

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	4373101023		
法人名	有限会社 えがお		
事業所名	グループホームえがお		
所在地	熊本県唐津郡あさぎり町免田西字黒田2195番地1		
自己評価作成日	令和5年 11 月 7 日	評価結果市町村報告日	令和6年 1月 11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	http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構
所在地	熊本市中央区神水2丁目5番22号
訪問調査日	令和5年 12 月 14 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)】

介護理念に一期一会を大切に与掲げて利用者や家族、地域の方々との関わるその一瞬一瞬を大切にできるように心がけております。感染予防の為面会時は制限を行っておりますが、利用者と家族の関係性が途切れる事のない様に毎月のお手紙やホームでの様子をDVDをお送りしています。利用者を楽しんで頂けるような馴染みの場所へのドライブや季節にあったイベントを企画しております。建物は木造平屋造り、出来るだけ家庭的な環境創りを考え屋内では上履きを履かない靴下の生活等工夫をしています。また最期まで過ごして頂けるように看取りも取り組んでおり、統一したケアが行えるよう看護師によりクリニカルパスの作成し家族様の説明や職員の看取り研修を行っています。他にもスタッフのスキル向上に向けて社内研修を月1回行い、また外部研修への参加もサポートしております。

【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)】

法人理念である「一期一会」に基づき今年度の施設介護目標を「助け合う介護」を掲げ支援に取り組んでいる。入居歴が長い方は10年を越え、特にコロナ禍であった3年間を過ごした今は高齢化・重度化を感じる入居者も増えてきているようで、従来は日常的にできていた料理の手伝いや茶わん洗い等も難しくなってきた様子が聞かれました。感染症対策により面会の制限も行われていますが、入居者と家族の関係が希薄にならないよう支援が行われ、看取り支援が必要であった入居者には家族と共に過ごす時間も作られ、家族に見守られての最期を大切にしたい取り組みの様子を聞くことができました。

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 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓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 (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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 (参考項目:9,10,19)
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)	○ 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	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:2,20)
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)	○ 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	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 (参考項目:4)
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)	○ 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	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	○ 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	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
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)	○ 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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 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		

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
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 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	毎朝、申し送り時介護理念の唱和を行っており、職員の入社オリエンテーション時に理念の説明を行っている。また内部研修の中で、理念の共有を行い、実践につなげている。	「一期一会」を理念とし、「一回一回を大切にしたいケアをしましょう」の意識でケアに臨んでいる。仕事に向かう切り替えとして朝礼も大切にしており、理念は内部研修を利用し職員間で共有している。	職員面談では理念の唱和による共有が確認できました。理念は介護計画の基となるものと考えます。入居者の介護計画は理念に繋がるものであることを職員間で共有する機会作りを期待します。
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	地域サロン参加や消防訓練を通して地域へのつながりは継続しており、地域の方に顔を覚えていただけるよう努力している。	代表者は従来より地域と交流・馴染みがある。コロナ禍で地域行事や事業所行事への招待等が難しい状況が続いているが、地域サロンの手伝いに出向いたり、消防訓練に地域消防団の協力を頂く等の交流を継続している。書面開催時にも書面で意見を求め、結果の報告を積み重ねている。	
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	地域サロンや運営推進会議を通して、認知症の人の理解を深めたり、実際に施設で行ったケアや、認知症予防の為の働きかけも行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	運営推進会議では、施設内で起きている問題や悩みなどを課題に挙げ、地域の方や家族の方、役場の方などにホームの状況を伝え、意見を取り入れサービス向上につなげている。	この数年のコロナ禍では書面による報告も多かったが、今年度は地域の公民館を借り対面での会議を開催している。日々の生活は写真を用いて入居者の顔が見える報告を行っており、「日々の生活リハビリ」の様子が確認できた。	
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り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	メールや電話、運営推進会議を活用しながら市町村との連携を図っている。また、事故報告書やその他書類を提出時にも、市町村の担当者に意見を聞いたり、事業所としての実情も報告し、必要時は相談し協力を得ている。	日々の報告・連絡・相談、手続き等時の訪問の他、運営推進会議にも参加頂くことで事業所の取組を伝えている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定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	年4回の身体拘束会議を開催し、身体拘束を行わない為のケアや、各部署の身体拘束に進展しそうなケアに対しての事例検討を行い、身体拘束防止に繋げている。また部署のケアカンファレンスの際に共有し、スタッフが常に意識を高く保ち続けられるようにしている。	法人全体で構成する身体拘束会議には職員代表が参加し、その後毎月のカンファレンス会議を利用し共有している。グレーゾーン事例について職員間で理解を深めるため、内容についての振り返りのための会議も行った。身体的拘束フローチャートによる確認、スピーチロックについても「気づかないうちに」を防ぐため繰り返し学びの場を設けている。	
7		○虐待の防止の徹底	年2回の内部研修の中で、高齢者虐待防止		

グループホーム えがお

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
		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	年2回の内部研修の中で、高齢者虐待防止についての研修を実施し、正しい知識の普及と、日々のケアの振り返りの機会を設けることで、虐待防止に繋げている。		

グループホーム えがお

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 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	現在入居者の中に1名、成年後見制度を活用しておられる為、その方を通して職員も学んでいる。 外部研修で成年後見制度について学ぶ機会は得ている。また、内部研修でも取り上げることがあり、職員も学ぶ機会がある。		
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	入居する際、個々に説明し同意を得ている。重要事項説明書の内容に変更があれば、事前に説明し同意を得ている。また、窓口の説明も行い、遠方の方でも電話対応できることを説明している。		
10	(6)	○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	入居者、家族等が意見を言いやすいような関係づくりを普段から行っており、また電話、LINE、メール、HP、手紙など、様々な意見を聞く環境を整えている。ご家族様からの質問や意見があった場合は直ちに管理者・施設長へ相談し運営に反映している。	従来より行事に家族を招待する等を行ってきたが、数年来の感染症対策で難しい状況が続いている。今年度は家族会による事業所の草取り等も頂いた。個別支援として状況報告の手紙や電話連絡等を家族に行い、意見を表しやすい関係作りに努めている。	
11	(7)	○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	年2回人事考課を実施しており、職員から意見を求めたり、直接管理者や代表者と話す機会を設けている。また、職員から要望があった際は、時間をとり話を聞くようにしている。	職員は日頃から管理者や代表者に意見や提案を表すことができる。毎月のカンファレンス会議、年2回の個別面談等でも職員の意見を確認する場となっている。	
12		○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	各職員の能力や状況に応じて働きやすい環境づくりに努めている。子育て中や高齢の職員に対する勤務時間や業務内容の配慮も行っている。また、個々の能力に応じた目標の設定、研修の誘いかけを行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	内部研修計画書を作成し定期的な研修の機会を設けている。外部研修でも、事業所側からスキルアップ研修の受講機会を設けている。		
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	グループホーム連絡協議会で行われている会議や研修会の参加や、同業者と職員が交流する機会にも積極的に参加しており、サービスの質の向上に努めている。		

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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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	入居前や入居時に、本人・家族に訪問し、安心して頂けるよう、本人が好まれる環境の聞き取りを行い、安心感が持てるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	困りごとや不安感、要望等を必ず聞き取りを行っている。また、ささいなことでも情報交換を行い、信頼関係を築くように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	本人から聞き取りを行った上で、職員間でカンファレンスを行い、まず必要な支援を検討し、家族に伝えるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	これまでの生活歴を大切に、本人の意見を尊重しながら、可能な限りできることをして頂き、寄り添ったケアを行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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	面会時や月1回の手紙を通して、本人の状況を報告し、心配な事等を相談できる関係づくりに努めている。また、必要時は本人と直接家族に電話やTV電話で話していただいている。		
20	(8)	○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	自宅への一時帰宅や外出支援を家族へ提案し行って頂いている。また、隣接する小規模多機能ホームや有料老人ホームに知人がいらっしゃる場合は、面会の機会を設けている。	感染症対策により気軽な訪問受け入れが難しい状況が続いており、現状は家族との関係が疎遠にならないよう配慮した支援を行っている。通院の際の家族の協力依頼、一時帰宅等も見られる。以前は生け花が得意な入居者にお花を生けて頂く場面も見られた。隣接事業所から入居者が立ち寄ってくださることもある。	
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	個々の性格を考え、テーブルの配置や、レクリエーションの実施をしている。入居者同士でも関りができるよう、職員が間に入り環境調整を行っている。		

グループホーム えがお

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 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	入院や自宅に帰られる場合は、必ず情報提供を行っている。看取りによるサービス利用の終了が多いが、家族からの連絡は、状況に合わせて相談に応じている。		
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	(9)	○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	入居時や定期的にモニタリングを行い、本人の意向に沿うように支援に努めている。	年々言葉で思いや意向を表すことができる入居者も少なくなってきたり、入居者のこれまでの生活歴や日頃の職員の寄り添い・言葉掛けで把握に努めている。面会時には家族にも確認している。	
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	本人、家族にこれまでの生活歴や嗜好の聞きとりを行い、カンファレンス等で情報共有し、把握に努めている。		
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	日々の申し送りや毎月のカンファレンスにて個々の心身状態や現状の把握について情報共有を行い、把握に努めている。		
26	(10)	○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	3ヶ月毎、状態変更時にケアプランの見直しを行っており、カンファレンスにて課題やケア内容の見直しと検討を行い、現状に即した計画を作成している。	3ヶ月毎のモニタリング及び6ヶ月毎の介護計画見直しを基本としている。毎月のカンファレンス会議で入居者の状況・課題を共有・検討している。状態変化時は現状に即した介護計画への見直しを行っている。	ご家族の中には利用者のホームでの日常や医療面で情報の共有が出来ていない方もおられるようです。訪問時の職員さんとの会話だけでは、詳細については中々伝わりづらい面もあるかと思えます。介護計画は多くの職種・関わりのある方の意見やアイデア等も必要であるため、担当者会議に参加してもらった等の検討に期待します。
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	ケア毎の記録を実施しており、申し送りや、ケアアプリ内のタグ付け機能を活用することで見返しやすく、情報の共有に努めている。モニタリング時にも活用している為、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	部署での対応が困難なニーズに対しては、代表者に相談し、本人・家族が納得できる形で対応できるように、柔軟な支援に努めている。		

グループホーム えがお

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 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	コロナ禍後、地域とのコミュニティは疎くなっているが、防災や消防訓練については地域の消防団にも参加依頼し日々の安全に繋がっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	本人、家族様の希望される医療機関に受診していただいている。受診時は適宜健康状態を報告している。病状によっては専門の医療機関へ紹介していただいている。その際、サマリー記録し提供している。	入居以前のかかりつけ医の継続した受診を支援している。現在は、往診・職員付き添いでの通院・家族付き添いでの通院等、それぞれである。歯科も希望の医院での治療を支援しており、通院・往診ともにおられる。	
31		○看護職との協働 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	日常の健康管理に留意し、スタッフと連携し健康状態を把握している。課題がある際は、看護師及びスタッフで話し合い統一したケアができるようにしている。異常時、定期受診時は看護師が主治医に状態を報告している。受診内容や薬について変更等あった場合は記録や申し送り周知確認するようにしている。		
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、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。	入院時はサマリー作成し提供している。入院中は適宜電話にて状況確認している。退院に向けた退院前カンファレンスに参加し退院後の留意点や状況把握しスムーズな支援ができるよう関わっている。		
33	(12)	○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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時期より本人と家族に最期の聞き取りをしている。また看取り近くなったら本人、家族、主治医と話し合いを行い意思の確認を行っている。えがおで看取りを希望された場合は本人、家族の希望を尊重し主治医と連携とりながら支援している。	入居時に重度化や終末期に向けた方針と事業所の対応を説明している。「最期は家族で見送って欲しい」の思いで主治医や関係機関との連携を行っており、家族による「最期の一息の見届け」を大切に支援を行っている。コロナ禍ではベランダから居室に直接入って頂き、家族との時間を過ごして頂いた。	
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	急変時や事故発生時はマニュアルを作成しており、職種に関係なく対応できるようにしている。AEDや急変時の対応についても、職員は個々で講習会に参加し研鑽するようにしている。また、毎日夜間の自宅待機職員を配置しており、協力体制を築いている。		

グループホーム えがお

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
35	(13)	○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	BCP委員会立ち上げ作成している。年2回、昼夜想定防災訓練を行っており、避難の方法を全職員が身につけることが出来るようにしている。災害、有事の際の食料や飲料水の備蓄も計画的に準備している。また、地域の消防署、消防団、近所の方にも参加して頂き、協力体制を築いている。	年2回の防災訓練を行っており、今年度は消防署からの立入り調査も受入れた。運営推進会議でも自家発電についての意見を頂く等、意見交換が行われている。BCP計画に「地域との連携」を掲げ、被災時の職員派遣・福祉避難所の運営について記載している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとり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	日常生活の関わりの中で目線や言葉遣い等に普段から留意している。呼称は苗字にさん付けを基本としているが反応やこれまでの呼ばれる方から下の名前でも対応している。また、更衣時や排泄時には、他者から見えないようプライバシーに配慮した対応を行っている。申し送りの際に、入居者が分からないように、名前ではなく番号で申し送っている。	基本的なケアとしてドアを開けっぱなしにしないようにしており、声掛けや言葉遣いにも配慮している。心配される事例が見られた際には職員間で声掛け注意ができる体制である。モニタリングで意見を確認し、カンファレンスで振り返る機会を持っている。職員間で「気付きノート」を共有している。	
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	日常生活の中でも、本人の好みややりたいこと・できることを把握し、本人に選択をしていただくよう努めている。		
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し、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	基本的な一日の流れはあるが入居者様のペースを大切にしながらその日の希望を自然な形で支援している。		
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	散髪は資格を持ったホームの職員が、その人の好みや意見を聞きながら定期的に行っている。服装は好きな服を本人様に選んで頂き外出時には帽子やバッグなども気に入られている物を身に着けていただく様になっている。		
40	(15)	○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	一週間の献立を決め、下拵えや片付け等、入居者様の能力に応じて共に行えるよう支援している。献立には季節の食材を活かし楽しい食事を心掛けている。おはぎなどの手作りおやつを職員と一緒に作って召し上がって頂いたりもしている。入居者様のお誕生日祝いには好きなメニューを尋ね要望に応えている。	調理師資格を持つ職員手作りの食事を提供している。季節を考えた食事やおやつを提供しており、誕生日には好みやリクエストも聞いて対応している。近年ミキサー食も増え、トロミ付け等、入居者の体調やその日の様子にて臨機応変に対応している。できるだけ食事作りへ関わる機会を作り、下拵え等に関わる姿が見られる時もある。	生活リハビリに力を入れている様子が聞かれました。座ってできる下拵えや食材切りへの関わりは年々難しくなっているようですが、できるだけ食事の際には箸を使う等、見守りの姿勢がありました。今後の継続に期待しています。
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	毎食の食事摂取カロリーと水分摂取量を記録し、摂取量が少ない方に対しては、お菓子や好まれる水分を提供し、必要摂取量の確保に努めている。また、食べやすい食事形態、食器や補助具を選択し、個々に応じた支援を行っている。		

グループホーム えがお

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
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	個々の能力に応じ、起床時と毎食後に口腔ケアを行って頂いている。過介助にならないよう、残存機能を把握し支援を行っている。介護度が高く自力困難な方にはスポンジブラシ等で口腔内の清拭やマッサージをやって逆流性胃腸炎や誤嚥性肺炎の予防をしている。		

グループホーム えがお

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 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	排泄の記録を取り、個々の排泄間隔の把握に努めている。定時の声かけも行い、排泄の失敗も減らせている。排泄動作の自立支援に向け、個別リハを取り入れており、起立訓練等で下肢筋力の維持向上に努めている。	昼間は入居者の仕草による声掛け等のできるだけトイレでの排泄を支援している。夜間はポータブルトイレの利用も多いが、昼間はベッド脇に置き、入り口から見えない配慮も行っている。パットやオムツは時間帯によって大きさ等も検討を行い、家族了承の上介護計画にも記載している。	
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	主治医や看護師と相談し、個々に合った内服調整や食物繊維の多い食べ物や乳製品の提供と水分チェックを行い運動への働きかけを行い、自然排便を目指した取り組みを行っている。		
45	(17)	○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ず、個々にそった支援をしている	個々の希望に応じて、タイミングや順番に配慮している。入浴時には、状態を確認し、個々の能力に応じた入浴の支援を行っている。	日曜日以外はいつでも利用できるようにし、週2~3回の入浴を基本としている。現状全入居者への介助が必要であるが、できるだけ浴槽を利用して頂けるよう支援を行っている。	
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	休息や十分な睡眠がとれる様に状況に応じた衣類・室温調整を行っている。毎日午後に個々に合わせ居室ベッドやソファ、リクライニング椅子等にて休息の時間を工夫している。		
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	薬事情報をすぐに確認できるように配置しており、内服薬の変更があった際は、日々の申し送りや、受診記録、毎月のカンファレンスで副作用や注意点、観察点を含め周知している。		
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	個別ケアの一環で個々に応じたお手伝い等で役割を感じていただけるよう支援している。ドライブや散歩、生け花や塗り絵等の趣味支援も本人の嗜好に合わせて気分転換で行っていただいている。		
49	(18)	○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。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	季節の変化に応じ、天候やその時の入居者様の体調を把握し希望に沿った外出支援を行っている。買い物や帰宅等で家族の支援が必要な場合は、家族への相談を行い、本人の意向に沿う外出支援を行っている。	季節の花見や外の景色を楽しみにドライブに出かけており、お正月には近くの神社を参拝予定にしている。運営推進会議には生活リハビリの様子として、花壇での花植えやテラスでの日向ぼっこの写真もあり、日常的に外気を感じる取組みの様子を見ることができた。	

グループホーム えがお

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 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	現在介護度が高い方が多く、お金の所持を希望される方がいない。必要な物や、本人の希望される物は、家族へ相談後、購入して頂くようにしている。 感染防止の為、一緒に買い物に行き、使っていただく機会は設けられなかった。		
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	自身の携帯電話を使用していただいたり、静かな環境でやり取りができるよう、子機を用いて居室でやり取りができる環境を整えている。またTV電話も活用しお話を頂いている。		
52	(19)	○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	ホールには季節の花を飾ったり、入居者と作成した壁紙を貼っている。室温温度計をホール内に配置し、状況に応じてエアコンや床暖房を使用している。 廊下には、トイレやホールの場所が分かるようポスターをしており、混乱されないようにしている。	ホールには食堂スペースとゆっくり過ごすスペースがあり、食卓椅子ばかりでは疲れるであろうとの考えから、食事後はソファ等で過ごしている。くつろぐ場所では、目が疲れやすい入居者には明るさへの配慮もある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ホールは常に開放しており、いつでも利用できるようにしている。ホールから続くデッキにもテーブルと椅子を設置し、入居者同士でお話したり、1人で外気浴を楽しめるようにしている。また、廊下や玄関に休憩所や椅子を設置し、1人の空間を楽しんでいただけるようにしている。		
54	(20)	○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	ご家庭やそれまでに使っていた馴染みあるものを持って来ていただき家族様との思い出の写真を飾ったりしている。ご家族様からもお部屋での過ごし方を伺い過ごされた空間に近づけられる様に工夫している。	入居時に使い慣れた生活用品の持ち込みを依頼している。ベッドは事業所で用意しているが、入居者の身体状況による安全確保のため、畳敷きに和布団の利用もみられる。居室からは陽当たりの良いデッキに出ることができ、気候の良い時には外気浴も楽しむことができる。	
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」「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	個々の能力に応じ、手すりにテープで目印を行い、掴みそこねによる転倒を予防したり、歩行器移動される方の為の、動線上に物を配置しないようにし安全に生活できるようにしている。また、自立支援のため穴の開いたテーブルを活用している。 転倒転落の危険性がある方は、ベッドを取り除き畳敷きにし、和布団対応をしている。		

2 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 6年 1月 11日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	1	職員の中で介護理念に込められた意味の理解が不十分である	職員間の介護理念の共有	1. 介護理念の掲示の中にその意味を加える 2. 介護理念の研修を行う	6か月
2	26	入居者の一部の家族にて、介護や医療面での方向性にくい違いが見られた。	家族との信頼関係を深める	1. 事前指定書（今後の対応）の再確認 2. 介護計画や受診等の報告、連絡、相談の強化 3. 定期的に運営推進会議の資料や食事の献立等を送り、施設内の様子を伝える	6か月
3	40	入居者が、調理やその食材に対しての参加が少ない	食事を楽しむ事のできる支援	1. 生活リハビリの中で、食材に触れ食事の楽しみに繋げる。 2. お彼岸、お盆、お正月等季節の食べ物作りに参加していただく	2か月
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

