

福祉サービス第三者評価結果概要

No1 愛の家グループホーム 西東京中町

評価結果概要版

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

平成28年度

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)

法人名称	メディカル・ケア・サービス株式会社
事業所名称	愛の家グループホーム西東京中町
事業所所在地	東京都西東京市中町6丁目5番12号
事業所電話番号	042-438-8811

事業者の理念・方針

理念・方針	
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)	1) その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします。 2) 心を込めた親切なサービスに努めその心を磨き続けます。 3) さまざまな機会を通じて地域の人々とのふれ合いを大切に致します。 4) いつまでも笑顔の絶えない愛のある家にします。

全体の評価講評

特に良いと思う点

- 認知症の中核症状や周辺症状の出現により、コミュニケーションを図ることが困難な利用者に寄り添うサービス提供を行っている。
 認知症の中核症状の出現により同じ話を繰り返したり混乱した場合等に対応する方法を職員の合議により予め決めておく取り組みや、対応した結果に基づく利用者の様子の変化やそのプロセス等に関する情報共有を図り、更により良い対応方法等を模索する取り組みを行っている。認知症の周辺症状が出現した場合は、利用者自身や他の利用者に危険等が及ぶ可能性がある場合を除き、利用者の言動や行動をそのまま尊重する取り組みを行っている。利用者の状態が安定するプロセスを職員間で検討し、対応方法等を模索する継続した取り組みを行っている。
- 利用者同士が関わり合いながら、日常生活場面の作業等に関わることを支援する取り組みを積極的に行っている。
 利用者同士が関わり合いながら、調理、食事の盛り付け、テーブル拭き、配膳、下膳、食器洗いや後片付け、テーブル周りの床の清掃等の作業や日用品の買い物に関わることを支援する取り組みを行っている。利用者がこれらの日常生活場面の作業等に関わることに對して消極的な場合は、職員が利用者に教えていただく、あるいは手伝っていただく等の働きかけを行い、利用者が主体的にこれらの日常生活場面に関わることを支援する取り組みを併せて行っている。現在は、職員が利用者の役割を調整する必要がある程、日常生活場面に積極的に関わっている。
- 利用者にとって意義のあるサービスを提供する為に、ケアプランの目標と整合性のあるサービスを提供する取り組みを行っている。
 「サービス内容実施記録表」を活用し、提供したサービス内容と認知症対応型共同生活介護計画(ケアプラン)の目標を関連付けて記録する取り組みを行っている。「サービス内容実施記録表」には、サービス提供が計画通りに実施できた場合は「○」、利用者の都合で実施できなかった場合は「×」、職員の都合で実施しなかった場合は「△」を毎日記入する仕組みになっている。「サービス内容実施記録表」はケアプランの目標と提供するサービスの対応関係が明確になり、「サービス計画の実施状況の総括及び評価」に基づくモニタリングを補完している。

さらなる改善が望まれる点

- 家族が参加できる事業所のイベントや、運営推進会議に出席する家族を増加させる更なる取り組みに期待したい。
 ホーム長は利用者や家族等との信頼関係を構築する為に、家族等が面会に訪れた際に家族等に対し積極的に声をかけ、日頃の利用者の様子に関する情報提供を行ったり、逆に家族から意見や要望、苦情等を積極的に把握する取り組みを行っている。しかし、事業所において実施する家族も参加できるイベントや運営推進会議に出席する家族が減少傾向にあるため、家族との信頼関係を構築する更なる

取り組みを行い、家族も参加できるイベントや運営推進会議における家族等の出席者を増やすと共に、サービス提供における家族の協力を得る取り組みに期待したい。

- ・以前は取り組みを行っていた、社会資源としての機能や専門性を地域に還元する取り組みの復活に期待したい。

以前は、地域包括支援センターと連携し、認知症の高齢者を支える家族(地域住民)に対する事業所見学を兼ねた相談会に協力する取り組みや、「事業所開設記念イベント」において、地域住民を対象に廉価な手作りパンの販売やスイーツビュッフェを開催する取り組み等を行っていた。また、小学生の下校時の見守り(月1回)や、地域住民を対象とした健康体操(月2回)等を行う「ふれあい碧(みどり)」という地域貢献の取り組みを行っていた。事業所の有する機能や専門性を地域に還元するこれらの取り組みを復活させる取り組みに期待したい。

- ・職員一人ひとりの主体的な研修計画の策定、外部研修を活用する取り組み、認知症介護実践者研修の修了者を増やす取り組み等に期待したい。

年間研修計画に基づく研修を実施しているが、職員一人ひとりの主体的な研修計画に基づく取り組みに期待したい。スーパービジョンによる個別指導の取り組み、職員の資格取得を促進する取り組み等を行っているが、今後更に、外部研修を受講する取り組みや、認知症介護実践者研修・管理者以外の職員が認知症対応型サービス事業管理者研修を受講する取り組み等に期待したい。職員の服装や態度、言動に関する改善を図る取り組みを行っているが、職員の意欲や主体性を醸成し、職員の質的向上を図る更なる取り組みに期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

- ★ 環境変化による認知症特有の影響を抑えるサービスを提供する取り組みを行っている。

サービス開始直後は、利用者にとって生活の場所や人が変化することに伴い、混乱や不安(トランスファーショック)が生じやすい。このため、アセスメントにより把握した利用者の生活習慣や得意なこと、興味・関心のあること等を尊重する対応に力を入れている。利用者が好きな食事の味付けやメニューを尊重する対応を行い、花に水をやるのが好きな利用者には、それを継続していただく対応を行い、毎日入浴していた利用者には、毎日入浴していただく対応を行うと共に、サービス開始直後の利用者の様子を詳細に把握する取り組みを行っている。

- ★ 利用者に対する虐待や不適切なケア、身体拘束等を防止する取り組みに力を入れている。

定期的実施する職員研修において、利用者に対する虐待や不適切な関わりを防止する取り組みや、身体拘束を行わないことを徹底する取り組み等を行っている。これらの実効性を高める為に、研修を何度も重ねて実施すると共に、チェックシート(「虐待・不適切なケア」チェックシートは12項目、「身体拘束」チェックシートは14項目)を定期的に作成する取り組みを行っている。定期的なチェックシートの作成を通じて、職員の言動や行動等を確認すると共に、改善する必要がある項目については個別に指導する取り組みを行っている。

- ★ 利用者同士の関わりを大切に楽しく生活できるようにする取り組みに力を入れている。

利用者同士が関わり合いながらゲームに興じる支援や、利用者同士が関わり合いながら散歩する支援、利用者同士が関わり合いながら、調理、食事の盛り付け、配膳、下膳、テーブル周りの床の清掃等の作業や日用品の買い物に関わる支援、入浴後に利用者の濡れた髪を他の利用者がドライヤーで乾かす取り組みを行っている。職員は、利用者同士の諍いに対応すると共に、利用者の輪の中に別の利用者が加わることを支援する取り組みを併せて行っている。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

対象の入居者様が自席の椅子やソファに座られる事を拒否される事は間々見受けられます。その際の対応として、落語番組の歌を口ずさむと、すんなり座られる事がありますが、必ずしも成功するとは限らないようです。職員によるこころもあります。もしかしたら、何かそれ以外の良い方法があるかもしれません。また、尿意と便意もある為、それに伴う不穩・自席からの立ち上がりは十分に考えられます。結果的に、排泄を終えた安堵感から不穩が消失し、笑顔がみられるようになったと思われます。食事については自力で毎食ほぼ全量摂取されますが、召し上がるペースが遅い事と、他に食事されている入居者様が気になり摂取動作が止まってしまう為、早目に配膳をしています。

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	16	0	0	0
「はい」の回答が100%であった。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	12	3	1	0
「はい」の回答が75.0%、「どちらともいえない」の回答が18.8%、「いいえ」の回答が6.3%であった。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	13	3	0	0
「はい」の回答が81.3%、「どちらともいえない」の回答が18.8%であった。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	12	1	0	3
「はい」の回答が75.0%、「どちらともいえない」の回答が6.3%、「無回答・非該当」の回答が18.8%であった。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	9	4	0	3
「はい」の回答が56.3%、「どちらともいえない」の回答が25.0%、「無回答・非該当」の回答が18.8%であった。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	15	1	0	0
「はい」の回答が93.8%、「どちらともいえない」の回答が6.3%であった。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	12	4	0	0
「はい」の回答が75.0%、「どちらともいえない」の回答が25.0%であった。				
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	15	1	0	0
「はい」の回答が93.8%、「どちらともいえない」の回答が6.3%であった。				
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	14	2	0	0
「はい」の回答が87.5%、「どちらともいえない」の回答が12.5%であった。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	13	3	0	0
「はい」の回答が81.3%、「どちらともいえない」の回答が18.8%であった。				
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	4	4	4	4
「はい」の回答、「どちらともいえない」の回答、「いいえ」の回答、「無回答・非該当」の回答が、それぞれ25.0%であった。				