

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

〒 180-0006

所在地 武蔵野市中町1-34-3-409

評価機関名 株式会社クリップ

認証評価機関番号

機構 02 - 043

電話番号 0423-59-0351

代表者氏名 代表取締役 林 暢介



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		修了者番号
	①	林 暢介	H0302059
	②	有馬 教子	H0803035
	③		
	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	あきる台グループホーム滝山	指定番号	1375200316
事業所連絡先	〒	197-0804	
	所在地	あきる野市秋川5丁目1番地8 あきる台在宅医療福祉センター3、4階	
	TEL	042-550-6105	
事業所代表者氏名	井村 洋一		
契約日	2022年 8月 22日		
利用者調査票配付日(実施日)	2022年 9月 2日		
利用者調査結果報告日	2022年 9月 29日		
自己評価の調査票配付日	2022年 8月 22日		
自己評価結果報告日	2022年 9月 29日		
訪問調査日	2022年 10月 5日		
評価合議日	2022年 10月 5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)	利用者家族へアンケート方式による利用者調査を実施しました。合わせて評価者がフロアーに入り滞在調査も実施しました。利用者調査終了後、双方の意見に相違がないよう事業所との合議の時間を設定しました。訪問調査では、オリジナルの資料を用い、利用者調査・職員調査の分析結果を説明、意見交換をしました。		

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。

2023年 1月27日

事業者代表者氏名

本田由紀



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) 入居者様主体のケア（その方らしく生活できる施設） 2) 皆で支え合い、生活する（自宅での生活の延長） 3) 地域の一員として生活する</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</p> <p>常に相手の立場に立って考え行動する。 自分の仕事、行動に責任を持ち、業務にあたる。</p> <p>（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）</p> <p>入居者様の出来る力、やりたいことを引き出し、支援をすることに、やりがいを感じ実行する。 自分の身内をここに置きたい、自分が入りたいと思う施設にしようと考え行動する。</p>

調査対象	アンケートは、全利用者18名に配付、16名から回答を得ました。回答者の利用者属性は、全員女性16名、平均年齢85歳、平均要介護度3.0、平均利用年数3年2ヶ月でした。
調査方法	アンケートは、案内状・アンケート・返信用封筒をセットにして事業所の封筒に入れ郵送で配布しました。利用者家族からは、返信用封筒で直接当機関に郵送により回収しました。

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	16
利用者家族総数に対する回答者割合(%)	88.9

利用者調査全体のコメント

アンケートは、18名中16名から回答を得ました(有効回収率89%(前回83%)。回答した利用者の状況は前回と比べて、平均年齢が84歳から85歳に上がり、平均要介護度は3.3から3.0に下がりました。平均利用期間は31ヶ月から38ヶ月に上がりました。

利用者調査全体の満足度は“はい”80%、“どちらともいえない、いいえ”14%、“非該当・無回答”6%(前回“はい”87%、“どちらともいえない、いいえ”6%、“非該当・無回答”5%)に下がりました。

管理者へ一言(オプション設定)では「管理者がより良い滝山を作ろうとされている姿に頭が下がります」が意見として上がり、意見や要望では「職員がいつも忙しそうにされているので、聞くのが申し訳ない」が上がりました。

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》

「餃子を作りましょう」と職員の声掛けで昼食作りが始まります。まずは包丁さばきの得意なAさんに、野菜を刻んで貰います。さらに調理法や味付けなどを聞きながら主体的に進められています。他の3名は「忘れたわ、やったことがない」と拒まれますが野菜を見せたり味見をして貰ったりしています。一方Bさんは、皆から離れてDVDの歌謡曲に合わせて振付を入れながら夢中で歌っています。職員は、「お歌好きなもんね、やる気になったら来てくださいね」と優しく言います。約束通り、歌い終わると皆の傍にやって来て調理に参加します。

《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》

ホームでは、重度化が進み、参加を望まない方や参加が困難な方が大半で、昼食作りは容易いではないように感じました。しかし職員は、絶えず目を配りながら意欲を喚起する働きかけをし、無理なく能力に合わせた役割を分担していました。また参加が困難な方にも雰囲気を感じて貰っていました。Bさんは、職員との信頼関係が築かれ、さらに思う存分歌うことで満足し、参加意欲が湧いたのだと感じました。重度化されても役割があることは生きる力になると考えます。職員と一緒に餃子を包む姿は一体感に包まれほのぼのとした雰囲気が漂っていました。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

調理に参加される方、そうでない方、様々なので、参加される方のみへの声掛けではなく、いつでも参加が出来るような雰囲気作りを心掛けています。
 全体に気を配り、無理なく利用者様がどのような事も自身で意思決定できる環境を整えていけるように職員全員で対応していく必要があると感じます。

今回いつもは混乱して「できない」と調理に参加することが少ない利用者様が、職員と一緒に餃子包みをしてくださり、私も嬉しい気持ちになりました。

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. 家族への情報提供はあるか	16	0	0	0
本問の有効回答者全員が“はい”と回答しています(前回“はい”93%、“どちらともいえない”7%)。1件の意見を頂きました。参考となる意見として「コロナ禍、メールでやり取りしてもらっている」がありました。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	8	5	0	3
8名(50%(前回87%))が“はい”、5名(31%(前回“非該当・無回答”13%))が“どちらともいえない”と回答しています。4件の意見を頂きました。参考となる意見として「コロナで面会禁止のため、室内が見れない」との意見ががありました。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	14	2	0	0
14名(88%(前回93%))が“はい”、2名(12%(前回“どちらともいえない”7%))が“どちらともいえない”と回答しています。1件の意見を頂きました。参考となる意見として「いつも丁寧に対応してくれる」との意見ががありました。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	14	2	0	0
14名(88%(前回93%))が“はい”、2名(12%(前回“どちらともいえない”7%))が“どちらともいえない”と回答しています。2件の意見を頂きました。参考となる意見として「腹痛があった時、不安を感じた」との意見ががありました。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	7	3	0	6
7名(44%(前回87%))が“はい”、3名(19%(前回“どちらともいえない”7%(“非該当・無回答”6%)))が“どちらともいえない”と回答しています。3件の意見を頂きました。参考となる意見として「トラブルの報告はない」との意見ががありました。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	14	2	0	0
14名(87%(前回87%))が“はい”、2名(13%(前回“どちらともいえない”13%))が“どちらともいえない”と回答しています。2件の意見を頂きました。参考となる意見として「認知症が進行し言葉も発せられないが、細かく観察し、寄り添ってくれる」との意見があげられました。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	11	3	0	2
11名(69%(前回93%))が“はい”、3名(19%(前回“どちらともいえない”7%))が“どちらともいえない”と回答しています。1件の意見を頂きました。参考となる意見として「信用しています」との意見があげられました。				
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	16	0	0	0
本問の有効回答者全員が“はい”と回答しています(前回“はい”83%、“非該当・無回答”17%)。2件の意見を頂きました。参考となる意見として「以前よりも家族の意見を聞いてくれる」がありました。				
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	15	1	0	0
15名(94%(前回87%))が“はい”、1名(6%(前回“非該当・無回答”13%))が“どちらともいえない”と回答しています。意見はありませんでした。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	14	1	0	1
14名(88%(前回80%))が“はい”、1名(6%(前回“どちらともいえない”7% (“非該当・無回答”13%)))が“どちらともいえない”と回答しています。1件の意見を頂きました。参考となる意見として「数少ない面会の時は時間を取ってもらい、家族の要望も伝えている」との意見があげられました。				
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	11	2	3	0
11名(69%(前回74%))が“はい”、5名(31%(前回“いいえ”13% (“非該当・無回答”13%)))が“どちらともいえない、いいえ”と回答しています。1件の意見を頂きました。特記すべき意見はありませんでした。				

I サービス提供のプロセス項目（サブカテゴリー1～3、5～6）

No.	共通評価項目		
サブカテゴリー1			
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー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
サブカテゴリー1の講評			
<p>【現状】前回の目標“グループホームを知ってもらう活動”は改善との意向です。</p> <p>前回(2020年度)“市民に対し、グループホームを知ってもらう活動が統括管理者の目標です”との表題のもと、「事業所の待機者が増えない背景の1点目は利用料金が高額であること、2点目は親を預けることの後ろめたさがあげられます。＜略＞グループホームの利用がご本人の認知症の進行を遅らせることができる専門機関であることをあきる野市民に理解してもらう活動が統括責任者に求められる目標です」との目標を設定しました。今年、管理者は“法人ホームページのリニューアルや、法人でSNS開始”を背景に“改善が進んでいる”との認識です。</p> <p>【課題】“【1-1①】HPのチェック”の職員の認知度はダウンしました。</p> <p>職員アンケートの“【1-1①】法人のホームページを定期的にチェックしていますか？”の認知度は44%(前回:65%)にダウンしました。職員からの意見はなかったため、その背景は明確ではありませんが、評価者は「法人のホームページには職員が必要とする情報は網羅されていないため、致し方ない」「逆に、44%もの職員がチェックしている方が不思議」と推測します。</p> <p>【目標】長期的にはICTを活用した職員間の情報共有ツールの導入が目標です。</p> <p>昨今、職員への事務連絡といった情報提供や職員間の情報共有ツールとしてグループラインの活用が急速に進んでいます。スマホを使うため、いつでも、どこでも、お手軽といったキーワードが頭をよぎります。デメリットとしては、本人の休暇中でもラインが回ってくるため、オン・オフの境界線がなくなりリフレッシュできません。ただ、評価者は「長期的な視点に立つと、ICTを活用した職員間の情報共有ツールの導入は必須」との認識です。</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		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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が決められた書式に記録し、把握している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-2の講評

【現状】前回の目標「利用者の笑顔に癒される」は改善との認識です。
 前回「個別支援の原点は利用者の笑顔に癒されることです」との表題のもと、「管理者は「<略>業務優先の考えの職員もおり、利用者の生活を変えようとしてしまう。その人らしい充実した生活の支援ができるよう、個別ケアを行いたい」としています。一方、「【2-2】利用前の生活を踏まえた支援」の職員の認知度は100%(前回:82%)と非常の高位でした。管理者の思いと職員の認識にギャップがあります。<略>」との課題を設定しました。今回、管理者は「職員の意識が少しずつ変わってきている」を背景に「改善が進んでいる」との認識です。

【現状】「【2-2③】利用前の生活を踏まえた支援」の認知度は高位でした。
 職員アンケートの、「【2-2③】サービス利用前の生活を踏まえた支援を心がけていますか？」の認知度は100%(前回:100%)と前回同様に非常に高位でした。また、「【2-2②】サービス開始時の利用者の不安やストレスを軽減するよう心がけていますか？」の認知度も100%(前回:100%)と非常に高位でした。一方、評価者は「2つの設問はいずれも高位だが、設問の性質が全く異なっている」「前者は情報から得られる知見、後者は利用者への支援から得られる知見」との認識です。

【課題】新規利用時の流れを再度点検してみましょう。
 新規利用の際、評価者は「サービス利用前の生活についての情報を職員に情報提供し、さらに職員が認識することで、サービス開始時の利用者の不安やストレスの軽減につながる」と考えています。一方、職員から「職員同士が情報共有し、ケアを統一」との情報共有を課題とする意見があります。新規利用者の情報が滞りなく職員に行き渡り、不安やストレスの軽減につながっているかについて、再点検をお願いします。

サブカテゴリ-3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

サブカテゴリ毎の
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-3の講評

【現状】前回の課題“計画の管理者と職員の意識のギャップ”は改善との認識です。

前回“介護計画の管理者と職員の意識のギャップが課題です”との表題のもと、「介護計画について管理者と職員間でギャップがあることがわかりました。〈略〉」との課題は、「主任や計画作成担当者が中心となり、その人らしさを引き出し、ケアにつなげているが、今後職員が積極的にその人らしさを引き出せるスキルを身につけ、意見を上げてきてくれるような環境づくりを行っていきたい」を背景に、「改善が進んでいる」との認識です。

【現状】上記前回の課題への改善傾向は、職員アンケート結果からも裏付けられます。

前回の「介護計画の管理者と職員の意識のギャップが課題です」について、職員アンケート結果から検証してみましょう。今回の職員アンケートの「【3-2①】希望が尊重された介護計画だと思いますか？」の認知度は78%(前回:71%)と前回より若干アップ、「一人ひとりの個性が活かされている」との職員からの意見です。今回、各階に主任と計画作成担当者が1名ずつ計4名が配置することが出来るようになったことが、要因としてあげられます。

【課題】“【3-4①】計画と記録の職員間共有”の認知度はダウンしました。

職員アンケートの“【3-4①】計画と記録について、職員同士が共有できているか確認していますか？”の認知度は61%(前回:94%)にダウン、管理者は「ユニット会議で計画作成担当者が説明し、情報共有している」を背景に“課題なし”としており、ギャップが確認できます。このギャップについて訪問調査時、管理者は「若い新人職員が増えて来ているため、ベテラン職員との共通認識が取りにくいのではないか」との仮説を立てています。

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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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ある場合には、利用者の同意を得ようとしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-5の講評			
<p>【現状】前回の課題“【5-2①】利用者の意思を尊重”は改善との認識です。</p> <p>前回“【5-2①】意思を尊重”では職員の支援に差がありますとの表題のもと、「【5-2①】利用者の意思を尊重した支援を意識していますか？」の職員の認知度は94%(前回100%)と高位でした。一方、滞在調査では、「利用者の前で「お便所かしら」といった羞恥心を考えていない発言あり」といったマイナスイメージの場面もありますとの課題を設定しました。今回、管理者は「以前に比べ、意思を尊重したケアを行うことが出来ていると感じる」を背景に「改善が進んでいる」との認識です。</p> <p>【現状】“【5-2①】利用者の権利”の職員の認知度は引き続き高位でした。</p> <p>職員アンケートの“【5-2①】利用者の権利を尊重していますか？”の認知度は94%(前回:94%)と同様高位でした。さらに、“【5-2②】価値観や生活習慣に配慮した支援を心がけていますか？”の認知度は94%(前回:82%)とアップしています。職員から「重度化が進み、軽度の方がおろそかになる」との意見もありました。</p> <p>【課題】今回、職員からいくつか気になる意見がありました。</p> <p>職員から「職員同士が情報共有し、ケアを統一」、「ずっとテレビを見るのではなく、時間や様子を見ながら支援する」といった気になる意見があります。評価者は「前者では、ケアの方向性を統一するのか、それともケアの手順を統一する意見なのか、悩みます」「後者では、時間を見ながら支援するという文言が引っ掛かり、思いやる気持ちに欠けているのではないか」との感想です。利用者の意思を尊重する支援、それがグループホーム滝山の支援との評価者の認識です。</p>			

サブカテゴリ6

6 事業所業務の標準化

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

5/5

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(000)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(00)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ6の講評

【現状】前回の課題“新人職員向けOJT評価シート作成”は改善との認識です。
前回“来年度入職予定の新人職員向けOJT評価シート作成が課題です”との表題のもと、「来年度、経験者と未経験者の2名の新人職員が入職してきます。さて新人導入研修で欠かせないのがOJT評価シートです。介護技術ばかりでなく、法人理念、滝山の方針、社会人としての心得、介護職としての心構えといった社会性を載せたいものです」との課題を設定しました。今回、「マニュアルを整備し、目標管理シートを作成し活用しているが、まだまだ不足している部分が多いため、改善していきたい」を背景に“改善が進んでいる”との認識です。

【現状】“【6-1①】マニュアルの確認”に職員の認知度はアップしました。
職員アンケートの“【6-1①】マニュアルを確認したことがありますか？”の認知度は100%（前回：47%）と大幅にアップしました。マニュアルに関し、職員からの意見はありませんでしたが、管理者は「新たにマニュアルを整備し、目標管理シートを作成し、活用している」をアップの背景としています。評価者は「昨年、若い新人職員の入職が増えたことから、マニュアルの活用は必須となる」との認識です。

【課題】目標管理シートの面談の考課者を主任に任せて行きたいものです。
現在、目標管理シートを使って年2回の面接を経て、職員のスキルアップの糧としています。管理者は「今使っている目標管理シートは目が粗いので、もう少し細かくしたい」と課題を設定します。評価者は「現在、管理者が考課者として職員との面接に対応しているが、今後、主任に任せるべき」との意見です。それに対し管理者は「職員の考えを認識できるので出来ればそうしたいが、事務時間を供給できない」と話します。

II サービスの実施項目(サブカテゴリ-4)

サービスの実施項目		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
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>【現状】介護計画に沿った生活機能向上連携加算を算定しています。 職員アンケートの「計画を意識して支援していますか？」の認知度は、89%と高位でした。管理者は、事業所では生活機能向上連携加算を算定しており、計画作成担当者は、生活機能の向上を目的とした介護計画書を作成しています。そのために職員は、目標に沿った支援を行うという意識は高く、実施出来ているとの認識です。また毎月家族に送付している月次報告書の介護計画の欄には担当職員が計画(具体的な支援方法)に沿った評価結果を記入しており、計画に基づいた支援が行われていることが確認できます。</p> <p>【現状】利用者が自発的に行動できるような働きかけが行われています。 前回「業務優先で職員主体の支援が行われています」の表題の下、課題を設定しました。改善が進んでいるとの回答結果です。朝の段階で「今日は何をしましょうか？」と話し合いをしたり、利用者のやりたい事をしたりする場面が増えてきているが回答理由です。具体的には、市内には緑肥事業で秋のひまわりが開花しており、その話題を提供して利用者自ら出かけたいような働きかけが行われています。職員からは、「利用者の一人ひとりの訴えをしっかりと聞くところ」を特徴として上げています。</p> <p>【課題】職員同士の連携の認知度が前回より大幅に下回っています。 職員アンケートの「職員同士が連携した支援を心掛けていますか？」の認知度は、前回94%から今回は61%に大幅に下回っています。管理者は、介護職としての基本的な知識やスキルが分からない新人職員が増えたことでベテラン職員のジレンマが要因ではないかとの認識です。しかし新人職員は指導したことを素直に聞き入れ、ベテラン職員は「これが出来たら今度はこれをやってみたら」と教え甲斐を感じています。</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>【現状】事業所は、生活感溢れる場となっています。 調理では、利用者と一緒に冷蔵庫を確認し、献立決めから始めます。キッチン周りには利用者・職員が集まり井戸端会議が行われます。職員は、調理を拒む利用者には意欲を喚起するよう働きかけ、無理なく能力に合わせ役割を分担し、生肉を口に入れる方には茹でた海老と卵で餃子の餡に変えて作業に参加し易いように工夫しています。また重度な方でもキッチンにお連れし、匂いや音など雰囲気を感じて貰っています。調理に参加されなくても、食後の洗浄など自ら進んで行う方もおられ、事業所は生活感溢れる場となっています。</p> <p>【課題】調理では、職員の支援にバラツキがみられます。 一方、管理者は、以前に比べると職員だけで調理をしないという意識は高くなっているが、支援の必要な利用者への対応が職員によってバラツキが見られるとの考えを示しています。職員からは「出来る人に偏る」「ルーティーン中心になっている職員もいる」との意見が上がっています。献立名を伝えなかったり、無理強いしたりする職員もいます。管理者は無理強いせずに職員が手本をお見せしたりして、利用者の意欲を引き出す工夫をして欲しいと話しています。同じ方向性で支援できるよう話し合いが求められます。</p> <p>【課題】認知機能やADLに合わせた支援は、管理者と職員にギャップが存在します。 職員アンケートの「職員は、利用者の認知症やADLに応じた支援を心掛けていますか？」の認知度は、94%と高位でした。一方、管理者は、認知機能やADLに合わせた支援は不十分で新卒や未経験の職員が入職してきたため、研修を通じて知識を身に付け、経験を積む場面を作っていく必要性を課題に上げ、管理者と職員にギャップが存在します。職員からは「重度の利用者が増えるにつれて、軽度の利用者の支援が疎かになっている」との意見も上がっています。</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(〇〇〇〇)
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くみを整えている	○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

【現状】手間を厭わず徹底した感染症対策に取り組んでいます。
 新型コロナ感染予防対策として、職員はマスクに加えフェイスシールドを着用し、当初は拒まれていた利用者も居室の入り口にマスクの絵を掲示して工夫するなどして現在は馴染まれています。外出後には手洗いうがい、調理前には手洗いや消毒、調理では使い捨て手袋を使用しています。食事では、マスクを外す前にテーブルにアクリル板を設置し、トイレ介助の職員はその都度エプロンを外して手袋を着用しています。かつてノロウイルス発生時に対策の甘さから一気に感染が広がった経験から手間を厭わず徹底した予防対策が功を奏し、現時点で感染者はいません。

【現状】重度化が進み、転倒リスクが高くなっています。
 転倒リスクを回避するために、毎朝のラジオ体操や好評の梅干体操などで体を動かしています。ゴミ出しや新聞取りでは出来るだけ階段を使い、ふらつく方には職員が傍で見守ります。さらに感染症予防対策ではフェイスシールドを着用し、混雑がない平日を選んで近隣のスーパーへの買い物や散歩に出かけています。一方、管理者は、環境面でキャスター付きの椅子の放置が散見し、指導していく必要性を感じています。

【現状】職員の心掛けで、誤薬が無くなりました。
 前回「マニュアル通りに行なわれず誤薬が発生しています」の表題の下、課題を設定しました。改善が進んでいるとの回答結果です。服薬マニュアルの見直し、薬箱の変更を行い、間違えないように服薬管理が行えているが回答理由です。服薬では、薬の上に札を置き、朝は早番が投薬、飲み終えたら日勤が確認、昼は日勤・早番、夜は夜勤者・遅番が確認し、必ず「間違えないように気を付けて下さい」と声掛けするよう決まりになっています。職員の心掛けで誤薬が無くなりました。

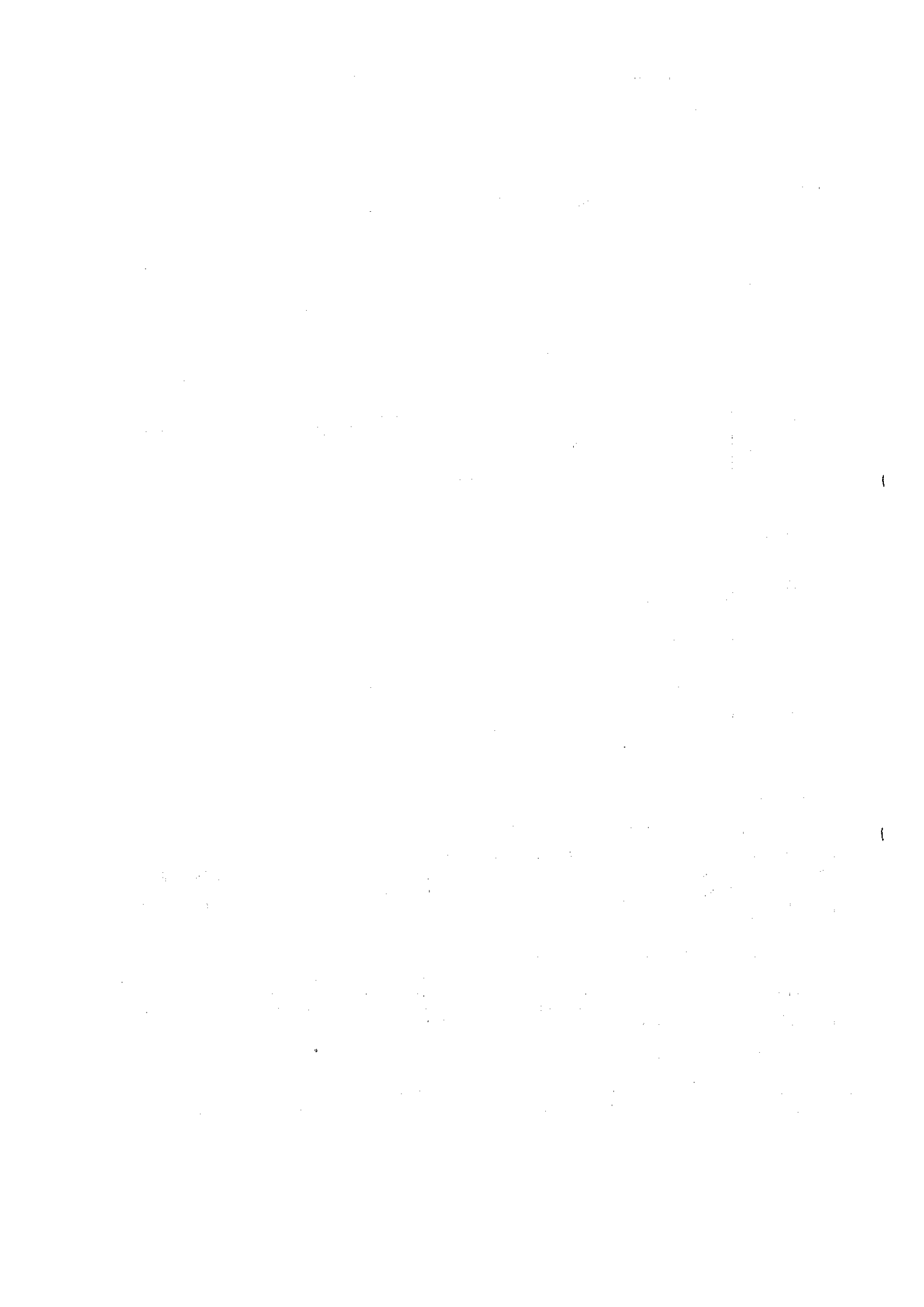
4 評価項目4 共同生活が楽しく快適になるよう工夫している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者がお互いに関わり合いながら楽しく生活することができるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	○非該当
●あり ○なし	3. 居室や食堂などの共用スペースは、利用者の安全性や快適性に配慮したものとなっている	○非該当

評価項目4の講評

【現状】会話の中で利用者の意思を引き出しています。
 職員アンケートの「利用者同士が関わられるよう支援していますか？」の認知度は94%、「意思を尊重して支援していますか？」では94%と共に高位でした。職員からは「利用者同士で相談しながら生活動作や家事などを行う姿が見られる」「顔なじみの安心できる関係性が出来ている」「一人ひとりの話を聞く」を特徴として上げています。管理者は、会話の中で利用者の意思を引き出し支援しているとの認識です。

【現状】業務より利用者の思いを優先している場面を目にすることが増えてきました。
 前回「職員のペースに巻き込まれようとする場面を見受けます」の表題の下、課題を設定しました。改善が進んでいるとの回答結果です。利用者のやりたい事を引き出し、実現したいとの思いを持って入職してきた職員が増え、少しずつではあるが、業務より利用者の思いを優先している場面を目にすることが増えてきたと感じるが回答理由です。職員からは、「職員が利用者寄りになりペースに合わせている」との意見が寄せられています。

【現状】アットホームで、利用者は楽しく笑顔で過ごしています。
 事業所は、あきる台在宅医療福祉センターの3階、4階の2ユニットで18名の利用者が肩を寄せ合って暮らしています。フロアは、明るい日差しが差し込み、開放感溢れる造りとなっています。滞在調査では、声を発せない重度な利用者は職員の果敢な声掛けで、表情に変化が現れていました。職員からは、「利用者が穏やかに笑顔で過ごされている」「食事や入浴に関する自由がある」「アットホームで楽しめる」を特徴として上げています。



No.		特に良いと思う点
1	タイトル	【現状】管理者、主任、計画作成担当者が滝山をしっかり支えています。
	内容	前回“グループホーム事業のあるべき組織を見据えましょう”との表題のもと、「あきる台グループホーム滝山の管理者は4階の主任も兼務しています。事業所のあるべき組織は、管理者1名、3階と4階の主任が各1名ずつ、介護支援専門員の資格を持った計画作成担当者が各階1名計2名体制と評価者は考えます。〈略〉」との目標を設定しました。今回、滝山全体をまとめる管理者1名、各階に主任と計画作成担当者が1名ずつ配置することができました。管理者、主任、計画作成担当者が滝山をしっかり支え、サービス向上の礎となっています。
2	タイトル	【現状】手間を厭わず徹底した感染症対策に取り組んでいます。
	内容	新型コロナ感染予防対策として、職員はマスクに加えフェイスシールドを着用し、当初は拒まれていた利用者も居室の入り口にマスクの絵を掲示して工夫するなどして現在は馴染まれています。外出後には手洗いうがい、調理前には手洗いや消毒、調理では使い捨て手袋を使用しています。食事では、マスクを外す前にテーブルにアクリル板を設置し、トイレ介助の職員はその都度エプロンを外して手袋を着用しています。かつてノロウイルス発生時に対策の甘さから一気に感染が広がった経験から手間を厭わず徹底した予防対策が功を奏し、現時点で感染者はいません。
3	タイトル	
	内容	
No.		さらなる改善が望まれる点
1	タイトル	【目標】思いやりの輪を広げることが目標です。
	内容	職員から「ずっとテレビを見るのではなく、時間や様子を見ながら支援する」といった気になる意見があります。評価者は「時間を見ながら支援するという文言が引っ掛かり、思いやる気持ちに欠けているのではないかと」の感想です。一方、別の職員から「職員が利用者に寄り添いたいと思ってる」との意見もあり、職員によるレベルの幅を感じます。評価者は「管理者、主任、計画作成担当者の体制が整ったことから、少しずつ思いやりの輪を広げることができる」と確信します。
2	タイトル	【課題】調理では、職員の支援にバラツキがみられます。
	内容	管理者は、以前に比べると職員だけで調理をしないという意識は高くなっているが、支援の必要な利用者への対応が職員によってバラツキが見られるとの考えを示しています。職員からは「出来る人に偏る」「ルーティーン中心になっている職員もいる」との意見が上がっています。献立名を伝えなかったり、無理強いしたりする職員もいます。管理者は無理強いせずに職員が手本をお見せしたりして、利用者の意欲を引き出す工夫をして欲しいと話しています。同じ方向性で支援できるよう話し合いが求められます。
3	タイトル	
	内容	

