

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4年度】

年 月 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

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	藤永 清和	H1601016
	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	ウエルケア立川	指定番号	1392700124
事業所連絡先	〒	190-0032	
	所在地	東京都立川市上砂町3丁目4番地の26	
	Tel	042-537-1255	
事業所代表者氏名	工藤 徹哉		
契約日	2022年 10月 26日		
利用者調査票配付日(実施日)	2022年 11月 30日		
利用者調査結果報告日	2023年 1月 30日		
自己評価の調査票配付日	2022年 11月 30日		
自己評価結果報告日	2023年 1月 30日		
訪問調査日	2023年 2月 6日		
評価合議日	2023年 2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)	今回の評価は、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。コロナ禍のため日程が変更されることもあったが、感染防止対策を万全にし場面観察や訪問調査を行った。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。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東京都平均との比較を行っ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、

- 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。

2023年 3月 16日

事業者代表者氏名

社会福祉法人 敬愛会
理事長 青木 尚彦

社会福祉法人 敬愛会
理事長 青木 尚彦



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>1)私達はご利用者の皆様を人生の先輩として尊敬の心を持って接します。 2)私達はご利用者の皆様にも笑顔と優しい心を持って接します。 3)私達はご利用者の皆様と一緒に屋根の下で暮らす仲間です。 生き甲斐や楽しみを一緒に見つけるように努めます。 4)私達はご利用者の皆様のペースに合わせて行動します。 5)私達はご利用者の皆様の生活の「質」の向上のために、頭を使い体を使います。</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>人を尊重し、お互いに支え合える人材。認知症介護に対する高い専門性（東京都認知症介護者研修の活用）</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>認知症介護の専門性を高め、利用者一人ひとりの有する能力に応じた自立支援とその人の望む生活が継続出来るように支援してほしい。</p>

調査対象	利用者数18名、内訳男性2名、女性16名。平均年齢86.3歳。平均介護度2.4 平均利用期間4年10ヶ月。	
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関わりを観察した。	
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	12	
利用者家族総数に対する回答者割合(%)	66.7	

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」5名、「満足」5名、「どちらともいえない」2名、「不満」0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1の「ご家族に対して、事業所からご本人の様子や生活についての報告や説明がありますか」と問10の「あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか」が最も評価が高く、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」7名、どちらともいえない3名、「いいえ」1名、「非該当」「無回答」1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関わり場面を選定した。

《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

認知症対応型共同生活介護において、入居者の方には様々な個性があります。身体的には自立されていても、認知機能を保つ事が出来ず、何度も同じ事を繰り返す方。サポートしなければ機能的にたまたみ物を実施出来ない方等様々な入居者が共に生活をされています。

身体機能や認知機能でフローを分けることはなく小規模な生活環境の中、共に生活を送る「共同生活者」として時にはぶつかりながらも個別に応じた役割・生きがいを持ち、顔なじみの関係を保ちながらホームで楽しみを持ち生活出来る様支援する事が介護職員の役割であり、使命であることを伝えています。

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	12	0	0	0
「メール、緊急時はTELで説明がある。」「いつもいねいにご説明いただいています。」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	9	3	0	0
「コロナ禍で面会ができていない為、施設内の空間状態がわからない。」「コロナの為、生活スペースが見えない為。」などの意見があった。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	10	2	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	11	1	0	0
「母の体調やいつもの血圧値ではないときの対応は素晴らしい！」という意見があった。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	8	3	0	1
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	11	1	0	0
「母が不穏なときは傾聴して落ち着かせていてくれるので助かります。」「何が起きたか、どうなったか適切に説明して下さるので安心です。」などの意見があった。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	11	1	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	2	1	2
「提案されていない。」「計画には家族の要望が充分反映されていると思います。」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	10	2	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	11	0	0	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	7	3	1	1
「不明。」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(0000)
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なっている	○非該当
●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当
サブカテゴリ1の講評		
<p>ホームページやパンフレットに施設の概要や利用についての案内を掲載している</p> <p>ホームページやパンフレットに施設の概要や利用についての案内や利用条件を掲載している。さらに、ホームページには、重要事項説明書や利用申込書、法人全体の事業計画書や前年度の事業報告書、第三者評価結果報告書なども掲載している。また、利用料金の目安も要支援2から要介護5までそれぞれについて記載している。また、ホームページには一般的なグループホームについて述べており、パンフレットには当ホームでの過ごし方がイメージできる内容が描かれている。</p> <p>居宅介護支援事業所や市に広報を直接持参して配布し、行政へ定期的に情報提供している</p> <p>運営推進会議で事業所情報の周知を図るようにしているが、新型コロナウイルス感染症の影響で十分にはできていない。昨年度には電話やFAX(ファクシミリ)で意見を求めたが十分ではなく、書面での報告にとどまった。そのため、事業所では近隣住民や地域の人に情報提供できるようなシステムの構築が必要だと認識している。居宅介護支援事業所や市に広報を直接持参して配布し、行政へ毎月待機状況をFAXするなどの情報提供を実施している。</p> <p>見学希望者には特段の理由がない限り応じており、個別に説明を行っている</p> <p>見学等には個別に対応しており、事業所居住者の邪魔にならないよう配慮している。なお、申込書兼情報提供書には利用希望者の情報を詳細に記入する項目があり、相談の様子は記録して入居に備えている。グループホームではなるべく「普通」の生活に近い毎日を過ごすことで、認知症の進行の抑制に努めること、施設ではなく「家」であることを常に考えてケアすること。そして、利用者が活躍でき、役割を持ち必要とされる存在となるようケアし、生きがいをもち安定した暮らしを提供することを謳っている。</p>		

サブカテゴリー2			
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー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	
サブカテゴリー2の講評			
<p>契約時に説明と同意を得て暫定ケアプランを作成して支援している</p> <p>事業所は見学前でも当ホームでの過ごし方のイメージができるよう、ホームページやパンフレットで紹介しており、料金表も公開している。契約時には利用者や家族に対して契約書と重要事項説明書及びリスク説明書などに基づいて説明し、同意を得ている。その他、ワクチン同意書や急変時のような対応を望むか確認している。これらの説明は利用者本人に十分理解できない場合には、家族・代理人の同意を得ている。見学や面談時に生活歴を確認して暫定ケアプランを作成して支援している。</p> <p>入居後1ヶ月間職員の気付きを記入し、アセスメントを実施している</p> <p>利用開始前に得た利用者に関する情報だけでは利用者の把握には不十分であり、入居当初は自宅での生活からホームでの生活への変化に配慮も必要であるため暫定ケアプランを作成して、利用者の状況、状態を探りながら支援し、同時に信頼関係を築くよう努めている。また、利用者の生活歴や趣味活動などに着目し、「外に出るのが好き」、「手芸などをやっていた」などの情報から、ホームでの活動を考え、たとえば散歩や公園の遊具を利用したりハビリテーションや、花壇の草取りなどの活動を盛り込んだケアプランを作成している。</p> <p>家族にとって不明点があった場合に気軽に質問できる環境の整備が必要だと認識している</p> <p>事業所ではケアプランを交付する際に介護保険制度や当事業所の理念なども含め十分説明を尽くして同意を得るよう努めている。しかし、新型コロナウイルス感染症対応のために面会ができない中で入居後に家族と直接話し合う機会が少なくなっている。そのため、家族にとって不明点があった場合には気軽に質問できる環境の整備が必要だと認識している。事業所から電話で積極的に家族に不明点はないかを聞くようにすべきではないかと考えている。また、入居時のリスク説明書では、身体拘束をしないこと、それゆえに転倒のリスクはあることも明示している。</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	
●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		
<p>個別援助計画はケアプランに記載された利用者の思いを背景に目標を定めている</p> <p>事業所は利用者の意思・意向を重視し、利用者が「馴染み、活躍でき、役割を持てる」ようにケアプランを作成している。個別援助計画はケアプランに記載された利用者の思いを背景に目標を定めている。そして、毎月モニタリングを実施し客観的に利用者の状況を把握して支援している。利用者本人の言葉はそのまま意思・意向を述べているとは限らないことを認識し、利用者と生活を共にしている職員の「こうしてあげたい」という思いと、利用者本人の困りごととの間のずれがないように、職員の課題の抽出方法などのスキルアップが期待されている。</p> <p>利用者の課題抽出や支援計画が職員の共通理解になるよう期待する</p> <p>事業所は、利用者が誰かの役に立つ・お世話が出来る・活躍できる場になるように配慮して計画を立て、その計画を元に支援している。利用者の日々の変化に対しては、申し送り兼個別援助計画を随時更新している。また定期的に家族との話し合いや現状報告、モニタリングを行い、その意向を含めスタッフ間で担当者会議を開催している。なお利用者個々の変化を細かく記録するため、共用ファイルを活用し、全職員で、記録・確認できる仕組みを作っている。それでもリーダーと一般職員の共通理解が困難な場合があり、対策が課題となっている。</p> <p>食事が1割確保できなくなったときなどに担当者会議を開催して計画を見直している</p> <p>定期的な計画の見直しは計画書に定めているが、利用者の状態が大きく変化した場合には担当者会議を開催して計画を見直し変更している。例えば塗り絵ができなくなったり、それまで好んでいた活動に飽きたりしたときには、別の活動に切り替えるよう見直している。さらに、食事が1割確保できない状況では着取りの計画を作成して対応にあたっている。食事摂取が困難になり着取り体制に入ると、見守りやバイタル測定強化や食事に手をつけなくなると30分で下膳するなど利用者の状態に配慮して介護を実施している。</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		
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部和りとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得ようとしている		○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			
<p>一人ひとりの恥ずかしさに応じた配慮をしている</p> <p>事業所では自立度の高い人にはほぼ介入しない。その人に入浴時のリスクがあっても一人で入りたい人の意思を尊重している。また、オムツ交換の時など肌が露出する介助の時にはこまめにタオルをかけるなどして露出を最小限にしている。さらに、入居時に「〇〇さんノート」を作り職員が気づいたことを記載しているので、どんなことがその人にとって恥ずかしいか入居時の1ヶ月の間に見えてくる。たとえば入浴や排泄介助では、人によって同性介助を実施するなど、それぞれの羞恥心に依りて介助している。</p> <p>好き嫌いもその人らしさの一部であり、他の利用者に良くないこと以外は自由である</p> <p>すべての利用者をみな平等に扱っている。職員から見ると良くない習慣であっても、他の利用者の自由を阻害しない限り本人の習慣を大事にしている。当事業所の職員は「その人のペースでその人らしく」を基本に、「待つこと」、「見守ること」、「見極めること」を常に意識して介護に従事している。利用者が「あの人があんなことをしている」などと言う場合に、困りごとがあれば発言者に感謝して対応し、困らない場合には調停している。その場合の声掛けにも傷つけないよう配慮し、その人の本音が出せるような環境づくりに努めている。</p> <p>プライバシーと個人情報を守る配慮をしている</p> <p>利用者に関する電話は話し声が周りに漏れないように配慮し、利用者を確認する必要がある電話は本人の前でしている。利用者に関することを利用者と家族以外に不用意に話さないことも配慮している。また、FAXは送信先担当者に送信する旨連絡しFAX受信機の前に待機するよう依頼し、送信後再度連絡して受信できたことを確認するようマニュアルに記載している。それでも、事業所ではFAXのやり取りに関してプライバシー保護が不十分と考えている。その点ではメールの活用や受診したFAXを管理されたPC画面で確認するなどの工夫が望まれる。</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		
●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-6の講評			
<p>マニュアル「心得」を全員に配布し職員は誰でもいつでも読める状態にしている</p> <p>「心得」は利用者への接し方、接遇、感染症対策、認知症の知識や健康管理、防災など、基本的な心得を網羅している。質の高い価値あるマニュアルである。ただ、このマニュアルの改定頻度は高いとは言えない。ただし、日常業務マニュアルなどのじっさいの手順の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。また、昨年度欠員発生時の対応マニュアルが作成され職員間で周知された事で、欠員が発生した場合でも、各フロアが協働して利用者のケアをはじめ日常業務に、明らかな支障をきたさないようにできた。</p> <p>職員会議は近隣の施設の部屋を借りて実施している</p> <p>職員会議については、当事業所に職員の事業所の全体会議を開催するに十分な広さの部屋がなく、利用者の居る場所で利用者に関する話し合いをすることはできないので、近隣の施設の部屋を借りて会議を実施している。会議では、法人のモットーを確認している。とりわけ、「話を聞く、気持ちに寄り添う」、「自己判断をせず、話を素直に聞く」、さらに「モットーを理解し、最善の対応をすることで半年後には今より出来る自分となるようにやりがいを持って向上して欲しい」と語っている。</p> <p>フロア会議は各フロアの利用者全員の情報共有と支援について話し合っている</p> <p>フロア会議は夜勤が出勤する時間まで日勤が残り、当日シフトの無い職員も出勤して開催している。入浴時に床に直接座りたいとの希望に椅子を取り去った例や元植木屋なので花壇の手入れをお願いしてはどうかなど、職員が日々の暮らしの中から利用者の思いや生活歴などを聞いてその人の代弁をしている。また、トロミの使い方や痣防止のアームウォーマー着用、トイレ介助の方法など、一人ひとりの状態に対応した支援について話し合い確認している。</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			
<p>情報収集を十分に行い認知症対応型共同生活介護計画(ケアプラン)の作成に繋げている</p> <p>現在までの利用者本人に関する情報をなるべく多方面から収集するように心掛けている。それらに基づいて、暫定ケアプランを作成し、さらに、職員から気が付いた点を記入する様式をつくり、各時間帯で記入するようにしている。それらを基にして、1か月後にケアプランを作成するようにしている。入居までの生活とグループホームでの生活は大きく環境が変わることにより、今までの情報と変化も見られ、より現在の本人の状況にあったケアプランにするようにしている。それに基づいて、支援することに繋げている。</p> <p>利用者一人ひとりにとってその人らしい生活との問いかけを行い支援に結び付けている</p> <p>利用開始に当たって、必ず聞くこととして、利用者本人の意向、此処での生活へ向けて、どのような生活をしたいと考えているのか、家族等の意見や関係機関からもわかる範囲で、情報収集を大切にしている。したいことイコール出来る事とは限らないため、いろいろ働きかけることで、一緒に考えていくという姿勢を大切にしていきたいと考えている。基本理念の中でも、生き甲斐を持って生活できるように支援すると謳っている通り、その人らしい生活が出来れば、それが生き甲斐にも通じることであるとと考えて、支援している。</p> <p>各フロアごとにリーダー職を配置し関係職員の連携の要としている</p> <p>新型コロナウイルス感染防止のため、各フロア間の交流を制限せざるを得ない状況が続いていることもあり、各フロア内で、職員の連携をとって支援をしているが、フロアで完結してしまう傾向もある。職員アンケートでも、利用者が少数なので、個別ニーズが把握しやすい、一対一での支援時間が長くとれる等良い点として挙げているが、反面、フロアだけで完結してしまい、他のフロアの様子が変わらないとの意見も、改善点に述べられている。いい点は、他のフロアにも伝えあい、事業所全体として、介護の質の向上に繋げていくことが望まれる。</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>生活場面で「自立支援」をサービスの基本とするために取り組んでいる</p> <p>運営方針の中でも、サービス分野において、「自立支援」を取り上げて、ケアの実践の基本とするとしている。「自立支援」へ向けての取り組みとは、職員の捉え方も様々であり、実践していくことにおいては難しい点もある。まずは、利用者一人ひとりの有する能力の把握と能力に応じた自立した生活を今までの生活の中で行っていったか、一人ひとり異なっている。そして利用者本人の意向も聴きながら、この場所での生活の中で、出来る事を見つけていく必要がある。また、利用者にとっての「自立支援」の共通認識を職員間で共有することも大切である。</p> <p>生活場面でどのような参加が可能であるか利用者に合わせて考えながら支援している</p> <p>生活場面において毎日の生活の中で、出来ることは自分で、できないところのみ支援することを基本としている。実際には、できるけれどやりたくない、今までしていなかったからできない、あるいは、やっていなかったけれどやりたい等、利用者の思いは様々である。入所前の情報収集やアセスメントの段階で、その利用者の生活を把握した上で、生活するうえで必要な支援をおこなっている。入浴や排泄等についてはどの程度の介助が必要か、どこまでは自分でやらせようかと職員間で情報を共有して支援にあたっている。手続等については代行している。</p> <p>食事に関しての作業は利用者の状態に応じて参加の程度を流動的に変更している</p> <p>食事に関しては、楽しく食べて頂くということを優先的には考えている。しかし、調理の段階から、後片付けまで、利用者が主体的に関わる作業も多く、参加しやすい作業もあり、利用者の状態に応じて、一律に行うのではなく、各フロアに融通性を持たせている。利用者の介護量が多いフロアでは、レトルトの食材を利用している。食事の手作りには工夫していると職員の意見もきかれた。調理の段階で、包丁を使っている利用者もいる。火を使う調理については、ほぼ職員が実施しているが、盛り付けや後片づけ等に関しては、利用者の参加度が高い作業である。</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(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	○非該当	
◎あり ○なし	2. 日常生活の中で、利用者一人ひとりの状態に応じて身体を動かす取り組みを工夫している	○非該当	
◎あり ○なし	3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などくみを整えている	○非該当	
◎あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、医療機関等と速やかに連絡できる体制を整えている	○非該当	
評価項目3の講評			
<p>利用者の心身の状況の変化を的確に把握するために職員の気づきを大切にしている</p> <p>利用者の心身の状況は、日々変化しており、いかに早期に的確に把握できるかがその後の対応に大きな影響を与えてしまう。利用者の様子は、その日の関わった職員だけではなく、介護記録や申し送りノートで情報共有しており、必要に応じて、訪問診療の医師や看護師に伝えて、指示を仰いでいる。支援にあたる職員には、その変化の気づきの感度を高めていきたいと考えている。早く気がつけばそれだけ変化を最小に留められることに繋がる。その為の健康管理にも力をそそいでいる。そして、急変時には、医療機関等と速やかに連絡できる体制は整えている。</p> <p>健康を維持するためにも日常生活の中で身体を動かすことが大切であると捉えている</p> <p>一日の生活の流れの中で、活動性の低下が与える影響は大きい、少しでも現状維持あるいは、改善のためにも機会を作って、身体を動かすことが大切であると考えている。日々の体操や散歩等の身体を動かす活動を行うとともに、日常生活動作においても、なるべく自分で動いて行うという点に拘って、支援していくようにしている。コロナ禍のため、外出が制限されていることもあり、どうしても室内で過ごすことが多くなっており、運動量としては、減少してしまう。しかし、いろいろ工夫して、毎日の生活の中で、利用者に対して運動への働き掛けを続けたい。</p> <p>服薬管理はヒヤリハット事例としてよく見られることを鑑み細心の注意を払っている</p> <p>服薬管理については、服薬BOXに使用して、セットする際、取り出すとき、利用者へ渡す際にも、名前を言って、服薬してもらるようにしている。服薬後の薬の空き袋を取っておき、薬のチェックリストにより、出来るだけ職員2名で確認するようにしている。それでも、ヒヤリハット事例では、服薬に関することが多いという現実もある。確実に、飲み込んだところまでの確認をすることにはなっているが、なかなか徹底されず、後で床に落ちていたり、洋服に付着して残っているのを見つけることがある。今後特に注意する必要があると捉えている。</p>			
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となっている	○非該当	
評価項目4の講評			
<p>同じ場での生活の中で利用者同士の関わりをどう持っていくか常に考えて支援している</p> <p>1フロア6人という小グループの中で、利用者対職員という関わりではなく、利用者同士の関わりについては、合同で実施する行事とかレクリエーション等以外、日々の生活の中でどう支援していくことできるか、難しい面もある。利用者の個性も様々であり、今までの生活歴も違う利用者同士が、同じ場で生活をしていく、それに伴う、いろいろな作業、例えば、掃除・洗濯等に関して、利用者の出来る事を渡し、一緒にやっていく。その際にも利用者本人の意思を尊重する事を第一にして支援していきたいと考えている。</p> <p>同じ屋根の下で楽しく生活するという意識を大切にしている</p> <p>当事業所は、3階のフロアに分かれて、それぞれ小グループで生活をしている。同じ屋根の下で生活する仲間との意識を利用者はもちろんのこと職員にも持ってもらい、生活することを大事にしてきたが、新型コロナウイルス感染防止のため、フロア間の移動は大幅に制限され、それぞれ各フロアで完結してしまう傾向が強くなってしまった。それでも細心の注意を払いながら、徐々に合同で楽しむ活動を再開してきている。限られた空間の中でも、快適に且つ安全を第一に過ごせるように、ハード・ソフト面を整えて、楽しい共同生活になるようにしていきたい。</p> <p>共同生活ではありながら利用者個々のやりたいことの実現を目指して支援している</p> <p>運営方針のサービス分野で、まず、意思の確認と自己決定をあげており、生活の主体は利用者であり、自己決定権を持ち一律のルールやスケジュールで管理しないと謳っている。共同生活である以上、他利用者の迷惑や健康面には影響を及ぼさない範囲での条件はあるが、なるべく利用者の意思を尊重する事、やらされている感ではなく、自己決定してやっていると感じてもらえるように取り組んでいる。居室では、最低限の安全が担保される限りにおいて、自由にレイアウトOKとして、その利用者にとっての特別な固有な空間となればよいと考えている。</p>			

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>介護支援ソフトを利用して家族等との連携を図っている</p> <p>法人が先駆的に介護支援システムを導入していたため、家族等との連携という点では、利用者の情報を伝える手段の一つとして利用している。日常の様子は、介護支援システムにアクセスすることで、リアルタイムで、利用者の体調や食事摂取状況等を見ることが出来る。もちろん、セキュリティ管理はされている。その中で行事計画も公表しており、参加も自由としている。しかし、実際には、コロナ禍のため家族参加型の行事の実施は難しくなっている。家族からも参加して、利用者との思い出作りがしたいとの意見も見られ、今後工夫していく必要を感じている。</p> <p>コロナ禍のため面会も制限され家族等の要望を聞く機会が減ってきている</p> <p>家族等の意見や要望等を把握した上で、ケアプランに反映させ、利用者支援に繋げることは優先課題として捉えている。しかし、コロナ禍で、事業所に来ていただいて、直接話をするという機会が減ってきてしまっている。必要な時は、特に重要なケアプランの変更時には、電話で家族等の確認は必ず取っているが、家族等も、直接に利用者とは会っていない状況で、電話だけの状況把握には、難しさも伴う。利用者の様子をどう知らせ、要望等を聞いて支援に活かしていくかという点は、今後の大きな課題と捉えている。</p> <p>重度化した場合や終末期に備えて方針や可能なことについては家族等には説明している</p> <p>契約時には、必ず重要事項説明書や重度化対応に関する指針についての説明書にて家族等に説明して、同意を得ている。その際、どこまで当事業所に対応可能かという点まで含めて説明はしている。実際には、そういう状況にならないと、具体的に考えられないことが多いが、その段階で、もう一度お互いに確認しあい、方針を共有するようにしている。看取りの段階になった時点では、再度医師からの説明も含め、方針の再確認を行うようにしている。なるべく家族等の思いに添えるようにできればと考えている。</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>地域の一人としてこの家で生活しているとの意識を大切に支援している</p> <p>地域の情報を収集して、利用者の状況に応じて、利用できることには参加して、この地域の一人として意識を持って生活していくことを目指しているが、コロナ禍の現状では、難しさを感じている。どうしても、グループホーム内での活動で終始してしまう傾向があり、ボランティア等も殆ど中止になっている状況下で地域との交流ということが困難な状況ともいえる。その中でも、いろいろ工夫して、最大の注意をしながら外出する機会を作って、行動範囲を拡げ、交流の機会を作っていくと考えている。</p> <p>運営推進会議も参集しての開催は出来ず報告のみで終始している現状である</p> <p>自治体の代表や民生委員、地域包括支援センター等の協力を得て、この地域にある当法人の事業所と合同で、運営推進会議を開催して、事業の報告・意見交換の場としていたが、新型コロナウイルス感染拡大以降、参集しての開催は中止となってしまった。利用者の支援に活かせるように、いろいろな情報・意見を聞きたいと考えていたが、メール等だけの交流では、なかなか難しい現状である。今後オンライン形式での開催も検討しているが、実現には難しい面もあり、今後の課題と捉えている。</p> <p>関係機関との定期的な意見交換や情報伝達はオンライン形式も含め適宜実施している</p> <p>地元の自治体や地域包括支援センター等とは、当事業所の現状や空き情報等も含め、情報伝達、相談等は適宜実施している。法人の研修や地域の連絡会等にも出来るだけ参加するようにして、情報収集に努めている。そこで得られた情報を事業所内で、参加しなかった職員にも伝えるように心掛けているが、職員アンケートでは、「そう思わない」「わからない」との回答が比較的多い項目である。コロナ禍の影響も大きく、なかなか全員が集まれない状況で、どう工夫して、情報共有していくか今後の課題であると考えている。</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		
●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)			
<p>苦情解決制度を整え、エレベーター内や各フロアに苦情相談窓口に関する掲示をしている</p> <p>家族が契約時等に苦情相談窓口に関しての情報を聞いても、すぐにその制度を活用しようとする人は少なく、時間の経過と共に忘れてしまうため、どのように周知していくかが課題となっている。そのため、苦情解決制度を整え、エレベーター内や各フロアに苦情相談窓口に関する掲示をしている。しかし、本来は利用者や家族が事業所に対して気軽に苦情や要望を言える状態が望ましく、その苦情を事業所が速やかに解決することこそが大切だと思われる。利用者家族は「不満や要望に対応されているか」に「非該当」を除き全員が「はい」と答えている。</p> <p>虐待防止のための研修をする他、職員の悩みを聞いている</p> <p>毎年の企業計画に「虐待防止には、介護職員の介護意識を高めることが肝要です。新入職員からベテラン職員まで、質の高い介護を行うように職員研修を実施していきます。」と述べている。そして、委員会を中心に内部及び外部の虐待研修を年2回実施している。口調の強さなど、自覚のない虐待。良かれと思っての虐待。転倒させないためにスピーチロックになること、他者の目を意識するよう職員に話している。さらに、職員のストレスが虐待の種になる恐れがあるので、定期的に個人面談を行い、職員の悩みや思いを聞き取っている。</p> <p>上砂地域の事業所において合同委員会を実施してリスクマネジメントに取り組んでいる</p> <p>セキュリティに関しては万全であると事業所は考えている。また感染症や災害等に関しても「心得」やマニュアルをいつでも活用できる状況にしている。火災や震災に備え、消防法に基づき、計画および消防署との連携が図っている。また敬愛会上砂地域の事業所において合同委員会を実施してBCPを作成している。感染症対策・人権擁護虐待防止・身体拘束の適正化などすべてがBCPに関わる問題であるため、一体的に合同委員会として実施している。近年は感染症対策が最優先されているが、改めてリスクの優先順位を明確に見直す必要を認識している。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-1	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	計画に基づいて支援するにあたり、関係職員の連携・情報共有がキーであると捉えている	
内容①	新型コロナウイルス感染防止のため、各フロア間の交流を制限せざるを得ない状況が続いていることもあり、各フロア内では職員間が連携をとって支援をしているが、フロア単位での決定事項も多く、フロアだけで完結してしまう傾向もある。各フロアにリーダーを置いて、まずは各フロアで検討していく。もちろんその後、事業所全体で情報共有し、検討はしているが、全職員には伝わっていない様子も職員アンケートの意見から窺われる。良かった点は、他のフロアにも伝えあい、事業所全体として、介護の質の向上に繋げていきたいと取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-5	事業所と家族等との交流・連携を図っている
タイトル②	重度化した場合や終末期の看取りの際には家族等との連携がより重要であると考えている	
内容②	契約時には、必ず重要事項説明書や重度化対応に関する指針についての説明書にて家族等に説明して、同意を得ている。実際には、そういう状況にならないと、具体的に考えられないことが多いが、その段階で、もう一度お互いに確認しあい、方針を共有するようにしている。重度化した場合の他事業所への移動も検討している。看取りの段階になった時点では、再度医師からの説明、訪問看護も利用することも含め、どこまで当事業所での対応が可能か等、方針の再確認を行うようにしている。なるべく家族等の思いに添えるようにできればと取り組んでいる。	

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(2)	虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている
タイトル③	虐待防止のための研修をする他、職員の悩みを聞いている	
内容③	委員会を中心に内部及び外部の虐待研修を年2回実施している。自覚のない虐待や良かれと思つての虐待などを防ぐため、他者の目を意識するよう注意している。接遇面の強化を目的に研修を計画したが、コロナ禍もあり実現できなかった。しかし、認知症ケアの知識不足による不適切なケアが起こらないよう、内部研修や外部研修を企画して行ってきた。今年度は東京都認知症実践者研修を1名が受講し、合計5名が受講を終えた。さらに、職員のストレスが虐待の種になる恐れがあるので、定期的に個人面談を行い、職員の悩みや思いを聞き取っている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	食事等の支援については、各フロアにある程度の融通性を持たせている。利用者にとって望ましし支援を考えてもらう機会としている。
	内容	毎日の生活の中で、食事の占める割合は、体調面も含め非常に大きなウエイトを占めていると考えている。基本的には楽しく食べて頂くということを優先的には考えている。利用者が主体的に関われる作業も多く、参加しやすい作業もあり、利用者の状態に応じて、一律に行うのではなく、各フロアに融通性を持たせている。利用者の介護量が多いフロアでは、レトルトの食材を利用したり、手作りに拘っているフロアでは、包丁を使って調理の段階から参加する利用者もいる。盛り付けや後片づけ等に関してはなるべく多くの利用者に参加してもらうようにしている。
2	タイトル	同じ屋根の下で楽しく生活するという意識を大切にしている
	内容	当事業所は、3階のフロアに分かれて、それぞれ小グループで生活をしている。同じ屋根の下で生活する仲間との意識を利用者はもちろんのこと職員にも持ってもらい、生活することを大事にしている。生活の主体は利用者であり、自己決定権を持ち一律のルールやスケジュールで管理しないと運営方針でも謳っている。利用者の意思を尊重する事、やらされている感ではなく、まずは、楽しく生活することを優先している。居室においても、制約はあるが、自由にレイアウトOKとして、その利用者にとって固有の特別な空間としていきたいと考えている。
3	タイトル	事業所の3フロアはそれぞれ利用者の状態が異なることもあり独自性が強いが、チームケア向上に取り組んでいる
	内容	昨年度は欠員発生時の対応マニュアルを作成し職員間で周知した事で、欠員が発生した場合でも各フロアが協働して、利用者のケアをはじめ日常業務に明らかな支障をきたさないようにできた。しかし、フロアごとに利用者の状態が異なるためフロアごとに独自の決定をしていることもある。今年度は事業所全体のチームケアにも目を向け、チームケア向上の観点から職員面談を計画した。年2回の計画だったが1回しかできなかった。それでも職員との面談から課題を抽出し、業務マニュアル表を作成することができ、ケアの統一に向けて取り組んでいる。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	地域との交流・連携は、住民として生活していく上で大切な要素であるが、コロナ禍の影響をものに受けて、改善していく必要を感じている。
	内容	自治体の代表や民生委員、地域包括支援センター等の協力を得て、この地域にある当法人の事業所と合同で、運営推進会議を開催して、事業の報告・意見交換の場としていたが、新型コロナウイルス感染拡大以降、参集しての開催は中止となってしまった。地元の自治体や地域包括支援センター等とは、当事業所の現状や空き情報等も含め、情報伝達、相談等は適宜実施して、研修等にも参加しているが、職員に周知させるまでにはスムーズに進んでいない面もある。今後の大きな課題と捉えており、改善方法を模索している段階である。今後に期待したい。
2	タイトル	根拠に基づいた生活支援の理解を深め、職員全員が情報共有と議論の場を持つための方法を模索する必要がある
	内容	事業所は常々、根拠に基づいた生活支援の理解を深め、個別ケアにおける支援方法を職員間で統一したいと考えている。マニュアル「心得」でも丁寧に説明しているが、それだけでは不十分であり、シフトの関係で会議に出席できない職員へ周知が行き届かない場合がある。そのため、職員全体会議や担当者会議をリモート(オンライン)で開催することを考えが、職員個人の持つ端末はオンライン会議を行うには性能または通信環境が不十分であった。今後、職員全員が情報共有と議論の場を持つための方法を模索する必要がある。
3	タイトル	合同委員会を実施してBCPを作成しており大規模災害時の通信について検討しているが、日常業務への活用も視野にさらなる検討が望まれる
	内容	火災や震災、感染症、人権擁護、虐待防止、身体拘束の適正化などすべてがBCPに関わる問題であるため、当法人複数事業所で合同委員会を実施してBCPを作成している。大規模災害では携帯電話のショートメールや電話が使えないためメールで各施設長に連絡することになっている。インターネットも使えない場合も想定しMCA(Multi Channel Access)業務用無線機を検討している。さらに災害伝言ダイヤルの検討やオンライン会議、日常業務への活用も視野に入れた通信路、衛星電話なども検討の余地があると思われる。