

2022（令和4）年度

## 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	1474200324	事業の開始年月日	平成16年6月3日	
		指定年月日	平成16年6月1日	
法人名	特定非営利活動法人介護グリーンハウスえがお			
事業所名	グループホームえがお			
所在地	( 243-0426 ) 神奈川県海老名市門沢橋 4-1-10			
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	9名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	令和4年12月15日	評価結果 市町村受理日	令和5年4月12日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

### 【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）】

利用者の家族の方が『どうしておばあちゃんは、こんなに元気なのか』と問われます。その方は「えがお」に来て7年になる92歳の女性の方です。思ったことが何でも言える事と利用者同士がお互いに支え合っている環境が、本人に合っているんでしょうかと答えました。とてもうれしい言葉です。掃除洗濯等の家事は、みんなでやります。それが済むと、天気が良ければみんなで散歩に出かけます。車いすを押して下さる方、手を繋いで一緒に歩いて下さる方々々できる事を手伝って下さいます。やれることがある事、誰かの役になっていることを実感でき、えがおの大事な一員であることを確認してもらい日常があります。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年1月25日	評価機関 評価決定日	令和5年3月31日

### 【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）】

事業所はJR相模線「門沢橋」駅下車徒歩1分の線路沿いにあるこじんまりとした1ユニットで明るいオレンジ色の2階建ての建物です。駅の近くで周囲は畑や果樹園、住宅があり、電車の音も聞こえる昔ながらの静かな佇まいが残っている環境です。

<優れている点>

「明るい笑顔が最高の良薬」をモットーに日々の支援を続けています。地域や事業所移転前の馴染みの住民との付き合いや、農家や牧場などの継続した交流を続けています。外出などの活動を利用者が一緒にする事を積極的に取り入れて、日常的に利用者同士の助け合いと潤いの機会を創り出しています。朝はパン食とし、昼、夕は手作りの食事を提供し、利用者が食事を楽しめるようにしています。毎月「えがお」と呼称した事業所活動を通じて家族、近隣住民参加の変化のある日常づくりに努めています。教育研修は事例検討を重視して実践的な意見交換を行い今後への進め方を話し合っています。

<工夫点>

勤務シフトに准夜勤制を取り入れ、1人就業時の介護負担の減少に繋がる目的で事前に排泄等の確認に努めています。行事や外出での散歩や歩行を日常活動として積極的に取り入れ、健康・気分転換ばかりでなく夜間の睡眠向上（熟睡）や災害時の緊急避難時の屋外への避難や歩行行為が不安なく出来るよう備えています。年に1回140字詰め「えがお」感謝状の授与式を行い、一年の生活の様子をまとめた賞状を贈呈し、感謝と尊厳の気持ちを新たに利用者に表示しています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	23 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームえがお
ユニット名	

V アウトカム項目			
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。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 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。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
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。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 地域密着型サービスの意義を踏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。	年度初めのミーティング時に、利用者一人一人にどう向き合いどう関わってきたか等々を振り返り感じた事、想いを発表し合う。そこから見えてくる利用者への関わり等について意見交換する。今年度は、利用者が重度化していく中で、どうしたらお互いが安楽な介護ができるか関わり法を確認しました。	『えがお』の三つの運営理念「人権の尊重・各人が役割を持つ・家庭的な雰囲気」をもとに年初に1年間を振り返って職員各自の思いを発表しています。新年度の目標は新たに話し合い、利用者に対する関わり方を確認しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 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員として日常的に交流している。	天気の良い日は、えがおの前にある駐車場にベンチを並べお茶のみ等します。通りがかる方に挨拶します。自然と顔見知りになり、野菜を多く収穫したから、花がきれいに咲いたからと近隣の方が届けて下さいます。お年寄りがいつもニコニコして楽しんでさうだねと声をかけてくれます。	日々の散歩のコースを設け、近隣住民との交流を深めています。「楽しそうだね」との声掛けや、時には野菜を貰うなど交流を深めています。地域活動として門沢橋コミュニティセンター主催のイベントへの参加や、初詣にも出かけ「どんど焼き」で旧年の絵馬の奉納とだんご焼きを楽しんでいます。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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。	ベンチでお年寄りが楽しそうにしているからと入所の相談が数件ありました。また「職員が楽しそうにしていたから働きたい」と問い合わせもありました。職員の顔ぶれも変わりませんねともいわれ近所の方は良く見ているなど驚いています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	コロナ感染時の対応についての報告、特養でのコロナ対応について意見交換をしています。水害時の避難訓練の取組みについて、避難所までの移動についてももう少し具体的に検討した方が良いとの意見を頂き今回の避難訓練時の課題とします。	運営推進会議には自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、近隣住民や気功ボランティア、家族が参加しています。一般の行事、避難訓練実施についてなどを報告しています。ヒヤリハットについては発生要因と再発防止について詳しく報告をしています。	
5	4	○市町村との連携 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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	生活保護受給者の方の利用者があることから、市担当者の方が年に数回訪問されています。その時に利用者と一緒に様子を確認されたりしています。此方からは本人の変化、様子、行事等の取組みの報告等を報告しています。	生活保護関係、入居希望などで海老名市保健福祉部介護保険課と問い合わせを受けています。成年後見人の訪問もあります。門沢橋コミュニティセンターの活動にも参加して地域情報、研修の機会を得ています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束がもたらす身体的、精神的、社会的弊害、拘束禁止の対象となる具体的な行為等の確認をしています。事例を挙げてそれについての関わり方、介助方法について意見交換しています。『なぜその方法なのか、今の状況にあった介護法なのか』と考える介助を取組んでいます。	身体拘束等廃止委員会の開催と拘束・虐待防止等の社外研修に参加しています。事業所内に持ち帰り、2次研修を行うことで周知を図っています。利用者の厳しい言動も利用者のその時の思いが正直に出た「本音」として受けとめ、その時の利用者の気持ちを整理して理解し、職員間で共有するよう努めています。日中は玄関の開錠をしています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	特養での殺人事件から、なぜそれに至ったのか等の意見交換をしました。介護を拒否された、暴言を浴びせられた等々の意見が出てます。まずは一呼吸おいて気持ちを抑えてる。こんなことがあったと職員間で愚痴を言い合ったりし解消してる。研修で介護は怒りと後悔との言葉が胸にしみました。	虐待に繋がりそうな場面が生じた時は、その場、その時に事例研究として話し合い、意見交換をして今後に向けての意見をまとめます。「振り返り、目標・観察、真摯に向き合う、冷静な判断」を大切にしています。職員のプライベートの時間を大切に持つよう指導しています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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。	成年後見制度を利用され後見人さんが付いています。日々の生活の中で、変化していく体調等の様子、それに伴う対応法等を報告してます。毎回本人も同席して頂き、会話を交わすことで様子を確認して頂きます。		
9		○契約に関する説明と納得 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。	家族の入所に対する不安、自責の念、葛藤等の思いをしっかりと受け止める対応をしています。本人が納得しない所での入所に対して双方で約束事を決め本人の想いを大事にしゆっくりと時間をかけて対応します。何とか落ち着くまで約半年家族のほっとした表情が印象的でした。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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。	毎日の食事、お茶の時間は、職員も利用者と同じものを食べます。『こんな天気の良い日は、おにぎりをもって山に行って食べたら美味しいだろうな』とは利用者の言葉です。今年の紅葉狩りは、おにぎり、揚げ物、お煮しめ等々のお弁当を持ち近くの公園までいきました。勿論美味しかったです。	毎月来訪する家族もいます。携帯電話を持つ複数の利用者による家族との交信支援をしています。家族へ事業所開催の「えがお祭り」や行事への参加の呼びかけをし、要望を聞く機会としています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 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。	管理者は、入浴、排泄、食事介助等職員と同じように利用者に関わります。同じように動くことで職員の大変さなどが分かり意見が言いやすい環境を作っています。	業務日誌や口頭の申し送り時を中心に聞いています。職員と同じ目線で業務を遂行している立場で考え、相談に乗っています。希望は遠慮することなく伝えられるように配慮しています。レクリエーション担当、衣類担当、庭担当など役割分担をしてそれぞれの能力を発揮できるよう進めています。	
12	9	○就業環境の整備 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。	2ヶ月1回の定例会で各ホーム内の報告と検討会をしています。職員個々の勤務状況や利用者の現状等を話し合い、問題点を確認し対策を話し合います。職員から出された年末年始の給与の割り増しについても意見が承認されました。	管理者も職員と一緒に利用者支援を行うことにより、その場で問題点を話し合う機会となっています。勤続年数の長い職員の勤務時間帯を体力を考慮して決めたり、夜間勤務の前段の介助支援を准夜勤制として設けるなど、職員全員で支え合いながら勤務できる環境をつくっています。	
13	10	○職員を育てる取組み 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。	排泄介助のタイミングがなかなかつかめず毎回『この方誘導してね』と言わないとできない職員がいました。ある日誘導時にタイミング良く排泄してくれたので『次は1時間後の〇〇時ね』と次の誘導時間を伝えたら言わなくても誘導し『出ました』と嬉しそうに報告してくれました。『じゃ又1時間後の〇〇時ね』と声掛けしました。理解した瞬間でした。	外部研修を受けた職員が中心となり、事業所内で行う2次研修会で内容の周知を図っています。事例検討では報告ばかりでなく、意見交換と今後に向けての視点で確認をしています。趣味などを通じたプライベートの時間をしっかり持つよう指導もしています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている。	GHとの交流会再開しようとした矢先、再度コロナの再拡大により中止せざるを得ない状況の中、同業者等の交流会の機会も難しい状況である。ミーティング時に事例を取り上げみんなで考えて検討し合う等の積み重ねが大事であると考えます。介護は『考える事』です。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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。	人、環境、生活習慣が全く違う中での生活は、不安で相当なストレスであると思います。まず今までの生活習慣を大事にする事、本人の発する言葉を聞き何をどうしたいのか探りながら少しずつ少しずつ関係づくりに努めていきたいです。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	夫を探し求めて混乱して迷惑をかけるのでないか、社会との接点を遮断していたのに他利用者との関係性が作れるのか等々不安だらけの入所であったが全て受け止めた対応に徐々に表情が穏やかになっていく様子を垣間見て『本当に安心した』との言葉に胸が熱くなりました。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	すぐ利用したいのか、今後利用したいのか、そもそもグループホームとは何なのか等等、相談内容を見極め本人が必要とする情報を提供したり支援をしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	毎朝の掃除、洗濯等家事全般は、利用者と職員とで一緒に行います。利用者一人一人がそれぞれの役割がある事で、自信に満ちた生き生きとした表情をみせてくれます。困ってる利用者にさりげなく手を差し伸べる様子を見るにつけ私たち職員が助けられていると実感する毎日です。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	他の施設で働く介護職の娘さんが、面会時に二人で散歩に行ったりお茶を飲んだりして過ごされ帰り際に『ここに入所出来て私の決断は間違っていなかった』との言葉を頂いた時、私も本当に良かったと思えた瞬間でした。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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。	その方は遠方の友達と手紙等のやり取りを11年間も継続されており、後半は間に入る機会も多くなっていました。その方が最近特養への移動となり、今までの感謝の気持ちと今回の移動について友達に伝えました。その方は他方に知り合いが多く、その方から遠くにいる友達に『元気な顔を見てきた』との連絡がありこちらに様子を知らせてくれました。	電話の取り次ぎや、使用方法の説明などの支援をしています。以前住んでいた団地の友達や家族と電話で話をしていきます。神社への初詣やいちご狩り、地域の牧場へ行き自家製アイスクリームを食べる会、ブルーベリー摘みなど、利用者の馴染みの場所で楽しめるように外出支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに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。	自分の居心地のいい場所に座っている利用者の隣に気の合う利用者が座ります。ソファに座る方、長椅子に座る方等々自分自身を理解してるんだなと納得する事があります。『こっちにおいで』と側に呼んでくれる方もいます。それぞれが支え合ってるんだと嬉しくなります。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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。	特養に移動になった家族から『手伝いに行くから連絡してね』との申し出を受けバザーの時に連絡しました。特養での様子を聞き一緒に会いに行く約束をしました。特養での不信感を聞き何か理由があるかもしれない等、直接聞かれた方がよいことを伝えました。		
<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	12	○思いや意向の把握 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。	ここから出たら子供に頼りたくない。一人で生活したいと90歳の方が言います。子供は成人しており、自分のことだけ考えればいいから気が楽だとも言います。未来図が描かれる前向きな生き方にすごいなと力を頂きます。言葉の端々からいろいろな思いが見え隠します。そして私たちの役割を示唆されている様に受け止めています。	日常の中で会話を大切にし、様々な場面において言葉を交わしながら意向を確認しています。不穏状態の利用者に対しては、表情や動作から、その人の中にある想いの把握に努めています。その時その場に適した対応をすることで、利用者が穏やかに過ごせるように支援しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 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。	利用時は今までの生活歴や生活環境等の情報まだまだ不十分です。生活していく中で会話していく中で生活に対して大事にしてる事、今後についての想いを把握していきたいと思っています。		
25		○暮らしの現状の把握 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。	日常生活動作や言動の変化とその裏に隠された思い等々を個人記録に記録することで現状の変化を把握していきます。そしてその現状をミーティング時等に職員間で共有しています。そこで対応策等の意見交換し介護サービスに活かしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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。	日中寝てばかりいるね、頻繁にトイレに行っていたのに立たないね、トイレの方に歩いて行ったのに手を洗って戻ってきたね、トイレの場所が分からない？尿意、便意は？と一人一人の変化に気づきます。立たなければ声掛けようか、トイレまで案内しようか等々の気付きを意見交換し全員で共有し介護計画に繋がります。	新規のケアプランは家族からの情報を基に課題を見出して、入居時までに暫定的なプランを作成しています。その後、毎月のミーティングで評価をし、見直しをしています。ケアプランは「環境に慣れて欲しい」など家族の意向を反映しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 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。	利用者との関わりの中で本人の発する言葉が答えだと思ってます。介護する場面で発した利用者の言葉をそのまま記録しその時の想いを職員間で共有しその時の心境を掘り下げます。どのような声掛け対応がその方の希望する介護法であるかと考えます。答えは利用者が教えてくれます。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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。	社協主催の『ともの輪』に月2回、職員と一緒に参加しています。身体を動かして、地域の方と触れ合えてレフレッシュできる時間かなと捉えています。コミセンまでの移動時間季節の移り変わりを感じれる時間にもなっています。他の利用者にも広げたらいいなと実践中です。		
29		○地域資源との協働 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。	歩きたい、体を動かしたいとの思いを受け市の広報から『海老名の史跡を歩く会』に参加し海老名の歴史に少し触れてきました。『長年住んでいたのに知らなかったことが多く楽しかった』との嬉しい言葉を頂いています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	月2回の内科Drと月4回の歯科医の往診をお願いしています。他に入所前から受診されている方。途中からより専門的な医療を希望される方等々その方に合った適切な医療が受けられるように支援しています。	全員が協力の訪問医をかかりつけ医としています。看護師が月4回来訪し、往診前日には利用者の状態をまとめて訪問医に提供しています。観察・処置・本人が発した言葉を記入した健康管理ノートを活用して、介護・看護・医療の連携を図っています。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	日常生活の中での体調の変化、本人様子、排便のコントロール、薬が変わった等々を報告し情報を共有してます。気になる事を相談し、情報を伝え看護師から往診のDrに報告することで適切な受診が受けれる体制になっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。	緊急搬送で入院された際に発生状況、えがおでの普段の様子などの情報を伝え状況が許す限りえがおと同じような援助をお願いをしました。また帰れる条件などを双方で確認しあい早い退院に向けての協力をしています。特に入院の必要がない場合は今後のフォローをどうしたらよいか等の助言を頂いています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	両下肢の浮腫、心不全等の症状が顕著となり主治医から家族への説明と終末期の在り方について確認できました。日々の変化、その時の治療法について随時報告してます。私達は、その人らしく生活できるように支援してます。	入居時、家族に重度化した場合の事業所の指針を説明しています。実際に重度化した際、またはその前の段階で家族に今後の方向性を説明しています。特別養護老人ホームに転所するなど、退去に必要な支援も行っています。	ホーム長をはじめ、介護歴の長い職員が多くいます。その豊富な経験と知識を活かして、看取りに取り組む、介護の枠を広げて行く事が期待されます。
34		○急変や事故発生時の備え 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。	消防署から講師を依頼して救急法（心臓マッサージ）を受講しています。（年に1回恒例）が、毎年やっても忘れていたり又新たな発見があり有意義な時間となっています。受講後『研修受講報告書』を作成し動きの再確認をしています。		
35	16	○災害対策 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。	河川氾濫、火災、夜間想定しての避難訓練を毎年4回行ってます。その都度、消火器、自動通報装置の仕組み、解除法等を確認し説明をします。毎回利用者のADL等の変化があり、避難方法も変化しその都度確認が出来ます。必要物品の補充等等も検討してます。そして定期的な避難訓練の必要性も身をもって感じています。	毎年、日中・夜間・河川氾濫を想定した防災訓練を計画的に実施しています。日常的な散歩が、避難場所に指定されている海老名市コミュニティセンターまでの円滑な避難行動や、地域住民の協力に繋がっています。飲料水と食料品を3日分、布団、コンロ、トイレなどの防災用品を一覧表で管理し、屋内屋外に分散保管しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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。	指示されることを良しとせず自分をしっかり持っています。その方に介護の基本である『嫌なことはしない、否定しない、待つ』事の大切さを再認識させていただいています。	入浴時の見守りや排泄の処理、また声掛けや日常の会話においてもプライバシーに配慮し、誇りを傷つけないように努めています。利用者の自主的な行動、自己決定を大切にしています。職員間等に不適切な対応があればその場で注意しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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。	お茶の時間等に、生まれ育った所の自慢、風習等で話が盛り上がります。その会話からそれぞれの利用者の今が見え隠れします。両親は健在で、兄弟姉妹に囲まれわがまま一杯で生活している。内容は本当にリアルです。その方にとっては一番輝いてる時代なんですね。普段から会話ができる空間を大事にしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 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。	朝のお茶の時間等に本人の様子、変化を知ることができます。居眠りしてる、落ち着かなくて動き回ってるな等々の一人一人の利用者の言動を観察しながら便は出てるかな夜は眠れなかったのかな他利用者との関係に何かあったのかな等々いつもと違う何かを模索しながら本人により添う対応をしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 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。	お出かけ用の衣類（おしゃれ着）は別に保管しており行事や外出する時にその衣類を準備します。『これ気に入ってるの、出かけ用に着るのよ』とおっしゃる方もいます。初めはマニキュアを拒否していた人が他の方の爪を見て『塗って』と爪を出す方もいます。『よく似合います、素敵です』と声かけてると表情が生き生きとしてきます。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 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。	食べる事は、一番大事であると捉えています。3度の食事は勿論、おやつ時も全員が揃うまで待ち、一緒に頂いています。空腹だから食べれるというのではなく、心身共に安定した環境を作るのも私たちの仕事であると考えます。『みんなで食べると美味しいね』とは利用者の言葉です。	献立、食材は専門業者に委託し、職員がそれぞれ味付けを工夫して調理しています。利用者は役割を持ち、盛り付け、配膳、お茶入れなどに参加しています。要望で弁当を手作りしたり、時には寿司やハンバーガーを購入し「いつもと違う食」を楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 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。	箸の進み具合を見て今日はどうか？食べれているかな？と確認します。食べやすいように細かく刻む、すりおろす、粥にする等々食べれる工夫をしています。味噌汁は、ご飯、おかずを食べて欲しいから最後にだす工夫等その方の状態に合わせた支援をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 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。	毎食後、歯磨きの声かけし案内します。毎回『磨く歯なんかない』と大きな声で拒否される方がいます。その方は、自分の歯は1本もなく全て入歯の方です。「磨かなくていいから洗って来て」と言い換えると『洗うだけだよ』と立たれます。えがおでの毎食後のやり取りです。		
43	19	○排泄の自立支援 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向けた支援を行っている。	歩行状態のゆっくりな方でトイレに行く間に下着を汚すことがほぼ毎日あります。だから早めに声をかけますが指示される事を良しとせず起きません。あるタペーパーを丸めて挟んでいられたので『ナプキンを入れますか』声かけると『そうね』とすんなり受け入れてくれ現在もどうしますかと確認してパットを使用しています。	半数以上の利用者が自立排泄です。一人ひとりの様子を見ながら声掛けや誘導し、トイレでの排泄を支援しています。排泄パターンの把握が困難な利用者には、排泄チェック表を活用して誘導しています。	
44		○便秘の予防と対応 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。	何回もトイレに行く方、頻回に下着を汚す方（便付着）は、便秘を疑います。水分が摂れていると思っていたのに実はそんなに飲んでいなかった。また認知症の進行によりトイレの場所が分からなくて便失禁になったりしていたことから下剤の見直しと毎食後等の水分摂取量を記録しています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 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、個々に応じた入浴の支援をしている。	『入浴』と言うと『今日はいいです』と断られるので、本人の喜ぶ話題（夫の事）で気持ちをほぐしそのまま浴室に案内しますが直前で気持ちが変わり入らない事も度々です。そういう時はとりあえず中止し時間を置いて再度案内したりします。決して強引には入れません。	入浴日を週5日設け、週3回以上の入浴を目安としています。自分の意思で週5回入浴する人もいます。介助を必要としない人に対しては、浴室の外で様子を見守りながら、ゆっくり「湯」を楽しめるように支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 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。	昼食後『今日は、何かあるのか』と聞かれます。『朝から出たきりで部屋がどうなっているか見てくる』と何か理由を探して部屋に行こうとされます。部屋に行くと布団に入って寝てしまうのです。そして夜も寝れなくなりますのでお医者さんが来る、看護婦さんが来る等々を説明しリビングに居てもらうためにドリル等を準備をします。		
47		○服薬支援 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。	『薬服用一覧表』に薬の目的や副作用等を明記しておりいつでも確認できるようにしています。薬の変更等は、日誌で全職員に周知しています。毎食後、薬袋に書いてある名前等を大きな声で読み上げて誤薬の防止に努めています。拒否の強い方等には、職員のメンバーを変えたり時間をずらしたりと飲める工夫をしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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。	山のような洗濯物を持ってくると『やるよ』と手伝ってくれます。軽くたたみトントンとしわを伸ばしてハンガーにかける人、しわを伸ばしながらかける方とその方の生活が見えてきます。悪戦苦闘してる人に『こうするといいよ』とさりげなく手を出してくれます。みんなでやると早くて綺麗な仕上がります。		
49	21	○日常的な外出支援 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。また、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。	夏でも冬でも、晴れてる日は『外に行くよ』と声をかけます。援助が必要な方が『私も連れて行ってくれるのかしら』と問われます。駐車場のベンチでみんなが揃うのを待ちます。長い距離を歩ける方、歩けない方、少しなら歩ける等々その方に沿った援助をします。	日々、近隣の神社や自治会館周辺、畑の周りなどを散歩し、地域の人達と挨拶を交わしています。農家や果樹園で野菜や果物を買ったり、少し遠出して春にはイチゴ狩り、夏には牧場で販売しているアイスクリームを食べるなど、季節を感じることができるような外出支援をしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 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。	コロナで外出する機会も減りお金を使う事もない利用者にとって「えがお祭り」は久しぶりに買い物ができます。お金の入ったポーチを大事そうに持ち『何を買おうか』と品定めをしている姿は何とも微笑ましい。『甘酒が美味しくて3杯も買ったの、蒸しパンもたくさん買った』と嬉しそうに報告してくれました。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 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。	思い出したように携帯電話をバックから取り出し『主人に電話したいがかからない』とおっしゃいます。その言動が嬉しく御手伝いします。離れていても心が繋がってる事を大事にしたいと考えます。てそういう時は静かな所に案内し、ゆったりと話ができるように支援しています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 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。	リビングのソファに座ると、みんなの様子が見渡せるようになってます。壁には、皆さんで作成したカレンダーを飾り、行事の写真も飾ってあります。玄関先には、季節の花を植えてあり『きれいだね』とみんなで眺めたりできます。温かな居心地の良い空間づくりを心がけています。	陽当たりが良いリビングにはソファを設置し、絵本や詩集が並ぶ図書コーナーを設けています。壁には手作りのカレンダーやそれぞれの抱負を書いた絵馬を飾っています。日中はほとんどの利用者がリビングで過ごせるようにレクリエーションをしています。自立援助として家事などを担っている利用者もいます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	2階の共有空間（リビング）には、本棚には絵本、教科書、動物図鑑等の色々なジャンルの本を置いています。あえて音はなく静かな空間ができてます。その中で本を読む方、ドリルをする方、塗り絵をする方、みんなの様子を見ての方等々思い思いに過ごされています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	『これだけは外せない、一緒に連れてきた』と仏壇も持ち込む方、遺影のみ飾る方等馴染みの物に囲まれた居室になっています。寝る前は本を読む習慣の方は本を持参して読まれています。散歩時に、道端に咲いてる可愛い花を摘んできて部屋に飾ってる方もいます。	ベッド、洋服ダンス、整理ダンスを備えています。利用者はイスやテーブルなど使い慣れた家具や仏壇、遺影などを自由に持ち込んでいます。人形や思い出の写真、摘んできた花を飾り、職員は利用者の想いに沿いながらその人らしい部屋作りを支援しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「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。	各居室に表札を付け浴室、トイレ等も分かるように表記しています。夜間は、トイレの電気を点けておき一人でも行けるように配慮しています。階段は発光テープを使用して踏みちがえないようにしています。		

2022年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム えがお

作成日： 令和5年4月7日

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	10	利用者のADL低下に伴い介護法が変化していく現状に職員の技量が間に合わない。	食事・移動・入浴等々の場面に、その方のその日、その時の現状を見極めそれに沿った援助ができるように職員の技術、介護力を高めていく。	①食事介助時の場面で食べさず順番、一口の量、食べさすペース等を具体的に確認していく。②歩行介助、移動時等の姿勢とどこに手を添えて、援助するか等々場面に応じた対応法を確認する。③その方に沿った安全安楽な入浴法を確認していく	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月