実施するように心掛けている。職員全員が、利用者一人ひとりの価値観や生活習慣を大切に支援するとの意識を持てるようにしていきたいと考えている。</p> <p>日常の支援にあたっては利用者個人の意思の確認を大切にしていきたいと考えている</p> <p>日常の支援においては、利用者個人の意思確認のためにも、声掛けの重要性を痛感している。声掛けに工夫することが大切であり、個人の意見が出せるような環境・雰囲気を作ることが重要である。その為、断定的な声掛けは行わないとしているが、職員アンケートの改善点の中でも、口調がきつい、言葉遣いが気になる等の意見も見られる。利用者への言動が不適切な職員もいるとの指摘もある。その職員を責めるのではなく、組織として改善に向けて取り組む必要がある。今後の課題であると考えている。</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している	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>法人全体として手引書である「心得」を作成しているが活用されている頻度は少ない</p> <p>法人全体として手引書である「心得」を作成しており、必要である基本的な情報は、網羅されている。参考資料として、また、マニュアルとして、機会あるごとに、必要に応じて再確認できるようになっている。また、利用者を理解するうえでの基本的な知識等も含めた参考書としても活用できる内容となっている。しかし、実際の日々の業務において、十分に活用されているとは言えない面もある。研修等の際には活用することはあるが、日々の業務マニュアルとしては、各事業所において、実務に合わせた内容と手順等にする必要がある。今後の活用期待したい。</p> <p>提供しているサービスの点検・見直しについては定期的な会議の場で検討している</p> <p>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を定期的に点検・見直しをしているかどうかという点についての職員アンケートの結果は、肯定的な回答が少ない。改善すべき点は即座に職員同士で話し合い決定しているとしているが、それを職場全体の共通認識とするためには、職員間のコミュニケーションが大切になってくる。重要な事項については、職員会議で検討して職員全員に申し送りしているが、日々の支援に当たっている職員全体に周知させるには更なる努力も必要になってくるものと思われる。</p> <p>事業所運営は職員一人ひとりの力量に任されている面もありやりがいにも繋がる点もある</p> <p>基本方針をきちんと把握した上で、ある程度自由に動ける雰囲気がある。それぞれの職員が責任を持って、業務に携われる面も見られるが、融通が利かない面もあり、職員同士で話し合いを重ねて、仕事を進めていく風土にしていきたいとの思いもある。会議は月一回の職員会議やそれぞれのユニット会議も確実に実施されており、そこでの検討された事項については、ある程度は周知をされている。勤務体制的になかなか全員で集まって協議する場が持ちにくいこともあり、それぞれの職員の業務に対する役割意識の在り方も重要であると思われる。</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>一人ひとりの能力の維持を主目的として、現実的な目標を設定して支援している</p> <p>事業所では個別の支援計画の作成時には利用者一人ひとりの自立支援を最優先させ、職員が必要以上の介入を行わないよう配慮している。また、事業所には身体的・精神的に軽度から重度まで幅広く入居されているので、一人ひとりにあった計画の作成や日々の対応を行っている。可能な限りできることを増やしていけるよう働きかけているが、目標設定は今できることの維持を主目的とした現実的な計画作成を心掛けている。また、できない部分についても日常生活を通して利用者の能力分析をしながら、必要最小限の支援で済むよう工夫している。</p> <p>利用者を中心とした共同生活が営まれるよう、職員が丁寧に見守りをしている</p> <p>一人ひとりが楽しいと思えることや、できることを増やせるよう事業所は様々な日課や趣味活動を用意している。集団で体操や歌を歌ったり、塗り絵などの趣味活動を定期的に行っている。事業所では共同生活においては利用者同士が交流を楽しめるように配慮しており、趣味活動や洗濯物を畳んだり食事の準備をする時などに利用者が協力しあえる環境づくりを行っている。具体的には家事が得意な者や何事にも積極的な利用者を中心に他の利用者をリードしてもらうなど、事業所では利用者を中心に共同生活が営まれるようきめ細やかな配慮をしている。</p> <p>職員は利用者の日々の様子を会議や個別支援計画、日誌などにより共有している</p> <p>事業所では居室担当制を採用しており、担当する利用者を中心に日々の生活を詳細に観察して、何か変化があった場合には事業所として対応を検討したり、医療機関などと速やかに連携できる体制を整えている。特に常時職員同士が連携を取れるよう、業務日誌や記録システムなどを活用して状況の共有を行っている。事業所では2つのユニットがあるが、情報共有についてはユニット間で差があることが課題となっている。なお、管理者は日ごろから職員に個別支援計画を中心に業務日誌をよく確認する習慣を付け職員間の連携を徹底させる必要を認めている。</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		
<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>利用者それぞれの興味や関心を尊重して、食事づくりなどに参加できるようにしている</p> <p>事業所では利用者それぞれの興味関心や能力を尊重して、食に関わる一連の作業が利用者を中心として行われるように務めている。長く家事を行ってきた者は食事づくりの準備を職員が始めると率先して、食材の調理、盛り付けから配膳まで参加する者もいれば、職員に促されてテーブルを拭いたり、食事後の下膳などの手伝いをする者もいる。事業所では一人ひとりの主体性を尊重して、それぞれの利用者ができることややりたいことに参加してもらい、共同生活の中で役割を持つことで、達成感を持てるように見守りを中心とした支援を行っている。</p> <p>一人ひとりの健康状態に応じて、屋外での運動など実情に応じた支援をしている</p> <p>利用者一人ひとりの心身機能や興味関心などに応じて室内での体操から、主に事業所の屋上を利用した歩行訓練や日光浴などを実施して健康状態を維持できるよう職員は支援をしている。事業所では事業所の敷地外に出かけて散歩を楽しめる心身状態の利用者が少ないので、活動は事業所内に限られてしまうが、ユニットごとに毎日集団で体操を行ったり、個別の運動を実施している。事業所が利用者にとつての終の棲家としての機能を果たすため、それぞれの健康状態にあった運動機会を提供しながら利用者がいつまでも事業所で生活できるよう対応している。</p> <p>職員が常に利用者の心身状態を把握して、入浴や排泄など介助を提供している</p> <p>事業所では居室担当職員が中心となって、利用者一人ひとりの心身状況を常に把握しながら、介助が必要となった場合には介入方法を検討している。利用者ができることは何時までも自分でできるよう過度な介入は行ってはいないが、体調の変化などにより介入方法に変更に必要な場合には職員間で話しあいながら介助の方法や声の掛け方などを工夫している。利用者の状況を固定したものと考えず、常に丁寧に観察を行い変化が見られた場合の職員間の連携により、必要最低限の支援で利用者が自立した生活を最後まで尊厳を持って送れるよう支援している。</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

利用者がいつまでも健康に生活できるよう、医療機関と密接に連携を取っている

事業所が利用者にとっての終の棲家になるように、日頃から健康管理については医療機関と密接な連携を取っている。事業所の利用者は訪問診療を利用しており定期的に主治医の診察を受けることができる。現在、重篤な病気で医療的観察が必要な者はなく、それぞれ健康を維持しているが、心身状況が悪化した場合でも、常時医療的管理が必要な場合以外は事業所で生活を継続することが可能である。職員もこれまで長く共に暮らしてきた利用者を最期まで介護したいと考えるものも多く、事業所がそれぞれの自宅として健康で楽しく過ごせるよう配慮している。

処方薬は事業所で管理して、それぞれの状況に応じた介助で確実な服薬を行っている

利用者に処方された薬はすべて事業所で管理保管しており、服薬時に職員が利用者一人ひとりの状況に応じた介入を行っている。服薬管理については、薬を持ち出す際や利用者へ提供する前には、必ず職員同士で口頭で確認を行っている。こうしたルールの徹底化により事業所では、薬に関わる事故は落薬が時折起きるが、のみ忘れなどは発生していない。また、事案の重大度を問わず事業所ではヒヤリハットの提出が多く、一つの事故を職員全員で共有しようとする風土があることも、服薬だけに限らず事故の発生を未然に防ぐことに繋がっている。

事業所では医療機関との連携・健康管理・重度化への対応が整備されている

事業所ではいつまでも利用者が安全な環境で健康的に生活を送れるよう、医療機関との連携による健康管理、病状が重度化した場合への対応が整備されている。また、事業所ではマニュアル集「心得」を作成して利用者の急変時への対応などが明確に定められ、利用者の安全を確保できる体制が整えられている。また、「心得」には高齢者に多い疾患や、異状が起きる際のサインなども解説されており、職員が認知症を始めとする医療的な知識や急変時の処置などについても解説されており、職員も安心して業務に就ける仕組みが整備されていることが評価される。

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

共同生活の中で利用者同士が楽しく生活できる環境づくりに力を入れている

事業所ではさまざまな生活歴を持った利用者が生活しており、それぞれの価値観や生活習慣を尊重することで、一人ひとりが楽しく生活できる環境づくりに力を入れている。そのため利用者の性格や興味のあることを職員がよく把握して、レクリエーションの題材や話題を提供している。積極的な性格の者は他の利用者をリードしてレクリエーションや洗濯物置みや食事づくりを行えるので、職員もこうした利用者へ働きかけながら、共同生活を送る者同士が協力して、家事や調理を行い主体的に生活を送ることができるよう最低限の声掛けや見守りを行っている。

利用者の生活習慣にあわせて、主体的に活動できるように支援している

利用者それぞれの生活習慣にあわせた日課に参加してもらい、一人ひとりが集団生活の中で役割を持てるように事業所は配慮している。場面観察に夕方訪問したが、その場において食事づくりに参加する者、洗濯物を畳む作業に参加する者から新聞を読む物までそれぞれが思いおもいの活動をしていた。その中には陽が暮れてきたためにカーテンを閉めようとしていた者がいたが職員は転倒しないよう注視しながら「ありがとうございます」と声をかけていた。事業所では安全で適切な時間帯に行われる利用者の行動には制限を設けずに自発的な活動を見守っている。

ユニットという観念にとらわれず、利用者同士の交流を事業所は促進している

事業所は2つのユニットを有するグループホームであるが、利用者同士の関わりを尊重するためユニットという観念にとらわれず、他ユニットへの行き来や、それぞれのユニットで行われる活動へ参加したり、気の合った利用者同士で会話できるよう支援している。事業所の2つのユニットにはそれぞれ特徴があり、利用者の心身状況において概ね居住ユニットが決められるが、歌やレクリエーションなどそれぞれの利用者が興味を持つ活動が別のユニットで行われる際には、そのユニットに赴き利用者との交流を楽しみ活性化した生活を送れるよう配慮している。

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		
<p>ホームページに利用者の生活状況を開示して、家族などが閲覧できるようにしている</p> <p>利用者の家族などに入所時に事業所のホームページの専用のページを設けて、利用者の状況をリアルタイムで知らせている。入所時にパスワードを交付して家族などが業務日誌に記載されるバイタルや服薬、排せつ時状況などの健康面から、レクリエーションの参加状況などをいつでも閲覧できるようになっている。特にコロナ禍において家族などが利用者との面会できない状況下においては、利用者の生活状況を把握するための重要な情報源となっていた。こうした取り組みを実施している事業所は少なく、他事業所が範すべきこの取り組みを評価したい。</p> <p>職員が家族などに連絡を定期的に取り、利用者の状況を伝えている</p> <p>事業所では家族などへの連絡の頻度を規定していないが、報告すべき事案がある場合などには電話にて利用者の状況を伝えている。事業所としては新型コロナが5類に移行されて以来、徐々に家族などの面会を解除してきたので可能であれば直接利用者に面会をしに来て欲しいと考えているが、就労などの都合で来所できない家族などの事を考え定期的に連絡を取り職員とのコミュニケーションづくりを力を入れている。また、必要物品の購入を依頼することで家族に来訪を促すなど、入所しても利用者との交流が途絶えないような配慮も行っている。</p> <p>利用者の終の棲家を前提としながらも、家族などの意向により必要な助言を行っている</p> <p>事業所では終の棲家となるよう看取りケアにも力を入れているが家族などの意向が変化することもあるので、適宜コミュニケーションを取り必要な助言を行っている。施設の看取りケアの方針は常時医療的処置が必要な場合以外には、本人・家族などの意向を加え、事業所で利用者が安全に生活を継続することができるか職員の意見を交えて決定している。利用者の状況から看護師が常時配置されている施設が望ましい場合には職員の意見として家族などに伝えている。事業所がこうした率直な話し合いが常にできるよう家族とのコミュニケーションを大切にしている。</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		
<p>地域の情報を収集し、利用者が参加可能な催事などに参加できるよう支援している</p> <p>長引くコロナ禍で利用者の社会参加の機会が大きく制限されてきた。現在徐々に地域活動は再開されつつあるが、それでも以前の状態には戻っていない。また、自治会活動なども同じくようやく運営推進会議を対面で開催することができるようになったが、本格的な稼働までは時間がかかると考えられる。こうした状況の中、事業所の近隣の高齢者福祉センターでは高齢者を対象にしたカフェなどの催事が再開されており、参加可能な利用者はセンターを訪れている。今後も利用者が楽しめる催事などに参加できるよう支援していく方針である。</p> <p>ボランティアや実習生の受入れや、地域の人々との交流を再開したいと考えている</p> <p>事業所ではコロナ禍によりボランティアや実習生の受け入れや、地域の人々が事業所に集える機会が暫くなかったことから、こうした活動を再開したいと考えている。また、事業所と同じ建物には小規模多機能型居宅介護や高齢者専用賃貸住宅が併設されているので、その利用者との交流も再開する意向である。現在は地域の人々と利用者が直接触れ合う機会は感染症対策の観点から十分それぞれの理解を得られているとは言いがたい状況であるが、季節の行事や食事会などに利用者が参加して、活性化された生活を送れる日が早く来ることを願いたい。</p> <p>運営推進会議などの開催を通じて、関連機関や自治会などとの連携を深めている</p> <p>事業所は地域密着型のサービスを提供していることから、運営推進会議の開催が義務付けられている。これまで事業所ではこうした機会を通じて、事業所の情報を提供して、地域の人々や関連機関との連携につとめてきた。ここ3年間はコロナ禍にてこうした活動は形骸化されてしまったが、現在では対面による開催を再開している。運営推進会議は事業所の運営状況の報告に留まらず、地域の人々に対して、高齢福祉に対する情報提供や理解を深めて貰える貴重な機会でもあるので、今後も積極的に参加を呼びかけ多くの住民が集う場になることを期待する。</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>苦情相談窓口・制度利用等の説明は必ず行っているがその必要を感じないと認知度は低い 契約前、契約時、入居後に口頭又は書面にて必ず説明はしている。しかし、利用者アンケートでは、外部の相談窓口等についての認知度は低い傾向にある。事業所内で言いやすい雰囲気があり、対応してくれていると思えば、特にその必要を感じないという面もあるように思われる。利用者本人・家族等ともが、事業所は何でも言いやすい場であると思われることが第一であると考えている。事業所内の各フロアには、苦情相談窓口に関する掲示をしている。とともに、意見や要望が聞かれた際は迅速に対応し、その結果を説明・報告は必ずするように心掛けている。</p> <p>虐待防止については委員会を中心に定期的な研修も行い意識を高めている 法人として、虐待防止委員会を中心に、職員は内部研修・外部研修を受講することで、虐待防止へ向けた介護職員の介護意識を高めていきたいと考えている。何が虐待に当たるのか一言で言えない面もある。利用者の気持ちを傷つけるような言動、特に言葉掛けの仕方ひとつとっても、利用者により受け取り方が異なり、そのつもりがなくても相手を傷つけている状況も考えられる。職員の言動については、職員アンケートの中でも改善点としてあがっており、その職員を責めるのではなく、組織として改善していくことを考えていきたい。</p> <p>法人としてBCPは策定済だが常にリスクマネジメントを更新し取組を強化していきたい セキュリティ対策に関しては、万全を期しているとの自負はあるが、新しい利用者や職員も含め、常に見直しをしていかなければいけないと捉えている。コロナも5類に移行したが、他の感染症同様に対策を講じていかなければいけない。さらに、最近、またコロナの感染者数が上昇傾向にあり、インフルエンザも流行しており、更なる対策をしっかりと取っていく必要を感じている。法人としてBCPは策定され、研修も行っているが、各事業所により、周りの環境は異なり、抱えている問題も異なることから、より具体的に実践的に取り組んでいくことが求められる。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-1	認知症対応型共同生活介護計画に基づいて自立生活が進めるよう支援を行っている
タイトル①	利用者一人ひとりが自立した生活を送れるよう、実情にあった支援をしている	
内容①	事業所では利用者一人ひとりの自立支援を最優先させ、職員必要以上の介入を行わないよう配慮している。また、事業所には身体的・精神的に軽度から重度まで幅広く入居されているので、一人ひとりに実情にあった計画の作成や日々の見守りや必要な介助を行っている。また、現実的な目標設定により利用者が共同生活の中で無理なく自然な生活を送れるよう、職員は最低限の介入を心掛けている。事業所では居室担当職員を中心に、利用者一人ひとりをおよやかな観察のもと、計画が利用者の意向や現状に則したものか評価しながらそれぞれの生活を支援している。	

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	職員間の連携で、利用者が楽しく生活できるよう様々な工夫がされている	
内容②	利用者が主体的に事業所での生活を楽めるよう、職員は様々な工夫をしている。事業所内での会議や日々の話しあいで利用者の様子を共有し、居室担当職員を中心に利用者一人ひとりが楽しく生活するための支援について検討している。こうした話しあいを実効性のあるものにするには、職員の観察力が大切になるが、事業所では「にやりほっと」と呼ばれる、利用者や職員の良い面を報告する制度がある。「ヒヤリほっと」のように事故事例を共有することは大切であるが、同時に成功体験を共有するために有益な方法であり、今後も継続されることを期待する。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	利用者保護(3)	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる
タイトル③	法人としてBCPIは策定済だが常にリスクマネジメントを更新するべく取り組んでいる	
内容③	セキュリティ対策に関しては、万全を期しているとの自負はあるが、新しい利用者や職員も含め、常に見直しをしていかなければいけないと捉えている。コロナも5類に移行したが、他の感染症同様に対策を講じていかなければいけない。さらに、最近、またコロナの感染者数が上昇傾向にあり、インフルエンザも流行しており、更なる対策をしっかりと取っていく必要を感じている。法人としてBCPIは策定され、研修も行っているが、各事業所により、周りの環境は異なり、抱えている問題も異なることから、より具体的に実践的に取り組んでいく必要を感じている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者の気持ちを考えてケアにあたることで、利用者が穏やかで楽しく過ごせるよう支援している
	内容	事業所では利用者を中心に主体的で楽しい生活を送れるよう、職員は必要最低限の介入により支援を提供している。利用者一人ひとりの個性を大切に、レクリエーションや食事づくりなどでリーダーシップを取ることでできる利用者を中心に、利用者が自主的に活動を行える環境づくりに力を入れている。グループホームという共同生活の場が利用者を中心として営まれるようそれぞれの気持ちを考えたケアを事業所は大切にしている。こうした環境で利用者が思いおmoiの時間を過ごすことを通じて、穏やかで楽しく生活できるよう職員は務めている。
2	タイトル	施設サービス計画書に基づき個別支援計画を作成しているが、さらに、各利用者について毎月の目標一つずつを策定し実施評価をしている
	内容	施設サービス計画書に基づき個別支援計画を策定している。そして、各利用者について、毎月の目標の一つ決めて、実施したかどうかのモニタリングをしている。できた○できなかった×というように、利用者それぞれについて書くような表にしている。そして、その目標が達成できたか、継続かとの評価を行っている。どの職員も必ず記載する機会があり、利用者に対する支援の意味や利用者を理解するための情報等に関して、共通認識を図る一助になっている。そのことにより、利用者支援へ向けての意識を高めることにも繋がっていると捉えている。
3	タイトル	「にやりほっと」により利用者や職員にとって良かった事例を共有して、前向きな支援を提供している
	内容	事業所では「ヒヤリはっと」の提出件数が多い傾向にある。これは事故の発生が多いということではなく、どのようなことでも職員間で共有できる風通しの良い職場環境が原因と考えられる。その一例として「にやりほっと」といった事故報告ではなく、事業所内の良かったできごとを報告し共有する制度がある。成功体験を共有することは、職員一人ひとりの意欲を向上させるために大切なことと考えられる。「にやりほっと」により職員間のコミュニケーションも良好となり良い職場環境づくりのもと利用者への支援の質の向上にも繋がっている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	提供しているサービスの点検・見直しについては会議の場で検討しているが、思い込みでの実施もあり、周知徹底させることが求められる
	内容	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を定期的に点検・見直しをしているかどうかという点についての職員アンケートの結果は、肯定的な回答が少ない。改善すべき点は即座に職員同士で話し合い決定しているとしているが、それを職場全体の共通認識とするためには、職員間のコミュニケーションが大切になってくる。重要な事項については、職員会議で検討して職員全員に申し送りを行っているが、日々の支援に当たっている職員全体に周知徹底させるには、さらなる改善へ向けての取り組みが必要であると考えている。
2	タイトル	職員間の情報共有や支援方法の工夫などユニット間に違いがあり、その是正が求められる
	内容	事業所には2つのユニットがあるがユニット間で職員の意識の違いがあることが、業務の標準化を目指すうえでの課題となっている。事業所では自分が働く職場は自分で良くしていくべきとの考えで運営されているが、職員からの提案の量や内容についてもユニット間で差がある。該当ユニットの利用者は重度の介護を要する利用者が多く、職員の負担が重く、意欲や関心の引き出しも困難なので一方のユニットに比べて職員の前向きな提案が活かしづらい環境であることも一因と思われるが、施設長を中心に前向きな発想で業務に取り組める環境づくりを期待したい。
3	タイトル	日常の支援に当たって利用者個人の意思の確認は大切であり、声掛けの仕方一つをとっても異なる結果となることを理解する必要があると感じている
	内容	日常の支援においては、利用者個人の意思確認のためにも、声掛けの重要性を痛感している。声掛けに工夫することが大切であり、個人の意見が出せるような環境・雰囲気を作ることが重要である。その為、断定的な声掛けは行わないとしているが、職員アンケートの改善点の中でも、口調がきつい、言葉遣いが気になる等の意見も見られる。利用者への言動が不適切な職員もいるとの指摘もある。知らないうちに利用者を傷つけているかもしれないとの認識を全員で共有しその職員を責めるのではなく、組織として改善に向けての取り組みの必要性を感じている。