

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

〒 177-0014

所在地 東京都豊島区池袋2-23-23 白鳥ハイツ102

評価機関名 特定非営利活動法人福祉推進機構アシスト

認証評価機関番号 機構 07 - 177

電話番号 特定非営利活動法人福祉推進機構アシスト

代表者氏名 理事長 島田久平

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	吉野 良子		H0901098	
	②	島田 久平		H0702042	
	③				
	④				
	⑤				
	⑥				
福祉サービス種別	共同生活援助(グループホーム)				
評価対象事業所名称	ひまわりホーム	ユニット総数	1	指定番号	1324600053
現地調査をしたユニット数及びユニット名	現地調査 ユニット数	1	ユニット名	ひまわりホーム	
現地調査をしたユニットの選定理由(複数選択可)	<input type="checkbox"/> ユニットの特徵 <input type="checkbox"/> 前回の評価で訪問していないユニット <input type="checkbox"/> 利用者調査結果 <input checked="" type="checkbox"/> その他()				
事業所連絡先	〒	208-0034			
	所在地	東京都武蔵村山市残堀1丁目28番3号			
	TEL	042-569-3087			
事業所代表者氏名	管理者 佐々木 清美				
契約日	2020年 7月 13日				
利用者調査票配付日(実施日)	2020年 9月 8日				
利用者調査結果報告日	2021年 1月 5日				
自己評価の調査票配付日	2020年 9月 10日				
自己評価結果報告日	2021年 1月 5日				
訪問調査日	2021年 1月 14日				
評価合議日	2021年 3月 1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)	ひまわりホームは、特定非営利活動法人武蔵村山ひまわりが置経営する定員7人のグループホームである。評価にあたっては、新型コロナウイルスへの対応に十分配慮しつつ進めるよう互いに確認し実施した。利用者全員に対し聞き取り調査を実施した。訪問調査は2人の評価者が、管理者、サービス管理責任者と面談し、業務内容や支援の実施状況について意見交換を行った。				

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。

2021年 3月 31日

事業者代表者氏名 理事長 佐々木 伸一

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) 豊かな労働と生活の場を目指して 2) 利用者の人権をまもり、利用者の意向を十分に尊重した支援を行います 3) 挨拶と礼儀と笑顔を大切に就労支援を行います 4) 透明で開かれた施設を目指します 5) 地域福祉の実現として、施設機能を高め、地域に貢献していきます
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 利用者が安心して過ごせるように、何事も相談しやすいように声を掛けられる人柄の職員</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) 常に危機管理を念頭に入居者の安全安心を提供できること、地域福祉に貢献できるように事業所がやるべきことを実行できる職員</p>

調査対象	調査日に在籍する全利用者7人を対象に実施し全員から有効回答を得た。回答者の属性は男2人、女4人、無回答1人である。年齢は、20歳代2人、30歳代1人、50歳代2人、60歳以上1人、無回答1人である。
調査方法	コロナ禍に配慮して聞き取り調査を実施した。聞き取り調査では調査にあたっての留意点について事前に説明を受け、プライバシーに配慮し実施した。

利用者総数 7

	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数		7	7
共通評価項目による調査の有効回答者数		7	7
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	100.0	100.0

利用者調査全体のコメント

総合的な満足度では、「大変満足」3人、「満足」3人、合わせて6人(85.7%)の利用者が満足と答え、その他では「どちらともいえない」1人(14.3%)である。「不満」、「大変不満」はいない。高い評価を得ている。総合的な感想では、「いろいろなことで、安心して生活することができます」、「幸せです」、「〇〇さんは忙しいけど、話を聞いてくれるので安心できます」、「特にないです。このままが良いです」などの意見が寄せられている。項目別の満足度では、「主体的な活動が尊重されているか」、「ホームでの生活はくつろげるか」では全員が「はい」と回答している。「困ったときの支援」、「家族等に連絡する場合希望を聞かれているか」、「清掃、整理整頓」、「職員の接遇・態度」、「病気やけがの対応」、「トラブルの対応」、「計画の説明はわかりやすいか」の7項目で8割以上の利用者が「はい」と答えている。

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》

《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》

「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. 利用者は困ったときに支援を受けているか	6	1	0	0
「はい」85. 7%、「どちらともいえない」14. 3%である。「いいえ」はいない。自由意見では「相談に乗ってくれます」、「助けてくれます」、「ホームに慣れるまで助けてもらえました」などの声が寄せられている。				
2. 利用者は、主体的な活動が尊重されているか	7	0	0	0
全員が「はい」と答えている。「いいえ」はいない。自由意見では「休みの日は買い物に出かけたりしています。夜はテレビで好きな番組を見ている」、「夜はテレビを見たり音楽を聴いたりしています。休みの日は友達と一緒に買い物などに行っています。現在はコロナで、一人で出かけています。コロナの影響があるのが残念です」、「休日は自販機で飲み物を買います。ベンチで職員と話することもあります」などの声が寄せられている。				
3. グループホームでの生活はくつろげるか	7	0	0	0
全員が「はい」と答えている。自由意見では「お風呂には毎日入っています」との声が寄せられている。				
4. 職員が利用者の家族等に連絡をする場合、方法や内容等についてあらかじめ利用者の希望が聞かれているか	6	0	0	1
「はい」85. 7%、「無回答」14. 3%である。「どちらともいえない」、「いいえ」はいない。自由意見では「自分で電話をすることができます」、「自分で公衆電話で連絡しています」、「希望を聞いてくれます」などの声が寄せられている。				
5. グループホーム内の清掃、整理整頓は行き届いているか	6	1	0	0
「はい」85. 7%、「どちらともいえない」14. 3%である。「いいえ」はいない。自由意見では「トイレやお風呂はきれいになっています」、「動きやすいです」などの声が寄せられている。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	6	1	0	0
「はい」85.7%、「どちらともいえない」14.3%である。「いいえ」はいない。自由意見では「優しいです」、「優しい、親切です」などの声が寄せられている。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	6	0	0	1
「はい」85.7%、「無回答」14.3%である。「どちらともいえない」、「いいえ」はいない。自由意見では「夜に、何かあった時も対応してくれると思います」、「今まではないが、何かあれば対応してくれると思います」、「優しく対応してくれます。通院にも同行してくれます」などの声が寄せられている。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	6	0	0	1
「はい」85.7%、「無回答」14.3%である。「どちらともいえない」、「いいえ」はいない。自由意見では「けんかなどはないです」、「トラブルはないです」、「前に意地悪をされたことがあります。今はないです」などの声が寄せられている。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	3	4	0	0
「はい」42.9%、「どちらともいえない」57.1%である。「いいえ」はいない。自由意見では「優しくしてくれます」、「最近は優しくしてくれています」などの声が寄せられている。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	4	2	0	1
「はい」57.1%、「どちらともいえない」28.6%、「無回答」14.3%である。「いいえ」はいない。自由意見では「今は大丈夫です。部屋に入るときはノックをして入ります」との声が寄せられている。				
11. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか	5	1	0	1
「はい」71.4%、「どちらともいえない」14.3%、「無回答」14.3%である。「いいえ」はいない。自由意見では「いろいろなことについては、自分で決めて生活しています」、「希望を聞いてくれます。仕事はペアリングをしています」などの声が寄せられている。				
12. 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	0	0	1
「はい」85.7%、「無回答」14.3%である。「どちらともいえない」、「いいえ」はいない。自由意見では「わかりにくい時は聞き返しています」との声が寄せられている。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	4	1	1	1
「はい」57.1%、「どちらともいえない」14.3%、「いいえ」14.3%、「無回答」14.3%である。。自由意見では「対応してくれず」との声が寄せられている。				
14. 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	1	1	3
「はい」28.6%、「どちらともいえない」14.3%、「いいえ」14.4%、「無回答」42.9%である。自由意見はなかった。				

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 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>バックアップ施設と一体となったパンフレットで情報を提供している 当「ひまわりホーム」は、同一法人が設置運営する就労継続支援B型施設「ひまわりハウス」をバックアップ施設に、一体的に事業運営している。このため当ホームのパンフレットは、本体施設である「ひまわりハウス」と一体になっており、夫々のサービスの利用対象者、定員、生活の流れ、サービス内容、施設設備、必要な費用、アクセスマップが掲載されている。当ホーム関係では、「地域との交流を通して、苦手なことが少なくなるように、得意なことを伸ばすことができ、楽しい時間の共有ができる そんな生活の場を目指しています」と案内している。</p> <p>様々な方法でホームの様子を地域に発信している ホームページのブログには日常の出来事や予定なども載せて情報を提している。施設調査やアンケートにも柔軟に対応し、相談支援事業所などからの問い合わせにも随時対応している。また、施設紹介の動画を作成し、福祉まつりなど地域で行われている祭りなどの際に流している。動画はグループホームの様子と共に本体施設での作業活動の様子などを紹介している。利用希望者等の問い合わせや見学の要望には、柔軟に対応している。日程調整、見学場所、手段など希望に沿うよう対応している。</p> <p>利用希望者等の問い合わせや見学の要望には柔軟に対応している 利用希望者等の問い合わせや見学の要望には、管理者やサービス管理責任者が柔軟に対応している。問い合わせが多く、すぐにも入居したい人からの見学希望も多いが、定員7人に空きがない旨伝えたと上で見学を希望され場合には、日程調整など希望に沿うよう柔軟に対応している。空きがあれば、体験入居もできる旨伝えている。</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		
●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			
<p>サービス開始時には利用者と面談し、分かりやすく丁寧に説明している</p> <p>サービス開始時には家族同席のもと、サービス管理責任者が利用者本人と面談し契約書や契約書別紙、重要事項説明書等に基づき、逐一分かりやすく丁寧に説明し、理解を得て署名捺印を得ている。運営方針、職員体制、設備、サービス内容、非常災害時の対応、守秘義務、相談・苦情対応、虐待防止等の他、利用者負担金について詳細に説明している。サービスに関する説明の際には、利用者や家族の意向を確認し処遇方針を作成している。</p> <p>利用開始直後の不安解消に向けて頻回に面談を行うなど見守りを手厚くしている</p> <p>利用開始時に支援に必要な個別事情や要望は、フェイスシートやアセスメントシートに記録している。利用開始直後の不安解消に向けて、入居当初は頻回に面談を行うなど見守りを手厚くしている。また、利用開始前には必ず体験泊・面談を行っており、利用開始時には個別支援計画が作成されており職員は情報を共有して支援している。計画作成時には利用者本人や家族、又相談支援事業所と情報を共有し、利用者の入居前の生活を詳しく聞き取っている。</p> <p>サービス終了時には相談支援事業者等と連携し支援の継続性に配慮した支援を行っている</p> <p>ホームは定員7人で男性3人、女性4人が入居中で空きはない。昨年度は退去者もいなかったが、退去の際には、契約書に定めるところにしたがい相談支援事業所等と連携した支援を行い利用者の不安軽減に配慮した支援を行っている。因みに、契約書では「退去時の援助」について定めており、利用者が退去する際には利用者の希望を踏まえた上で、利用者が退去後に置かれることとなる生活環境や援助の継続性に配慮し、円滑な退去のために必要な援助を行う旨定めている。</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(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支援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>個別支援計画作成マニュアルに従ってアセスメントを行い利用者の課題を明示している</p> <p>利用者の心身状況や生活状況等はサービス提供記録票に日々きめ細かく記録し、把握している。また、利用者一人ひとりのニーズや課題はモニタリング記録を作成している。ホームでは、個別支援計画作成マニュアルを作成しておりマニュアルに沿ってアセスメントを定期的に見直しを行っている。作成マニュアルでは、個別支援計画⇒支援計画モニタリング⇒利用者とのアセスメント⇒支援会議⇒個別支援計画を6か月毎に行っている。利用者に変化があればその都度見直しをしている。</p> <p>利用者の意向や要望を十分尊重して個別支援計画を作成している</p> <p>個別支援計画は、利用者の意向や要望を尊重して作成されている。計画書には利用者本人の希望、長期目標、短期目標の下、具体的な到達目標・解決すべき課題が設定され、その課題毎に支援内容、支援期間、サービス提供機関、優先順位が記入される書式となっている。総合的な支援方法も掲載される書式となっている。夜間支援の有無も表示されるようになっている。</p> <p>利用者に関する情報は個別支援計画課題一覧表や個人別週間計画表で共有している</p> <p>利用者一人ひとりに関する情報は、個別支援計画課題一覧表や個人別の週間計画表を作成し職員間で共有している。計画に沿った具体的な支援内容および利用者の状態の推移については、サービス提供記録に日々記録し変化する利用者の情報については、一日4回行われる職員間の申し送りで情報を共有している。また職員連絡ノートに記載し共有している。</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		○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>職員行動規範を策定し利用者のプライバシーの保護の徹底に取り組んでいる</p> <p>プライバシーポリシーや職員行動規範を策定し、利用者のプライバシーの保護の徹底に取り組んでいる。利用者の個人情報を外部に提供する場合に備え、契約時には個人情報についての取り扱い方針を説明し、理解を得て個人情報同意書に捺印を貰っている。その他日常の支援にあたっては職員行動規範に基づきプライバシーに配慮した支援に努めている。利用者本人の同意を得ずに居室に入ったり所持品を扱ったり、郵便物を開封することは禁止している。また、衣服の着脱やトイレ使用の際は他人の目を遮断するなど羞恥心に配慮した支援を行っている。</p> <p>利用者が拒否的意向を示した場合にも無理強いしない方法で支援している</p> <p>事業計画の冒頭に基本理念や基本方針・運営方針を載せ、利用者の人権を守り、利用者の意向を十分尊重した支援を行う旨、謳いあげている。法人では、利用者の人権を尊重した支援に取り組めるように職員行動規範を見直し、利用者とのコミュニケーションを多くとるようにしている。支援にあたっては利用者にとって二者択一ができるような声掛けを行い利用者の意思が尊重できるように配慮している。また、入浴などの際に拒否的意向を示した場合は、いったんは本人の意向を受け止めて話し合うなど、無理強いせずに支援して</p> <p>利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援に努めている</p> <p>支援の基本をなす、利用者個々の個別支援計画を策定する際には事前に利用者や家族と面談し、利用者本人の生活歴や趣味・意向などを十分に把握・尊重して作成しその計画を踏まえて支援している。行動規範では日常生活においては過去の生活歴を尊重し、それまでの生活習慣を尊重する旨定めている。また、利用者本人の趣味・趣向などを活かすプライベートな時間と空間を保つように努め旨定め、利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援に努めている。共同生活の範囲内であれば、生活は自由である。</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を定期的に点検・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変更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>各種のマニュアルを整備し、業務の標準化に取り組んでいる</p> <p>当ホームは、バックアップ施設である「ひまわりリハウス」と一体的に運営が行われており、マニュアル等の多くは「ひまわりリハウス」と共有している。運営規程や倫理規程、職員行動規範、利用者相談事業実施要綱、プライバシーポリシー、虐待防止マニュアルなど利用者支援の基本姿勢に係るマニュアルを整備している。一方、利用者支援関係マニュアルも整備し、個別支援に係る各種の様式を制定する他、個別支援計画課題一覧表個人別週間計画表を作成している。ボランティア対応マニュアルも整備している。一方、「寮のしおり」は未整備である。</p> <p>リスクマネジメント関係のマニュアル等も作成している</p> <p>リスクに対応する各種のマニュアルも作成している。緊急時の対応マニュアルや感染症予防マニュアル、危機管理体制(内規)を策定している。緊急時の対応マニュアルは、緊急事態が発生した場合の対応をフローチャートで示したものである。危機管理体制は、危機管理体制について理事長と各施設長の指揮命令体制及び連携体制を定めたもので、具体的な対応策を示したものではない。災害対策委員会を設置しているので、対応の具体化を期待したい。</p> <p>支援チェックシート等を活用し業務水準の見直しに取り組んでいる</p> <p>サービスの向上を目指し、業務水準を見直す取り組みを推進している。支援チェックシートを活用し支援内容の確認を行っている。定期的に支援会議を開催し支援内容の見直しを行っている。支援チェックシートは職員行動規範及び利用者支援マニュアルから重要な項目を計21項目選定したもので、毎月開催される支援会でチェックし、必要な場合は各マニュアルの支援内容の見直しを行っている。また、利用者ミーティングが行われているが、ミーティングであがってきた意見も、マニュアル等に反映させるようにしている。</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 個別の支援計画等に基づいて、自立した生活を送れるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当	
●あり ○なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	○非該当	
●あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	5. 関係機関と連携をとって、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている	○非該当	
評価項目1の講評			
<p>個別支援計画書に基づいて支援している</p> <p>課題に沿って立案された個別支援計画書に基づいて支援している。計画書には、課題に応じた具体的な内容が掲げられており、それぞれの目標達成期間が設定されている。期間は概ね6か月から随時である。支援の実践においては、利用者支援マニュアルに従い、日々の職員連絡ノートで確認されているほかサービス提供記録に記載している。また、週間計画表、ミーティング資料、毎月の職員会議で共有を図っている。支援計画書は、6か月ごとに目標の達成具合や新たな課題抽出を行い、自立した生活を送れるよう見直され、次の計画立案につながられている。</p> <p>利用者一人ひとりの特性に合わせて対応している</p> <p>日常の関わりから利用者理解に努め、利用者個々の特性に配慮しながらコミュニケーション支援に努めている。ホーム内の注意事項の提示などはラミネートされた文字情報で、廊下に分かりやすく掲示して、利用者が理解できるよう配慮している。言葉による表現が苦手な利用者に対しては、思いが表現できるようゆっくり待つ、寄り添いながら必要に応じて声掛け(お仕事お疲れ様)、表情や仕草を見逃さず気持ちを察するなど、本人のペースを大切にしている。特定の言葉に敏感な利用者に対しては別の言い方で伝えるなどのコミュニケーションを図っている。</p> <p>関係機関と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援をおこなっている</p> <p>日中通所先の作業所とは、連絡ノートや電話などで利用者の状況について常に情報共有を図っている。ほとんどの利用者はホーム1階にあるバックアップ施設の作業所を利用しており連携は密で、相互の個別支援計画を共有している。その日の体調、気分の波、状況に応じた対応方法は、連絡帳や職員とのやり取りを通じて、確実に伝えるようにしている。また、職員に直接伝えることが苦手な利用者には定期的に相談支援専門の職員と面談・相談する場を提供している。利用者の状況を共有しながら、役割を分担し、利用者の自立生活に向けての支援を行っている。</p>			

2 評価項目2 利用者が主体性を持って日常生活を楽しく快適に過ごせるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. グループホームでの生活は、主体的な活動が尊重されている	○非該当
●あり ○なし	2. グループホーム内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	3. 休日の過ごし方や余暇の楽しみ方については、利用者の意向を反映し、情報提供や必要な支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている	○非該当
●あり ○なし	5. 【食事の提供を行っているグループホームのみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している	○非該当

評価項目2の講評

ホームでの生活が安定して過ごせるよう利用者会議を実施している
 社会生活力支援として1か月1回、30分間、利用者会議を実施している。利用者が他者と良好な関係でホームでの生活が安定して過ごせるよう利用者同士が話し合う時間をつくっている。例えば利用者会議の中で部屋の移動、出かけたい所、大掃除についてなど、支援員が進行しながら日常生活の振り返りや利用者の考え、要望を話し合いながら、利用者同士がコミュニケーションを図ることができるきっかけにもなり、会話力、思いやりができるようになっていたりしている。それぞれの想いを伝えあうことで、ストレスの軽減にもつながるとい機能も果たしている。

休日などには移動支援の活用などが行われている
 夕食後はリビングで過ごすことが多いが、平日は20時には居室に戻り、テレビを見たり音楽を聴いて過ごす。休日は自宅に帰る利用者もいる、休日をグループホームで過ごす場合はその都度希望などを聞いて希望に添えるよう支援している。利用者によっては、日常もガイドヘルパーを依頼して外出している方もおり、希望が出された場合は、実現できるように情報収集や公共の交通機関の時刻表なども提供している。利用者の中には主体的に毎週スポーツに出かけて楽しめる利用者もいる。また、日用品の買い物などには職員と一緒にいたりしている。

栄養バランスに配慮した手作りの食事を提供し、職員との関係性も深めている
 ホームでは朝食と夕食を手作りにこだわって提供している。食材の配送サービスも活用しながら、月～金の夕食食材はバックアップ施設から、土・日のみは他の食材業者から配達されている。日常的な連絡・連携は「食事記録ノート」で行っている。利用者が苦手な食材の場合は無理強いはせず、徐々に食事の幅が広がっていく様に言葉かけ等の支援を行っている。利用者の誕生日には、好きなケーキで食事の際に皆でお祝いも行っている。また、健康状態に配慮した量やカロリーを考慮した支援も行う等、食事を通して、利用者と職員の間関係も深めている。

3 評価項目3 利用者の状況に応じて、生活上の支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状況に応じて、身の回りのことについて必要な支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の状況に応じて、家事(調理、洗濯等)について必要な支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の状況に応じて、金銭の管理や使い方について支援を行っている	○非該当

評価項目3の講評

利用者の障がい特性にあわせ、必要に応じて入浴介助、見守り支援を行っている
 身の回りの支援を必要とする利用者もいるため、入浴支援等が必要な時間帯には職員の配置に配慮している。入浴は利用者が日中活動から帰宅後で、声かけ、一部介助、浴槽から出る時に転ぶことの無いよう見守りの支援をしている。また、入浴後の薬塗布など、一人ひとりに応じている。入浴や排泄介助では羞恥心にも配慮している。季節に応じた服装の用意や身の回りの支援もその都度に応じて行っている。職員間で定期的に支援会議を行い、支援状況や対応方法などの情報を共有し、サービス提供記録に記載し、ミーティング資料、週間計画表を整備している。

利用者のできることを見出し、生活する力を高めるための支援をしている
 衛生面についての支援は、職員が意識を持って実践している。洗濯や居室の清掃等の家事では、声かけや見守りにより、日常の支援に努めている。利用者に応じ洗濯は職員が行い、室内干し、たたむことは利用者が行っている。洋服の管理は本人が行い、衣替えは必要に応じ個別に手伝っている。居室は潔癖症なくらいきれいにしている利用者には、片付けが進まない場合は、職員と一緒に掃除をしている。また、シーツ交換では、自分でシーツを外し、替えのシーツを用意できるような声かけし、意欲を引き出す等、徐々に生活する力を高めていく支援が行われている。

小遣い帳をつけることで、計画的にお金を使う支援を行っている
 買い物は、社会生活を送る上で重要な活動と捉えて支援している。金銭に関しては本人のお小遣いが中心になっており、基本的には週末などに面談を行い、買いたい物やお小遣いの金額を聞いて渡すようにしている。自分で出来る利用者は小遣い帳に記入して世話人が確認を行っている。障がい特性上困難な利用者には世話人が記入するようにしている。また、必要に応じて外出の機会を利用して、買う物の選択、お金の支払いの体験を重ねている。買い物した際はレシートを持ち帰って残高はいくらかを意識して計画的にお金をつかうことができるよう支援している。

4 評価項目4 利用者が健康を維持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. 利用者の健康状態に注意するとともに、利用者の相談に応じている	○非該当
●あり ○なし	2. 健康状態についての情報を、必要に応じて家族や医療機関等から得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 通院、服薬、バランスの良い食事の摂取等についての助言や支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	5. 【利用者の薬を預ることのあるグループホームのみ】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている	○非該当

評価項目4の講評

毎日の健康状態に注意するとともに、健康管理を行っている

利用者の体調変化に速やかに対応するために、夜間の見回り、起床後など利用者の顔色などがいつもの状態と違うかどうかを視診している。必要に応じ血圧、検温も行い健康状態を把握するように努めている。毎日の朝食時、利用者がホームに帰宅時の際にも声かけ確認等で健康状態の判断をしている。体調面だけでなく、心の不安を抱えた利用者に対しては、不安や体調の変化に配慮している。また、家族等、主治医、協力医療機関等の緊急連絡先の整備やバックアップ施設との連携など、利用者の体調の急変に速やかに対応する緊急マニュアルも整備している。

日々の健康管理と通院同行を配置し、医療機関と連携した支援が行われている

入居に当たっては、病歴や既往歴、服薬状況を把握している。ほとんどの利用者が診療科に定期的に通院している。通院時には同行し、主治医に体調等を報告している。主治医の助言などを記録した通院記録シートを作成して職員間で情報共有を行っている。通院記録シートには病院名や医師、処方内容などを記載している。そして、毎月の通院予約一覧表にまとめている。また、高齢化等によりケアが必要な利用者には訪問看護を利用し、訪問看護計画書による対応と医療処置などの応援が得られる体制になっており、利用者の安心した生活と健康を支えている。

薬は一週間分の配薬をして、誤薬などのないよう細心の注意を払っている

服薬管理には十分配慮しており、服薬管理は利用者のIADLに応じ対応している。薬は利用者ごとに一週間分の配薬をし、保管場所で管理を行っている。服薬時は、本人との口頭で服薬確認のほか、飲み込みを目視で確認して、与薬漏れがないようしている。サービス提供記録欄の服薬チェック欄に記載して、飲み忘れや誤と薬などがなく職員間での情報共有や服薬管理に留意している。また、日頃から感染症予防等に努めているが、今年は新型コロナウイルス感染症予防に気をつけて、うがいや手洗い、おしゃべりの時もマスク着用の支援に努めている。

5 評価項目5 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている	○非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている	○非該当
●あり ○なし	3. 必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている	○非該当

評価項目5の講評

家族等と連絡と取る必要がある場合は内容を伝え承諾を得ている

利用者と家族等と関係性については、入所時のアセスメントや日々の支援の中で把握に努めている。連絡を取り合える家族等の利用者は少ない。家族の高齢化など、さまざまな状況の利用者が入居している。連絡がとれる家族には必要に応じて電話連絡などを行い、様々な情報を得て日々の支援に活かしている。少しずつ利用者の姉妹等と連絡し合うことへの切り替えなど家庭環境の変化に応じ、家族の意向の確認を行っている。家族等と連絡を取る必要がある場合には、利用者へ内容を伝え、利用者本人の意向を尊重し、承諾を得た上でおこなっている。

面談などの機会を利用して家族の意向を聞いている

利用者の生活状況や体調面など分からないことは必要に応じ家族等や相談支援事業所から情報を得ている。家族等がない人には、利用者の状態より相談事業所や訪問看護事業所などと情報交換をおこなっている。年末やお盆時に帰省する利用者、週末毎に帰省する利用者が各1名で、他の利用者はホームでの生活となっている。週末毎帰宅する利用者については、送迎時や連絡帳で生活の様子や健康状態などを相互に伝えあい、利用者の生活の継続性に配慮した情報を共有している。家族と話す機会を捉えて意向を聞いたり、利用者の状況などについて伝えている。

6 評価項目6 利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている	○非該当
評価項目6の講評		
<p>地域の機関紙誌を収集し、利用者が地域資源を活用して地域と関われるよう支援している</p> <p>地域の町内会へ加入しており、機関紙などの情報を収集し、地域の四季折々のイベントやチラシなどをリビングに掲示して利用者へ情報を伝える支援を行っている。例えば社会福祉協議会が主催する「料理をつくろう教室」、地域の高齢者オレンジカフェ等では、認知症の高齢者の方と触れ合う機会にもなっている。職員は様々な方法と資源を活用して、利用者が地域での生活を楽しみ、地域社会の一員として関われるよう努めている。今年度は、新型コロナウイルスの感染状況により、中止・自粛するなどの措置をおこなっていた期間もあり普段とは異なっている。</p> <p>利用者の希望やニーズに応じて 移動支援事業の協力を得て外出を行っている</p> <p>ホームから徒歩圏内にコンビニがあり、利用者は気軽に日常用品を買いに出かけている。また、平日の通所先はホームの1階で利便性がある。利用者の多くは地域になじんでおり、週末にはホームでゆっくり過ごす利用者もいるが、利用者の希望に応じて日常的に「移動支援」を活用して、移動支援事業のガイドヘルパーに依頼して社会参加を促し、週末、平日も外出して安定した楽しい生活を過ごしている。職員は利用者個々のニーズに応じ、柔軟な支援を提供できるよう職員間でニーズの把握を行っている。これらの支援は、個別支援計画書にも盛り込んでいる。</p> <p>利用者と一緒に外出し、地域の一員として生活できるよう支援している</p> <p>ホームとして利用者が通所している日中活動以外の活動を積極的に支援している。地域の祭りへの参加をはじめ、利用者の希望する近隣のさまざまなレストラン、カフェでの食事会や工場見学等の日帰り旅行も実施している。また、ホーム内での流しそうめん、誕生会など季節ごとの行事なども行い利用者の楽しい時間となっている。これらの様子は「ひまわりホームたより」にコメントを入りて楽しいひと時を写し出している。地域にあるさまざまな場所へ出かけることで、人間関係の幅を広げたり、利用者が住みやすくなるためにとても大切な活動を行っている。</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		
<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>事業計画にも苦情・相談体制を掲載し、相談の流れが明示されている</p> <p>苦情解決制度を確立し速やかな苦情解決に取り組んでいる。利用者相談事業実施要綱も作成している。利用者には、契約時に契約書及び重要事項説明書に基づいて苦情解決制度について説明している。この中で利用者等が苦情申立した場合にこれを理由として一切の不利益を与えない旨謳い、苦情窓口の連絡先を明記し伝えている。苦情相談のポスターは玄関にも掲示し周知している。事業計画にも苦情・相談体制を掲載し、苦情相談の流れを記載している。ホームとして重視している姿勢が見受けられる。</p> <p>虐待防止マニュアルを作成し、虐待防止チェックリストを年2回実施している</p> <p>法人では権利擁護委員会を設置し、虐待防止に向けた活動を推進している。虐待防止マニュアルを作成し、マニュアルに沿った取り組みを行っている。マニュアルには虐待発見チェックリストがあり、チェックリストを活用し年2回定期的に自己点検を行っている。副理事長を講師に虐待防止に向けた内部研修も毎年実施している。虐待防止に向け関係機関と連携した体制も整えている。</p> <p>大規模災害や新型コロナウイルスに対応する事業継続計画(BCP)の策定を期待したい</p> <p>災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備えた対応マニュアルとしては、危機管理体制(内規)を策定しているが、内容は、災害時の危機管理体制に体制について理事長と各施設長の指揮命令体制及び連携体制を定め、迅速かつ的確な対応を図ることを目的としたもので、体制の大枠を示したものである。大規模災害が発生した場合に備え、実効性のあるよりきめ細かなマニュアルとしての事業継続計画(BCP)の策定が望まれる。一方、急速に拡大する新型コロナウイルスの拡大防止に向け三密対応の徹底に努めているが、さらにBCPの策定を期待したい。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-3	利用者の状況に応じて、生活上の支援を行っている
タイトル①	日常の生活が、清潔、快適に過ごせるよう利用者のできることを見出す支援を行っている	
内容①	職員主体のケアとならないよう、利用者のニーズを探し個別支援計画に反映させながら、できるところを見極めて支援するよう心がけている。朝の身支度は手伝っても、帰ってきたあとの時間は自分のペースで行えるよう見守ったりしている。入浴や洗濯干し、ベッド周りの整理など家事の部分は本人が行い、利用者の行動を尊重しながら、職員が言葉かけや見守るなど、日常の中で必要な支援を行っている。利用者の頑張りやできるところ、身体機能低下などが見られる場合は職員間で話し合っ支援方法を柔軟に変更する等、状況に応じた支援に取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-4	利用者が健康を維持できるよう支援を行っている
タイトル②	日々の健康管理と通院同行を配置し、医療機関との連携により健康支援を行っている	
内容②	「日々の支援においては、利用者の加齢や障がい特性、実態を的確に把握して～」を基本方針にしている。利用者は診療科に定期的に通院しており、通院時には職員同行を配置し、主治医にホームでの体調等を報告している。診療内容は通院記録シートを記載して、毎月の通院予約一覧表も作成して職員間での情報共有を図っている。支援する上で難しい利用者には医師の指示による食事や体重管理、毎食前後の血圧測定もして。個別契約で訪問看護を利用している場合には、訪問看護計画書に基づいた支援など、医療機関と連携した健康支援を行っている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-6	利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている
タイトル③	余暇は移動支援の調整を行い、地域社会とのつながりを支援している	
内容③	事業所では、利用者一人ひとりが自身の生活スタイルが築けるように、居室で自由に趣味活動を行ったり、休日に地域に出かける等、自分らしく暮らし続けることができる支援を行っている。職員による支援以外にも、移動支援事業を活用して外出を支援している。平日の外出にガイドヘルパーを活用し落ち着いた生活をしている利用者、週末にガイドヘルパーと散歩や買い物に出かける利用者など、個別のニーズを大切に柔軟な支援を行っている。職員は、ガイドヘルパーと情報共有し、ホームに戻ったときは利用者に感想を聴き、余暇活動の充実に取り組んでいる。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	サービス等利用計画(週間計画表)を整備することで、スムーズな利用者対応が行われている
	内容	事業所では、利用者への支援は個別対応が行われている。一人ひとりの利用者に関する支援や介助の場面ごとに明示されたサービス等利用計画書(週間計画表)が作成されている。計画書には時系列ごとに日々の支援一つひとつが個別に提示され、確実に提供が行われるような仕組みとなっている。夕方に日中活動事業所から帰り、就寝までの時間を職員は利用者個々のできることを見出し、翌日の朝に通所事業所に出かける準備をすることや一日の生活リズムを整えることなど、利用者が主体性を持って、徐々に生活する力を高めていく支援が行われている。
2	タイトル	利用者についての情報交換を密に行い、支援の充実を図っている
	内容	朝の起床から朝食の提供、日中事業所へ通所までの限られた時間での利用者支援と、夕方から夜間の入浴や夕食、就寝準備には手厚い対応が必要とされている。利用者についての情報交換を丁寧に行い支援に活かしている。日中活動事業所や家族とは連絡帳や面談、電話連絡などにより情報交換を行い、ホーム職員とは連絡帳により引継ぎをし、定例の職員会議においても利用者の変化についての情報を細かく伝えている。日々職員が代わる支援体制であるが、きめ細かい情報収集と情報共有により支援の充実を図っている。
3	タイトル	さまざまな社会参加や経験が得られるよう、外出支援を実施している
	内容	事業所は地域社会に密着し人との交流を大事にして、多くの体験を得て利用者の人生が豊かになるよう積極的に外出の支援を実施している。毎月の外食会をはじめ、カラオケ、ボウリング大会、博物館、利用者の誕生日会には、近隣のレストランでお祝いも行っている。今年度は新型コロナウイルスにより中止となっているが、日帰り旅行に出かけ工場見学など、さまざまな場所へ出かけている。また、関係機関との協力のもと、地域の祭りへの参加協力や料理教室、認知症カフェへの参加など、利用者の積極的な社会参加に向けて支援を行っている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	大規模災害や新型コロナウイルスに対応した事業継続計画(BCP)の策定を期待したい
	内容	災害対策委員会を設置する一方、緊急時対応マニュアル、感染症予防マニュアル、危機管理体制(内規)などリスクに対応したマニュアルを作成している。しかし各マニュアルの内容は、対応の大枠を示してはいるが、例えば大規模地震などが発生した場合に、即対応できるマニュアルとはなっていない。災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、実効性のあるよりきめ細かなマニュアルとしての事業継続計画(BCP)の策定が望まれる。また、急速に拡大する新型コロナウイルスの拡大防止に向け三密対応の徹底に努めているが、BCPの策定を期待したい。
2	タイトル	グループホームの拡充計画の実現に向けて、さらに地域との関係づくりの強化を期待したい
	内容	法人では地域に根差し事業運営に努めている。特別支援学校からの実習依頼を受け入れるなど透明性を高めるなかで、ヘルマンハープ演奏会を開催し地域の方との交流を深めている。一方、就労支援ネットワークや日中活動系サービス部会に参加し関係機関のネットワークづくりに参画し、市民総合センターで花壇管理作業や茶花作業を他の施設と共同で運営している。法人では、中長期経営計画を策定し、地域のニーズに応えられるようにグループホームの拡充を計画している。実現に向け、さらに地域との関係づくりの強化を期待したい。
3	タイトル	
	内容	