

福祉サービス第三者評価結果報告書【平成31年度(2019年度)】

2020年2月28日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 140-0001

所在地 東京都品川区北品川4-7-35御殿山トラストタワー9階

評価機関名 株式会社 医療福祉経営研究所

認証評価機関番号

機構 07 - 180

電話番号 03-5422-7938

代表者氏名 薄井 照人



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		担当分野	修了者番号
	①		福祉	H0802032
	②		経営	H1001029
	③		福祉	H0602082
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】(介護予防含む)			
評価対象事業所名称	グループホームシルクロード鎌水		指定番号	1392900161
事業所連絡先	〒	192-0375		
	所在地	東京都八王子市鎌水141番		
	TEL	0426-74-1710		
事業所代表者氏名	大塚 仁史			
契約日	2019年 6月 1日			
利用者調査票配付日(実施日)	2019年 6月 23日			
利用者調査結果報告日	2019年 9月 25日			
自己評価の調査票配付日	2019年 6月 23日			
自己評価結果報告日	2019年 9月 25日			
訪問調査日	2019年 9月 28日			
評価合議日	2019年 9月 28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)	・場面観察方式による利用者調査では、担当の評価者が一定時間フロアに滞在し、利用者の活動の場面を観察しながら意向の把握に努めました。 ・職員の自己評価では、オリジナルの回答シートを用意し、階層別の評点分布だけでなく、より問題点を特定しやすいように集計結果をまとめて、事業所に報告しました。			

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。

2020年2月20日

事業者代表者氏名

グループホーム シルクロード鎌水

ホーム長 大塚 仁史



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) 誰に対しても笑顔で敬意を持って接します。 2) 利用者様の一人ひとりの自立した暮らしを支えます。 3) 利用者様やご家族に納得していただけるサービスを提供します。 4) 情報公開を積極的に行い、透明性のある運営を行います。 5) 効果・効率を考えた運営をし、経営の安定に努めます。
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</p> <ol style="list-style-type: none"> ア) 利用者の立場になって考えられる職員 イ) 介護の専門家としてのプライドと知識や責任感 ウ) 介護に対する工夫やアイデア エ) 職員本人の充実感や心の平静 <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <ol style="list-style-type: none"> ア) チームワーク介護が基本であり、単独ですばらしいケアを行っても自己満足に終わってしまうため、職員間の声かけや話し合いのもとに提供する介護 イ) 職員の人間的な本質の部分のやさしさ ロ) 利用者(家族)は、ホームへの期待「いつまでもここで生活できたら」との思いを受け止め、重度化した場合であっても、十分な観察力と知識でひとり一人の利用者のケアに当たる

調査対象

①家族アンケート・・・対象は利用者の家族。利用者は男性が11%、女性は78%、無記入11%で、80歳以上85歳未満が22%、85歳以上90歳未満が22%、90歳以上が44%、無記入11%でした。

調査方法

①調査票による無記名式のアンケートを実施。調査票を事業所の封筒にて家族に郵送、記入済みの調査票は専用封筒にて、直接評価機関に返送していただきました。
②評価者が一定時間リビング等に滞在し、利用者の生活や活動の様子を確認しました。

利用者総数	18
利用者家族総数(世帯)	18
共通評価項目による調査対象者数	18
共通評価項目による調査の有効回答者数	9
利用者家族総数に対する回答者割合(%)	50.0

利用者調査全体のコメント

・家族に対するアンケートおよび場面観察方式を実施しました。
 ・総合的な事業所に対する評価は、「大変満足」か「満足」合わせて89%と非常に高い満足度が示されています。
 ・11の設問中、5設問で全員の方が、5設問で89%の方が「はい」と回答されており非常に高い満足度が示されています。
 ・自由記述では7件の意見が寄せられており、「経営理念・方針を、その通りに運営されていると思います。職員の方は皆、良い人で感謝しております」「職員のプロ意識が高く、本人の気持ちに寄り添って接してくれているので、有難いと思っています」等といった感謝の声が複数挙がっています。

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》

食事の準備をしている時、1名の利用者を除いてリビングに集まり、それぞれテーブルを拭く、自分で箸を並べるなど、自身ができる食事の準備を行っていました。実際に食事を始める際、落ち着かない様子で1名の利用者が着席して発している言葉に対して、「ぶつぶつうるさい」など他の利用者が反応して怪訝そうな表情となり、少し緊張した空気が流れていたため、その時の職員の関わりを観察しました。

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

食事の準備ができると、「いただきます」とあいさつを担当する利用者の声で食事が始まりました。その際、「今日はお魚の変わり揚げだけど、食べにくい？小さくする？」などと、他の利用者の言葉を気にしていた利用者に職員は声をかけて、気持ちが食事に向くように働きかけていました。声をかけられた利用者は、「大丈夫、これなら噛み切れるから。」と表情が和らぎ、職員や周りの利用者と食事の話をしながら、「おいしい」と食事を楽しめました。さらに、表情が和らいだところで「〇〇さんも食べてるよ。」と後からリビングに来た利用者の状態を伝えたところ、怪訝そうな表情で「ぶつぶつうるさい」と言っていた利用者を気にすることはありませんでした。利用者の方々は言ったことを忘れてしまうかも知れないけれど、その時その時が利用者にとってどうなのかを考えて行動している様子を拝見できました。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

・ご家族納品用アンケートに関しては、配布、回収前後に入退所が重なり、その結果有効回答者の割合が50%になったと思います。その中でもご家族様のコメントなどありがたく頂戴しました。
 ・ユニットともに特色を出しながらも、利用者様には一人ひとりが役割を持ち、地域の一員として自分らしく生活できるよう支援させていただくというケア方針を反映させています。

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 家族への情報提供はあるか	9	0	0	0
全員の方が「はい」と回答されており、非常に高い満足度が示されています。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	8	1	0	0
「はい」と回答された方は89%と高い満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答された方は11%、「いいえ」と回答された方は一人もいませんでした。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	9	0	0	0
全員の方が「はい」と回答されており、非常に高い満足度が示されています。「時に利用者の様子を説明する言葉をもう少し考えてほしい」というコメントが寄せられています。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	9	0	0	0
全員の方が「はい」と回答されており、非常に高い満足度が示されています。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	8	1	0	0
「はい」と回答された方は89%と高い満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答された方は11%、「いいえ」と回答された方は一人もいませんでした。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	9	0	0	0
全員の方が「はい」と回答されており、非常に高い満足度が示されています。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	8	1	0	0
「はい」と回答された方は89%と高い満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答された方は11%、「いいえ」と回答された方は一人もいませんでした。				
8. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	9	0	0	0
全員の方が「はい」と回答されており、非常に高い満足度が示されています。				
9. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	8	1	0	0
「はい」と回答された方は89%と高い満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答された方は11%、「いいえ」と回答された方は一人もいませんでした。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	8	1	0	0
「はい」と回答された方は89%と高い満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答された方は11%、「いいえ」と回答された方は一人もいませんでした。				
11. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	5	3	1	0
「はい」と回答された方は56%、「どちらともいえない」と回答された方は33%、「いいえ」と回答された方は11%でした。「今までそのような話もあったかもしれませんが、記憶にありません」というコメントが寄せられています。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している 評点(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(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	●あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている ○非該当
	●あり ○なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している ○非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている ○非該当
	●あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している ○非該当
	●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている ○非該当
	カテゴリ1の講評	
	介護のスローガンである「和の介護」が職員に定着してきました 「1.心の通い合う支援を心の通い合う仲間が提供します」2.地域で住み慣れた生活を続けるための福祉拠点の役割を果たします」という法人理念を掲げ、その下に5つの基本方針を位置付けています。施設・事業所の運営方針として、「施設から暮らしの場に」という地域密着型施設としての家庭的な雰囲気や職員との関係構築を大事にし、「和の介護」という介護のスローガンが職員に定着してきました。今後、さらなる浸透に向けて、法人理念や「和の介護」について職員同士の考えを共有する機会を設け、互いに理解を深めていくことが期待されます。 年2回の家族会や運営推進会議を通して、法人・施設の取り組みを家族に伝えています 6月と11月の年2回家族会を開催しており、6月の会では新年度の事業計画書の説明や前年度の事業報告、決算報告を家族に説明しています。11月の会では第三者評価の結果報告や家族に周知を図りたいテーマが設定され、家族との意見交換の場となっています。家族会の様子を含め、施設での一年間の様子は事業報告書に写真入りで掲載されており、どんな様子で利用者が過ごしているか家族にも分かりやすく伝えられる工夫がなされています。運営推進会議にも家族の方が参加し、定期的に情報交換できる機会を設けています。 会議体を通じた合意形成について共通理解が持てるよう取り組むことが期待されます 奇数月に行われる全職員参加の職員会議、1・2階ごとのユニット会議と会議体は討議内容、参加者により設定され、意思決定機関として経営層で構成される運営会議が位置付けられています。職員会議の議題は1・2階それぞれから事前に集められます。職員会議には非正規職員も参加することが出来るため、重要な情報共有の場となっており、議事録はコピーを供覧し、職員間の周知を図っています。職員の自己評価の中には、合意形成についての疑問も挙がっている現状があります。共通理解を得られるよう取り組むことが期待されます。	

カテゴリ-2		
2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリ-1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	○非該当
●あり ○なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
●あり ○なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	○非該当
●あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	○非該当
●あり ○なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	○非該当
サブカテゴリ-2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	○非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当
カテゴリ-2の講評		
<p>福祉業界の動向や地域の状況を踏まえ中長期の方針をより具体化することが期待されます</p> <p>事業計画書を作成するにあたって、会議体を通じて、職員からの意見、要望を把握するとともに、介護計画作成会議で家族の声をサービスの質の向上に生かせるようにしています。また、地域住民や民生委員、市担当者が参加する運営推進会議や地域包括支援センター主催の会議、グループホーム連絡会等から収集した情報を参考に業界動向や地域の状況を把握しています。中長期目標は設定していますが、こうした情報から法人・事業所の将来像(ありたい姿)を設定し、どういった準備が必要か中長期の方針(方向性)をより具体化することが期待されます。</p> <p>委員会への参加を通じて、事業計画書の取り組みの一体感を持つことが出来ました</p> <p>事業計画書にはグループホームと併設特養の共通目標として、①介護サービス、②医務サービス、③食事、④地域との関わりの4つの項目で、それぞれに中長期目標、重点目標、年度目標が設定されています。それを踏まえ、各部署ごとの行動計画に落とし込んでいます。ユニット会議や合同会議等の会議の都度報告を仰ぎ、進捗確認を行っています。また、今年度から事故・褥瘡・拘束対策委員会や感染症対策委員会といった各種委員会へも併設特養と合同で参加するようになり、併設特養と一体となって事業計画に取り組む体制となりました。</p> <p>方針を共有しやすいよう5W1Hの項目で行動計画をより具体化することが期待されます</p> <p>各部署の行動計画は前年度の取り組みを踏まえ作成していますが、行動計画の役割分担や目標(ありたい姿や数値目標)が設定されていないため4つの項目についての具体的な評価がなされておらず、進捗を評価しにくい状況にあると推察されます。例えば、「個々の心身の状況を把握し、生活していく中のニーズや要望を理解してケアサービスを提供する」ために、各部署の誰が、いつ、どのような取り組みを行い、どういう成果を目指すかなど、法人・施設の方針(方向性)を共有しやすいよう行動計画をより具体化することが期待されます。</p>		

カテゴリ3		
3 経営における社会的責任		
サブカテゴリ1(3-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 2/2
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している	○非該当
サブカテゴリ2(3-2)		
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		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
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
サブカテゴリ3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	○非該当

評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献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. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	○非該当
●あり ○なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	○非該当

カテゴリー3の講評

「融和」「調和」「和み」からなる「和の介護」は行動指針的な位置づけです
「融和」、「調和」、「和み」で構成される「和の介護」を法人の介護のスローガンと位置づけています。「融和」は利用者との信頼関係を築く中でその人らしい生き方や必要な介護を導き出すこと、「調和」は職員が潤滑剤となってユニットで大家族のように生活できるよう支援すること、「和み」は自分のことを理解してくれる職員の存在による心落ち着く、癒される空間を提供することを目指しています。リーダー層が掲示するなど、行動指針的に職員の意識醸成を図り、主体的な行動を後押しできるよう、今後の取り組み成果が期待されます。

面会カードの裏面、苦情相談窓口についての周知を図り、対応できるようにしています

利用者や家族からの要望や苦情については口頭で伝えられることが多く、家族と職員との関係性の良さが推察されます。何かあれば、誠意をもって対応することを心がけています。面会カードの裏面に苦情・要望について受けつけられるようにしており、玄関の事務所からは見えない場所のポストに匿名で投函できるようにしています。事業計画書の最終ページには八王子市や東京都、法人、各施設の相談・苦情受付窓口の連絡先が記載されています。事業計画書は家族会で配布、説明されているため、何かあれば外部の相談窓口を活用できることが伝えられています。

地域で存在感を発揮できるよう行事参加や広報活動から一歩進んだ取り組みが期待されます

実習生や小中学校からの職場体験、ボランティアは併設特養と合同で受け入れています。地域公益的な取組の一環として、主任ケアマネジャーの勉強会の会場を開放したり、RUN伴には毎年継続して参加し、他事業所とのつながりを持てるようにしています。職員不足による併設特養のショートステイは休止状態から再開のめどは立っておらず、法人や施設が有する専門性の還元という点については、現在模索中です。地域で存在感を発揮できるよう、事業計画書の「地域との連携による各種行事参加」や「広報活動」から一歩進んだ取り組みが期待されます。

カテゴリー4

4 リスクマネジメント

サブカテゴリー1(4-1)

リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる

サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況

3/5

評価項目1

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

サブカテゴリ-2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している	○非該当
●あり ○なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	○非該当
●あり ○なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	○非該当
カテゴリ4の講評		
<p>通年で感染症を外から持ち込まないよう手洗い場での手洗い、うがいを徹底させています</p> <p>施設では来所者に対して、必ず玄関にある手洗い場での手洗い、うがいを徹底させ、通年で感染症を外から持ち込まないよう取り組んでいます。毎月行っている避難訓練では、夜勤帯の職員配置を想定した初期消火訓練を行ったり、消防署を招いた消火訓練やAEDの使い方の訓練を受け、万が一に備えています。現在、事業継続計画(BCP)の作成はありませんが、災害時の非常食備蓄についてのさらなる充足に取り組んだり、プロパンガスを活用した火の元を確保したり、帰宅困難者指針を作成し、組織的な対応ができるよう準備を進めている状況です。</p> <p>再発防止策の評価・検証を行うことが期待されます</p> <p>「その日、その場で事例をたくさん書いてみんなで情報を共有することが重要」という目的をもって、所定の様式にて、日々の業務の中での職員の気づきを集約していますが、事故・褥瘡・拘束防止委員会では事故やヒヤリハットの報告が中心となっており予防策を講じるまでには活用できていないと経営層は捉えています。事故報告書には事故の詳細を記載するとともに、再発防止策を記載しています。ただし、その再発防止策の評価は行われていない状況ですので、事故・褥瘡・拘束防止委員会の議題として、2~3か月後の評価・検証を行うことが期待されます。</p> <p>情報漏洩を防止するためのアクセス制限や施錠できる書庫で個人情報を管理しています</p> <p>機密性の高い情報は職務に応じて使用できるパソコンを制限し、ネットワークフォルダにパスワードを設定し、アクセス制限をかけて管理しています。個人情報は外部へ持ち出さないよう配慮し、紙媒体の情報はユニットごとに施錠できる書庫で管理しています。ほとんどの書類はサーバーで管理し、バックアップを取って、不測の事態に備えています。</p>		
カテゴリ5		
5	職員と組織の能力向上	
サブカテゴリ-1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 8/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している 評点(〇●)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	○非該当
○あり ●なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	○非該当

評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる		評点(●●●●)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	○非該当
○あり ●なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
○あり ●なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	○非該当
○あり ●なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	○非該当
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる		評点(○○○○)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金・昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	○非該当
サブカテゴリ2(5-2)		
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 3/3
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる		評点(○○○)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	○非該当
●あり ○なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	○非該当
カテゴリ5の講評		
<p>職員のキャリア形成や能力開発に向けた個人の育成計画の策定が期待されます</p> <p>職員のキャリア形成や能力開発の指針であるキャリアパスは作成していますが、実態に即した運用に課題を残しています。今年度、リーダー会議にて、KJ法を用いて、リーダー業務やリーダー像の認識を図ったり、経営層とリーダー層が話し合う機会を設け、共通認識を図りました。個別面談を通して、個人の目標設定は行っていますが、職層に応じて求められる目標レベルと連動していない状況があります。今後、実態に即した職員に対する期待人材像や求められる能力、資格などを見直し、個人のキャリア形成や能力開発に向けた育成計画の策定が期待されます。</p> <p>内外部研修の受講や各委員会活動を通して、職員の専門性の向上に取り組んでいます</p> <p>可能な限り、積極的に職員を外部研修に派遣しており、受講後にレポートを作成し、回覧や研修時に報告し、個人の学びを組織の学びに生かせるよう取り組んでいます。内部研修として、働き方改革や身体拘束・虐待防止、看取り介護、事故発生防止、感染症対策などのテーマで行っています。また防災、事故・褥瘡・拘束対策、感染症対策、給食、広報の5つの委員会を通じて、それぞれの専門性を高め、気づきを通して、サービスの質の向上に向けて取り組んでいます。</p> <p>働き方改革を見据え、働き甲斐を感じられる職場環境改善や雇用形態の見直ししました</p> <p>業界全体での人材不足の影響は当法人・施設にも及んでおり、定着率は年々低下傾向となっています。その流れを食い止めるため、職員が長く安定して就労できるよう、①ビジョンを描いて介護の魅力を感じられるようにします、②学ぶ機会をもって丁寧に育てていきます、③給料はできるだけ高くなります、④休みもできる限りとれるようにします、⑤労働環境の改善に取り組むことが、事業計画書に謳われています。また、今年度から就業規則の変更に伴い、常勤および非常勤の区分を変更し、労働条件や役割に応じて、正規職員、非正規職員に見直ししました。</p>		

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動	
サブカテゴリ1(7-1)	
事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている	
評価項目1 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)	
前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ) 法人の共通目標として、①介護サービスの提供を設定し、重点目標として「人材育成によるサービスの質の向上」「職員チームワークと他部署との連携」の2つを位置付けています。施設の方針を理解し、協働するユニットおよび他部署との連携が重要ではあるが、出来ていない・機能していない部分があったため、職員の合理的配置や1、2階で助け合える(ヘルプ)できる体制を構築できるよう、職員一人ひとりの技術向上と職員間の交流を通して、ケアの改善やマンネリ化を防ぐ取り組みに着手しました。各階で独自のケアと業務になってしまったことの軌道修正を行いながら、一体感の醸成に取り組みました。	
目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評 新たな体制を今年度も継続して推進していくことで、安定した人員体制の確立を目指すため、事業計画書に記された共通目標の重点目標として、「人材育成によるサービスの質の向上」「職員チームワークと他部署との連携」を掲げ、職員同士の共通認識に立つケア(申し送りや記録の徹底)を行うことを年度目標に謳っています。今年度から併設する特養と委員会や研修を合同で行うなど、組織の一体感を醸成しながら、法人として大事にしている「和の介護」の実践に取り組んでいます。	

評価項目2

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

共通目標に設定し3年目になりますが、中堅、リーダー層とシルクロード鑑水の方針理解が不十分の中、施設の基本であるサービスの向上と、チームワーム、他部署との連携は永遠の課題ともいえるため、年度目標として、「利用者様の生活環境が快適であるよう自己の役割に責任を持つと共に自己研鑽に努めます。(リスク・日常業務・利用者様とのコミュニケーション・担当・委員会・行事・会議・研修など)」を掲げ取り組みました。利用者様の生活環境が快適であることへの取り組みとして、市と企業からの提案である「カメラ監視システム」を導入し、利用者の安全確保への取り組みを強化しました。家族にも同意をいただいた上で開始した結果、事故の検証および説明は予測ではなく事実に基づき行うことができるようになり、生活環境の改善に役立てることにつながりました。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

永遠の課題として掲げており中期計画となる同法人内経営の特別養護老人ホームとの共通目標は、①介護サービスの提供、②医務サービスの提供、③食事サービスの提供、④地域との関わりの項目でそれぞれ示しており、昨年度の利用者の安全確保に関する取り組みは今年度、介護サービスの提供の中で年度目標として再度掲げて取り組みました。カメラ監視システムの継続のほか、ヒヤリハットであった内容についての取り組み内容を赤字で報告書に記載し周知していくなど、職員全体で試行錯誤を重ね取り組んでいます。

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ-6-1~3、6-5~6)

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>ホームページで法人全体の取り組みを知ることができます</p> <p>「グループホームとは」から始まるホームページでは、当ホームの特徴と主な設備を写真を付けて解説し、申し込み方法、利用費用、別途費用、持込品のほか、「こんな時は？」とよくある質問と思われる事柄で、1.病気があったら？、2.入院したら？、3.3ヶ月以上入院したら？、4.入居後、加齢と共に症状(老衰)が進行した場合・・・等について、当ホームの方針を簡潔にまとめています。さらに法人経営の地域密着型特別養護老人ホームの情報を得ることもでき、法人全体でどのような施設や取り組みがなされているかを知ることができます。</p> <p>地域の個人病院や居宅介護事業所、小学校に季刊誌を配布し情報提供しています</p> <p>開設当初より、地域の方々に当ホームを知っていただくことを目的として、地域の個人病院や居宅介護事業所に、当ホームの内容も盛り込んだ、法人発行の季刊誌を年2回配布しています。配布部数は200部にのぼり、地域に向けた情報提供を重視している当ホームの方針を窺い知ることができます。また、交流のある小学校にも季刊誌を持参しており良好な関係性が構築されています。その他、ハローワーク主催のミニ面接会にも参加し、職員獲得に向けても積極的に取り組んでいます。外部への情報提供は様々な視点で分かりやすく発信しています。</p> <p>その人にあつた生活を送るところであることを見学の際は伝えていきます</p> <p>見学希望者への対応はホーム長または副ホーム長が希望に合わせて実施しています。コンスタントに1ヶ月に5件ほど問い合わせがありますが、今すぐに入居することを希望されている方が多い傾向があり、待機者までには至っていない現状もあります。「グループホーム」は自立度が高くみんなで家事等を行いながら過ごすという、以前のイメージを持たれている方もおり、その人にあつた生活を送るところであることを見学の際は伝えていきます。その一方で、職員に対してはみみなで家事等をしながら過ごすという理想を持ち支援してほしいと経営層は考えています。</p>		

サブカテゴリー2		サブカテゴリー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
サブカテゴリー2の講評			
<p>利用者に関する細やかな情報収集は、その人らしさを把握することに注力しています 「利用者台帳」には、家族、結婚歴、既往歴、運動機能障害、精神障害、循環器障害、のほか、①今後の介護について、②面会について、尊厳と本人の意見、④できることは自分で、⑤ケアへの協力、その他の入居者情報など、細かく収集しています。さらに裏面には、日常生活動作(ADL)確認表として、ADLの状態、コミュニケーションに関する事項、日常生活自立度等のほか、「ホームでの役割」という項目で、メニュー書き、テーブル拭きなど19項目が記載されています。利用者がその人らしく生活することを支えるための情報把握に注力しています。</p> <p>利用者の「今」の状態等を把握して必要な個別ケアにつながるよう取り組んでいます 「心身の情報(気持ちシート)」は、「私の不安や苦痛、悲しみは」、「私がうれしいこと、楽しいことは」、「私の介護への願いや要望は」など、6項目が設定されており、それぞれの項目について、「●私がいったこと」と本人の言葉、「△家族が言ったこと」と家族からの言葉、「○職員が気づいたこと、ヒント、アイデア」と職員の視点と記号入りでそれぞれの視点で作成しています。利用者、家族の思いと専門的な職員の視点を記載していくことで、利用者の「今」の状態、状況を把握して必要な個別ケアにつながるよう、取り組んでいます。</p> <p>開設以来取り組んでいる「看取り」のほか、特別養護老人ホームへの移動もありました 当ホームは開設以来、地域内においても先駆的に積極的に「看取り」に取り組んできました。昨年度も3名の利用者の看取りが行われ、看取り後は、看取り終了後のカンファレンスを開き、家族にはアンケートを実施して、振り返りの機会を設けて、次の取り組みに活かしています。同敷地内には法人経営がする地域密着型特別養護老人ホームがあり、当ホームから併設する地域密着型特別養護老人ホームへの入所となったケースが初めてありました。今後は、「看取り」ではなく今回のケースを一つの方向性として検討する必要性があると経営層は考えています。</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介護計画を作成している

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、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

利用者・家族の意向を把握し、総合的な援助方法を定め個別介護計画書を作成しています

利用者に対するケアは、個別介護計画書に基づき行われています。個別介護計画書は、利用者及び家族の生活に対する意向、総合的な援助方針が明記され、生活全般のニーズ、目的、援助内容・サービス内容、頻度、期間、評価を記載しています。この個別介護計画に対するケアの進捗状況は、6ヶ月ごとにモニタリングを行い、同紙面内に評価を記載して家族も確認できるよう整理しています。利用者、家族の希望を踏まえ、利用者に必要な援助方法を職員が理解した中で対応できるよう周知しています。

「介護計画期限終了に伴う流れ」に従い、個別介護計画書の見直しが行われています

個別介護計画書の見直しにあたり、ケアマネジャーと利用者の担当職員による計画作成会議を開催しています。会議開催にあたり、見直し対象の利用者の個別介護計画書に関する意見を聴取して会議に臨んでいます。見直しの手順として、「介護計画期限終了に伴う流れ」として、1. 職員個々に計画評価依頼、2. 上記集約後、アセスメント開始、3. 家族との話し合い(来所していただき、評価・アセスメント)、4. 計画作成、手順をまとめています。この手順に沿って関係者からの意見を総合してケアマネジャーは個別介護計画書を確定しています。

個別ケース記録は、介護計画書を確認しながら記載できるよう工夫しています

利用者個々の生活の様子は、個別ケース記録に記載しています。日にち、時間、「記号」の欄には個別介護計画書の援助内容の番号、処遇、内容を記載して、記録者のサインも入っています。日中は黒字で、夜間の様子は赤字で記録するようにしているため、どちらの様子が容易に確認することができます。また、個別ケース記録を綴じているファイルには、利用者台帳、薬情、個別介護計画書も保管されています。記録を書くにあたり、介護計画書に記載している援助内容や利用者の情報を確認できることから、連動性のある記録につながるよう工夫しています。

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、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている		○非該当
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている		○非該当
サブカテゴリ-5の講評			
<p>個人情報の適切な取り扱いについて細かな点も確認し合うよう努めています 利用者の個人情報の取扱に関することは、入所時に「個人情報使用同意書」にて利用目的等を確認し同意を得ています。また、写真等の使用については、別途「スナップ写真等肖像使用同意書」を取り交わしています。今後、SNS(ソーシャル・ネットワーキング・サービス)の取扱いについても個人情報使用同意書内に明記する予定です。個人情報の適切な取り扱いについて細かな点も確認し合うことができるよう準備に余念がありません。</p> <p>プライバシーへの配慮を行いつつ、カメラ監視システムの導入に踏み切りました 市から依頼された行動検知システムの実証実験を来年3月まで試験的に導入しています。これは各居室にカメラを設置しその映像を各職員が携帯しているスマートフォンに送られ、夜間帯の居室の様子を知ることによって不用意な訪問をせずに利用者の見守りができること、転倒時の状況などを的確に把握することを可能としています。全居室を24時間撮影しているわけではなくプライバシーへの配慮を課題と捉えつつ、家族にも主旨を説明し同意を得た中で行われています。人員体制を補完し、利用者の安全確保、家族、職員に安心感を与える取り組みが行われています。</p> <p>不快な思いをしないよう気遣う配慮は利用者の人権尊重にもつながることと推察されます 利用者と外出する時は、同性で組むようにしており、外出先での介助への配慮があります。また、日々の申し送りの際も利用者の様子を口頭で行う際、名前ではなく部屋番号で伝えあうことで、他の利用者が耳にしても個人が特定させないよう配慮しています。その他、排泄介助に関する内容についても隠語や記号を工夫しており、プライバシーや介護に関する内容を「人前で自分の話をしている」ことで利用者が不快な気持ちにならないよう、このような細やかな配慮は、利用者の人権尊重にもつながることと推察されます。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
6	事業所業務の標準化		
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている		○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている		○非該当
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している		○非該当
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている		○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている		○非該当
サブカテゴリ-6の講評			
<p>各委員会におけるマニュアルの見直しについて検討する仕組みを整えています</p> <p>隣接する同法人経営の地域密着型特別養護老人ホームと合同で編成している事故・褥瘡・拘束委員会、感染症対策委員会、給食委員会などの各委員会にてマニュアルを作成し、制度の改変などの時期に合わせて、その都度更新しています。また、マニュアル検討担当を配置し、各委員会と連携を図り、速やかな見直しが行えるよう体制も整えています。その他、ホーム内の勤務体制ごとの手順書は時系列で作成しており、必要となる手順書は作成できていますが、まだ手順書やマニュアルの内容等についての再確認は課題と捉えています。</p> <p>ヒヤリハットに対して実際に取り組んだ内容を赤字で記載し周知を図っています</p> <p>日々の業務内で起きる様々な事項については、「気づき・ヒヤリハット報告書」に記載して周知を図っています。隣接する同法人経営の地域密着型特別養護老人ホームと合同で行われる事故・褥瘡・拘束委員会に副ホーム長が参画しており、その中でヒントを得て、今年度より職員から挙がってきたヒヤリハットに対して実際に取り組んだ内容を「気づき・ヒヤリハット報告書」に赤字で記載することとし、取り組み内容についても職員全体で確認できるようにしました。ヒヤリハットや気づきを挙げることの効果を改めて共通理解を持つことにつながっています。</p> <p>様々な意見を多くいただきながらサービスの質向上を目指しています</p> <p>当ホームでは各ユニットに直通電話とメールアドレスの回線が引かれており、家族は直接家族が生活しているユニットと連絡を取ることが出来ます。連絡先は事業計画書最終ページに記載しており、全家族に周知しています。また、毎年受審している第三者評価での利用者調査や家族懇談会においても家族から利用者の介護やホーム運営に関することなどの意見を吸い上げ改善に活かしています。「利用者様や家族に納得していただけるサービスを提供します」と掲げている法人の基本方針に則り、様々な意見を多くいただきながらサービスの質向上を目指しています。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ-6-4)

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 認知症対応型共同生活介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 個別の認知症対応型共同生活介護計画に基づいて支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. 関係職員が連携をとって、支援を行っている		○非該当
評価項目1の講評			
<p>個別介護計画の支援目標は本人や家族の希望から設定し支援を行っています</p> <p>個別介護計画の目標に対してのサービス内容は利用者や家族の要望と全職員で実施したモニタリングの結果を踏まえ作成しています。できることは自分でやりたいの目標には洗濯たみや家事を行う、元気で暮らしたい目標には体操や散歩に参加など各々の目標とサービス内容には記号をつけ、実施した際はケース記録に同記号を記入しサービス内容に対し支援の実施確認をしています。個人ファイルには基本情報、アセスメント、薬の処方箋、個別介護計画書、ケース記録など利用者個々の情報がまとめてあり、情報把握と確認が一箇所でできるようになっています。</p> <p>家族の要望を取り入れながら個々の行動パターンを把握した援助の実践に努めています</p> <p>利用者一人ひとりのペースでの行動パターンを把握し、家族や利用者の要望を取り入れながらその人らしい生活が送れるよう支援を実践しています。職員が読み上げる献立をホワイトボードに書く人、洗面台や居室の掃除をする人、新聞を広げながら隅々まで読む人、ホームの周りを一人で散歩する人など一人ひとりの要望や習慣を大切にしています。家事の参加も職員の声かけに笑顔で応じるなど、利用者が率先して関わりたい気持ちの表れが見受けられ、利用者は日々どのような場面においてもその人らしさが尊重された支援を受けていることが窺えました。</p> <p>ホームの全職員と隣接の特別養護老人ホームの職員との連携もあり支援を行っています</p> <p>職員間の連携は全体朝礼、ケア会議、フロアミーティングにより状態の報告や予定の確認を行いながら利用者の支援を行っています。法人の重点目標に「職員チームワークと他部署との連携」を掲げ、併設の特別養護老人ホームの職員との合同会議や委員会を通し情報交換から連携をとっています。全体朝礼ではホーム長、看護師、フロア職員が参加し、職員会議は1・2階職員対象で話し合い、出勤時には申し送りノートや会議録に必ず目を通すことを徹底し、共有化を図っています。往診や緊急時対応など医療との連携体制も整え支援に努めています。</p>			
2 評価項目2 利用者の状態に応じて、日常生活に必要なさまざまな作業等を利用者が主体的に行うことができるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 食事に関する一連の作業等利用者の生活場面では、利用者の主体性と能力を活かして支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに応じた生活への参加ができるよう工夫をしている		○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の心身の状況に応じて、生活するうえで必要な支援(食事や入浴、排泄等)を行っている		○非該当
●あり ○なし	4. 各種手続きや買い物等日常生活に必要な事柄について、利用者本人による実施が困難な場合に代行している		○非該当
評価項目2の講評			
<p>朝、昼、夕食のご飯と汁物はフロアで用意のため、準備や片付けは利用者が行っています</p> <p>食事は併設の特別養護老人ホームで主菜、副菜を作り、それらを利用者は職員と一緒に取り行っています。各フロアでご飯を炊き汁物を作るため、職員の声かけで利用者は慣れた手つきで米研ぎや汁物の具材の用意と味付けも行い、盛り付けから食器洗いまでの作業を積極的に関わり、男性利用者も楽しむよう丁寧に食器拭きを行っています。職員も各テーブルに着き話しかけながら食事を摂り、食事介助が必要な方には利用者のペースで職員が対応しています。おやつは各フロアが用意のため、午前の生果物と午後の菓子類を利用者も一緒に買い物に出かけています。</p> <p>利用者の得意不得意を把握し個々に応じた役割と協力体制が築かれるよう心がけています</p> <p>利用者の得意不得意(興味のあること)を職員はユニット会議やケース会議で把握しており、その人の得意なシーンを割り振るよう心がけています。衣類を洗濯して干す取り込むまでをする人、居室のドアや飾り棚やベッドのさくなどを雑巾がける人、床にモップをかける人など長年培われた能力を日々の生活の中で活かせるよう得意を割り振っています。利用者同士では耳の遠い方には耳元で伝えてあげたり、たたみにくい大きな物は一緒にたたむなど協力し合う場面があります。自尊心を持って日々の生活に張りがあるよう支援しています。</p> <p>利用者の状況に応じ自身で行えること、職員の介助が必要ことを見極め支援しています</p> <p>利用者の状況に応じ自身で行えることや職員の介助が必要なことなどを見極めながら日々の支援を行っています。食事や入浴や排泄など自身で行えるよう声かけし、利用者ができない部分のみの介助を心がけています。ホームの浴槽の入浴では負担が大きい利用者には、併設の特別養護老人ホームの機械浴で入浴するなど必要な支援を実施しています。日用品の買い物も利用者や家族が行っていますが、要望があれば化粧品、歯磨き粉、電池など代行で買い物する場合があります。また介護認定の更新申請はホームが無料で代行を引き受けています。</p>			

3 評価項目3 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(0000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 日常生活の中で、利用者一人ひとりの状態に応じて身体を動かす取り組みを工夫している	○非該当
●あり ○なし	3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしきみを整えている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、医療機関等と速やかに連絡できる体制を整えている	○非該当

評価項目3の講評

健康については看護師、主治医、協力病院、家族、職員の連携で取り組んでいます

利用者の健康管理は入浴時のバイタルチェック、月1回の体重測定、月2回の主治医による往診、年1回の健康診断などで行っています。バイタル数値に変化があった場合は看護師の判断で入浴変更を行い、体重測定値は記録から推移を見守り、往診の際の状態や健康診断結果の再検査の場合は家族に知らせています。それぞれの記録は個別ファイルに綴じられ利用者の健康状態の管理に努めています。夜間の体調変化時は特養医務室と24時間オンコール体制を引き、当番看護師が職員への指示とホーム長への連絡を行い速やかな連携から対応に繋がられています。

日課の体操や特養まで食事の引き取りや水汲みなど身体を動かす工夫に取り組んでいます

ホームでは日課として午前のおやつの前に体操の時間を設け身体機能低下防止に取り組んでいます。録画のテレビ体操やタオルを使って手足を動かすなどと、口腔体操なども取り入れ職員の声かけや号令で行っています。また歩くのを目的に併設の特別養護老人ホームまで食事の引き取りや消毒用の還元水を汲みに行くのも日課としています。天候を見ながらホームの周りや近隣の寺まで車イス使用の人も一緒に外気浴と気分転換の散歩に出かけ、おやつや日用品の買い出しなど日々の生活の中において身体を動かして下肢筋力低下防止の取り組みにも工夫しています。

配薬箱は薬局職員と看護職員で確認し服薬事故防止に努めています

利用者の服薬は調剤薬局から届いた配薬箱を薬局の職員と看護師が、処方箋と照らし合わせながら朝、昼、夕のセット状況に誤りがないか確認し、鍵付きの戸棚に保管しています。その日の服薬は職員が朝、昼、夕に分けて他の職員が確認し、服用の際には「薬個人表」で日付と名前を職員2名が確認し、声を出し利用者の氏名を読み上げています。飲み込むまでの見守りや空袋を薬入れに戻し残薬のチェックを行うなど、各場面で徹底したダブルチェックを実践し服薬事故減少に繋がっています。

4 評価項目4 共同生活が楽しく快適になるよう工夫している		評点(000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者がお互いに関わり合いながら楽しく生活することができるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	○非該当
●あり ○なし	3. 居室や食堂などの共用スペースは、利用者の安全性や快適性に配慮したもとなっている	○非該当

評価項目4の講評

ホームでは「融和、調和、和み」を「介護のスローガン」に掲げ実践に努めています

利用者の多くは日中リビングで過ごしますが、職員は一人ひとりのペースを大切にしています。利用者同士のおしゃべりやテレビでのスポーツ観戦の盛り上がり職員は見守ったり、和が保たれるよう配慮し、一人静かにしている人にはさり気ない声かけをしています。また職員は潤滑剤やクッションとなり利用者同士のトラブルを防ぐと共に、お互いの感謝の気持ちも伝えています。トラブルに繋がりがちな場面や和やか場面など些細な出来事でもケース記録や気づき報告に記録し、職員共有のもと検討しながら「介護のスローガン」の実践に努めています。

利用者の日々の生活が楽しく過ごせるよう意思の尊重に心がけた支援をしています

ホームでの生活は利用者の意思が尊重され原則自由に過ごせるよう支援しています。ホーム購読の新聞に目を通すのを日課としている人、テレビの視聴は利用者の好きな歌、相撲、スポーツなど録画し希望の番組を視聴しています。家族持参の食事を居室で食べることや外食も自由としながら食した内容を職員に伝えることはお願ひし、アルコール類も要望があれば他の利用者に配慮しつつ可能としています。不眠の利用者には自然な眠りにつけるまで、タンスの整理や一巡できる廊下を車イスで回ったり本人の意思に任せ、職員は事故のないよう見守りしています。

リビングや居室は常に換気に気配りし、利用者が快適に過ごせるよう配慮しています

ホームでは空調管理と共にリビングや居室の換気は常に気配りし季節によってはドアや窓を開け換気しています。居室のエアコンのリモコンは操作の分からない方のみ預り、他の利用者は自由に操作し、加湿器は家族に相談し持ち込む方もいます。転倒やベッド及び車イスなどからの転落を予防する目的で行動検知システムの実証実験に協力しています。転倒した前後1分間の映像が確認できる仕組みとなっており、家族への説明にも役立っています。快適性や安全性を考慮に過ごしやすい環境を整えています。

5 評価項目5 事業所と家族等との交流・連携を図っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 家族や利用者の意向を考慮して、家族等が参加できる事業所の行事を実施している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	○非該当
●あり ○なし	3. 家族等が事業所等に対し、意見や要望を表せる機会を設け、それらを活かした支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 重度化した場合や終末期に備え、あらかじめ本人や家族等と話し合い、事業所のできることを説明しながら、方針を共有している	○非該当
評価項目5の講評		
<p>年2回の家族懇談会、行事の手伝いの呼びかけなど家族との交流の機会を図っています</p> <p>ホームでは家族会を年2回開催し多くの家族の参加を得ています。事業報告・計画や決算報告などを行い、年間行事や家族会の開催日などについては、家族から出される意見や提案を参考にしています。家族会終了後の6月は食事会、11月は餅つきを実施し家族同士や職員との交流の機会となり、終了後は利用者と触れ合えるよう配慮しています。併設の特別養護老人ホームと合同の納涼祭や敬老会にも家族の協力があり盛大に行われ、利用者も楽しいひと時を家族と過ごしています。また屋外行事の花見やどんど焼きなどにも気軽に参加できるよう知らせています。</p> <p>利用者の様子は面会時に知らせ、意見や要望は面会カードの裏面を活用しています</p> <p>ホームには多くの家族が面会に訪れるため職員は利用者の状況を報告し、日常的にも些細な変化の状態をメールや電話で知らせ家族と職員との情報共有に努めています。また敬老会のプレゼントに利用者のホームでの様子や外出時の写真をまとめて渡すなど、視覚的にも様子が分かるようにしています。家族アンケートの「利用者の様子や生活についての報告がありますか」に数年間連続し全員が「はい」と回答しています。苦情や相談は面会時などで聞き取るようにしていますが、面会カードの裏面を活用し家族が気兼ねなく記載できるよう工夫しています。</p> <p>看取りケアに対応することを入居時に本人や家族に説明し意思の確認をしています</p> <p>入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」の内容を丁寧に説明し本人や家族の意思の確認をしています。重度化した際にも再度意思の確認をして医師、看護師、職員、家族を含め終末期の方向性を話し合い、状況に応じては併設の特別養護老人ホームに転移(一例有)の方法も含め連携体制を築いています。職員には「看取り対応マニュアル」を整備し研修も実施し「最期までその人らしく生活する」を心がけ家族には寄り添う対応に努めています。看取り後は評価と課題を抽出し、家族には看取り介護について感想アンケートをお願いし振り返りを行っています。</p>		
6 評価項目6 利用者が地域で暮らし続けるため、地域と連携して支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の情報等を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が地域のさまざまな資源を利用するための支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所が利用者と共に地域の一員として日常的に交流している	○非該当
●あり ○なし	4. 運営推進会議で話し合われた意見を活かして支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	5. 区市町村や地域包括支援センターと日頃から連絡を取り、協力関係を築きながら支援を行っている	○非該当
評価項目6の講評		
<p>町会の行事や地域資源を活用し利用者が地域とのつながりを感じられるよう努めています</p> <p>地域の情報は運営推進会議に参加の民生委員や行政の職員から収集しています。近隣の町会からは祭りの案内状が届き盆踊りや神社の祭りに出かけ、地域の人達と触れ合う機会になっています。恒例になった神社の祭りの子供神輿や山車がホームに立ち寄り、利用者はおひねりを渡すのを楽しみにしています。また地域の公園に咲く四季折々の花の観賞や、河川敷に泳ぐこいのぼりの見学に行き、レストランでの食事やカラオケにも出かけるなど地域資源を有効に活用し、利用者が楽しみながら地域とのつながりを感じられるよう支援に努めています。</p> <p>小学校の行事参加や職場体験の中学生との触れ合いは楽しみなひと時になっています</p> <p>利用者は地域2校の小学校の運動会や焼き芋大会など行事に招かれています。また毎年3月には小学生が自分達で育てた花植えのプランターを持って訪れ、クイズや合唱を披露するなど利用者との交流を深め、帰り際には施設発行の季刊誌を渡しています。中学生の職場体験も受け入れシーツ交換や車イス体験と利用者と一緒におやつ作りなど行い、中学生も高齢者と触れ合う機会を得ています。ホームには楽器演奏や化粧ボランティア、理美容が訪れ利用者の楽しみになっています。職場体験の中学生やボランティアには個人情報についての守秘義務など説明しています。</p> <p>運営推進会議を2ヶ月毎開催し、地域包括支援センターとは協力関係を築いています</p> <p>ホームでは2ヶ月ごとに運営推進会議を開催し、民生委員、行政、近隣の他事業所職員、家族の代表、ホーム長、施設長などのメンバーで実施しています。ホームからの事業報告や活動報告、利用者の現状など説明を行い、行政や民生委員からは地域の動向の報告があり参考にしています。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所とは日頃から連携を図り、虐待や家庭内困難ケースなどの相談を受け、緊急を有する案件にも積極的な協力姿勢を示し受け入れにも応じられるよう努めています。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-5-1	利用者のプライバシー保護を徹底している
タイトル①	プライバシーへの配慮を行いつつ、カメラ監視システムの導入に踏み切りました	
内容①	市から依頼された行動検知システムの実証実験を来年3月まで試験的に導入しています。これは各居室にカメラを設置しその映像を各職員が携帯しているスマートフォンに送り、夜間帯の居室の様子を知ることと不用意な訪問をせずに利用者の見守りができること、転倒時の状況などを的確に把握することが可能としています。全居室を24時間撮影しているわけではなくプライバシーへの配慮を課題と捉えつつ、家族にも主旨を説明し同意を得た中で行われています。人員体制を補完し、利用者の安全確保、家族、職員に安心感を与える取り組みが行われています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-3-1	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
タイトル②	利用者に関する細やかな情報収集は、その人らしさを把握することに注力しています	
内容②	「利用者台帳」には、家族、結婚歴、既往歴、運動機能障害、精神障害、循環器障害、のほか、①今後の介護について、②面会について、尊厳と本人の意見、④できることは自分で、⑤ケアへの協力、その他の入居者情報など、細かく収集しています。さらに裏面には、日常生活動作(ADL)確認表として、ADLの状態、コミュニケーションに関する事項、日常生活自立度等のほか、「ホームでの役割」という項目で、メニュー書き、テーブル拭きなど19項目が記載されています。利用者がその人らしく生活することを支えるための情報把握に注力しています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-5	事業所と家族等との交流・連携を図っている
タイトル③	家族との連携は面会時や電話での報告で築き家族会や行事の参加で交流を深めています	
内容③	ホームでは些細な事でも家族が面会に訪れた時や電話などで利用者の状況を知らせ家族との情報共有に努めています。日頃の報告時の会話から連携を築き、年2回の家族会にはほぼ全員の参加があり、季節ごとの花見など屋外行事や、併設の特別養護老人ホームと合同の納涼祭、敬老会、餅つき大会は多くの家族の協力で盛大に行われ交流が深められています。終末期にも家族と医師、看護師、職員との連携体制を築きながら進めています。家族アンケートの「利用者の様子や生活についての報告がありますか」にここ数年は全家族が「はい」の回答をしています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者一人ひとりの思いや行動パターンを把握し、どの場面においてもその人らしい暮らしを送ることを尊重しつづけています
	内容	利用者一人ひとりの行動パターンを把握し、家族や利用者の要望を取り入れながらその人らしい生活が送れるよう支援しています。職員が読み上げる献立をホワイトボードに書く人、洗面台や居室の掃除をする人、新聞を広げながら隅々まで読む人、ホームの周りを一人で散歩する人など、利用者一人ひとりの要望や習慣を大切にしています。家事の参加も職員の声かけに笑顔で応じるなど、利用者が率先して「関わりたい」という気持ちが表出していました。利用者がどのような場面においてもその人らしい暮らしを送ることをホームでは尊重しつづけています。
2	タイトル	多くの情報をもとに利用者の「今」の状態、状況を把握して必要な個別ケアにつながるよう、取り組んでいます
	内容	利用者に関する情報は「利用者台帳」にてホームでの生活の中で利用者自身が「役割」を持ち関わることできるよう情報収集が行われ、「心身の情報（気持ちシート）」では、「私の不安や苦痛、悲しみは」「私の介護への願いや要望は」など、6項目について、本人の言葉、家族からの言葉のほか「職員が気づいたこと、ヒント、アイデア」と職員の視点と記号入りでそれぞれの視点で作成しています。利用者、家族の思いと専門的な職員の視点など多くの情報をもとに利用者の「今」の状態、状況を把握して必要な個別ケアにつながるよう、取り組んでいます。
3	タイトル	経営層とリーダー層との対話を重ね、組織改革や法人の目指す方向性の共通認識を図り、組織の活性化やサービスの質の向上を目指しています
	内容	昨年度の課題でもあった組織改革や法人の目指す方向性などの共有について、今年度はリーダー層との対話の機会を多く設け、経営層が考えていることをリーダー層に伝え、考えさせることで、徐々に共感を得ていると経営層は評価しています。その例として、KJ法によるリーダー像の共有や介護のスローガンである「和の介護」をユニット内に掲示し、自分たちの行動指針的に活用していこうと主体的に行動する姿があります。経営層と同じ方針（方向性）や意見を持ったリーダー層の活躍により、組織の活性化やサービスの質の向上を目指しています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	組織改革や法人の目指す方向性の取り組みをさらに伝播させるためにも、事業計画書や人材育成の仕組みのさらなる活用が期待されます
	内容	経営層とリーダー層の距離は縮まりましたが、職員の自己評価結果をみると、組織改革や法人の目指す方向性などについて、組織全体が共感するまでには至っていません。例えば、5W1Hの項目で事業計画書の行動計画を見直したり、キャリア形成や能力開発を後押しできるようキャリアパスの再構築、個人の育成計画の導入などのツールや仕組みを活用することで、職員にも分かりやすく伝えることができると推察されます。職員一人ひとりの想いを組織やサービスの高次化につなげられるよう、事業計画書や人材育成の仕組みのさらなる活用が期待されます。
2	タイトル	アウトリーチ的な地域福祉ニーズに対して、地域で法人・施設の存在感を発揮できるような地域公益的な取組実践が期待されます
	内容	併設する特別養護老人ホームとの合同で実習生や小中学校からの職場体験、ボランティアを受け入れています。また、RUN伴に毎年参加するなど、他事業所とのつながりが持てるようにしています。しかし、アウトリーチ的に地域に出て福祉ニーズを拾い上げ、法人・施設が有するノウハウを生かした新たな福祉サービスの創造や提供までには至っていません。今後、事業計画書の「地域との連携による各種行事参加」や「広報活動」から一歩進んだ、地域で存在感を発揮できるような地域公益的な取組実践が期待されます。
3	タイトル	現在の課題である人員確保という視点で、組織運営に関する情報等を盛り込むことなど、ホームページ等の発信内容の検討が期待されます
	内容	当ホームの情報は法人管理にて発信しているホームページから得ることができます。「グループホームとは」から始まり、「こんな時は？」とよくある質問と思われる事柄等について、当ホームの方針や情報を簡潔にまとめています。さらに法人全体でどのような施設があり取り組みがなされているかを知ることができます。しかしながら、現在の内容は利用者希望者や家族向けに発信している内容が主となっていますが、現在の課題である人員確保という視点で、組織運営に関する情報等を盛り込むことも有効と推察されます。今後の工夫が期待されます。