

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

〒 154-0011

所在地 東京都世田谷区上馬2丁目25-4  
フレックス三軒茶屋2階

評価機関名 株式会社ミライ・シア

認証評価機関番号

機構 16 - 237

電話番号 03-6805-4127

代表者氏名 岡村 和彦

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	清水 敏彰	H1901074	
	②	齋藤 敏子	H0801001	
	③			
	④			
	⑤			
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 checked="" 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 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番地の3		
	TEL	042-569-3087		
事業所代表者氏名	佐々木 清美			
契約日	2023 年 10 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2023 年 10 月 2 日			
利用者調査結果報告日	2023 年 12 月 5 日			
自己評価の調査票配付日	2023 年 10 月 2 日			
自己評価結果報告日	2023 年 12 月 5 日			
訪問調査日	2023 年 12 月 12 日			
評価合議日	2023 年 12 月 12 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)	利用者調査は聞き取り方式で行いました。聞き取りは事業所内の個室で利用者と調査員が1対1で行い、匿名性を確保しました。			

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。

年 月 日

事業者代表者氏名

佐々木 清美

印

1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></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"><li>1) 思いやりの気持ちを大切に、安心して楽しく過ごすことができるあたたかい生活の場を目指して</li><li>2) 安心して生活できるよう、関係機関の連携を深め、個々のニーズにあった安全で質の高いサービスの提供を目指します</li><li>3) 利用者が地域において、共同して自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう支援します</li><li>4) 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った福祉サービスの提供に努めます</li><li>5) 「正しい判断と優れた想像力を持つ責任感の強い職員」の育成と、高い専門技術の習得に努めます</li></ol>
2	<p><b>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）</b></p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>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日々、声を掛けられる人柄の職員。 利用者の障害特性や性格に配慮し社会参加を促す事ができる職員。 利用者の希望する将来を共に考え実現できるように働きかける事ができる職員。</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>常に危機管理を念頭に入居者の安心・安全を提供してくれる事。 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していく職員。</p>

調査対象

利用者7名のうち、聞き取りに承諾してくれた7名を対象に聞き取りをしました。

調査方法

利用者調査は聞き取り方式で行いました。聞き取りは事業所内の個室で利用者と調査員が1対1で行い、匿名性を確保しました。

利用者総数

7

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
0	7	7
0	7	7
0.0	100.0	100.0

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

### 利用者調査全体のコメント

利用者7名に対し、有効回答7件で100.0%の回答率となりました。総合的な評価では、「大変満足」が2名(28.6%)、「満足」が3名(42.8%)、「不満」が2名(28.6%)となりました。事業所に対する総合的なコメントを見ると、「風呂、食事には満足している。健康に暮らしているし、仕事は楽しい。」「いろいろ言ってもらっている。例えば、『テーマパークなどに出かけたい』と話せば行けるようになると思う。」「今の生活で足りている。前の暮らしより気に入っている。」「ボーリングやカラオケをやりたい。」「結婚したいがここでは無理と思っている。作業はキツイ。毎日同じことを注意される、なんで注意されるのか、わからない。足が悪いので3Fの洗濯場に行けなくて職員がお洗濯をしてくれる。椅子に座って休んでリラックスできる。職員と一緒に買い物に行ってくれた。」等の回答がありました。

### 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》

《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	5	2	0	0
回答割合は、「はい」が71.4%、「どちらともいえない」が28.6%という結果になっています。自由意見は「空気清浄機を部屋に入れたとき使い方を教えてくれた。」との回答がありました。一方で、「湯舟に入る時、助けてもらえなくて怖かった。毎日シャワーにしている。」との回答もありました。				
2. 利用者は、主体的な活動が尊重されているか	6	1	0	0
回答割合は、「はい」が85.7%、「どちらともいえない」が14.3%という結果になっています。自由意見は「仕事が終わると部屋に戻れる。楽で居心地いい。」「3時のおやつ好き、みんなと焼肉屋さんに行った。」「ひとりでお散歩してる、公園や街道沿いの本屋などへ行く。」等の回答がありました。				
3. グループホームでの生活はくつろげるか	6	1	0	0
回答割合は、「はい」が85.7%、「どちらともいえない」が14.3%という結果になっています。自由意見は「漫画を買ってきてみる。TVのアニメを見たり、カセットテープで音楽を聞いている。」「部屋ではゆっくりできている。」「お友達ができない、話しかけてくれない。たまに、ヘルパーと散歩や買い物に行く。」との回答がありました。				
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	3	1	0	3
回答割合は、「はい」が42.9%、「どちらともいえない」が14.2%、「無回答・非該当」が42.9%という結果になっています。自由意見は「家族への連絡は職員にこちらから頼む。」「携帯を持っていないので職員がやってくれる。」「家族には自分の携帯で連絡している。」等の回答がありました。				
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	7	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%という結果になっています。自由意見は「皆の部屋を職員が掃除する。」「1日2回、自分の部屋は掃除している。」との回答がありました。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	3	4	0	0
回答割合は、「はい」が42.9%、「どちらともいえない」が57.1%という結果になっています。自由意見は「職員にもいろんな人がいる。」「雰囲気・言い方強い、恐い人もいる。」等の回答がありました。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	5	1	0	1
回答割合は、「はい」が71.4%、「どちらともいえない」が14.3%、「無回答・非該当」が14.3%という結果になっています。自由意見は「病院などの通院同行ある、安心。」「風邪で具合悪くなった時、病院に付き添ってもらって点滴をした。」との回答がありました。一方で、「うるさいと感じる時もある。」との回答もありました。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	4	2	0	1
回答割合は、「はい」が57.1%、「どちらともいえない」が28.6%、「無回答・非該当」が14.3%という結果になっています。自由意見は「あんまりケンカないけど、本人たちが直ぐ仲直りしている、暴力は見たことない。」との回答がありました。一方で、「一人関わりたくない人がいる、職員は知っている。」との回答もありました。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	4	2	0	1
回答割合は、「はい」が57.1%、「どちらともいえない」が28.6%、「無回答・非該当」が14.3%という結果になっています。自由意見は「職員は大丈夫だが、パート職員は分からない。」との回答がありました。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	5	1	1	0
回答割合は、「はい」が71.4%、「どちらともいえない」が14.3%、「いいえ」が14.3%という結果になっています。自由意見は「職員は大丈夫、パート職員には言えない、言うとながってしまう。」との回答がありました。				
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	3	2	1	1
回答割合は、「はい」が42.9%、「どちらともいえない」が28.5%、「いいえ」が14.3%、「無回答・非該当」が14.3%という結果になっています。自由意見は「食堂で話したことがあったが、その後どうなったか分からない。」との回答がありました。				
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	2	2	2	1
回答割合は、「はい」が28.6%、「どちらともいえない」が28.6%、「いいえ」が28.6%、「無回答・非該当」が14.2%という結果になっています。自由意見は「説明が難しかった。」との回答がありました。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	6	1	0	0
<p>回答割合は、「はい」が85.7%、「どちらともいえない」が14.3%という結果になっています。自由意見は「頼めば対応してくれる。」「話は聞いてくれるけど対応は遅い。」との回答がありました。</p>				
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	1	1	4	1
<p>回答割合は、「はい」が14.3%、「どちらともいえない」が14.3%、「いいえ」が57.1%、「無回答・非該当」が14.3%という結果になっています。自由意見はありませんでした。</p>				

## 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	
●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>利用希望者に対してグループホームの情報をパンフレット等で提供しています</p> <p>利用希望者に対して、グループホームの情報をパンフレットやホームページで提供しています。パンフレットは近隣の社会福祉協議会や相談支援事業所にも置いてあるほか、市の「福祉まつり」や「元気まつり」の際に配布もしています。ホームページにはホームでの日々の様子を絵や写真入りで紹介しています。ブログには日常の出来事や今後の予定なども掲載しています。なお、ホームの紹介文をひらがな表記にしたり、ひらがなのルビを付けるなどして、利用希望者により分かりやすくするなどの工夫が期待されます。</p> <p>定員や空き状況をホームページにするほか、市の担当部署にも伝えています</p> <p>ホームページには定員や現在の空き状況を掲載しています。また、市の保健福祉総合センター障害福祉課の窓口にも空き状況を掲示しています。施設長が、グループホーム連絡会の居住部会(隔月開催)に出席する際には、最新の空き状況を市側に伝え、情報を更新してもらっています。施設調査やアンケートにも柔軟に対応し、相談支援事業所等からの問い合わせにも随時対応しています。</p> <p>利用希望者等からの問い合わせや施設見学は随時受け付けています</p> <p>利用希望者等からの問い合わせや施設見学については、随時受け付けをおこなっています。見学希望者には来所の際、事業内容等を説明したうえで、施設を見学してもらっています。ホームの住環境や職員体制、入居条件などについても具体的に説明しています。在籍利用者のプライバシーに配慮して、できるだけ利用者が日中活動に出かけている時間帯に見学を受け付けることにしています。また、見学者が来所の際には、居室内には入らず共有部分だけを案内しています。</p>		

サブカテゴリ-2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
<b>評価項目1</b> 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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
●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
<b>評価項目2</b> 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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>		
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
●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
<b>サブカテゴリ-2の講評</b>		
<p><b>サービス開始にあたり重要事項を説明し、利用者等の意向を確認しメモに残しています</b></p> <p>サービス開始にあたり、利用者・家族に対して、ホームを利用するにあたって重要な事項を、重要事項説明書に基づいて面談時に説明しています。また、提供するサービスの内容や料金等についてはサービス利用説明書、重要事項説明書、利用契約書で説明し、それぞれについて同意を得ています。説明の際にはホームのルールなどを伝えるとともに、利用者等の意向も確認しています。確認事項はその都度メモ書きしていますが、まとめて記録化することはしていません。パソコンを利用するなどして、確認事項を整理、保管しておくことが期待されます。</p> <p><b>サービス開始時、利用者から個別の事情等を聞き取りフェースシートに記録しています</b></p> <p>サービス開始時には、利用者や家族から個別の事情や要望等を聞き取り、フェースシートやアセスメントシートに記録し、把握しています。利用開始直後には、利用者一人ひとりが抱える不安やストレスを軽減するために、適宜個別面談を行い利用者の状態を把握しています。また、日常の支援、見守りの中でも、ストレスの軽減に取り組んでおり、入居後も、できるだけ入居前の生活パターンをそのまま取り入れるようにしています。</p> <p><b>サービス終了時には関係者と連携し利用者の不安解消のため支援を継続しています</b></p> <p>利用者のサービス開始以前の生活習慣などを、家族から聞き取るとともに、相談支援事業所とも連携して取得し、取得した情報はフェースシートに記録・把握して、個別の支援に活かしています。サービス終了時には相談支援事業所と連携して関係者会議を開催するなど、利用者の不安解消のために支援を継続しておこなっています。関係者に電話連絡し利用者の様子を確認したり、グループホーム連絡会の居住部会で利用者の通所先の施設関係者と会った際には、支援方法などについて適宜助言をしています。</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(000)

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支援計画を作成している

評点(000)

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たうえで、必要に応じて見直している	○非該当
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	○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(00)

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きみがある	○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(00)

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

利用者のニーズや課題を記述したモニタリング記録に基づいてアセスメントをしています

ケース記録やサービス提供記録を使用して、利用者の心身状況や生活状況等を記録しています。利用者の状況変化があった場合に、必要な情報は「アセスメント・課題の整理表」と題するアセスメントシートに記録し、把握しています。利用者一人ひとりのニーズや課題についてはモニタリング記録を作成しています。こうした記録に基づいてアセスメントを行い、その結果をアセスメントシートに記載しています。アセスメントは6か月ごとに更新することとしており、個別支援計画作成マニュアルにその旨を記述しています。

日々の会話等から利用者の意向を聞き出し個別支援計画を作成し定期的に見直しています

日々の会話の中で利用者の意向を聞き出し、個別支援計画を作成しています。利用者全員が参加する利用者会議での情報も参考にしていきます。意向確認のための利用者との面談は、グループホームでの家庭的雰囲気を持続したいとの理由で実施していません。利用者の意向をよりの確に把握するためには、支援計画の作成、見直しの際に、面談することが望まれます。支援計画は6か月ごとに見直すことにしており、この基準は個別支援計画作成マニュアルに定めています。また、個別支援計画書の様式にも明記し、実行しています。

利用者の様子は職員連絡ノートやケース記録に記載し、職員間で情報を共有化しています

利用者個々の様子は職員連絡ノートやケース記録に記載しています。計画に沿った職員の支援状況や利用者の変化などに関する情報はサービス提供記録に記載しています。支援チェックシートを利用して支援内容の見直しをおこなっています。支援計画や利用者の状況などの情報は、事務所に保管し職員がいつでも見られる状態にしています。また、利用者には状況変化があった場合などには、職員連絡ノートに記載し職員間で情報を共有化しています。

サブカテゴリ5

5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

サブカテゴリ毎の  
標準項目実施状況

5/5

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

職員行動規範等に則り、利用者のプライバシーの配慮を徹底し支援しています

利用者の情報を外部機関等へ提供する場合は「個人情報提供同意書」の内容に従っています。職員行動規範に則り、自分であつたらどうだろうかということを意識して、利用者のプライバシーの配慮を徹底し支援しています。利用者が恥ずかしいと思うような事柄は、小声で話したり、個室で話すなど羞恥心に配慮した支援をおこなっています。また、意識して同性による支援をしています。女性については原則通り実施していますが、職員配置の都合上、男性利用者については入浴介助などの一部を同性とし、その他では本人の承諾を得て異性による支援もあります。

利用者個々の価値観や生活習慣に配慮し、人権と意思を尊重した支援をおこなっています

日常生活支援に当たっては、二者択一ができるような声掛けをおこなっています。利用者が「ノー」といった場合には、その場はいったんそのまま受け入れておき、しばらくしてから再度問いかけてみるなど、利用者個人の意思を尊重した支援をおこなっています。利用者の生い立ちなどを家族から聞き、利用者個々の価値観や生活習慣に配慮した支援を行っています。利用者の人権を尊重した支援に一層取り組めるように、職員行動規範と支援マニュアルの見直しも行っています。

サブカテゴリー6

6 事業所業務の標準化

サブカテゴリー毎の  
標準項目実施状況

3/5

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(●●●)

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

サブカテゴリー6の講評

業務や支援マニュアルを作成し、日常的に活用して利用者の支援をおこなっています

支援業務を行う際に必要な基本事項・手順等については、業務マニュアルや支援マニュアルを作成し明確にしています。支援マニュアルはホーム独自のものを作成し、利用者の支援方法を統一化しています。支援チェックシートを使い、支援内容が手順等に沿って実施されているかを定期的に点検し、見直しをおこなっています。職員は日常的に業務マニュアル等を活用し、利用者の支援に当たっています。職員自己評価の結果でも8割以上が日常的に手引書(マニュアル)を活用していると回答しています。

支援の手順等を見直す時期を定め、その際職員等の意見を反映することが望まれます

支援マニュアルにはサービスの基本事項や手順等が記載されていますが、内容の変更時期や見直しの基準は定められていません。また、マニュアルを見直す際に、職員や利用者・家族から意見を聞く取り組みは十分行われていません。マニュアルに記載された基本事項や手順等を定期的に見直すこととし、その頻度と見直しの基準を明記しておくことが望まれます。また、見直しの際には、職員、利用者等の意見や提案を反映することも期待されます。

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	22/23
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>「職員ノート」の情報を基に、シフト別に時系列の業務支援内容にまとめ共有しています</p> <p>デジタル化が進んでいないことや勤務がシフト制のため、職員の情報交換が密になるよう、「職員ノート」には、引継ぎ事項や支援の疑問や相談等が記録されています。「職員ノート」から利用者支援でやるべきことや注意、環境への配慮等を時系列にまとめ作成した手引書を、職員は業務に就く前に読んで確認しています。利用者支援では一人ひとりに「週間計画」が立てられており、計画の目標や生活活動等の情報を共有しています。支援実績記録表は毎日の利用者の食事・健康の確認とケース記録を記入しますが、ケース記録に余白が十分でないようです。</p> <p>利用者の多様な特性や状況に配慮しながら、コミュニケーションの支援を行っています</p> <p>利用者の基礎情報書類や受給者証コピーや保険証等は一人ひとりのバインダーに収められています。ホームでの支援マニュアルは利用者一人ひとりの状況を「日常生活」「健康管理」「その他」に分けて、自立度などを手書きでまとめたもので、フェースシートなどの情報を基にしています。利用者は食事、入浴、排泄の自立度は高く、コミュニケーション、服薬、金銭管理等において支援が必要と捉えています。職員は利用者一人ひとりのその時の状況に配慮しながら意思疎通を図っています。基本的にはゆっくりとはっきりした声で話すようにしています。</p> <p>地域資源の活用、生活ノウハウ、トラブル対応など利用者に寄り添って支援しています</p> <p>利用者が自立した生活が送れるよう、また保護者に安心してもらえるよう関係機関と連携し、休日に行きたい場所に行くための移動支援やヘルパーの支援、訪問看護等、ホームから暮らしの提案をすることがあります。独り暮らしを希望する利用者には、洗濯機の使い方、掃除の仕方等を教えたり、マナーとして夜間の電話、TVなど音に注意することを話しています。物のやりとり、恋愛感情のもつれ、人への干渉のし過ぎなど利用者が自分の課題を見失わないようにしつつも、その思いを受けとめるようにしています。</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

共同生活のルールを決める際は職員が利用者全員の意向を確認し調整に努めています

ホームには社会性を身につけるルールの他、安全で快適な共同生活を送るためのルール、例えば門限や就寝時間、共有部分の清掃当番等があります。新しいルールを決める時や利用者の意見を聞く時は、全員が集まる夕食後の時間帯にしています。意見の強い利用者の意見だけが通ることのないよう順番を決めるようにするなど、意見は平等に聞くようにしています。発言がしにくい人へは個別に聞きとるようにしています。利用者それぞれの障がい特性が多様であり個別対応をしながら、我慢する利用者がでないよう全員が納得できるルールづくりを目指しています。

利用者の余暇活動が、その人らしく豊かな地域生活となるよう支援しています

ホームでは利用者が穏やかで安心した気持ちで生活できるように、これまでの生活スタイルや一人ひとりのペースを大切にしつつ、その人らしい豊かな地域生活が送れるような支援を目指しています。必要に応じて地域の催し等の情報を市の広報誌などから探して提供しています。単独で散歩や自転車で出かける利用者には、必要な安全対策を講じながら主体性を尊重した対応に努めています。支援を必要とする利用者には行きたいところ、買いたいものを聞き取り、ガイドヘルパーや職員が付き添い支援をしています。

食事は手作りに拘り、季節感あふれるバランスの良い食事を提供しています

居室や食堂の入り口には手指の消毒器が設置されています。随所に空気清浄機を設置し、窓を開放して換気を行うなど感染症対策を継続しています。食事一堂に介するのではなく男女別に時間差で摂ってもらっています。食事は手作りに拘っており、土日の食材は業者の配達を利用していますが、平日は職員が買い物に行き、旬の食材で季節感あふれたバランスのよい食事を提供しています。利用者の誕生日には本人が選んだケーキを食後にいただきます。利用者からのリクエストで外食に出かけることもあります。

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

利用者が基本的な生活習慣を身につけて自分でできることが増えるよう支援しています

自宅では家族が担っていたことでも、ホームでは自分でできることは可能な範囲で取り組むよう促しています。利用者のほとんどは週5日、日中活動先に通所しており、基本的な生活習慣を身につけられるよう支援しています。朝起きられない利用者には職員がドアノックや声掛けをおこなっているほか、寒暖や季節に合わせた服装選び、整容のチェック、食事、服薬など身の回りのことが自分でおこえるよう見守りながら、個々の状況に合わせて対応しています。エアコンのリモコンの使い方なども必要に応じて説明し、適温で過ごせるよう配慮しています。

利用者のしたい暮らしに着目した家事援助の支援を行っています

入浴は夕方帰宅後、予め順番を決めて利用者が互いに気遣いあって利用しています。入浴は清潔に整えるために同性介助としています。掃除洗濯など家事に関することはもともと本人が経験したことのないケースもあり、習得をめざすより、利用者がしたい暮らしに着目して状況により時間をかけて支援しています。部屋の整理整頓、モップかけ等は声掛けをしながら最初は職員と一緒にいき、洗濯ものを干す、たたむ、収納するといった一連の流れを利用者が自分でやってみるよう促しています。できなかったことも少しずつひとりできるようになっていきます。

金銭管理は個々の状況に応じて行き、金銭を扱う経験を積んでいける支援が期待されます

金銭管理が難しい人は入所面談時に家族から口頭で管理依頼があります。金銭管理は本人の小遣いの範囲で、金庫で通帳、印鑑を預かり、通帳と小遣い帳の記録は定期的に家族や後見人等に開示しています。小遣いは毎週金曜日に本人と面談し話を聞いて都度必要な額を決め渡す方法をとっています。作成している「預り金規程」の内容と照合をすることができませんでしたが小遣いを受け取る際は、本人から受取書に署名捺印をもらうことをルールとし日常的に自己管理の習慣ができるよう支援が望まれます。高額な家電家具の購入は家族や後見人と相談しています。

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(○○○○●)

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

**通所先と連携を図りながら、利用者一人ひとりの健康状態を把握しています**

毎朝定時に検温を行い、状況に応じ血圧測定を行って健康状態を把握しているほか、利用者の様子から体調の変化に気づけるよう注意を払っています。定期健康診断は利用者が日中活動先などで受けており、その結果の控えをファイルに保管して健康状態を把握しています。結果に応じて再検査や通院が必要となった場合には通院同行支援を行う事としており、家族が通院対応する場合にも日常の様子を伝えるために同行しています。通院結果については新たに医師から指示があった場合に限らず、全て通院同行記録にまとめ通所先と情報を共有し連携を図っています。

**服薬ミスをなくすための対策をとりながら、利用者個々に応じた柔軟な対応をしています**

服薬の支援が必要な場合は、飲み忘れを防止するお薬カレンダーやお薬ケースを活用しています。通院時の処方薬を個人別に仕分けして、次にカレンダーにセットする作業を別の職員が担当することで、ダブルチェックが働くようにしています。職員がセットしたものを自身で飲む場合や職員による与薬支援を行う場合もあり、利用者の特性に応じて柔軟に対応しています。いずれの場合も確実に服薬したかを空包で毎回、確認するようにしています。体調変化が見られた際にはバックアップ施設と連携を図りながらホームの緊急時マニュアルに沿って対応しています。

**夜間帯の緊急時対応や利用者の健康と安全について検討が望まれます**

夜間帯の職員の見回りは22時から5時まで2時間おきに4回あります。主に確認するのは利用者の状況に応じ、就寝準備の確認、寝返りや排せつの支援等の他、身体の不調を訴えていないかをチェックしています。実際に夜間支援体制としての見回り回数が基準より多く、利用者にも職員にも負担ではないかと考えられます。利用者急変による緊急事態が発生した場合の職員の対応方法を明示し周知を図っていますが、バックアップ施設による応援体制も含めて、実際にどこまで機能するのか夜間訓練するなど、現実的で可能な対策を検討しておくことが望まれます。

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(○○○)

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

利用者の意向を尊重しながら、家族と協力関係を維持できるよう努めています

利用者の健康維持について家族の協力は欠かせないと考えています。通所事業所で実施する健診の結果や、日々の身体状況、体調変化について、ホーム内で共有を図るとともに、状況に応じて家族に連絡したり、医療機関につなげる等必要な支援を行っています。職員が家族に代わって利用者の通院に同行した際、医師の所見等を家族に伝えています。職員が家族に直接連絡する場合は、予め要件などを利用者へ伝え、同意を得るようにしています。治療について利用者と家族の考えが違う場合は、双方に寄り添うようにして話を聞き対応することとしています。

家族の状況に応じて連絡手段の工夫や利用者の帰省時に情報交換をしています

家族からの相談は随時受付けており、面談や電話など家族の都合に合わせて対応しています。家族との関係性が弱い利用者は年ごとに増えて来ています。利用者を取りまく家族間の関係を把握するため、最初の面談時に家族状況を確認し、キーパーソンは誰か、どのような状況の時に、いつ連絡をしていいのかを確認しています。特に利用者間のトラブルがあった場合や高価な買い物をする場合には知らせることにしています。週末帰省する利用者については、家族が送迎に来た際に、健康状態や生活状況について情報交換をして協力してもらっています。

ホーム生活の定着後も、家族との関係性を保てるよう努めています

利用者の7名中6名がホームの階下にある就労継続支援B型に通所しており、事業所と連携して24時間の生活保障を心がけています。居室は家具家電など全て本人の持ち込みになります。家庭にいたころから馴染みのペットや枕、利用者の好みに応じて使い慣れた食器や箸の持ち込みも自由です。入所間もない時期から必要に応じて家族の協力もあり、少しずつ生活拠点がホームであることを理解していけるよう支援しています。入所後の家族連絡は、家族の様子も確認できるため電話が主になりますが、状況により文書で確実に伝えたい場合もあります。

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

暮らしの中でやりたいことがかなえられるよう移動支援の提案をしています

ホームには弁当事業の作業所で誇りをもって働いている利用者も多く、地域の一員として生活している実感を持っています。就労生活が継続できるよう通所先と連携しながら支援しています。利用者の外出は基本的に自由であり、必要に応じて職員が付き添っています。住み慣れた地域で暮らしながら、利用者のやりたいことが少しでもかなえられるよう移動支援を提案しています。実際に移動支援を利用している人は、土日の外出先の映画館、テーマパーク、美容院、買い物などに活用しています。

地域に溶け込んで生活できるよう、希望するイベントへの参加をサポートしています

利用者に地域の情報を知らせてくれるのは、世話人や支援員の他、通所先の職員や相談支援事業所や移動支援事業所など様々です。口頭での伝達他、広報誌など情報が多いため、利用者が混乱しないよう配慮して、居間の掲示板にチラシを貼ったりしています。利用者が掲示板を見て話し合っていることもあります。新型コロナが5類に移行となり地域との交流も明るい兆しが見えて来ました。利用者の意向に沿って、地域のお祭りやイベントに参加したり、買い物に出かけられるよう、職員やガイドヘルパーの利用時間を調整しています。

休日は利用者が地域に出て過ごせるよう支援しています

休日の余暇支援はなるべく地域に出て過ごすことを目的としています。ホームから徒歩圏内にコンビニがあり、利用者は気軽に日用品や休日の昼弁当等を買って出かけています。通所先の仕事が地域の人を対象にしているため、利用者の多くは地域に馴染んでいます。地域の図書館で新聞を読んだり、社協主催の料理や工作等ものづくりに挑戦して地域資源を活用しています。職員が付き添って、全員でプラネタリウムや公園でバッティング、カラオケや外食を楽しむようになり、利用者同士のコミュニケーションも増えて、自分の意見を言えるようになってきました。

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	7/9
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●●)	
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>苦情解決制度を利用者・家族に説明し、苦情等に速やかに対応する体制を整えています</p> <p>利用契約時に、重要事項説明書等により苦情解決制度を利用できることを利用者、家族に説明し、相談・苦情窓口の担当者名や第三者委員の設置、ホーム以外の窓口である市の担当部署名などを伝えています。家族との個別面談の際にも同様の説明をしています。ホーム内には、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員それぞれの名前や市の担当部署名等を記載したポスターを掲示しています。利用者会議を半年に1回開催し、その際、利用者の意見・苦情などを確認しています。日常の会話の中からも意向を把握し、速やかに対応する体制を整えています。</p> <p>マニュアルを作成、研修を実施、チェックリストも活用して虐待防止に取り組んでいます</p> <p>職員による利用者への不適切な対応や虐待を防止するために、虐待防止チェックリストを活用し、全職員が自ら日頃の言動を確認しています。また、虐待防止マニュアルを作成し、虐待防止の職員研修会を行うなど、組織的に虐待の防止に取り組んでいます。虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得た場合や、虐待の事実を把握した際は、マニュアルに従って虐待防止責任者を中心に、市の担当部署など関係機関とも連携して、組織的に対応する体制を整えています。</p> <p>マニュアルを作成し避難訓練も実施するなど、リスクに対する必要な対策を整えています</p> <p>水害を第一のリスク、次に感染症や事故などのリスクを想定しています。非常災害計画、感染症対策、事故防止などの各種マニュアルを作成し、避難訓練も実施するなど、リスクに対する必要な対策を整えています。事業継続計画については、計画策定のための講座に参加し、現在、感染症や自然災害の発生時における計画を策定中です。事故につながる恐れがある事象が発生した場合は、ヒヤリハット事案として、職員がその内容を付箋紙に記入し、所定の掲示板に貼り付けています。発生要因や再発防止策もまとめたうえで、記録化しておくことが期待されます。</p>			



事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-2	利用者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
タイトル①	心地よい食事を楽しんでもらえるよう、手作りに拘って食事を提供しています	
内容①	食事は手作りに拘っています。利用者の食事への要望や嗜好を聞きとり、好みの味付けや盛り付けを工夫しています。平日は信頼できる旬の食材を職員が買い物に行き、季節に応じた地場の野菜や精肉や魚など給食の基準に達している食材と美味しい米を厳選して仕入れて食事を提供しています。季節の献立としてクリスマスのチキン、おでん、恵方巻などを利用者の希望によって取り入れたり、また利用者の誕生日には本人が選んで一緒に購入したケーキを食後に食べています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
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②	利用者のしたい暮らしに着目した家事援助の支援を行っています	
内容②	入浴、清潔保持、口腔ケア、排泄、食事等について日常生活上の支援がどのくらい必要か、見守り支援でよいか等を確認し、服装の身だしなみや整容が相応しくない時は声をかけ、季節や体形に合った衣類を着用するよう助言もしています。掃除は部屋の整理整頓、モップかけ等、洗濯物は干す、たたむ、収納するといった一連の流れを利用者に自分でやってみるように促しています。できなかったことも少しずつひとりで行えるようになっていきます。独り暮らしを希望している利用者には、職員の介入が自立の妨げにならないように支援することを共有しています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-4	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③	家族や通所先と連携を図りながら、利用者一人ひとりの健康状態を把握しています	
内容③	毎朝定時に検温を行い、状況に応じ血圧測定、排便などの健康状態を把握しているほか、利用者の様子から体調の変化に気づけるよう注意を払っています。定期健康診断は利用者が日中活動先などで受けており、その結果の控えをファイルに保管して健康状態を把握しています。結果に応じて再検査や通院が必要となった場合には通院同行支援を行う事としており、通院結果については新たに医師から指示があった場合に限らず、全て通院同行記録にまとめ、家族や職員、通所先と情報を共有しています。必要な利用者には訪問看護の契約をしてもらうこともあります。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者の人権を守り意思を尊重する運営に積極的に取り組むとともに、利用者のプライバシーを尊重した支援も徹底しています
	内容	利用者の人権を守り意思を尊重する運営に積極的に取り組んでいます。日常生活において、二者択一ができる声掛けをおこない、利用者が「ノー」と言ったら、まずその意思に従い、しばらく時間を置いてもう一度意思を確認することになっています。時間をおくことで回答が変わることもあり、「ノー」といった後で自ら意思を変えてくることもあります。利用者のプライバシーを尊重した支援も徹底し、もし自分だったらと意識して支援に当たるよう職員を指導しています。職員行動規範と支援マニュアルを見直し、こうした取り組みに力を入れています。
2	タイトル	小規模グループホームの利点を生かし、家庭的な雰囲気の中で利用者が生活できるように努めています
	内容	小規模グループホームの利点を生かし、家庭的な雰囲気を醸し出す運営に努めています。利用者の意向なども日常生活の会話の中で自然に確認していくことにしています。利用者の外出先や食事内容、あるいは入浴方法、食事の時間帯などの希望を、利用者との個々の会話の中から聞き出しています。面談など改まった形式での意向確認を避け、ホーム内が家庭的で暮らしやすい空間となるように取り組んでいます。とくに、利用開始時には、不安やストレスがないように、入居以前の家庭生活のパターンを可能な限り取り入れるようにしています。
3	タイトル	休日は利用者が地域に出て過ごせるよう支援しています
	内容	休日の余暇支援はなるべく地域に出て過ごすことにしています。利用者の外出は基本的に自由です。近隣のコンビニに気軽に出かけて買い物をしたり、地域の図書館で新聞を読んだり、社協主催の料理や工作等ものづくりに挑戦するなど、地域資源を活用しています。必要に応じて職員が外出に付き添うこともあり、住み慣れた地域でやりたいことが少しでもかなえられるよう土日の外出には移動支援を活用して映画館やテーマパークなどに出かけることができます。全体活動としてはスポーツやカラオケ等を楽しんで利用者の会話も増えてきました。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	利用者、家族からの金銭管理の依頼は、自己管理にむけた適正な取り組みを「預り金取扱規程」に基づいて行い検証することが望めます
	内容	金銭管理は利用者の自己管理が基本ですが、殆どの利用者は入所面談時に家族から口頭で依頼されます。金銭管理を始めるには、口頭依頼でも契約書や依頼書を申し受けて「預り金取扱規程」やガイドブックなどで金銭管理の仕組みを説明する必要があると考えられます。金銭管理は本人の希望であること、通帳と印鑑を別々に預かる（職員複数で管理）こと、利用者別に金銭出納帳があること、本人や家族、後見人等に定期報告（金銭出納帳と通帳の写しや領収書等の添付）すること等、自己管理に繋げる支援をしていくことを目標に運用状況の再確認が望めます。
2	タイトル	個別支援計画を作成、見直す際にはとくに、利用者との個別面談をおこない希望を確認することが望めます
	内容	利用者家庭的な雰囲気の中で生活してほしいとの心遣いから、利用者との個別面談は必要時に適宜おこなうこととし、定期的に利用者全員を対象とした面談はしていません。個別支援計画を作成、見直す際にも、施設長等が日々の利用者との会話や日常生活の中からニーズを把握し、作成等しており、改めて面談し希望を確認することはしていません。支援の根幹となる支援計画には、利用者の意思を尊重し可能な限り希望を反映することが重要です。計画の作成、見直しの時期に合わせ、利用者全員と面談し直接希望を確認する機会を設けることが望めます。
3	タイトル	利用者が安心して過ごせるように支援のチームワークを大切に考え、必要な情報が的確に素早く手に入るよう業務効率化の検討が期待されます
	内容	ホームは非常勤職員が多く、10人が週1～3日単位のシフト制で働いています。職員自己評価によれば、職員間の情報交換や業務の指導不足の意見が挙げられています。支援過程でのコミュニケーションや情報共有の不足が原因と思われます。記録は手書きが中心で、日々の記録やモニタリング、アセスメント等の記録まで、常勤職員が必要に応じてパソコンで会議録や利用者情報を一覧表にしたり業務や支援マニュアル等の資料を作っていますが、アナログな情報共有方法には、時間を取る手作業が多く含まれており業務の効率化が望まれます。