

利用者調査と
サービス項目を中心
とした評価手法

福祉サービス第三者評価結果報告書(令和6年度)

2025年 3月 18日

社会福祉法人小諸学舎
学舎長 小松 敏幸 殿

郵便番号 176-0001

所在地 東京都練馬区練馬1-20-2

評価機関名 株式会社 日本生活介護

認証評価機関番号

機構 02 - 015

電話番号 03-3991-8440

代表者氏名 佐藤 義夫

印

以下のとおり調査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 | | H0401042 | | |
| | ② | | H2101005 | | |
| | ③ | | H2001068 | | |
| | ④ | | | | |
| | ⑤ | | | | |
| | ⑥ | | | | |
| 福祉サービス種別 | 共同生活援助(グループホーム) | | | | |
| 調査対象事業所名称 | 塩野生活舎 | ユニット総数 | 1 | 指定番号 | 2020800039 |
| 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 | 塩野生活舎 | |
| 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 | 郵便番号 | 384-0806 | | | |
| | 所在地 | 長野県小諸市大字塩野1-100 | | | |
| | 電話番号 | 0267-22-5514 | | | |
| 事業所代表者氏名 | 学舎長 小松 敏幸 | | | | |
| 契約日 | 2024年 7月 1日 | | | | |
| 利用者調査票配布日(実施日) | 2024年 8月 7日 | | | | |
| 利用者調査結果報告日 | 2024年 10月 28日 | | | | |
| 自己評価の調査票配付日 | 2024年 8月 7日 | | | | |
| 自己評価結果の報告日 | 2024年 10月 28日 | | | | |
| 訪問調査日 | 2024年 11月 6日 | | | | |
| 評価合議日 | 2024年 11月 6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) | 利用者調査については、聞き取り調査を行った。 | | | | |

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。

2025年 3月 14日

事業者代表者氏名 社会福祉法人小諸学舎 学舎長 小松 敏幸 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)「一羔なる思い」小さな存在である一人ひとりを一羔の思いで見つめ・励まし・支え合い、彩り豊かな暮らしを創造する。 2)多様な福祉サービス等がその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が、固有の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援する。 3)身近な地域社会である小諸市を初めとして、主に佐久地域の障がいのある人々の意向に寄り添うために、関連諸機関・諸団体、地域住民等との相互理解と同労者としての連帯意識を深め、それぞれの役割(責任)分担を果たし協力体制を構築しながら、開拓的、創造的営みを展開する。 4)法人内各社会福祉事業所は、様々な「報告・連絡・相談」を通して共通理解を深め、相互連携・協力を拠り所として、地に足のついた組織風土の確立に努める。 5)役職員個々は、障がいのある人々の人間的存在の根源にかかわる援助を行う領域であることを認識し、そうした存在者の価値観を理解しうる資質を持っていることが要請される。その上で、法人基本理念を実践するため、幅広い専門的知識や技術の習得や関連知識の研鑽に努める。</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 (知的障がい者福祉を通じての自己実現)(2024年度事業計画書より) (目標)職業に対するモチベーションを高め合う (実践)互いの実践を認め合い、検証しあう</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) (行動規範)(2024年度事業計画書より) ①個人史を紡ぐ ②誠実な振る舞い ③願いの承認 ④自己の確立 ⑤社会性の確率獲得 ⑥継続的实践 ⑦協働体験の充実 ⑧健康な生活の援助 ⑨文化の創造</p> |

調査対象

利用者全員を対象とした（事業所と協議の上、聞き取りの難しい利用者を除く）。

調査方法

調査員との個別の聞き取り調査を行った。

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 | 6 | 6 |
| 0 | 5 | 5 |
| 0.0 | 71.4 | 71.4 |

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

調査対象者6名のうち、5名から回答を得ることができた。
 満足度の高い項目として、「利用者は困ったときに支援を受けているか」「利用者は、主体的な活動が尊重されているか」「グループホームでの生活はくつろげるか」「グループホーム内の清掃、整理整頓は行き届いているか」「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」などがあげられる。
 総合的な満足度では、3名が「大変満足、満足」、2名が「どちらともいえない」と回答している。また、「今のままで満足しています」「落ち着いて過ごせています」などのコメントがあがっている。

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 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 5名が「はい」と回答している。 また、「特に困ったことはありません」などのコメントがあがっている。 | | | | |
| 2. 利用者は、主体的な活動が尊重されているか | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 5名が「はい」と回答している。 また、「音楽を聴いたりテレビを見て過ごしています」「好きなことをして過ごしています」などのコメントがあがっている。 | | | | |
| 3. グループホームでの生活はくつろげるか | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 5名が「はい」と回答している。 また、特にコメントは見られなかった。 | | | | |
| 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 | 1 | 2 | 2 | 0 |
| 1名が「はい」、2名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答している。 また、特にコメントは見られなかった。 | | | | |
| 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 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 5名が「はい」と回答している。 また、「自分たちの部屋は自分たちで掃除します」などのコメントがあがっている。 | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6. 職員の接遇・態度は適切か | 3 | 0 | 1 | 1 |
| 3名が「はい」、1名が「いいえ」と回答している。 また、「言葉遣いも服装も良いと思います」「態度が気になることもありました」などのコメントがあがっている。 | | | | |
| 7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 4 | 1 | 0 | 0 |
| 4名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 また、「病院に同行してくれたり良く対応してくれます」などのコメントがあがっている。 | | | | |
| 8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 4 | 0 | 0 | 1 |
| 4名が「はい」と回答している。 また、「ケンカはなく皆仲良しです」などのコメントがあがっている。 | | | | |
| 9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 5名が「はい」と回答している。 また、「優しい対応をしてくれます」などのコメントがあがっている。 | | | | |
| 10. 利用者のプライバシーは守られているか | 4 | 0 | 0 | 1 |
| 4名が「はい」と回答している。 また、「部屋に入るときはドアをノックしてくれます」などのコメントがあがっている。 | | | | |
| 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 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| 1名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答している。 また、特にコメントは見られなかった。 | | | | |
| 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 | 1 | 2 | 0 | 2 |
| 1名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答している。 また、「わかりやすいように話してくれます」「話が理解できないときは聞きます」などのコメントがあがっている。 | | | | |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 13. 利用者の不満や要望は対応されているか | 3 | 2 | 0 | 0 |
| 3名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答している。 また、「不満はありません」などのコメントがあがっている。 | | | | |
| 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 | 1 | 0 | 3 | 1 |
| 1名が「はい」、3名が「いいえ」と回答している。 また、特にコメントは見られなかった。 | | | | |

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>ホームページを刷新し見やすく、分かりやすい内容にして施設の姿勢を発信している</p> <p>令和5年6月、ホームページを刷新し、スマートフォン対応やセキュリティを強化した。大学生向け説明会において施設概要が把握しにくいとの指摘を受け、見やすく分かりやすい内容への改善を図った。30年以上前の地域生活援助事業から連続と続く利用者の地域生活の支援を担っていることから、利用希望者は非常に多く、待機状態にある。今後も事業の方針を維持し、利用者の意向に沿った地域生活の実現に向けて、ゆるぎない姿勢を情報発信していく意向である。</p> <p>自治体との連携により地域ニーズを把握し、入居の調整を随時行っている</p> <p>ホームは現在、定員を満たしているものの、特別支援学校や地域の利用希望者から多くの見学依頼や問い合わせが寄せられている。利用希望者や家族のニーズに応じた地域生活への移行を支援するため、サービス提供のあり方を常に検討し、地域福祉の充実を目指している。また、ホームは長い歴史を通じて自治体との強い連携を築いており、多くの利用希望者のニーズに対応するため、入居調整を随時行っている。一方で、パンフレットの内容を見直し、利用者本人や家族の視点に立った分かりやすい情報提供を今後も推進していく方針である。</p> <p>見学時に本部との連携による手厚いサービス提供を丁寧に説明している</p> <p>年間の見学者数について具体的な把握は行っていないものの、特別支援学校の教諭など、多くの訪問がある状況である。見学時には、訪問者のニーズを正確に把握し、ホームが提供しているサービスを分かりやすく伝えることを重視している。また、対象者の状況やニーズを確認しながら、ホームの設備や生活の様子、本部入所施設との連携の充実について丁寧に説明するよう努めている。これにより、ホームの特長を正確に伝え、見学者に安心感と信頼を提供することを心がけている。</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 |
| 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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p> | | |
| 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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p> | | |
| 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>本人に寄り添う入居前の詳細な聞き取りにより、本人が望む生活を実現している</p> <p>入居前のアセスメントにおいては、本人の障害特性やこれまでの生活状況、家族関係について詳細に聞き取ることを基本としている。入居前に生活スケジュールや職員の対応方法を事前に検討し、本人が安心して生活できる環境を整えることを重視している。また、入居開始までの手順は細部まで定められており、その記録も詳細に行われ、透明性と正確性が確保されている。さらに、相談支援事業所や自治体の担当課との連携を重視し、事業の方針を十分に理解した上での利用開始となるよう努めている。</p> <p>利用者の生活ステージに応じた、柔軟な対応を図ることに努めている</p> <p>利用者の健康状態や身体状況の変化に応じて、本人の意向に応じた高齢者施設への移行等の支援を行っている。本部となる入所施設が存在することで、大きな手順や環境の変化を伴わずに移行することも可能となっている。また、本部入所施設と同様に看取り対応が可能であるため、利用者の意向に基づくサービス終了についても、事前に本人確認や家族の意向、医師の意見を反映させた対応を行っている。今後も本部と連携を取りながら、利用者の生活ステージに応じた柔軟なサービス提供を継続していく方針である。</p> <p>細やかなモニタリングにより、利用者の生活状況の変化を早期に捉えている</p> <p>入居後は継続的に家族と面談を行い、個別支援計画の更新時に新たなニーズを把握し、適切な支援を提供している。情報は支援記録システムに入力して共有・管理し、職員間で連携を図っている。また、入居後間もない時期には、定期以外にもモニタリングを実施し、環境変化に伴う本人の変化を早期にとらえ、必要な支援の検討をしている。家族が遠方に住んでいるケースを考慮し、今後はICTを活用したモニタリングや情報共有を行い、利用者状況の把握と情報発信に向けた検討をしている。</p> | | |

| サブカテゴリー3 | | |
|--|---|-------------------------|
| 3 | 個別状況に応じた計画策定・記録 | サブカテゴリー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支援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(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(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 |
| サブカテゴリー3の講評 | | |
| <p>一貫性ある支援を支える記録システムの活用と、SNSによる情報共有の工夫をしている</p> <p>平成22年より導入された記録システムにより、利用者の生活状況や医療情報を各事業の職員が包括的に確認できる体制が整備されている。このシステムは、日中活動の状況など複数の事業間での情報共有を可能にし、職員が一貫性のある支援を行うための重要な基盤となっている。また、記録システムに加え、SNSを活用した情報共有も併用することで、重要な情報が確実に全職員に伝わるよう配慮している。特に注意が必要な事項については、重要度に応じた注意喚起を行い、優先順位が明確に把握できるよう工夫している。</p> <p>日々の変化を捉えて支援計画を更新し、職員間の情報共有を重視している</p> <p>個別支援計画の作成に際して、ホームでは利用者への細やかなアセスメントを随時行うことを重視している。利用者一人ひとりの日々の変化を的確に捉え、時に推察しながら支援を重ね、本人の意向を確認している。このプロセスで得られた利用者の反応や行動の変化については、詳細に記録し、支援計画の更新時に行うアセスメントの見直しに活用している。さらに、記録された情報を職員間で共有することで、利用者が現在何を望んでいるのか、どのような困難を抱えているのかを全職員が把握し、それに基づいた支援を行う体制を整えている。</p> <p>利用者の望む生活実現のため、多職種によるモニタリングが実施されている</p> <p>モニタリングは、利用者の状況を総合的に振り返る必要があるとの方針のもと、法人本部の専門職の意見を含めた多職種で実施している。この仕組みにより、利用者一人ひとりの状況に応じた支援や生活改善が行われ、安心して地域生活を継続できる環境が整えられている。また、利用者調査の結果、自分の意向に基づいた安定した生活が実現されていることが確認されている。さらに、個別支援計画更新の際には、現在使用している記録システムとの連動性を高めることで、効率的な運用を目指している。</p> | | |

| 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)を外部和やりとりする必要が生じた場合には、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>利用者の個室環境整備と、集団生活におけるプライバシー保護の徹底に取り組んでいる</p> <p>利用者の居室は個室となっており、パーソナルスペースの確保とプライバシー保護が十分に考慮された環境となっている。その中で、支援が行われる際には、個人の障害特性や身体的特徴が他の利用者に知られないよう、職員は発言や引継ぎ等に細心の注意を払っている。長期間の生活を共にすることから、利用者間や職員との関係性が深ることで、プライバシーの意識が薄れることがないよう、集団生活という側面を常に意識し、ホーム全体で個人のプライバシー保護に対する共通認識を持つことが重要であるとしている。</p> <p>同性介助の徹底と利用者の意向を尊重した支援体制の確立に努めている</p> <p>生活支援においては、排泄・入浴・着替えなどの支援において同性介助を原則とし、利用者の羞恥心に配慮することを重視している。また、身体介助などの支援においても、利用者の意向を十分に把握し、その希望に添える体制を整えている。男性職員が少ない状況から、女性職員が男性利用者への排泄確認などを行う際には、本人の意向を理解した上で、羞恥心に配慮した支援を行うよう努めている。これらを実現するため、日々の支援や介助の中で利用者との信頼関係を維持することを重要視している。</p> <p>利用者の意向を大切にしながら、日中時間の参加を呼び掛けている</p> <p>利用者の日中活動への参加については、本人の意思を尊重し、隣接する本部の生活介護事業所に通所している。高齢の利用者については、健康状態の把握に努め、安全に通所できるよう支援し、生活や活動に生きがいを持って取り組めるようにサポートしている。十分な時間をかけて本人の意思を確認することを大切にしており、職員は「伝えて待つ」スタンスを保持して、答えを急がないように配慮している。訪問診療のスケジュールを考慮し、余裕を持った日中活動への参加を促すなど、無理なく活動に参加できるよう呼び掛けている。</p> | | |

| サブカテゴリー6 | | サブカテゴリー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 | |
| サブカテゴリー6の講評 | | | |
| <p>公平・公正な支援を提供するための業務マニュアルを作成し、研修を行っている</p> <p>業務に必要なマニュアルは、毎年内容を精査し、必要に応じて更新を行っている。業務や支援が全ての利用者に過不足なく公平・公正に提供されるために、適正な手順や手法を確認する指針としてマニュアルを位置付けている。その上で、ホームでは利用者の新たな魅力を引き出す工夫を常に考えていくことが重要であるとして、画一的なサービス提供や支援は、ホームの魅力を損なうものと捉えている。そのため、職員には必要な研修を実施し、基本姿勢を維持しつつ、多様なニーズに対応できる支援に取り組んでいくように促している。</p> <p>事業報告を通じて次年度の課題を抽出し、より良いサービスの実現につなげている</p> <p>ホームでは、年間の利用者支援の状況を個人や係、委員会ごとに取りまとめ、事業報告書を作成している。ホームが重視しているのは、事業計画の内容に基づき、支援方針に則った業務と支援を実施することである。そのため、全職員が事業計画を深く理解し、それを日々の業務に反映するよう継続的に周知徹底を行っている。作成した事業報告の結果をもとに、次年度の課題を抽出し、新たな事業計画の策定に反映している。この一連のプロセスにより支援の質の向上を図り、利用者に安心感を提供するサービスの実現を目指している。</p> <p>職員体制に合わせたマニュアルの作成・更新に取り組む意向である</p> <p>日々の業務において、日中は本部職員との連携を図りながら支援を行い、職員間で相互に情報を共有している。また、本部と同様の業務手順やマニュアルを採用し、相互に連携できる体制が整備されている。ホームでは、現職員の状況に応じた手順書やマニュアルの作成・見直しが、利用者の生活維持において重要であると認識している。今後さらに、新任職員を迎える際には、本部と連携した体制を維持し、緊急時対応を含む、より分かりやすいマニュアル作成に取り組んでいきたいとしている。</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>計画は職員会議で作成され、職員間で共有され、閲覧できるように整備されている</p> <p>利用者の自立した生活を促進するため、個別支援計画を基礎に支援が行われている。計画は職員会議で作成され、職員間で共有されると同時に、必要な時にすぐに閲覧できるように整備されている。職員は、利用者の声を直接に聞き取ることで、計画に反映し、定期的なモニタリングを通じて状況に応じた調整を行っている。職員の多くは50代以上の主婦層が中心であり、前職は必ずしも福祉業界出身でないが、豊富な介護経験を活かし、実務において柔軟かつ実践的な支援を行うことが可能となっている。また、支援記録システムの活用も図っている。</p> <p>自分の意図を伝えることが困難な利用者に対しては、さらに丁寧な関わりを強化している</p> <p>職員間で支援方法の周知が図られ、主たる職員が新たな職員に直接指導を行い、精神疾患や自閉的傾向のある利用者とも円滑に関わるよう努めている。自分の意図を伝えることが困難な利用者に対しては、さらに丁寧な関わりを強化している。自立した生活を支援するため、利用者が必要とする情報は、個別支援計画や意思決定支援計画を通じて、個々の興味や理解度に合わせた形で提供されている。ホワイトスケジュールボードやカード、日課表、献立表といった視覚支援ツールを活用することで、利用者が日常の生活リズムを理解しやすいよう工夫されている。</p> <p>生活場面などでの情報交換を通じて、利用者が多様な人間関係を築けるよう工夫している</p> <p>利用者の周囲との関係構築に対して、積極的な支援がなされている。生活の場面や日中活動事業所との情報交換を通じて、利用者が多様な人間関係を築けるよう工夫している。生活舎内だけでなく異なる場面での交流を促進することで、人間関係が固定化しないように配慮している。関係機関との密接な連携も確立されており、同一法人内の相談支援事業や日中サービスを活用し、送迎時の会話や電話、福祉の森での情報共有を通じて、利用者のニーズに即した支援が継続的に提供されている。これらの情報は個別支援計画や支援記録システムに集約されている。</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 | | | |
| <p>ホームでは、利用者が安心して暮らせるよう、動線を考慮した設計が施されている</p> <p>利用者が自ら意思決定を行えるよう支援が行われており、そのために意思決定支援計画を活用している。日々の生活における選択肢については、利用者が理解しやすいように説明を行い、常に本人の意見に耳を傾ける姿勢が徹底されている。施設的设计段階から支援スタッフの意見が取り入れられ、利用者が安心して暮らせるよう、動線を考慮した設計が施されている。介護しやすく、車椅子の利用にも配慮され、衛生的でプライバシーの確保された環境が整備されている。広い駐車スペースを備える施設は地域に開かれており、地域との連携も着実に進んでいる。</p> <p>休日や余暇の過ごし方について、利用者が自身の希望に基づいて決定している</p> <p>生活のルールについては利用者との話し合いを通じて作成・見直しを行い、利用者の意向が十分に反映されている。休日や余暇の過ごし方についても、利用者が自身の希望に基づいて決定できるよう支援が行われている。当ホームが市街地から離れた場所に位置しているため、職員が個別に外出支援を行い、利用者の希望に応じた計画を立てている。外出時の予定づくりから本人の意思を尊重し、個別支援を通じて利用者が主体的に楽しめるよう配慮している。支援内容は支援記録システムに反映され、継続的に適切な支援が提供されていることが評価される。</p> <p>定期的な掃除や床清掃、室温・湿度の管理により、快適な居住空間が維持されている</p> | | | |

利用者が安心して過ごせるよう、採光や換気、清潔性に十分配慮した住環境の整備が行われている。定期的な掃除や床清掃、室温・湿度の管理により、快適な居住空間が維持されている。また、食事の提供についても、利用者の希望や嗜好を尊重し、食事が楽しい時間となるよう配慮している。例えば、嚥下が困難な利用者に対しては、一口大にカットするなど、食事形態にも柔軟に対応し、食事を安心して楽しめるよう工夫している。継続的に利用者の快適な生活が支えられている。

| | | |
|---|---|-----------|
| 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 | | |
| <p>第三者委員による定期的な訪問が実施され、支援内容の見直しと改善が行われている</p> <p>利用者ができる限り自立して生活できるよう、必要な場面で手助けを行い、自身で可能なことは自主的に行うよう促している。健康維持や余暇の充実を図る支援も行き、社会的なルールやマナーについても、必要に応じて丁寧に説明するなど、利用者の社会生活を支える取り組みが進められている。第三者委員による定期的な訪問が実施されており、利用者からの聞き取りを通じて気づいた点について文書でフィードバックを受け、それを基に支援内容の見直しと改善が行われている。</p> <p>生活支援、余暇活動の支援も利用者が快適に日常生活を送れるよう配慮されている</p> <p>自立して生活できるよう、家事の支援が丁寧にされている。調理や洗濯など、日常生活に必要な家事については、利用者の状況に応じてサポートし、自分でできることは可能な限り自分で行えるよう促している。生活支援や健康維持、余暇活動の支援も利用者が快適に日常生活を送れるよう配慮されている。支援活動は支援記録システムに詳細に記録されており、利用者一人ひとりのニーズに応じた適切な支援が継続的に行われている。利用者の自立を尊重しつつ、必要な支援を適切に提供することで、利用者が安心して生活できる環境が整備されている。</p> <p>金銭管理については、当ホームと法人本部の双方でダブルチェックを実施している</p> <p>利用者が安心して日常生活を送れるよう、金銭の管理や使い方に対する支援が徹底されている。利用者が計画的に小遣いを使用できるようサポートを行い、通帳類の保管や管理も適切に行われている。金銭管理については、当ホームと法人本部の双方でダブルチェックを実施し、利用者の財産が適切に管理される体制が整えられている。利用者の「預り金管理規程」に基づいた支援が行われており、利用者一人ひとりの状況に応じた柔軟かつ慎重な対応が評価できる。利用者が金銭管理に関して安心してできるように支援している。</p> | | |
| 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 | | |
| <p>必要に応じて病院への受診を手配するなど、適切な医療支援が提供されている</p> <p>利用者の健康状態に常に注意を払い、日々のバイタルチェックや体調の変化を観察している。普段と異なる様子を見逃さないよう細心の注意を払い、体調不良を訴える利用者には迅速に対応している。必要に応じて病院への受診を手配するなど、適切な医療支援が提供されている。利用者の希望を反映した給食の提供にも配慮し、食事の献立に対して利用者の意向を取り入れることで、個々の健康維持に繋がるよう努めている。加齢に伴う排便のコントロールについても改善策を講じており、利用者一人ひとりの健康に対する支援が常に見直されている。</p> <p>年一度のヘルススクリーニングを実施し、利用者の健康状態に関する情報を収集している</p> <p>利用者の健康管理に対して、細かな配慮がなされている。年に一度のヘルススクリーニングを実施し、利用者の健康状態に関する情報を定期的に収集している。新たな疾患が発生した際や入院した場合には、速やかに家族や医療機関と連携を取り、必要な情報を収集して支援に反映させている。通院に関しては職員が付き添い、利用者が安心して医療機関を訪れることができるようサポートしている。服薬に関しても、医療機関と相談しながら服薬内容や形状の変更が行われ、適切な薬物療法が提供されている。薬局と連携して、誤薬を防ぐ体制を整備している。</p> <p>利用者が体調不良や怪我をした際に、早期に医療機関を受診できるように配慮されている</p> <p>体調に変化が見られた場合、職員はまず管理者または看護師に速やかに報告し、状態を判断している。必要に応じて迅速に救急搬送を手配するが、救急搬送が不要な場合には、かかりつけの病院を受診できるよう手配している。早期に医療機関を受診できるように配慮されている。服薬管理に関しても誤服薬防止のための厳重なチェック体制が確立されている。職員は服薬チェック表を用い、内服直前にはダブルチェックを行い、服薬後は飲み残しがないか口腔内や周囲を確認している。確実な服薬が行われるよう細心の注意を払っている。</p> | | |

| | | |
|--|---|---------------|
| 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) |
| 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 | | |
| <p>利用者の生活状態や支援内容について、定期的にモニタリングを行っている</p> <p>利用者の意向を最優先に尊重しつつ、個別の状況に応じて家族とも緊密に連携し、支援を行っている。利用者の生活状態や支援内容については、定期的にモニタリングを行い、その際に家族への連絡を通じて情報を共有している。連絡を通じて、家族からのフィードバックを受け、適切な対応が行われるよう配慮されている。家族との協力関係は、利用者の生活の質を向上させるうえで重要な基盤であり、情報交換は利用者の状況に応じた適切な支援を実現するために欠かせないものとなっている。情報交換では、支援記録システムも積極的に活用している。</p> <p>ニュースレターには、利用者の生活の様子やホームでの出来事が掲載されている</p> <p>利用者の日常の様子やホームの現況を、家族等に適宜伝えている。毎月、利用者の状況やホームの活動内容をまとめた情報誌「一羔ニュース」を作成し、家族に届けている。ニュースレターには、利用者一人ひとりの生活の様子や施設内での出来事が記事として掲載されており、写真を活用することで視覚的にわかりやすく伝えられている。家族への連絡手段としてショートメールも利用され、迅速かつ柔軟に情報が共有される体制が整えられている。家族は、利用者の現況を把握でき、必要に応じて支援の調整や意見交換がスムーズに行われている。</p> <p>生活状態について家族と連絡を取り、最新の状況を把握して、支援計画を作成している</p> <p>利用者への支援を行うにあたり、家族からの情報を適切に活用している。モニタリング時などに、利用者の生活状態について家族と連絡を取り、最新の状況を把握することで、個別支援計画を作成している。家族からの情報も参考にしながら、利用者に必要な計画を作成することを重視している。身元引受人が親兄弟からさらに遠縁の方へと変わるケースが増加しており、出身市町村との協議を通じて、支援体制の見直しを図ることが課題となっている。家族等との情報交換や協力体制を通じて、利用者一人ひとりの状況に応じた支援の継続に努めている。</p> | | |
| 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>新聞や広報誌を提供することで、地域での出来事や活動の情報を得る機会を作っている</p> <p>利用者が地域社会の一員として生活できるよう、地域情報の提供に積極的に取り組んでいる。新聞や広報誌を提供することで、地域での出来事や活動に関心を持ち、情報を得る機会を作っている。テレビを個別に設置し、視覚的な情報源として地域のニュースやイベントを知ることができるよう配慮されている。地域との繋がりを深めるためには、利用者が地域の活動に参加しやすい環境作りが重要であり、多様な接点を持つことが必要である。今後はより多くの利用者が地域社会と積極的に関わられるよう、地域資源の開拓や情報収集を一層強化することに期待したい。</p> <p>利用者が地域社会の一員として積極的に参加できるよう、地域行事への参加を促している</p> <p>利用者が地域社会の一員として積極的に参加できるよう、地域の資源を活用した支援が行われている。選挙での投票や地域行事への参加を促進し、地域主催の祭りやバザー等には積極的に足を運ぶ機会を設けている。散歩や協働団体である一般財団法人が主催する活動への参加を通じて、地域とのつながりを深める支援を行っている。定期的に行われるポールウォーキングなどの活動にも参加し、身体的な健康維持とともに地域での社会的交流を図っている。利用者は、地域社会の一員としての自覚を持ち、多様な社会参加の機会を得ることができている。</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>幅広く相談を受け入れる体制があり、その対応においてホーム全体で取り組んでいる</p> <p>ホームでは、苦情受付・解決の担当者を配置し、苦情申し出があった際には法人の規程に則って解決を図る体制が整備されている。加えて、学舎長が随時意見を聞き取る体制を準備し、日中活動の副管理者も随時相談を受け付けている。利用者の都合に応じて、いつでも相談支援体制が整えられ、対応と改善が職員に周知される体制が整備されている。今後は、年齢等による利用者の意思表示に対応する支援体制を整えるための検討と人材育成に努める意向である。</p> <p>研修を実施するなど、虐待防止に向けた意識づけが定期的に行われている</p> <p>ホームでは、毎月の職員会議において、法人から配布される虐待防止に関する冊子を読み合わせ、研修を実施している。この会議には常勤・非常勤の全職員が参加し、虐待防止への意識を深めている。また、定期的に学舎長や副管理者による講義も行い、常に最新の情報を得ることができる環境が整えられている。その際、虐待防止チェックリストを実施し、職員の意識を確認している。さらに、経営層は虐待の発生要因の一つに労働環境が関係していると認識しており、利用者支援に影響を与えないよう業務改善に取り組んでいる。</p> <p>法人本部との連携により、非常時の対策が整備され、利用者の安全確保が図られている</p> <p>ホームでは、法人の安全管理対策委員会による事故報告やヒヤリハット報告を共有し、安全対策を随時更新している。設備の定期点検も規定に基づき実施され、職員がこれを適切に行っている。さらに、災害対策については法人本部と連携し、非常時には情報共有や行動手順が定められており、利用者の安全確保に向けた体制が整えられている。各事業継続計画については職員への周知が進められ、十分な理解が得られているものの、法人全体でさらなる周知と理解の向上を図っていく方針である。</p> | | | |

| 事業者が特に力を入れている取り組み① | | |
|--------------------|--|---------------------------|
| 評価項目 | 6-3-4 | 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 |
| タイトル① | 利用者が健康に生きがいを持って生活を維持することを支援している | |
| 内容① | <p>利用者の日中活動への参加については、本人の意思を尊重し、隣接する本部の生活介護事業所やしのめ作業所への通所を支援している。多くの利用者が高齢期を迎えているが、ほぼ毎日作業や活動に参加しており、ホームの取り組みの意義や方針が利用者に深く理解されていると考えられる。利用者の健康状態を詳細に把握し、安全に通所・作業できるよう支援するとともに、生活や活動に生きがいを持てるようサポートを行っている。また、訪問診療のスケジュールを考慮し、余裕を持った日中活動の参加を促し、無理なく活動に取り組める環境を整えている。</p> | |

| 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 | 70代以上の利用者に対して、必要な医療ケアを提供する体制が整備されている | |
| 内容② | <p>ホームでは、利用者の高齢化に伴い、健康維持増進に力を入れている。特に70代以上の利用者に対して、健康状態の変化に迅速に対応し、必要な医療ケアを提供する体制が整備されている。単に病院での治療だけでなく、住み慣れた環境での療養を支援する「地域包括ケアシステム」の理念に沿った取り組みを実践している。また、高齢者の身体的な健康だけでなく、心の健康にも配慮したケアを提供している点が特徴的である。レクリエーション活動や地域との交流を通じて、利用者の社会参加を促進したり、心の状態に合わせた個別支援を行っている。</p> | |

| 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 | 様々な視点から虐待防止に向けて取り組み、利用者の権利を守っている | |
| 内容③ | <p>ホームでは、毎月の職員会議において虐待防止に関する研修を実施し、さらに定期的に学舎長や副管理者による講義や虐待防止チェックリストを活用して職員の意識づけを深めている。また、経営層は虐待の発生要因の一つとして労働環境の影響を認識し、利用者支援に支障をきたさないよう業務改善に取り組んでいる。これらの取り組みにより、利用者の権利擁護と安心した生活の確保が図られている。今後もこれらの活動を継続し、利用者の意向が十分に発揮される生活の実現を目指していく考えである。</p> | |

| No. | 特に良いと思う点 | |
|-----|--------------|---|
| 1 | タイトル | 建物は日当たりが良く、利用者の心身に良い影響を与えおり、個室が確保されていることで、プライバシーが守られ、安心して休息できている |
| | 内容 | 高原の豊かな自然に囲まれた環境の中で、利用者が安心して暮らせるよう、施設環境が整えられている。南向きの建物は、日当たりが良く、利用者の心身に良い影響を与えている。個室が確保されていることで、プライバシーが守られ、利用者は安心して休息できる。職員が利用者のことを第一に考え、より良い生活環境の提供をしたいと、職員の意見が施設設計に反映されている。本グループホームを運営する小諸学舎は、長年の実績とノウハウを持つ法人であり、安定したバックアップ体制が職員の働きやすさを支え、利用者へのサービス向上につながっている。 |
| 2 | タイトル | 本部との連携により、利用者の質の高い生活維持と安全確保が両立されており、安定したサービス提供が行われている |
| | 内容 | 本部の学舎長は随時利用者の意見を聞き取る体制を準備しており、日中活動の副管理者も相談を随時受け付けている。この体制により、利用者の都合に応じていつでも相談支援が可能であり、対応と改善が職員に適切に周知される仕組みが整備されている。また、災害対策については法人本部と連携し、非常時の情報共有や行動手順が明確化されており、利用者の安全確保に向けた体制が整えられている。このように、同敷地内の本部との連携を通じて、利用者の生活維持と安全確保が図られ、安定したサービス提供が行われている。 |
| 3 | タイトル | 本人の尊厳を最大限汲み取り、住み慣れた場所で最期を遂げられるようターミナルケアの取り組みと実績が充実している |
| | 内容 | 利用者がそれまで過ごしてきた場所で最期を迎えることに配慮する方針を掲げ、看取りにおいては、本人や家族との十分な話し合いと同意を得た上で対応を進めることを基本としている。本人の意思確認が難しかったり、家族が疎遠となっている場合には、医師の見解や意見を参考に適切な支援を提供するよう努めている。また、利用者の最期に立ち会う職員のメンタルケアにも配慮し、ターミナルケアに関する研修の受講を推進している。利用者が自主性を尊重された形で人生の最期を迎えられるよう、それまでの生活全般を支える姿勢を貫いている。 |
| No. | さらなる改善が望まれる点 | |
| 1 | タイトル | 業務における必要な情報共有に向けて、紙面等による工夫に加え、さらなる確実性を持った取り組みに期待したい |
| | 内容 | 法人全体で導入されている記録システムにより、利用者情報を各事業の職員が包括的に確認できる体制が整備されている。このシステムにより、複数の事業間で情報共有が可能となり、職員が一貫性を持った支援を行う上で重要な役割を果たしている。一方で、シフト勤務や非常勤職員においては、利用者の生活に関する連続した情報を毎日得られるわけではないため、勤務前に必要な情報を確実に把握することが課題となっている。現在の方法に加えて、さらなる工夫をすることで、確実に情報共有がなされることに期待したい。 |
| 2 | タイトル | 職員が介護技術を高めるためには、個々の知識や経験を共有する場を積極的に設け、組織全体で情報を効果的に活用することが求められる |
| | 内容 | 職員は、日々利用者のニーズに応えながら支援を行っている。しかし、現状では介護分野の経験が浅い職員もおり、利用者の生活をより円滑に支えるためには、職員の確保と育成が必要となっている。ホームでは、職員の学びを推奨し、地域の研修への参加を奨励しているが、業務の多忙さから十分な研修時間を確保することが難しい状況である。職員が介護技術を高めるためには、個々の知識や経験を共有する場を積極的に設け、組織全体で情報を効果的に活用することが求められる。職員間の情報共有を一層促進し、各自のスキル向上を図ることが期待される。 |
| 3 | タイトル | 職員全体での共通理解を深めるように、職員用事業計画書の理解促進に向けた取り組みが望まれる |
| | 内容 | ホームでは、一般の事業計画の他に職員用の事業計画書を作成している。職員用事業計画書の内容は多岐にわたり、法人の運営指針や施設の事業指針、職員行動規範をはじめ、運営規定や指針（虐待防止・事故発生防止など）、各部署・係の目標や取り組み等を具体的に掲載している。各職員は担当職務の事業計画作成や年度末の総括を行っており、職員調査の結果からも、運営への関心の高さが見て取れる。一方で、担当外の職務に関する理解は十分とは言えない様子も見受けられ、職員用事業計画書の理解促進に向けた取り組みが望まれる。 |