

東京都福祉サービス第三者評価 評価結果

評価結果基本情報

評価年度	令和5年度
サービス名称	共同生活援助（グループホーム）
法人名称	特定非営利活動法人インクルージョン推進機構
事業所名称	グリーンオアシス/グリーンオアシス
評価機関名称	特定非営利活動法人 NPO人材開発機構
現地調査をしたユニット名	グリーンオアシス

コメント

3名の評価者で、ホームを訪問し、施設の様子や関連資料の閲覧、世話人へのインタビューなどを行い、意見交換を行った。新型コロナウイルス対応に配慮しながら、全利用者に居室で聞き取り調査を行った。

(内容)

- I 事業者の理念・方針、期待する職員像
- II 全体の評価講評
- III 事業者が特に力を入れている取り組み
- IV 利用者調査結果
- V サービス提供のプロセス項目
- VI 利用者保護項目

公益財団法人東京都福祉保健財団

Copyright©2003 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

I 事業者の理念・方針、期待する職員像

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）
	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） ＜法人理念＞ 障害者又はその家族など社会的な援護を必要とする方々に対して生活支援等、社会参入に必要な支援事業を行い、ソーシャル・インクルージョンの理念のもと、すべての人々が社会に包み込まれ、支え合っている様に活動しています。＜事業所の運営方針＞ 1) 利用者一人一人が、かけがえのない存在として、その人なりの人生を大切に、個人を尊重します。 2) 利用者一人一人の基本的な権利を守り、いかなる差別、プライバシーの侵害、虐待、人権侵害も許さず擁護します。 3) 利用者一人一人が自ら決定したことを最大限尊重し、また、自己決定が出来る様に支援します。 4) 利用者一人一人が社会を構成する一員として市民生活が送れるよう支援する。 5) 利用者が心豊かで充実した人生が送れるよう、その使命と社会的役割を自覚して自己研鑽に努め質の高いサービスを目指します。
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）
	(1) 職員に求めている人材像や役割 ・利用者支援が職員の思いだけの一方通行にならないように、利用者が求めていることを的確に把握し、自己決定を促せる支援を行える職員になって頂きたい。 ・また、過剰な支援にならず利用者が自身で能力を発揮できる体制作りをし、利用者に沿った支援を行える職員になって頂きたい。
	(2) 職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） ○奉仕の心ではなく、やさしい心で利用者を支援して頂きたい。 ○奉仕の心もとても良い心ですが、やさしい心とのわずかな差異の認識を持って、支援にあたって頂きたい。

II 全体の評価講評

全体の評価講評

特に良いと思う点

1	「怒らない」「誰にも言わない」「言えたら教えて欲しい」等の声掛けを繰り返し、利用者が発言しやすい環境を作っている 事業所では、支援者側の意見を一方的に押し付けないよう、利用者の意向を常に確認するように気を付けている。今までは、「言いたいけれど言ったら怒られるかもしれない」「伝え方が分からない」という利用者の不安な様子を職員はしばしば感じていたが、職員が時間をかけて聴く姿勢を持ち、「怒らない」「誰にも言わない」「言えたら教えて欲しい」等の声掛けを繰り返した結果、利用者が発言しやすい環境となっている。職員アンケートでも、「利用者の発言が最近多くなってきた」「不満を言ってくれるようになってきた」などの回答を複数確認している。
2	月1回「シェアミーティング」を開催し、利用者の気になる事や日頃の支援等の共有、事例検討やヒヤリハット事例の検討をしている 月1回、全職員出席のユニット研修会議で運営状況・制度の共有や研修を行い、会議後に引き続き「シェアミーティング」として日ごろの支援について不安に思う事や、利用者の気になる事・対応の共有や議題にあげており、例えば「独り言が多い」「食事で納豆・ヨーグルトをたべてもらうためにどう支援するか」などの気になったケースを、事例検討として意見を出し合い、支援方法などを共有している。シェアミーティングは必要に応じて開催しており、ヒヤリハットなどで早急に改善策を見出す必要がある場合などに実施している。
3	利用者がお互いを認め合う土壌があり、今年度から利用者ミーティングを再開するなどさらに絆が深まっている 利用者の入れ替わりが無く利用者同士が支えあう土壌が育っていて、出勤時や近隣の外出の際に声をかけあって連れ立って出かける光景が見られる。加えて新型コロナウイルス感染拡大に伴い中止していた利用者集会を、「利用者ミーティング」とリニューアルして再開したことで利用者間の会話も増えている。ミーティングは今年度6月に実施しており、担当職員の工夫により利用者の気持ちを引き出している。利用者は自分の思いを発表していて、自分のことばで話すといった自主性を尊重した取り組みであると同時に、共に暮らす仲間としての意識を強くしている。

さらなる改善が望まれる点

1	利用者の平均年齢が58歳であり、高齢化への対応が後手にならないように医療との連携など新たな取り組みが望まれる 利用者の平均年齢は58歳であり、加えて7名中6名が糖尿病及び糖尿病予備軍と診断されているなど医療面での対応が急務である。食事の配慮や間食の摂りすぎに注意を促しているものの効果が少ない現状がある。糖尿病は合併症を発症することも多く、加えて利用者の高齢化を考慮すると、定期的に健康管理を行う医療との連携は不可欠であり、訪問看護師の派遣を受けるなども考えられる。同時に終末期にぎりぎりまでホームで看たいとしている方針に沿って、緊急時の医療措置についての同意書などの書式の整備が望まれる。
2	おいしい献立や調理の工夫は評価できるが、原則土日でもホーム生活を行う定着支援のため週末の夕食を弁当から調理提供の検討が期待される 調理を担当する職員がいて、献立作成から調理までを担っている。献立は季節感があって、肉類や魚、旬の野菜などを取り入れたバランスのよいものであり、刺身の提供があるなど、工夫は評価できる。ホームでは朝食・夕食を用意しているが、週末の土日の2日間は、昼食と夕食の提供は行っていないため利用者はコンビニなどで購入している。ただ、日曜日の夕食弁当は献立内容などを考慮してホームが注文し、みそ汁とサラダを添えているが、原則土日でもホーム生活を行う定着支援を行っていることを考慮すると、週末の夕食提供は頻度を増やすことが望まれる。
3	利用者同士が仲が良く、誘い合って近隣に出かけるなどは共同生活の長所であるが、移動支援などの積極活用も期待される 利用者の入れ替わりが無く穏やかに暮らしている。利用者同士が声をかけあって連れ立って行くことも珍しくないが、その行動範囲は広いとは言えず行く先もほぼ固定化されている。以前には移動支援を使ったこともあるが、利用者との相性が良くなかったため継続的な利用には至っていない。コロナ禍以前には職員が引率して遠出することもあったので再開していく方針である。今後は移動支援事業を活用することで、利用者の興味・関心に関する博物館やイベントなどに行くことも可能である。利用者が新たな喜びを見出し、豊かな人生となるように工夫されたい。

Ⅲ 事業者が特に力を入れている取り組み

1	<p>★ 個々の居室は内鍵やインターホン、生活設備が設置されプライベート空間が守られている</p> <p>利用者の居室はすべて個室であり、室内にトイレ、洗面台、簡易的な流し台、エアコンなどが設置されており、利用者はベッドや整理ダンス、テレビ、趣味のものなどを置いて好みの空間を作り出している。個々の居室は鍵で内側から施錠できるほか、各部屋の入り口にインターホンがあり、職員が入室する時には、必ずインターホンを押すかノックをして利用者に確認して入室しており、プライバシーに配慮している。感染症の罹患者が出た際には、居室内に生活に必要な設備が整っており、隔離期間は居室で生活できる環境であったため、感染拡大を防止できた。</p> <p>関連評価項目(利用者のプライバシー保護を徹底している)</p>
2	<p>★ 個別の利用者支援マニュアルを作成し、シフト勤務下で支援の標準化に取り組んでいる</p> <p>利用者支援マニュアルとして「服薬管理マニュアル」では各利用者毎に服薬手順・服薬セット準備・注意事項をまとめている。また「朝・夕食、夜間 各支援の業務内容際確認」では支援場面毎に1日の流れに沿った支援内容を利用者毎に記載して共有している。そのほか、「利用者声掛け確認表」では共通項目(洗面、挨拶、着替え、身だしなみ)と、各利用者ごとの声掛けとして「休日はどこにお出かけするか」「歩きたばこをしないよう声掛け」など声掛けについてもまとめており、シフト勤務でも共通した支援が出来るように取り組んでいる。</p> <p>関連評価項目(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)</p>
3	<p>★ 支援記録は詳細であり、日々管理層がコメントすることで支援力向上に繋がっている</p> <p>利用者支援は個別支援計画の具体的な支援内容に沿ったものであり、手書きから「利用者支援記録簿」にパソコンにて入力している。その際、職員が手書きで記したメモを省略せずに転記して透明性が高い。また、支援記録簿は毎回、所長代理及びサビ管が目を通しコメントしている。コメントでは冒頭に「細かい観察、利用者の聞き取りありがとうございます」「そうですよね」などとまずは職員の対応を評価した上で、時には指示や支援の基本などを確認することもあり、こうしたやり取りが職員の支援力向上に繋がっている。</p> <p>関連評価項目(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)</p>

IV 利用者調査結果

調査概要

調査対象：入居者全員
調査方法：聞き取り方式 評価者による聞き取り調査

利用者総数	7人
アンケートや聞き取りを行った人数	7人
有効回答者数	7人
回答者割合 (%)	100.0%

総括

「現在利用している事業所を総合的にみて、どの程度満足していますか」との質問に対して、「大変満足」3名、「満足」4名であった。満足群は7名全員であった。総体的に多くの質問で高い満足感が得られている。「困ったとき職員は助けてくれている」「好きな活動をして過ごせている」「落ち着いて過ごせている」「共有スペースは清潔で整理された空間」「けがをしたり、体調が悪くなったときの職員の対応は信頼できる」「利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できる」「サービスに関する計画（目標）を作成したり見直しをする際に、利用者の状況や要望を聞いてくれる」など、全14質問中9問で利用者全員から満足感が得られている。また、「困ったときに、職員以外の人にも相談できることをわかりやすく伝えてくれている」の質問では、満足度があまり高くなかった。コメントには「これからも、ここにいたい」「掃除、洗濯は自分でします」「職員が優しいところが良いです」「ここが好きなのは、テレビがいつでも自由に見られることと、行事があることです」「グリーンオアシスは好きです」といったコメントがあがっている。

利用者調査結果

1. 利用者は困ったときに支援を受けているか							
はい	7人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
「あなたが困ったとき、グループホームの職員は助けてくれていると思いますか」との質問に、7名全員から「はい」の回答が得られた。「困らない。職員さん優しいです」「やってくれます」「優しくしてくれる」「ここで困ったことはありません」といった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							
はい	7人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
「あなたは、グループホームで好きな活動をして過ごせていますか」との質問に、7名全員から「はい」の回答が得られた。「土日にカラオケに行くことがあります。気に入っています」「行事が楽しみです」「部屋でDVDを見て過ごしています」「本、テレビを見ている」といった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							
はい	7人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
「あなたは、グループホームで落ち着いて過ごせていますか」との質問に、7名全員から「はい」の回答が得られた。「ともかくゆったりしています」「広い部屋で快適です」「落ち着いて過ごしています」「夜は、ずっと寝られます」「楽しいです」といったコメントがあがっている。							
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							
はい	6人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
「職員があなたの家族等に連絡する場合には、その前に連絡方法や内容等について、あなたの希望を聞いてくれますか」との質問に、6名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には1名の回答があった。「家族に連絡します。（帰ります）とか職員がしてくれる。自分ではしない」「家族が来てくれるのはうれしい」「最近は、家族と連絡はとっていません」といったコメントがあがっている。							
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							
はい	7人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
「あなたは、グリーンオアシスの共有スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか」との質問に、7名全員から「はい」の回答が得られた。「自分の部屋の掃除は職員が手伝ってくれます。洗濯は自分でできます」「食堂や風呂場は綺麗です」「自分で部屋を綺麗にします」「全員がお風呂掃除はやる」といったコメントがあがっている。							
6. 職員の接遇・態度は適切か							
はい	6人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
「あなたは、グループホームの職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか」との質問に、6名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には1名の回答があった。「優しく話してくれます」「恐い人はいない」「怒られる時はありますが、優しいです」「丁寧です。怒られたことはありますが」といった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							
はい	7人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人

「あなたがけがをしたり、体調が悪くなったときの、グループホームの職員の対応は信頼できますか」との質問に、7名全員から「はい」の回答が得られた。「具合が悪くなったことがあるが、病院へ連れて行ってくれた」「病院は職員と一緒に行ってくれます」といった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

はい	7人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

「あなたは、利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合のグループホームの職員の対応は信頼できますか」との質問に、7名全員から「はい」の回答が得られた。「みんな優しい、喧嘩はしません」「そういうことがあれば止めてくれます」「この人（利用者）はみんな大人しいです」といった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

はい	6人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

「あなたは、グループホームの職員があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか」との質問に、6名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には1名の回答があった。「大切にしてくれています」「ずっと優しいです」といったコメントがあがっている。また、「それは分らないです」といった声の一部が聞かれた。

10. 利用者のプライバシーは守られているか

はい	6人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

「あなたのプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）をグループホームの職員は守ってくれていると思いますか」との質問に、6名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には1名の回答があった。「守ってくれます」「それは大丈夫」「秘密はない」といったコメントがあがっている。また、「よくわからない」といった声の一部が聞かれた。

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

はい	7人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

「あなたのサービスに関する計画（目標）を作成したり見直しをする際に、グリーンオアシスはあなたの状況や要望を聞いてくれますか」との質問に、7名全員から「はい」の回答が得られた。「自分の気持ちを言っている」「個別支援計画はやっています」「意見は言っています」「面談はしています」「特に要望はありません」といったコメントがあがっている。

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

はい	7人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

「あなたの計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか」との質問に、7名全員から「はい」の回答が得られた。「面談の時は、緊張しないで自分の気持ちを言うことができます」「食堂で面談やっています」「自分の部屋の掃除は一人でしたいと言っている」「間食をしないこと、小遣い帳をつけること」といった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

はい	7人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

「あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、グループホームの職員は、きちんと対応してくれていると思いますか」との質問に、7名全員から「はい」の回答が得られた。「ちゃんと聞いて、すぐにやってくれます」「少し遠慮しますが、言えば対応してくれます」「お願いしたらやってくれます」「やってくれます」「特に不満や要望はありません」といった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

はい	4人	どちらともいえない	1人	いいえ	2人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

「あなたが困ったときに、グループホームの職員以外の人（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」との質問に、4名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」は1名、「いいえ」には2名の回答があった。「聞いたことがあります」「知っています」といったコメントがあがっている。

V サービス提供のプロセス項目（カテゴリー6）

カテゴリー6 サービス提供のプロセス			
サブカテゴリー1 サービス情報の提供			
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		実施状況
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
講評			
知的障害のある利用者を主たる対象とした定員7名の男性棟共同生活援助事業所である			
<p>特定非営利活動法人インクルージョン推進機構（以下法人）は平成20年に設立し、翌年より大田区に共同生活援助事業所を複数開設、平成24年4月に福生市に知的障害を主たる対象とした定員7名の男性棟共同生活援助事業所グリーンオアシス（以下ホーム）を開設した。法人は「障害者又はその家族など社会的な援護を必要とする方々に対して、生活支援、就労支援、相談支援等、社会参入に必要な支援事業を行い、ソーシャル・インクルージョンの理念のもと、すべての人々が社会に包み込まれ支え合って行けるように活動すること」を大切に運営している。</p>			
ホームの情報はホームページとパンフレットで確認でき、情報更新の準備も始めている			
<p>ホームの情報は法人ホームページ内の事業所のページに基本情報や大まかな利用料金、一日の流れ、ホームのルール、年間・月間行事を掲載している。またパンフレットを作成し、事業所の支援方針や行事、合同集会などの活動内容ほか、基本情報として間取りや設備の情報、利用料金詳細、近隣のスーパー・病院などの生活マップを載せている。ホームページとパンフレットは写真入りで知的障害のある利用者にも分かりやすく作成している。更新が滞っていたが、現在の状況を知ってもらえるように更新の準備を始めており、掲載用の写真を撮影中である。</p>			
現在は満室であるため募集は行っていないが市の居住系連絡会に空き情報を提供している			
<p>事業所の利用定員は7名で現在は満室となっており、利用者の募集活動は行っていない。福生市の居住系連絡会に参加して空き室情報を提供しており、空きが出ると連絡会を通して募集情報を発信している。空きが出た際の応募や相談事業所を通じた見学の依頼には随時対応している。体験宿泊は現在は実施しておらず、利用契約後に様子を見ながら利用を開始している。ホームの利用受け入れ条件は、現状では看護師の医療的支援が必要な利用者は断っている状況である。その他に盗癖があるなどホームで対応できないケースは利用を断る場合がある。</p>			

サブカテゴリ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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目3	サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○
	標準項目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	○

講評

事前に契約書一式を送付した上で契約時に読み合わせし、併せて料金等も説明している

利用が決定すると契約書一式（契約書・別紙・重要事項説明書）を事前に送付し、確認してもらっている。契約時には、本人・保護者・所長代理・サービス管理責任者が同席し、契約書一式を読み合わせして補足しながら説明して署名捺印をもらっている。そのほか、利用料金や事業所のルールを説明している。アセスメントとフェイスシートは事前に保護者・相談支援事業所より情報を得る他、利用開始後に聞き取りや様子を見て作成している。個別支援計画に関しては利用前に面談を実施してサービス管理責任者が暫定個別支援計画を作成して利用開始している。

利用開始時は宿泊数を徐々に増やしたり、丁寧な声かけ等で利用者の不安を軽減している

利用開始前に本人・保護者・所長代理・サービス管理責任者が出席した面談を行い、利用者の特性や生活状況について聞き取るほか、アセスメントする事により利用者の特性を確認している。そのほか支援者(日中・相談支援事業所等)から書面で利用者の情報を得て従前に近い生活を送れるように取り組んでいる。体験入居は行っていないため、利用開始直後は「皆さんの名前を覚えましたが」など声掛けや、洗濯機の使い方やお風呂の時間等ひとつずつ丁寧に教えている。利用者の不安軽減のため、宿泊数を徐々に増やして少しずつホームに慣れてもらっている。

退所時には引き継ぎを実施するほか、要望があれば退所後も電話・訪問等で繋がっている

過去に利用中に利用者から退所の意向を確認した際には、本人・支援者と面談して退所後の支援等を検討しており、移行予定先事業所へ引き継ぎのための訪問や、単身移行者へは自宅訪問や電話・メールでの相談等を実施している。退所後も電話や訪問があったりと関わりが続いている元利用者もいる。入院により退所したケースでは、職員が病院に顔を見せに行くなど、本人の要望があれば利用終了後も繋がりを持っている。看取りに関しては、看護師がいなかったため行っていないが、利用者の高齢化と保護者からの要望がある為、今後法人で検討していく予定である。

サブカテゴリ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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目3	計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○

講評

個別支援計画は担当制で面談や計画案作成を行い、サービス管理責任者が完成させている

事業所は個別担当制を採用しており、担当者が小遣い管理や計画案作成時に同席している。個々の情報はフェイスシート・アセスメントシートのほか、基本情報や医療情報などは、個別ファイルに綴じている。アセスメントシートは初回は簡易的なものを提出してもらい、面談で職員が聞き取り、6か月毎の計画更新面談で見直すサイクルになっている。事業所独自に6段階の支援レベルで評価するようになっており、日常生活・社会生活、健康管理、日中活動・就労、その他の項目について面談時に確認して、職員の見解を参考に所長代理と主任が評価している。

計画は6か月毎に見直し、困っている事や次の目標等を確認して次の計画に繋げている

個別支援計画は6か月毎に見直しを行っており、面談時には本人・担当者・所長代理・サービス管理責任者が同席している。面談ではアセスメントの見直しと計画の振り返り、今の状況や困っている事、次の目標等を聞き取り、本人意向を確認し担当職員も計画案作成時に同席している。保護者とは個別に面談して保護者の意向も計画に反映させている。面談後にサービス管理責任者が計画を完成させ、本人に署名・捺印をもらい、ユニット研修会議で全職員に周知している。利用者の状況の変化や入院などの急な変更時にも同会議で検討後随時計画を変更している。

日々記載の「利用者支援記録簿」「サービス提供記録」をもとに各種記録を作成している

日々の記録はその日勤務の職員が「利用者支援記録簿」「サービス提供記録」を記録し、そこから所長代理・サービス管理責任者が「支援記録」「ケース記録」「夜間支援記録」を作成している。職員間の情報共有は月1回、全職員出席のユニット研修会議で運営状況・制度の共有や研修を行い、会議後に引き続きシェアミーティングとして利用者の気になる事や対応の共有や事例検討している。情報共有は引き継ぎノートその他、「職員連絡記録簿」に利用者の生活状況や通所先の情報等を記録している。急ぐ際はSNSを活用し、重要案件は臨時会議を開催している。

サブカテゴリ4 サービスの実施		
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	実施状況
標準項目1	個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○

講評

日々の支援記録に役職者がコメントすることで、世話人の支援力向上につなげている

個別支援計画では本人の課題に対して、支援目標及び具体的な支援内容を明記している。課題の欄の項目には朝起き、約束を守る、健康管理、グループホームに長く居続けたい（長期目標）、夜間に関わる支援などの他に金銭管理などがあり、支援目標、支援内容は個々の状態に即している。職員は支援目標を意識して対応し、健康管理面で「同じ服を着続けないようにする」という目標であれば「入浴後に声かけを繰り返す」などの支援をしている。支援記録は詳細であり、所長代理及びサビ管が毎日、職員の記述にコメントして支援力向上に繋いでいる。

シェアミーティングで利用者状況を確認し、よりよい対応となるように話し合っている

職員は月に1回開催するユニット研修会議で日ごろの支援の気づきなどを確認しており、会議に引き続きシェアミーティング（スタッフミーティング）を実施している。シェアミーティングでは日ごろの支援で不安に思う事や気になること、対応に困ったことなどを議題にあげて、みんなで意見を出し合い、解決方法などを共有している。シェアミーティングは必要に応じて開催しており、ヒヤリハットなどで早急に改善策を見出す必要がある場合などに実施している。引継ぎノートに検討が必要な案件があれば直ちにシェアミーティングを開催し迅速な対応している。

利用者同士がお互いを認め合い、支え合えるように職員は側面支援を行っている

職員は利用者とのコミュニケーションを工夫しており、発語のない利用者とはメモボードを使ってやり取りをして信頼関係を築いている。利用者個々の理解度に応じて分かりやすいことばを使うなどしており、同時に利用者が自分の気持ちを言えるような雰囲気作りを目指している。利用者のほぼ全員が居住年数が同じであり、仲が良く通勤時などに声を掛け合って行動する数名がいて、お互いの存在を認め合い支え合っている。職員は一緒に行動することに対して感謝の念を伝え、加えて中心役の利用者が欠勤する際には代わりに職員が同行支援を行っている。

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	実施状況
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○

講評

基本的な生活のルールが設けられているが個室での暮らしは本人の好みを尊重している

共同生活を送る上で必要な基本的な生活ルールが設けられており、食堂の壁に掲示している。ルールは10項目で、食事のキャンセルのタイムリミット、門限は午後10時、就寝は午後11時、外出から戻ったら自室で手洗い・うがいをするなどであり、ルビがふつである。一方、利用者の居室はすべて個室であり、室内にトイレ、洗面台、簡易的な流し台、エアコンなどが設置されており、利用者はベッドや整理ダンス、テレビ、趣味のものなどを置いて好みの空間を作り出している。中には大人の雑誌やDVDを好む人もいるが、規制はしていない。

利用者ミーティングを再開しており、担当職員の工夫で利用者の気持ちを引き出している

新型コロナウイルス感染拡大に伴い中止していた利用者集会を、「利用者ミーティング」とリニューアルして再開した。今年度6月に実施しており、担当職員の工夫により利用者の気持ちを引き出している。担当職員は利用者に紙を配り、自分の名前、毎日通っている作業所のこと、行きたいところなどを自由に書いてもらい発表した。利用者の中にはグループホームでの生活を通して「洗濯ができるようになった」「布団のシーツ交換ができるようになった」といった達成感を言語化する人もいた。文字を書く、自分のことばで話すといった自主性を尊重した取り組みである。

調理担当の職員が献立を作成しホーム内の台所で朝と夕の食事を用意している

調理を担当する職員がいて、1カ月分の献立を作成し、食材は生協の共同購入と買い物で用意し調理までを担っている。献立は肉類や魚、旬の野菜などをバランスよく取り入れており、刺身の提供があるなど利用者の嗜好も反映していて、ホームの朝食・夕食は利用者に好評である。一方、週末土日の昼食と夕食は弁当であり、日曜日の夕食弁当は献立内容などを考慮してホームが注文し、みそ汁とサラダを添えている。ただし、盆と正月を除き原則、ホームで過ごす定着支援を行っているため、週末の夕食は弁当ではなく食事提供の頻度を増やす工夫が期待される。

	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○

講評

利用者の身だしなみ、居室内の清潔維持、状況に応じた排泄の自立支援などを行っている

職員は利用者の身だしなみへの助言や確認を行っており、朝の送り出し時に季節にあった服装であるかなどを見て、清潔感があるように配慮している。同じ服を着続けていないか、外出の際にズボンの裾を踏んで歩いているかなども観察して声かけを行っている。職員は週末に、利用者の居室にて衣類の整理をしたり、季節に応じた衣替えなどを一緒に行いながら、室内の整理整頓及び清潔保持につとめている。利用者の中には加齢により排泄コントロールが困難になった人もおり、本人と話し合っリハパン着用切り替えるなど支援している。

洗濯、食器洗い、シーツ交換などできることを徐々に増やして本人の達成感を生んでいる

利用者は帰宅後に入浴しており、入浴の後に自分のものを洗濯している。洗濯ものは居室内に干しているが、しわを伸ばしてから干したり、天気の良い日は自ら外に干すなど自己判断が徐々に身につけてきている。当初は一人でできなかった利用者もいたが職員と一緒にやりながら、また繰り返し行うことで利用者の自主性に繋いでいった。食器洗いも同様に、繰り返し行うことで上手に洗えるようになったなど成果が出ている。シーツ交換で、ひもをちょう結びにできるようになるといった本人目標もあり、こうした目標を達成することで生きる力を身につけている。

金銭管理は契約に基づいて行っており、やりくりができるようになった利用者もいる

利用者の金銭管理は本人及び家族の依頼に沿って、「金銭管理規程」に基づき「預り金管理契約書」にて契約を取り交わしている。入金と出金状況を記した「通院・買物等現金確認表」では担当職員と管理者の2名による確認が行われている。また、おこづかいには本人の状態に応じて毎日渡す、一週間ごとに渡すなど様々であるが、各自の状況を会計報告書に記している。利用者は職員と一緒に、毎週末に、レシートを貼付したノートでその週の残金を確認しているが、以前は前借りをするほどだった利用者がやりくり上手になったなど目標を達成している。

	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○

講評

日々の健康状態は記録しており、通院同行も行っているが高齢化がすすんでいる

利用者の健康状態は、職員が検温・血圧を測定して利用者へ伝え「健康管理表」に記載している。また、体重測定も毎日行い、一覧表にしているが、折れ線グラフなどに加工して見える化することも待たれる。定期的な健康診断は日中活動の通所事業所で実施する人と市の健康診断を受ける場合がある。通院同行を行っており、職員は医師に利用者の様子などを伝えている。利用者の平均年齢が58歳であり、高齢化がすすんでいる。家族からも終末期の対応について質問を受けることも増えており、救急搬送を視野に入れた書式整備なども検討課題となっている。

利用者の多くが糖尿病、あるいは糖尿病予備軍であるなど医務との連携が必要である

利用者7名中6名が糖尿病、及び糖尿病予備軍と診断されているため、米飯は160グラムとするなど食事に配慮している。体重の推移を通じて間食の摂りすぎに注意を促しているものの効果が少ない。糖尿病は合併症を発症することも多く、加えて利用者の高齢化を踏まえると、定期的に健康管理を行う医療との連携は不可欠であり、訪問看護ステーションなどから看護師の派遣を受けることで、利用者の健康意識も変化することが考えられる。訪問看護師との連携は、終末期にぎりぎりまでホームで看たいとしている方針に新たな展開を生む可能性を有している。

薬はホーム事務室で管理しており、服薬時間帯にポシエットにて食堂に持っていく

利用者の定時薬は1～2カ月単位で薬局から得ている。一包化を依頼し、薬袋には氏名と服薬日、服薬時間帯が記されている。この薬袋を、ホームで用意した専用袋に入れるのであるが、専用袋はあらかじめ1か月分の日づけごとに朝・昼・夕の3種類に色分けされており、日づけと服薬時間帯にそって一包化の薬袋を入れている。食事担当者が次の服薬の準備を行っており、専用のポシエットに入れる。服薬時間帯にはポシエットを身につけた職員が与薬支援を行っており、手渡しで本人に渡し、利用者によっては口腔内に収めるところまでを目視している。

	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○

講評

家族には必要に応じて連絡をしているが、サービス提供記録などは届けていない

家族には利用者の状況に応じて連絡をすることがあり、主に電話で行っている。家族の高齢化や保護者が兄弟姉妹へと移行していることもあり、個別支援計画の定期的な見直しの際には来所を促しにくいこともあって、変更内容などは電話にて口頭で伝え、実際には利用者本人とのやり取りを経て決定している。同様にサービス提供記録なども保護者に提示しておらず、本人からサインを得ている。法人はもとより事業所の広報紙なども発行しておらず、家族には利用者の様子が伝わりにくい状況である。法人、あるいは事業所としての取り組みが望まれる。

本人にとってグループホームの暮らしが中心となるように帰宅は限定的に行っている

開設当初は利用者の帰宅に対して制限はなかったが、帰宅後に生活リズムが大きく崩れたり、甘いものを過食するようになってしまったりとQOLが低下したため、現在は定着支援とした対応である。グループホームの生活がメインであり、自律した生活を目指して、年に2回、盆と正月に帰宅するように切り替えた。利用者とは了解を得ており、慶弔時には帰宅可能である。年に2回の帰宅時には、定時薬の持ち帰りを用意しているが、利用者の様子を伝える書式ではなく、主に口頭での報告である。広報紙もないので何らかの工夫が期待される。

コロナ感染を契機に行事への呼びかけなどは止まっているが、今後は再開を考えている

コロナ感染拡大を契機に、それまで実施していた家族の行事参加などを中止している。コロナ禍以前にはバーベキュー実施の際に家族を招いて利用者と一緒に楽しんだり家族同士が交流する機会を設けていた。現在は引き続き中止としているが、コロナ感染の出口が見えていることで、今後は行事などに家族の参加を呼びかけていく方針である。事業所は定着支援を行っているが、家族の来訪を受け入れており、毎月面会に訪れる家族もいる。事業所はこうした家族を中心にして保護者会などを開催し、利用者の様子を伝えていきたいと考えている。

	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○

講評

市の福祉行事などに参加したり清掃活動を実施して地域との関係を持っている

市が開催する福祉事業所対象のイベントに参加しており、市の広報紙にその様子が紹介されるなど利用者にとって社会との接点を意識できる機会となっている。また、地域の人たちと顔を合わせたら挨拶をすることを習慣にして、徐々に地域に馴染んでいる。利用者と職員と一緒に地域清掃を定期的に行っており、名札を付けて参加することで、地域の人からの「ご苦労さん」といった声かけが増えている。活動の際に、事業所をアピールできる服やエプロンがあるとさらに良い。こうして地域との接点が増え、顔なじみが増えたことで、野菜の差し入れなどもある。

近隣のまつりを楽しんだり、カラオケ店、飲食店などの利用で地域と接点を持っている

コロナ禍で中止されていた地域の祭りなども徐々に開催されるようになっており、利用者の楽しみになっている。利用者は毎週末に地域のスーパーやコンビニなどで弁当の購入をしており、時には外食することもあるなど飲食に関わる店舗の利用が盛んである。また、利用者の多くがカラオケが好きであり、数名で出かけて楽しむこともあるなど、地域に根ざした暮らしぶりである。利用者全員がB型の通所事業所に通っており、電車で移動していて、公共交通に慣れている。同時に職員はこうした移動中のトラブルに対しては、利用者への説明を繰り返している。

利用者の余暇活動の選択肢が増えるようにするため移動支援の利用促進をすすめたい

利用者の入れ替わりが無く、利用者同士が支え合う土壌が育っていて暮らしは安定しており、外出に利用者が連れ立って行くことも珍しくない。ただ、その行動範囲は広いとは言えず、利用者の行く先もほぼ固定化されている。コロナ禍以前には職員は多摩川散歩、大型店舗の買い物、川越散策などに同行引率していたが途絶えているので再開していく方針である。移動支援事業の活用はすすんでいないが、利用して遠出をしたり、利用者の興味・関心に関する博物館や美術館などに行くことも可能であり、利用者の人生が喜びに満ちたものとなるように工夫されたい。

サブカテゴリ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	実施状況
	標準項目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ある場合には、利用者の同意を得るようにしている	○
	標準項目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	○
	標準項目3	利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○
	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	実施状況
	標準項目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）	○
	標準項目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	○
講評			
個人情報 は契約時の重要事項説明書と同意書のほか、随時の確認を得て取り扱っている			
<p>事業所では個人情報の取り扱いについては契約時に重要事項説明書で説明を行い、個人情報提供同意書で関係機関への情報提供や法人機関紙への掲載について同意を得ている。同意書に記載の無い事項や法人や外部の広報に名前・写真が載る際などについては、随時個々に同意を得ている。利用者宛に届く郵送物は、直接利用者に渡しており、公共手続きに関する難しい内容のもの等は必要に応じて本人の同意を得てから職員が開封している。個人情報保護規程の作成がない為、個人情報保護の意義や大切さを全職員に周知するためにも作成が待たれる。</p>			
失禁や知られたくない事は他の利用者に分からないよう支援して羞恥心に配慮している			
<p>個々の居室は鍵で内側から施錠できるほか、各部屋の入り口にインターホンがあり、職員が入室する時には、必ずインターホンを押すか、ノックをして利用者に確認して入室している。利用者不在時に居室に入る場合や、見学者が居室を見る場合などはご本人の許可を得てプライバシーに配慮している。身体介助の必要な利用者は現在はいないが失禁があった際にはバスタオルを巻いて浴室に移動してもらったり、他の利用者には分からないよう羞恥心に配慮している。また、失禁など知られたくないことは他の利用者の前では言わないように全職員に周知している。</p>			
職員が時間をかけて聴く姿勢を持って声掛けを繰り返し、利用者からの発言が増えている			
<p>ホームでは、飲酒はホーム行事（夏季、冬季大掃除昼食会、地域催事等）に職員の見守りで飲んでいる。喫煙については、場所と時間、本数を決めて可能としている。また生活習慣や趣味に関しては、個々の価値観や生活習慣を大切にしつつも、ホームのルールを守り、他人に迷惑にならない範囲で見守っている。また支援者の意見を一方的に押し付けず、利用者の意向を常に確認するよう気を付けている。職員が時間をかけて聴く姿勢を持ち、「怒らない」「誰にも言わない」「言えたら教えて欲しい」等の声掛けを繰り返した結果、利用者からの発言が増えている。</p>			

サブカテゴリ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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
講評			
各種業務マニュアルほか、職員連絡記録簿で細かな情報を共有してマニュアル化している			
<p>事業所では「感染症対策」「新型コロナ感染症対策「身体拘束関連」「虐待防止マニュアル」等を作成して事務所に設置しており、必要時に確認できるようにしている。業務に関するマニュアルは、各種記録の記載方法や記録簿フローチャート等のほか、「夜間支援業務」「夜間支援開け」ではスケジュールや担当業務を作成している。「各種マニュアルファイル」には職員連絡記録簿に記載した手順書をまとめており、「職員メモの活用について」「電話の応答に関して」「梅雨時期及び夏季のお風呂の換気」など細かな部分もマニュアル化して共有している。</p>			
マニュアルは管理職が作成担当だが、現場の意見も随時参考にして作成・見直している			
<p>マニュアルの作成は、所長代理とサービス管理責任者が担当しており、現場の意見が必要なマニュアルはユニット会議で検討している。作成時には会議や口頭などで直接支援に当たっている職員からの意見や提案を聞き取って反映している。作成されたマニュアルはユニット研修会議や書面で全職員に周知している。マニュアルの見直しは半年に1回、作成者が行っており、誤薬があった際には誤薬防止の為に服薬手順を追加し、普段の支援の中で出た課題や、職員からの「こうしたらどうですか」「うまくいかない」など意見が出た際には検討して変更している。</p>			
利用者支援マニュアルは各利用者毎に「一日の流れ」や「声掛け確認表」も作成している			
<p>利用者支援マニュアルとして「服薬管理マニュアル」「てんかん発作時の観察と介助」のほか、「〇〇さん乖離痙攣発作時対応マニュアル」など個々対応のマニュアルもある。また「朝・夕食、夜間、各支援の業務内容再確認」では支援場面毎に1日の流れに沿って利用者毎に支援内容を記載している。「利用者声掛け確認表」では共通項目(洗面、挨拶、着替え、身だしなみ)と、各利用者ごとの声掛けとして「休日はどこにお出かけするか声掛け」「歩きたばこをしないよう声掛け」などまとめており、シフト勤務でも共通した支援が出来るように取り組んでいる。</p>			

VI 利用者保護項目

利用者保護項目			
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
講評			
<p>苦情や要望は面談や口頭で受ける事が多く、確認後は会議等で検討し本人に返答している</p> <p>法人で苦情相談窓口と担当者を定め重要事項説明書に記載し入居時に説明している。面談時に困っている事を聞くようにして要望等を聞き取る機会を設けているほか、日常会話の中で受け付けることも多い。事例としては、「携帯電話の契約更新をしたい」「他利用者のベッドが尿の匂いがする」など利用者から話があり、些細な事でも要望等を確認すると、会議等で検討して返答している。また「ホーム生活は自由にできないことが多いので出たい」という要望でも真摯に受け止め、その本音を聞き取ることで、利用者がどんなことでも言いやすいようにしている。</p>			
<p>研修やセルフチェックを実施するほか、小さな出来事を共有して支援を振り返っている</p> <p>ホームでは虐待防止マニュアルの作成や、虐待発見時の対応を図式化しており、虐待防止委員会を中心に虐待防止に取り組んでいる。権利擁護・虐待研修の外部研修への参加や年2回内部研修会を行い、様々な場面を想定した事例検討や、虐待発見セルフチェックを行っている。演習としてグループワークを行い、小さな出来事を共有して自分の支援を振り返る機会を持った。また、シエアミーティングでは「こんな言い方をしてしまった」「こう声かけたらどうですか」「こうしたらうまくいった」など支援について指摘やアドバイスし合える雰囲気が出来ている。</p>			
<p>洪水に関するBCPを作成しているものの被災後の事業継続に向けた計画作成が待たれる</p> <p>ホームでは3、4日分の食料を備蓄し、持ち出しバッグとヘルメットを設置したほか、利用者毎に緊急連絡先・かかりつけ医等をまとめて緊急時に備えている。毎年2回の避難訓練のほか、令和3年に福祉避難所として指定されており、市の合同防災訓練にも参加している。ホームは多摩川が近い立地にあるため、洪水に関するBCPを優先的に作成した。しかし初動のみの作成であり、ライフライン停止時を想定し、速やかなサービス復旧（事業継続計画）の検討が急がれるとともに、職員・利用者への周知が待たれる。また地震を想定したBCPの作成も待たれる。</p>			