

第三者評価結果概要

- No 1 グループホームみどりの樹
- No 2 小規模多機能型居宅介護みどりの樹

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

No 1

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	医療法人財団緑秀会
事業所名称	医療法人財団緑秀会グループホームみどりの樹
事業所所在地	東京都西東京市東町2丁目2番6号
事業所電話番号	042-439-9315

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) その方の尊厳を大切に安全・安心した生活を支援します。 2) その方の健康を守り医療と連携していきます。 3) ご家族と共にその方の望む生活を支援します。 4) その方の有する能力に応じたサービスをチームケアで進めていきます。 5) 私たちは地域密着サービスとして西東京市で暮らし続けられるよう地域と共に支えます。

全体の評価講評

特に良いと思う点

・施設の機能を地域に還元している

毎年秋に利用者・家族と近隣の親子が参加する「秋祭り」を開催している。各職員が本部・会計、会場設営、模擬店などと担当を分担して、企画・立案・準備と手際よい準備のもと開催に結びつけている。ゲームなどは、施設内を開放し近隣の親子が参加できるようにし、総勢100人ほどの参加がある。また、祭り当日には、近くのマンションの集会室を会場にして、職員が講師を務める「認知症サポーターの養成講座」を開催し、家族や近隣の方々合わせて15人程度が参加するなど、認知症に対する理解を深めるなど、施設を持つ機能を地域に還元している。

・おやつ作りなどで利用者同士が関わり合いながら楽しく生活している

おやつの時間に皆でホットケーキを焼いて食べたり、ボランティアによる音楽会なども皆で楽しんでいる。ベランダ菜園では、春先に土や苗を買いに行き、夏にはミニトマト、キュウリ、ナスなどを収穫しており、育てて食べる楽しみを利用者同士で味わっている。午前中に不定期に行うリハビリ体操では、お互いに手をつなぎあったり背中に手を置きスキンシップをするなど、利用者がお互いに関わり合いながら楽しく生活している。

・緊急時に備えて医療機関と速やかに連絡できる体制が整っている

訪問看護師とは夜間も含め24時間いつでも連絡できるオンコール体制となっており、訪問診療の医師や経営母体である協力病院との連携も良い。日中に体調の変化があった場合は、訪問看護師に相談し救急搬送するかどうかの指示をもらい同時に管理者や家族などと連絡を取りながら判断している。夜間救急搬送となった場合は、夜勤の職員は各フロアに1名ずつなので、職員が救急車に同乗した場合の要員を確保するため、管理者か近くに住む職員が駆けつけるなど、緊急時の体制が整っている。

・さらなる改善が望まれる点

・職員が一堂に会しての会議を定期的開催することを期待する

就業規則で管理者は、管理・監督の立場にあり、上に立つ職員は、職員の人格を尊重し、率先して福祉事業従事者としての使命を誠実に遂行するよう努めなければならないと位置づけられている。管理者は、朝・昼・夕のユニットミーティングを主宰し、運営会議で決まったことを職員に伝達したり、職員意向を運営会議に上申するなど、経営層としての役割を果たしているが、職員調査で「ミーティングを増やして欲しい」とのコメントがある。さらに、情報の共有化を図るために朝・昼・夕のミーティングの他に職員が一堂に会しての会議を開催することを期待する。

・研修受講の機会を増やす工夫を期待する

事業計画に研修計画を掲げている。計画は、月ごとに「介護」と「医療」のいずれかを1階の小規模多機能型居宅介護と共同で、研修グループが企画・実施していくことになっている。外部研修受講の際は、法人が費用を助成したり、参加しやすいよう勤務の割り振りも変更するなどの対応をすることになっているが、今年度はこれまでに、計画に基づく外部・内部の研修とも実績が少ない。一方、職員調査結果では「職員の質の向上に取り組んでいるか」については、一般職員においては、肯定的な回答が少ないので、受講の機会を増やす工夫を期待する。

- ・ 事故の再発防止を図るためインシデントリポートを職員間で共有することが必要である
インシデントリポートは、同じ書式をヒヤリハットと事故報告とに使い分けている。内容は、「発生日時」、「何をしているとき」、「発生場所」、「発生状況」、「対応と経過」、「原因」、「対策・改善点」、「家族への報告」、「管理者の意見」となっている。現在は、ヒヤリハット・事故に関わる職員が、自ら現状を踏まえ事故予防に取り組む姿勢を確立することに主眼を置いている。誤薬や事故の再発防止を図るためには、ミーティングなどを活用しインシデントリポートを職員間で共有することが必要である。

事業者が特に力を入れている取り組み

★ 様々な取り組みにより、利用者の安全確保に努めている

消防計画の震災対策に基づき、食料、飲料水、簡易トイレなど、生活必需品を備蓄している。地震対策マニュアルでは、地震発生から時間を追っての対応策を明示するなど、非常時の職員対応手順を明確にしている。また、近隣に住む建物オーナーや民生・児童委員、マンションの住人、薬局、家族などの協力を得て「みどりの樹消防隊」を作り、定期的に訓練をしている。今年度新たに、市内の特別養護老人ホームなど30ほどの施設との間で災害時の相互応援協定を結ぶなど、様々な取り組みにより、利用者の安全確保に努めている。

★ サービス向上に向けたケアプラン見直しの際に活用できる詳細な記録づくりをしている

利用者の暮らしの様子やサービスを受けるにあたっての要望などを丁寧に把握のうえアセスメントシートに記録している。詳細に記録したアセスメントシートを活用して、援助目標と具体的なサービス内容のケアプランを作成している。また、「重要事項申し送り表」を活用して、利用者の日常生活の様子の中から特記事項をあげて、職員が対応することと利用者に対して支援することに分けて記録している。さらに、利用者の日々気づいたことを「気づきメモ」に記録するなど、サービス向上に向けたケアプラン見直しの際に活用できる詳細な記録づくりをしている。

★ 家族と連携しながら看取り介護を実践することに力を入れている

重度化した場合や終末期に備え、入居時に「看取りに関する指針」を利用者・家族に示し、ホームの方針を明確にしている。指針には、ホームとしての看取り介護の考え方、延命処置の選択肢、夜間緊急対応、協力病院との連携体制などを明示し、「看取り介護・医療の同意書」で家族の同意を得ている。今年度はこれまでに4名の看取りを行っており、家族と連携しながら、利用者が住み慣れたホームで最期を迎えられるよう、看取り介護の実践に力を入れている。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

Aさんの普段から訴えに対する動き方や仕草、表現の仕方を理解した対応だったと思います。誰かに助けを求めるといふことが起こったAさんの動きを日常から職員は排泄のサインとして理解し、『あ・うん』の呼吸で介助できました。表現方法は利用者それぞれ違うため些細なサインも見逃さず職員共有していくことで、不安なく職員に頼まれ、何事もなく楽しんでいた音楽会に笑顔で戻れたのかと思います。日ごろから利用者が安心した生活を送ることができるよう観察と情報の共有は大切なものとしております。

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	8	0	0	0
8名全員が「はい」と回答している。「認知症で面会に行ってもわからない状態だが、職員の方々には、優しくしていただいたり、日頃の様子を教えてもらったりと感謝の気持ちで一杯」とのコメントがあった。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	6	2	0	0
6名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答している。「整理がされていないように見受けられる」とのコメントがあった。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	7	1	0	0
7名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。「気持ちよく生活できるように配慮してもらっている」や「適切な職員が多いが、そうでもない人も」とのコメントがあった。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	8	0	0	0
全員が「はい」と回答している。「信頼できる場合が多いが、そうでない時もある」とのコメントがあった。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	6	1	0	1
6名が「はい」、1名が「どちらともいえない」、コメントはなかった。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	8	0	0	0
全員が「はい」と回答している。コメントはなかった。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	8	0	0	0
全員が「はい」と回答している。コメントはなかった。				
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	6	1	0	1
6名が「はい」、1名が「どちらともいえない」、「聞いてはくれるが、計画策定に組み込まれない時もある」とのコメントがあった				
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	8	0	0	0
全員が「はい」と回答している。コメントはなかった。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	8	0	0	0
全員が「はい」と回答している。コメントはなかった。				
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	1	0	3
4名が「はい」、1名が「どちらともいえない」、3名が「非該当」と回答している。「伝えはするが、どのように連絡すればよいのかの話はない」とのコメントが1件あった。				

評価結果概要版

利用者調査とサービス項目を
中心とした評価手法

№ 2

平成28年度

小規模多機能型居宅介護(介護予防含む)

法人名称	医療法人財団緑秀会
事業所名称	小規模多機能型居宅介護みどりの樹
事業所所在地	東京都西東京市東町2丁目2番6号
事業所電話番号	042-439-9311

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) その方の尊厳を大事に安全・安心した生活を支援していきます。 2) その方の健康を守り医療と連携していきます。 3) ご家族と共に、その方の望む生活を支援していきます。 4) その方の有する能力に応じたサービスをチームケアですすめていきます。 5) 私たちは地域密着型サービスとして西東京市で暮らし続けられるよう地域とともに支えます。

全体の評価講評

特に良いと思う点

- 地域住民の活力をアクティビティーなどに取り入れて開かれた事業所を目指している
 年間を通して様々な活動が利用者のために工夫され開催されている。地元の保育園との交流はじめ常に多くのボランティアが事業所に入出入りしている。その中には地域住民が多数含まれており、昔からの地域の顔見知りや事業所に関わることで、開かれた事業所になるよう努力している。昨今では閉鎖的になりがちな福祉施設において不適切ケアが取りざたされているが、事業所は多くの地域住民の目を入れることで利用者・家族の安心に繋がるよう努めている。
- 「通い」に抵抗のある利用者に対して根気強く利用者宅を「訪問」し信頼関係をむすんでいる
 事業所は、サービスの開始時に「通い」になかなか来れない利用者に対して、まずは電話で話をし利用者の思いを聞きながら名前を覚えてもらう。「訪問」して食事を届けたり会話をしながら顔と名前を覚えてもらう。「訪問」の回数を重ねるうちに玄関にも入れなかった利用者宅に上げてもらえる等、徐々に信頼関係を築いている。慣れるまでは「訪問」も複数の職員が関わるのではなく決まった職員が対応している。少しずつチャレンジをしながら、利用者の主体性を尊重し寄り添いながら「通い」に繋げている。
- 職員の提案や工夫を業務水準の向上に活かしている
 職員の提案や工夫を尊重して業務水準の向上に活かしている。本年度から、普段の支援の中で成功事例を見つけて職員間で共有化する「にやり・ほっと報告書」を取り入れ、職員がプラス思考を持つようになった。また、職員のチームで見直しを検討してきた「勤務マニュアル」を職員間で意見交換して制度化することにより、職員に「やれば出来る」自信を持たせることにも努めている。

さらなる改善が望まれる点

- 利用者情報の共有化について改善していくことが求められる
 現在は出勤時に「連絡ノート」を見たり、朝礼で「申し送り」を行って利用者情報の共有化を図っている。重要事項を赤字で記載するなどの工夫も行ってはいるものの、伝達事項がきちんと伝わっていないことがある、支援のやり方に差があるなどが指摘されている。これらのことは利用者の安全・安心に係ることであるので、職員全員が全ての利用者について同じ情報に基づいて統一した支援ができるように、確認資料の読み込みが形式的にならないよう留意し、実効ある「申し次ぎ」にしていくことが求められる。
- 利用者の日頃の様子や事業所全体の活動内容を家族に提供していくことが望まれる
 利用者家族とは毎日「連絡ノート」を交換したり、送迎時の報告で事業所での利用者の様子を伝えている。日々、変化があったことについては情報交換できているが、事業所で利用者が毎日楽しそうな活動を行っている姿は十分に伝えられているとは言えない。また、家族会への出席者も少なく、事業所の運営状況についても伝える機会もあまりない。家族会や大きなイベントへの家族の出席を促していくとともに

に、「事業者便り」の発行、担当職員の「一筆書き」など事業所全体の活動内容を提供していくことが望まれる。

- ・ 地域全体で利用者の在宅生活を支援するため、事業所の事業内容を更に広くPRしていくとよい
事業所の利用者は関連病院や地域包括支援センターからの紹介が多い。開設時には近隣の居宅介護支援事業者にも案内を行ったが、ケアマネジャーが代わってしまうこと、利用方法の説明が難しいことなどからあまり関心を持たれなかったため最近では特に情報提供は行っていない。しかし、この事業は、要介護者が施設に頼らず最後まで自宅で生活をしていくためには有効な支援制度であるので、市内の他の同一事業者や行政とも連携して市民やケアマネジャーへのPRを行っていくとよい。

事業者が特に力を入れている取り組み

☆ 訪問介護体制の強化を目指している

小規模多機能事業の特色の一つである「訪問」の利用者と利用回数が増えつつある。現在は「訪問」の実利用者は7名であるが延べ利用回数は「通い」よりも多くなっている。「通い」の無い日の朝昼夜3食の弁当のお届け、服薬の確認、排泄の対応など要介護度の重い利用者や認知症状を持つ利用者にとっては欠くことの出来ないサービスとなっている。現在は管理者以下ベテランの介護職員数名が対応しているが、今後も利用が増えることを予想して、対応可能職員の増加と実地研修など体制の強化に取り組んでいる。

☆ 医療との連携を更に強めていく方針である

事業所は医療法人が開設していることから、利用者の紹介、利用者の通院や短期入院などに病院との連携を図ってきている。今後、利用者の重度化に対応するため、「泊り」時の救急対応や看取りへの体制強化など医療連携に力を入れている。また、訪問看護事業所から人材の派遣をしてもらうことで看護師の長期休暇に対応している。

☆ 利用者の能力を活かし、その人に沿うサービスの展開に力を入れている

事業所では開設時からパーソンセンタードケアに取り組み、利用開始時にはその人の生活歴や趣味を十分に聞き取り、「出来ること・出来ないこと」を見極めた介護計画書を立案している。日常の支援の中では利用者それぞれに「役割り」を持ってもらい、出来ることは自分で行ってもらっている。「訪問」時にも買い物に行ったり、庭の掃除を一緒にしたり、一緒に洗濯物を干したりなど利用者の能力と主体性を活かした支援を行っている。また、身体的能力保持のため、アクティビティの中にリハビリ的活動を取り入れている。

調査対象

利用者全員を対象とした。回答者15名は男性6名、女性9名で、年齢は90歳以上が4名、80歳代5名、70歳代3名、70歳未満3名、介護度は要介護5・4が6名、要介護3・2・1が7名、要支援が1名（無回答1名）である。

調査方法

利用者には事業所から調査票を配布し、回答は評価機関あて直接郵送してもらった。聞き取りの対象者はいなかった。

利用者総数

18

共通評価項目による調査対象者数
 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(%)

アンケート	聞き取り	計
18	0	18
15	0	15
83.3	0.0	83.3

利用者調査全体のコメント

事業所は市内に3か所ある小規模多機能型居宅介護事業所の一つで、開設して5年目となる。建物の2・3階には認知症対応型共同生活介護事業を併設している。建物内部にはかなり広いデイルーム兼食堂、「お泊り」用個室9室、浴室などが配置されている。送迎・訪問は小型自動車2台で行っている。調査結果を見ると「利用要求に柔軟に対応しているか」「清掃、整理整頓が行き届いているか」の2問では9割強が、他の大半の設問でも8割以上が「はい」と答えているが、「外部の相談窓口を伝えられているか」では7割強に、「利用者同士のトラブルへ対応しているか」では7割弱であった。総合的な感想では「大変満足」が約半数、「満足」が3分の1を占めているが、「どちらともいえない」が2名、「いいえ」が1名いる。日頃感じている意見・感想として7名から感謝の言葉が寄せられているが、「職員間の意思疎通の充実」「外の空気に触れさせて」「目標を持たせたら」との要望があった。なお、回答記入者は、利用者本人が2割、家族が本人の気持ちを推察してが6割であった。

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. 利用者個人の状況が把握されているか	12	2	1	0
8割が「はい」と答えている。「いいえ」が1名いる。「病院への通院も、予約をとって連れて行ってってくれるので助かる」とのコメントがあった。				
2. 予定外の利用要求に柔軟な対応がされているか	14	1	0	0
9割強が「はい」と答えている。「深夜に具合が悪くなった時も駆けつけてくれて助かった」とのコメントがあった。				

3. 通いや泊りの際の過ごし方は、個人のペースに合っているか	12	2	0	1
8割が「はい」と答えている。「合っているようです。楽しいようです」とのコメントがあった。				
4. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	14	1	0	0
9割強が「はい」と答えている。コメントはなかった。				
5. 職員の接遇・態度は適切か	13	1	1	0
9割弱が「はい」と答えている。「いいえ」が1名いる。コメントはなかった。				
6. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	13	1	1	0
9割弱が「はい」と答えている。「いいえ」が1名いる。「資料は詳細だった」とのコメントがあった。				
7. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	10	1	0	4
「はい」の回答は7割弱であった。「非該当」とした回答が3割弱ある。				
8. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	12	1	1	1
8割が「はい」と答えている。「いいえ」が1名いる。コメントはなかった。				
9. 利用者のプライバシーは守られているか	13	1	1	0
9割弱が「はい」と答えている。「いいえ」が1名いる。コメントはなかった。				

10. 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	13	1	1	0
9割弱が「はい」と答えている。「いいえ」が1名いる。コメントはなかった。				
11. 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	13	1	1	0
9割弱が「はい」と答えている。「いいえ」が1名いる。コメントはなかった。				
12. 利用者の不満や要望は対応されているか	13	1	1	0
9割弱が「はい」と答えている。「いいえ」が1名いる。コメントはなかった。				
13. 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	11	3	0	1
7割強が「はい」と答えている。コメントはなかった。				