

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

|         |                    |            |          |
|---------|--------------------|------------|----------|
| 事業所番号   | 1193000112         |            |          |
| 法人名     | 医療法人社団 富家会         |            |          |
| 事業所名    | グループホーム鶴ヶ岡苑        |            |          |
| 所在地     | 埼玉県ふじみ野市西鶴ヶ岡2158-4 |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和4年12月20日         | 評価結果市町村受理日 | 令和5年3月3日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/11/index.php">https://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/11/index.php</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター |  |  |
| 所在地   | 埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号      |  |  |
| 訪問調査日 | 令和5年1月10日                   |  |  |

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

グループホーム鶴ヶ岡苑は四季折々のイベントや職員考案のイベントにて毎の旬な食べ物を出来る限り取り入れることで入居者様に喜ばれている。また近隣には、同法人の地域密着型特別養護老人ホーム鶴ヶ岡苑や大井苑などがあり、互いの施設で行われる行事や市が推進しているオレンジカフェなどに参加し地域の方との交流が予定されている(コロナ禍の為延期中)。天気の良い日は散歩がてらにピバホームまで買い物に出かけたり、外食等の外出支援も予定しております。施設の庭では自由に使える畑が2カ所あり、入居者様が自ら野菜や花を育て調理したり、リビングに飾っている。在宅生活で行っていたことを継続し、楽しみや生きがいを忘れずにいつまでも健康的な生活を続けることができるよう支援している。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

- ・法人理念に基づいた月間目標「だめ」という否定的・抑止的な言葉は使わず、「ありがとうを言葉にしよう」のもと、昔慣れ親しんだ卓球やかるた取りを楽しむなど、一人ひとりの思いを大切にされた支援に取り組む、利用者の明るく活き活きとした日々の暮らしに結び付けられている。
- ・運営推進会議は、コロナ禍で対面での開催が困難となる中、事業所や利用者の状況を書面にまとめ、会議のメンバーに届けて意見等を伺い、会議の代替とされている。
- ・目標達成計画の達成状況については、火災発生を想定し、初期消火など基本訓練に取り組まれるほか、避難誘導役など職員の役割を明確にし、迅速且つ安全な行動に結び付けるなど、体制整備に取り組まれていることから、目標達成への取り組みが伺える

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |                       |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|--------------------|-----|--|---|---|-------------------|
|                    |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |   |   |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                           | 法人理念を事業所理念とし、月に1度のミーティングで月間目標を理念に基づき決定し、振り返りを行っている。                         | 法人理念に基づいた月間目標「だめ」という否定的・抑止的な言葉は使わず、「ありがとうを言葉にしよう」のもと、利用者の思いや生活リズムを大切にされた支援に取り組まれるなど、理念を実践につなげている。 |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している                           | 運営推進会議(現在はコロナにより書面で開催)により情報共有を行っている。  | 現状、地域との関わりは制限されているが、地域資源の活用のほか、ボランティアや系列施設との交流など、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援をされている。                |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                         | 同一法人が開催しているオレンジカフェへの参加や同敷地内で開催しているオレンジカフェへの参加予定により地域の方へ理解を深めていく。            |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている      | 現在は新型コロナウイルス感染防止の観点から書面での運営推進会議であるが、当事業所が行っている行事や時には事故報告書などへの意見や提案などを求めている。 | 運営推進会議は、現在は書面での報告がなされ、行政ほか会議構成メンバーに送付し、情報の共有を図られると共に、意見・アドバイスを受け、事業所運営やサービス向上に活かされている。            |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                 | ふじみ野市へは運営推進会議報告書を送付し、当事業所が行っている行事や事故報告書などへの意見や提案などを求めている。                   | 報告・連絡・相談時などでコミュニケーションを図られるほか、困難事例の受け入れなど、良好な連携関係を築かれている。  |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 法人全体で「抑制廃止宣言」を掲げ、身体拘束・抑制撤廃を重要な取り組みの一つとしております。Eラーニングで抑制撤廃について受講している。         | 身体拘束廃止委員会が定期的に行われている。その機会に拘束に関する学びの時間をもち、身体拘束の内容とその弊害を確認、言葉での拘束を含め、行動抑制をしないケアを実践されている。            |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている      | 各ユニットに埼玉県虐待防止条例マニュアルと通報ダイヤルを掲示し周知している。                                      |   |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|-----|--|---|--|-------------------|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 管理者、ケアマネジャー、計画作成担当者は成年後見人制度を利用している入居者様とその後見人の方と電話連絡や話し合いを行い意向確認し支援している。                                     |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時には管理者、ケアマネジャー、計画作成担当者が一項目ごとに説明をし、介護保険の改定時には重要事項説明書を新しく送付しております。その際の疑問点などは随時電話にて説明をさせて頂いている。              |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 相談や意見、要望などは管理者、ケアマネジャー、計画作成担当者がサービス担当者会議や電話で丁寧に聞き取り、入居者様、ご家族様の意向に沿った生活ができるよう支援に反映している。また、市から意見を頂き運営に反映している。 | 入居者とは日常の関わりの中で話を聞き取り、適宜対応されている。家族とは面会時や電話連絡の際に意見・要望を聞き取られている。その意見や要望は職員間で話し合い、サービスや運営に活かされている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 月に1度スタッフミーティングを開催し、その中で職員から議題を募り、業務改善、調整出来るよう議論している。  | 発言しやすい職場環境がつけられ、定例会議などで意見・提案を聴きとられている。イベント企画や接遇マナー向上策など、具現化されている。                              |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 年2回(6月、12月)介護、介護助手、営繕など職種問わず個人面談を行い一人一人の職場への希望や理想などを聞き取り、反映出来るよう努めている。                                      |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 法人内外の研修をメールで全職員共有し、選択し希望する研修を受ける事が出来るようにしている。   |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 認知症介護実践者研修や市の認知症ケア向上研修などを通じて交流する機会を作っている。   |  |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
|                             |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |   |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前実態調査の際にご本人様の意向を確認し、入居後意向に沿った生活となるよう検討している。   |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居前実態調査の際にご家族様の意向を確認し、入居後意向に沿った生活となるよう検討している。   |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 入居相談時や実調時にはグループホームへの入居か特別養護老人ホームやサービス付き高齢者賃貸住宅かサポート付き住宅かなど希望している支援方法を居宅ケアマネジャーと相談しご本人、ご家族に提案している。 |   |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | ご本人様が長年行ってきた農作業、家事(料理、洗濯物)などは職員が教わる事もあり、掃除機掛けや、空き段ボールの片付けなど少々の力仕事に手を貸していただいている。                   |   |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 月に一度の鶴ヶ岡苑便りで普段の生活を知っていただき、生活に必要なものを持ってきて頂いた際等、窓越し面会(コロナ禍の為)を通じ現在のご本人様の様子を共有するようにしています。            |   |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 友人や知人の方との窓越し面会や、お電話やお手紙の取り次ぎで関係継続の支援をいれるが、コロナ禍の為、外食など控えていただいている。                                  | 最近では自粛されているが、在宅復帰された方が来所され、一緒に散歩をされるなど、友人・知人の面会、電話や手紙のやり取りなど、これまでの関係が途切れないよう支援をされている。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                  | 食事やレクリエーションの際は気の合う入居者様同士座っていただいたり、迷われているときは職員が気の合う方の隣に誘導するなど常に配慮している。                             |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 当事業所を退去されても、いつでも困りごとを相談できるような信頼関係を構築していきながら、入居後も生活の継続が出来るよう生活空間づくり方や個々のニーズを把握して支援している。                                  |   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 入居前より、ご本人、ご家族、ケアマネジャー等とアセスメントシートや生活歴などを元に、入居後も生活の継続が出来るよう生活空間づくり方や個々のニーズを把握して支援している。                                    | 利用者一人ひとりに寄り添い、声かけを行うことで、思いや意向を把握されている。把握の難しい利用者についても、表情や仕草から汲み取るほか、生活歴の振り返りや家族からの情報をもとに、利用者本位に検討をされている。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 在宅時に使っていた物や、家具、布団など持ち込んで頂いたり、ご家族様からお話を聞き、アルバムなどをお借りして一緒に見ながら入居者様からこれまでの暮らしぶりを聞くなど生活歴を把握できるよう努めている。                      |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | ケアマネジャーが一人ひとりのニーズに合ったケアプランを作成し職員全体で共有しケアプランに沿った生活を送れるようにしている。   |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | コロナ禍のためサービス担当者会議を開く事が出来ない為、関係各所から意見を頂き、ご家族様へ電話連絡をしております。出来上がった介護計画はご家族様へ郵送しご納得いただいている。                                  | 利用者・家族から思いや意向を聴きとり、医師・看護師からの指示を含め、担当職員の意見やアイデアを活かし、その人らしさを大切に、きめ細かな介護計画が作成されている。                        |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 精神的不安定な方や普段と言動が違う方は申し送り板に言動、行動を時間ごとに詳しく記入し、ICTにて訪問看護、訪問診療、富家病院物忘れ外来と共有し支援方法の検討している。                                     |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる             | 入居者様ご家族様の思いを一番に優先し、「されたい医療 されたい看護 されたい介護」の理念の元、管理者、主任、ケアマネジャーを中心に職員で話し合うようにしている。またご家族様の不安を軽減するため希望時は居室に見守りカメラ設置も許可している。 |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |  |
|----|------|---|--|--|--|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | コロナ禍ではあるが法人内ボランティアのフラダンス、アートセラピーなど依頼し実施している。コロナ終息後はさらに多くの地域資源（麻雀、ダンス、傾聴等）のボランティアを依頼していく。                                   |  |  |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | ご本人、ご家族様の希望を第一に優先している。昨年は月に一度であった訪問診療を希望者には月に2回の診療とし、よりきめ細かな健康チェックをしている。   | 入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診は家族対応を基本とし、必要な情報提供を行ない、適切な診療が行なえるよう支援をされている。                |  |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 日常生活で気付いたこと、変化のあったこと等、訪問看護師や訪問診療の医師に伝えておきたいことはICTを活用し情報、写真の共有し指示を受け支援している。   |  |  |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院が必要な訪問診療の医師や訪問看護に意見を仰ぎご家族の思いにも考慮している。また、早期退院できるようグループホームでの生活の様子等もICTで病院関係者と共有している。                                       |  |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入居契約のときには「治療に関する意思確認書」を必ず提出いただき、訪問診療、訪問看護と共有している。また実際に終末期を迎えた際は、ご家族様、医師、訪問診療、看護、管理者、ケアマネジャーと出来る支援を検討する機会を設け話し合いの元支援を行っている。 | 利用者の症状に合わせ、重度化・終末期についての話し合いが持たれ、利用者・家族と意思統一を図られている。その後も意思の確認を進めながら、医師・看護師と連携のもと、重度化や終末期支援に取り組まれている。          |  |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 転倒・転落対応フローチャートを各ユニットに掲示し、また訪問診療、訪問看護含め急変、事故発生時の対応をICTにて共有している。   |  |  |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 災害対策委員、防火管理者を中心に消防訓練や災害時の避難訓練をおこなっている。またBCPの見直しを外部支援機関を入れ適時行っている。  | 定期訓練では火災発生を想定し、初期消火・通報・避難誘導訓練に取り組みられ、避難誘導役など役割を明確にし、迅速且つ安全な行動に結び付けられている。また、食料・器材などの備蓄品の点検整備など、体制整備にも努められている。 | 災害対策には十分取り組まれています。高齢の利用者を預かる事業所として、災害時の組織対応力の維持向上に向けた継続的な取り組みに期待します。 |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 「されたい医療 されたい看護 されたい介護」の理念を意識し支援できるよう、月一度のミーティングで周知している。また月間目標にも「接遇」を入れるなど職員が常に意識できる様にし、振り返りを行っている。また、6か月に1度の個人面談時も振り返りシートで自身の接遇に点数を付けている。 | 目配り、気配り、心配りを持ち、居室内での更衣の際には、他の利用者には気付かれないようドア・カーテンを閉じるなど、利用者の人格を尊重した対応、排泄や入浴時の羞恥心やプライバシーへの配慮など、きめ細かな対応がとられている。               |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | アセスメントシートや生活歴などを元に入居者様とよく会話をし本人の希望やニーズを把握し支援に取り組んでいる。   |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | ご本人のニーズの元、体操、音楽鑑賞、塗り絵、水彩画、習字、卓球、数独など今やりたいことをご自分で決めていただいて実施支援している。   |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 月に一度の訪問理美容により在宅時間のようにパーマやカラーを楽しむことを行っている。レクでは希望者にマニキュアやお化粧品を行う支援なども取り入れている。   |   |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 配膳や食器洗いなど職員と一緒にしている。また、月一度のおやつレクでは入居者様に作りたいものを聞き企画し、積極的に関わって頂いている。  | 利用者個々の状態に合わせて、配膳や後片付けなど、職員と共に行なわれている。また、定期的に旬の食物を取り入れたイベントやおやつ作りを楽しまれるほか、畑で収穫した野菜を食材として提供されるなど、利用者の好みと食の楽しみを大切にした支援が行われている。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 個々の食事、水分摂取量は一覽にし訪問診療、訪問看護部とICTにて共有し、不足している場合はご家族様に補助食品の依頼や食事の時間調整し、本人の食べられる際に摂取を促すようにしている。  |   |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 自立の方は毎食後に介護士が洗面台誘導し歯ブラシを手渡し、口腔ケア実施している。介助必要な方には誘導後、介助実施している。また希望の方には週一回訪問歯科や衛生士によるケアも実施して頂いている。   |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|---|---|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 排泄表にて入居者様個々の排泄リズムを把握し誘導実施している。また素振り等で職員が誘導し排泄の失敗を減らし、自立支援出来るよう配慮している。   | トイレでの排泄を基本とし、利用者一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行なうほか、利用者個々に事前誘導を心掛けるなど、きめ細かなケアをされ、負担軽減と自立にむけた支援が行われている。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 水分量が少ない方はご本人にあった飲み物をご家族様と相談し提供(ヨーグルト、ヤクルト、ジュース、ココア)し、また全体体操やレクリエーションに可能な限りお誘いし、活動量を上げ便秘予防に努めている。またその日排泄があったかを入居者様に確認している。また便秘の方はICTに入力し訪問診療、訪問看護と共有し、指示にて下剤調整することもある。 |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 曜日で入浴時間を決めてはいますが、気分により入りたくない時は時間や曜日をずらし入浴を楽しみにして頂けるように支援しています。  | 週2回の入浴を基本とし、利用者の状況や希望に応じて柔軟に対応されている。一部リフトキャリーの使用になるが、皆さん浴槽にゆっくり浸かり入浴を楽しまれている。                          |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | 日中、臥床する習慣がある方はご本人のリズムにあわせ臥床して頂いている。夜間は職員が1時間に1回巡視をし睡眠状況、採光状況等確認し、安心して睡眠が出来るよう支援をしている。   |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 職員は薬事情報をいつでも確認できるようにキッチンに置いている。訪問診療などで薬変更された際は必ず、ICTにて訪問看護、介護職員全員に共有し、またそれ以外でも介護士一人一人に先生のカルテやレントゲン写真、採血状況を閲覧する事が出来るようしている。  |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | ご本人のニーズに合わせ、農作業、体操、脳トレ、水彩画、塗り絵、卓球、数独など今日やりたいことをご自分で決めて楽しんでいただいております。また、嗜好品等もご本人のタイミングで召し上げられるよう提供している。  |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 現状ではコロナ禍ということもあり、遠方へは行けていないが、庭の散歩、駐車場までの散歩など天気のいい日には行っている。収束後は日帰り旅行や、花見、地域のボランティア等を利用できるよう計画中。  | 現状、外出自粛の為、事業所周辺での散歩、庭での外気浴や家庭菜園を楽しまれている。また、屋内になるが、ボーリングや風船バレー、リハビリ体操など、運動不足解消と気分転換を図られるよう支援をされている。     |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 外出時ご本人が、自ら好きなものを買に行く支援も検討しているが現状コロナ渦の為実施できていない。現在は、法人全体で使えるナラティブ紙幣を利用して入浴剤や、塗り絵等交換させて頂いている。                               |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 希望者にはご家族様と相談の上、年賀状や絵手紙など書けるように支援をしている。電話の取り次ぎも随時行っている。  |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | ナラティブスペースで季節の飾りつけを行ったり、また共用の空間は気持ちよく落ち着けるように入居者様と一緒に掃除や片づけをしている。  | リビングは窓から中庭が眺められる明るく開放的な設えとなっている。また、玄関には門松、応接スペースには鶴ヶ岡神社を設え、季節感ある装飾で、利用者が気持ちよく過ごせるような工夫をされている。                                       |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 共有空間では一人になれるよう窓際にソファや椅子を配置しており、リビングでは話の合う入居者様同士近くに座って頂くなど工夫している。また洗濯物たたみ、新聞たたみなどの軽作業を手伝って頂くようなときも談笑しながらできるよう配慮をしている。      |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている   | ご本人様、ご家族様のニーズを生かす事が出来るよう、入居者様ごとに担当者を決め掃除や使いやすいような模様替えを一緒に行っている。また、在宅時に使用されていた家具、布団、ちゃぶ台、座椅子、絵などお持ち込みいただき居心地の良い空間を作る様している。 | 馴染みの家具やイベント時の思いでの写真などが飾られ、塗り絵や読書を楽しまれている。シンプルで落ち着いた雰囲気での自分の部屋としてゆっくり過ごせる居室が作られている。また、共用スペースを含め、毎日清掃、換気や消毒を行うなど、清潔維持と感染症対策に取り組まれている。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 「できること」「わかること」を可能な限り生かし掃除機掛け、洗濯物たたみ、除菌、配膳、下膳等行って頂き、ご本人が自分の居場所として安心して過ごせるよう支援している。   |   |                   |

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム鶴ヶ岡苑

作成日: 令和 5年 2月 18日

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなるよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |      |  |                                       |  |            |
|----------|------|--|---------------------------------------|--|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題   | 目標                                    | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                                       | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 35   | 定期訓練では火災発生を想定した訓練を年2回全入居者と新入職員や実施回数の少ない職員を対象に行っているが、高齢者を24時間預かる施設として夜間想定訓練が行われていないため、今後は日勤帯よりも人員の少ない夜間想定訓練も実施していくことが課題となる。 | 夜間想定避難訓練にて火災時の状況把握、避難誘導、地域、他施設連携ができる。 | 夜間想定火災訓練の実施。<br>①想定される状況予測。<br>②行った際の振り返り。<br>③訓練報告書の作成。 | 4ヶ月        |
| 2        |      |  |                                       |  | ヶ月         |
| 3        |      |  |                                       |  | ヶ月         |
| 4        |      |  |                                       |  | ヶ月         |
| 5        |      |  |                                       |  | ヶ月         |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。