

2024（令和6）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 4-1-1 0		
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6年12月10日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月11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）】

今年の9月9日に7年振りに、男性の方がえがおの仲間入りです。当日は、妻と2人で電車を利用しての入所です。久々の男性に皆さん興味津々『歳はいくつ?』どこから来たの?』『娘さん?きれいな人ね』等々質問が飛び交います。食事時は、パンを牛乳に浸し食べやすいように、箸でつかめないとスプーンを持ってきて等々奥さんが何人もいます。何よりもありがたい事は『立ったよ、トイレかな』と職員に教えてくれることです。『えがお』の雰囲気はまた一つにまとまったようです。一人一人がそれぞれが意味（役割）をもってここに来られそして存在するように思います。一人一人に向き合い寄り添い生活できたらと考えています。

【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7年1月22日	評価機関 評価決定日	令和7年4月2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分程に位置しています。道路向かいに畑があり、富士山を仰ぎ見るのどかな住宅地です。法人は市内で2ヶ所のグループホームを運営しており、毎月交流会を行って運営推進会議や行事を合同で開催しています。

<優れている点>

利用者の不穏状態の原因や背景について職員間で話し合いを重ね、利用者をより深く理解することに努めています。その結果、対応方法やケアの方向性を同じくする支援が可能となり、利用者の精神面の安定に繋がっています。利用者のペースに合わせて対応する、利用者が自分の現状を認めるのを待つ、家族が利用者の変化を受け入れる過程を見守るといった支援を継続しています。その一部始終を職員皆で共有し、時間をかけてじっくりと利用者に向き合っています。利用者皆がありのままの自分で過ごしているからこそ、排泄についても自然なものとして捉え、オープンな声かけやトイレ誘導が可能となっています。1ユニット定員9名の小規模事業所の良さを活かして、チームケアによるきめ細やかな支援を行っています。

<工夫点>

職員が研修報告書を提出すると、管理者は所見を記入してフィードバックしています。ミーティングの欠席者には会議録に目を通すことを義務付け、読後感想や意見を聞き取っています。事業所内ではアクションを一方通行のままにせず、そのアクションを次のステップに繋げるしくみがあり、職員の意欲の向上が図られています。

【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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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。	○	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。	○	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
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。	『理念』は、リビングに貼り意識できるようにしています。利用者一人一人に沿った対応をしているか、利用者に変化はないか等職員間で共有して関わっています。年度初めに『理念』一つ一つの意味を確認し共有しています。どのように利用者に向き合うか確認します。	設立当初に作成された法人理念を継続して掲げ、利用者への対応に悩んだ時、迷った時に、日々のケアのよりどころとしています。「人権の尊重・各人が役割を持つ・家庭的な雰囲気」という理念の文言に、職員は利用者支援の方向性とチームケアの大切さを再認識しています。	
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人として日常的に交流している。	天気の良い日は、えがおの周辺を散歩し前にある駐車場のベンチで談笑します。近所の方、通りがかりの方が『皆さん楽しそうですね』と声をかけて下さいます。そして『ここに入るにはどうしたらいいの』と聞かれます。	自治会の回覧板から、どんど焼きなど地域行事の情報を得て参加しています。隣地の居酒屋で暑気払いや忘年会を開催し、利用者もカラオケや少量の飲酒を楽しんでいます。利用者が他施設へ転所した後も、家族や親戚などが繕い物ボランティアの活動を継続しています。	
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。	今年の「えがお祭り」は、久しぶりに近所の方にチラシを持ち挨拶に行きました『楽しみだわ、出せるバザー用品はないけど』と嬉しいお言葉を頂き当日には、沢山の方が来て下さいました。えがおの前の方から『家の駐車場も使っていいからね』との申し出がまた嬉しかったです。		
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。	1回目の開催時に、地域包括の職員から『相談を受けるがなかなか支援に繋がらないもどかしさを感じる。気軽に行けて相談できる場所があるといい』との申し出を受けて月2回行ってる健康体操時に参加を促しているがなかなか難しい状況である。	自治会々長、民生委員、地域包括支援センター職員などの参加を得ており、コロナのクラスター発生経過や災害時避難場所の可否についても率直に報告しています。法人の他事業所との合同開催時は、和気あいあいとした家族同士の交流の場ともなっています。	
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取り組んでいる。	年に何回か、担当者の訪問があり状況等の変化を伝えています。生活保護受給者の方の移動後も、移動先の様子を知らせてくれたり、状況が変化した方についてのその後の協力等もしてもらっております。	市のホームページに目を通し、研修情報をピックアップして職員に周知しています。生活保護担当者への報告も欠かさずに行っています。昨年末から地区のグループホームで空き情報を共有する動きが始まったので、今後連携を深めていきたいと考えています。	

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。	身体的拘束等の具体的な行為は何？と職員に問いかけてみました。徘徊して危ないからと鍵等を閉めて自由を制限する事等の意見が多く出ました。鍵を閉めて出ていけないようにしてもなぜ出ていこうとするのかとの視点で検討しないと問題点を解決できないねとの意見に落ち着きました。	身体拘束適正化委員会では、職員1人の夜間帯に複数便失禁があった場合など、施設しなだけで解決しない事例について検討しています。検討結果に正解はなく、対応が二転三転することもあります。利用者の状況や支援のあり方を言語化して、皆で考え共有していくプロセスを重視しています。	
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。	市で開催された『高齢者虐待防止研修』に7名で参加しました。それだけに職員の意識も高く自分の介護を振り返り『虐待とは嫌なことをしない』との講師の言葉を受け一言では済まされない奥の深いことを学んだ研修でした。	虐待の原因、対処方法、通報義務などの基本事項は職員に浸透しています。市主催の研修にも参加し、学び続ける姿勢を大切にしています。また、利用者からの暴力や暴言に対して「やめて下さい」と毅然とした態度をとるべきだとケアの方向性を定めています。	
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。	月に1回、成年後見制度を利用されている方の面談時には、対象者対ではなく他利用者の輪に入りお茶等を一緒に過ごされている様子を見ていただいている。現状を報告、確認し今後について話合っています。		
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。	契約時は、一つ一つ説明しながら進めています。が理解・納得の難しさを実感しました。当日は妻に説明し締結したが、後日息子さんから何点か質問をされて十分な説明をしてなかったことに反省しました。理解してもらう説明の仕方と進め方を学びました。		
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。	家族会で災害時等の速やかな情報伝達方法についての意見を頂き、一斉に配信できるラインを設置しました。	面会時に家族がリビングで昼食を共にする時もあります。家族と職員のコミュニケーションは豊かで、事業所への要望や意見を率直に伝える関係性が築かれています。家族の要望を受けて、主治医との面談を設定したり、職員異動の情報を伝えるなどしています。	

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。	月1回のミーティング時に利用者の対応法についての意見交換をします。自分の介護法についてこういう対応法で良かったのか、助言を求めてきます。家族からは、利用者への対応法について共感していただける意見もあり自信に繋がったりしています。	日頃から管理者と職員とは何でも隠さずに話し合っており、職員意見のボトムアップを心掛けています。職員意見から、避難場所の段差解消や発電機の購入について稟議書が提出されています。職員の休憩スペースに更衣室を活用する案も実施しています。	
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。	定例会では各ホームの職員から出された事案等を持ち寄り改善案を検討し共有しています。利用者のadlの低下等から日課表からの動きでは時間内に終わらない＝帰れないとの意見から動きの確認等の見直しを行いました。	日課表の見直しにより介護技術やルーチンの効率化が図られ、定時退社と有給休暇消化率アップが実現しています。法人では日中帯の3人体制を継続しているため、利用者としっかりと向き合える手厚い支援となっていて、職員のやりがいに繋がっています。	
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。	腰痛持ちの職員には、安楽な移動介助法を学ぶ研修に参加し学んだ事を他の職員にも指導してもらいました。また日々の介助する中で手の位置や声掛けの仕方等を気づいた時にその場で助言しています。研修案内を提示し職員の学びたい意識を高めています。	スムーズに動ける声かけ方法や、1本杖から歩行器への変更などを、先輩職員から新人へ「こうしたほうがいいよ」と実地で指導しています。虚言や被害妄想のある利用者への対応を一緒に考えています。研修出席後には報告書提出を義務付け、管理者の所見を伝えて、学びのフォローをしています。	
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。	月1回の交流会を再開し12月には、合同クリスマス会も開催しました。恒例の自己紹介から始まり、合同でクリスマスソングを歌い皆でお弁当を頂いた後は、ゲームで対戦です。家族もたくさん参加され大盛り上がるの時間を共有することができました。		
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。	言葉を発しなくても周りが何でもやってくれたんだろうと本人を見て思います。何ができて何に援助が必要なのか一つ一つ探っていきます。うるさいぐらいに声かけて本人の発する言葉を待ちます。「教えてくれてありがとう」「すごいね、できたね、やったね」と声をかけるとニヤッと笑顔を見せます。		

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
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。	『要介護4でここに入れるとは思わなかった、本当にいいんですか』と不安げな表情で聞かれました。そして『本当にホッとした、もう限界でした』と・・・面会時に他利用者一人一人挨拶されてる姿に裏切らない介護をしようと心が引き締まります。		
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。	誰も見知った人がいない所に連れてこられ一番困惑されている方に私たちはどう向き合うかが問われます。情報はほんの一部です。今何が困ってるのか何が必要なのか真摯に向き合ってみ極めていきたいです。		
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。	何かお手伝いする度に『ありがとうね』『ありがとうね』と感謝の言葉をかけてくれます。私たちのつたない介護にその言葉はとても響きます。私達もたくさん優しい気持ちを頂いています		
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。	家族が訪問されたときは、皆さんがいるリビングに案内し一緒にお茶を頂きます。他の家族の方とも顔見知りになり話が弾みます。『みんなの中での妻或いは母の様子が見れてとてもいいですね』とは家族の言葉です。		
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。	他の施設に移動された方の様子を聞いたことから家族に確認の電話をしたところ『えがおにいないのに電話したら悪いと思って』ととても喜んでいただき遠方の方にも知らせることができ揃って会いに行くことができ関係が途切れずに続いていることに感動です	家族と墓参りに出掛けたり、足繁く通った店で自分の好物を食して満たされるひと時もあります。入居前からの馴染みの理髪店へ行き、店主との会話や顔そりに和む人もいます。慣れ親しんだ人と接し、安心して過ごせる場所の雰囲気を肌感じて、利用者は安らかで落ち着いた表情となっています。	

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
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。	決めたわけでもないのに、自分なりに居心地のいい場所があるようで案内しなくても自分の指定席に座られます。そこに気の合う方が側に座られます。席がわからない方には、『こっちよ』と互いに呼んでもらいます。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	特養に移動されて1年になる娘さんからの『危篤だから』との電話を受け病院に向かいました。娘さん達等で最後を看取ることができました。コロナで面会もままならず、ようやく1か月前に本人に会い元気な様子に安心していただけの事でした。電話してくれた娘さんに感謝です。皆でお別れに行きました。		
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	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。	どうしたいのか自分の思いを伝えることは難しい方が多いです。皆で過ごすお茶の時間等の何気ない会話から好きなこと、やりたいこと、行きたい所、行って良かった事等々皆で話します。その中でふっと何か当たることがあります。やったーと思います。	入居したばかりで新しい環境に馴染めない人には「待つ」ことを大切に心がけています。待ちながらどんな言葉をかけたら利用者の心に届くか、嬉しいと思う言葉は何かを考えています。利用者にとちらの思いが通じた時は、介護者としての醍醐味を感じています。	
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。	編み物、陶芸、歌う事など多趣味な方が『もうやらない』とすべてに封印されたそうですみんなの中が苦手で一人いることを好んでいるようにも見えました。ここでの生活が1年過ぎた頃から皆のいる方を指さし『向こうに行く』そして音楽に口ずさみ塗り絵に色をつけるようになりました。すっかりえがおの住人になりましたねとは家族のお言葉です。		
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。	朝食が済むと全員の洗い物、掃除、洗濯干しそして自室で一休み。ラジオ体操が始まると音楽を聴きつけて参加されます。自分のやることに段取りをつけ自分のペースでタンタンと行動されてる姿にいつも頭が下がります。		

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。	最近量が多くて下着を汚すね、パットの当て方はどうか？今の下着でいいかな？行きたいのを我慢してるのかな落ち着かないねと毎日の様子から状況変化が見えてきます。一つ一つ検討しみんなで共有しその方に沿った対応をします。	日々の生活で利用者の変化に気付き、毎月のミーティングで一人ひとりの課題について意見を出し合い、よりよいケアに繋げています。家族の面会時にはリビングで湯茶を飲みながら一緒に過ごし、現状を見てもらい、自宅とは違う変化をしていることを伝えていきます。	
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。	日常で介護する中で利用者が発する言葉が答えです。介護記録にはそのまま発した言葉を記録します。その時の状況、背景等を考察し職員間で共有します。		
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。	年に数回、都内から墓参りのために娘さんが来訪されます。遠い所から来てくれる娘に『昼食代等は自分で支払いたい』とその思いを大事にした支援。7、8年ぶりに鹿児島から妹さんが来訪し久しぶりの再会時の感動の場面に立ち合わせて頂いた事は、嬉しい限りである。		
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。	身体を動かすことが好きな方、音楽が好きな方、本を読むことが好きな方等々に広報誌等から民生委員からの参加できる情報を収集しています。今年度は気功教室、七夕ピアノコンサートに参加しました。社協主催の『友の輪』月2回の図書館通いは恒例化しています。		
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。	年1回の健康診断の結果表から、かかりつけ医に診断してもらいそれを家族に報告します。事業所からの説明に納得いかない家族に対しては、かかりつけ医にその旨伝え面談の日時を調整しました。	かかりつけ医の選択は自由です。在宅時から通院している精神科に家族と通院し、帰りにランチや買い物を楽しみにしている人もいます。看護師は医療的な立ち場で利用者と話をしています。薬を飲み込むのが難しい人は主治医に相談して薬を減らすなど調整しています。	

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
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。	訪問看護師の訪問日が往診の前日であることから、体調の不調、言動等を報告し医師に伝わるようになっていきます往診日は、それを踏まえての適切な助言、受診ができるような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。	医療的処置が必要とのことから療養型の病院に転院したが、医療的処置がなくなり受け答え等もしっかりできてと元気になり家族から、判断が速かったどうしたものかとの相談を受け、特養への申し込みをサポートすることができました。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	認知症等の進行から、認知機能、嚥下機能が落ちてきてる現状を家族に説明し今後どうしていくか、どうしたいか等について話し合いを持ちました。出来る限り住み慣れたえがおでの生活を希望されえがおで今、出来る事を説明しました。今後のことも考慮し特養への申し込みも援助しました。	入居時に「高齢者の心身状況における説明」を文章で家族に分かりやすく伝えていきます。重度化による筋力低下、誤嚥や歩行困難、座ることができないなどの状態になると家族に連絡し主治医とこれからのことを話し合います。他施設への申し込みを提案して事業所では可能な限りの見守りや支援を行っています。	
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。	年に1回消防隊員指導のもとマンツーマンで心肺蘇生法を学びます。患者の様子を確認し呼吸、手の位置、速さと心臓マッサージを開始します。緊急時に備えての繰り返しの訓練の必要性を実感します。		
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。	年4回の避難訓練を行っている中で、消火器、火災報知器等の取扱い等忘れてることが多く繰り返しの訓練の必要性を実感しています。一番怖いのは停電かなとの思いから発電機の必要性を上に進言しています。	避難訓練を繰り返し行い、その時の利用者の様子、反省などを記録し、災害に備えています。2019年台風による避難を経験しており、早めに弁当を準備すること、雨対策用のカップの用意、家族の協力の必要性を実感しています。備蓄品リストを作成し、防災ラジオや食料品、水などを2階のベランダの倉庫に保管しています。	地震などの災害に備え、高い家具の固定など安全対策を行うことが期待されます。また地域住民に避難訓練への参加を呼びかけ、具体的な協力体制について話し合うことも期待されます。

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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。	立位、移動等にも一人では難しい現状に、人の手を借りなければならない事に自分にとっては許しがたい事なんだろうなど、だから手が出て噛みついて髪の毛を引っ張っての言動に繋がるのかなど思ったりします。その方の誇りプライドを大事にした対応をしてるだろうか自問自答します。	今まで一人でできていた事ができなくなり、介助が必要になった利用者が自分自身の気持ちに折り合いをつけるまでは、時間が必要になります。利用者自身が受け入れることができるよう利用者の気持ちの変化を待ち、支援しています。	
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。	『風邪気味だから風呂に入らない』『明日入る』と言うが結局は入らず『明日にするわ』と変化します。こうだと思ったら人の言葉も入らず自分の思いを通す方です。自分の思いを通す方、決定できる方は幸せです。意思を大事にしたいです		
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。	自室に入り、出てこない方に何回声掛けに行ったことか、リビングにいてもつまらないからだよねと職員はわかっているのにじゃあリビングにいて楽しいと思える何かを探しきれなくて・・・でもみんなの中にいたら疲れるよね、一人の時間も欲しいよねとの思いから今では好きなように過ごしてもらっています		
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。	この洋服はお気に入りなんだろうとわかります。出掛ける時に来てほしいと思い別に保管してます。「えがおの集い」「クリスマス会」等の大きな行事の時着てもらいました。紅もつけて・・・皆さん輝いていました。		
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。	テーブルを拭く方、箸を並べる方、お茶を入れる方等々利用者と一緒に準備します。そしてみんなで揃って頂きます。お膳を見と待てずに手づかみで食べ出す方には、早めに配膳し食べていただきます。食べている時はみんないい顔をしています。	食材を業者に委託し、職員が調理して、職員と利用者が一緒に食卓を囲んでいます。毎月の「外食デイ」には回転寿司、アイスクリーム、職員宅に招かれての食事会など、ミキサー持参で出かけています。忘年会には家族を誘い、隣の居酒屋で飲み会とカラオケをするなど皆で楽しい時間を過ごすよう努めています。	

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
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。	硬いものが食べれなくて、エンシュアリキッドを日に3缶摂っていた方が、ミキサー食に変更したことで改善がみられエンシュアが中止になりました。『美味しい、ありがとうね』毎回感謝の言葉が出ており、口から食べれることの大切さを実感しています。		
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に、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。	毎食後は、歯を磨くことが当たり前になっています。援助の必要な方は、座った状態で歯ブラシを渡し自分磨いてもらい仕上げを手伝います。口の中がすっきりしたとの言葉が出ます。		
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。	排泄はトイレでするものと考えています。自ら訴えない方には、うるさい位に『トイレ大丈夫？』と促し意識を高める対応をしています。落ち着きなく職員を呼んだり靴を脱いだり等の言動から『お手洗い空いてるよ』と声を掛けます。パットを汚さないでの排泄に『教えてくれてありがとう』と声を掛けます	トイレに行くことをオープンにして、食事の前や散歩から帰ってきた時は、皆に声掛けしています。一人が行くと次々とつられて行きます。トイレでの排泄が上手くいくと「よかったね」と些細なことでも喜び、同じ方向性のケアに努めています。紙を収集する利用者が多く、危険を伴うため、洗面所に各自タオルを掛けるなど工夫しています。	
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。	下剤を服用しただけでは、なかなかでない方もいます。毎食時には最低でもコップ2杯のお茶を飲み、その後冷たい水を2杯飲んでもらいます。ラジオ体操、散歩等の体を動かすことも大事なことです。起床時の白湯1杯も効果的です。		
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。	その方はAMに入浴されます。入浴の前後は〇〇してと自分の中での一日のスケジュールが決まっています。昼食の前にテーブルを拭き、全員の湯呑が揃ってるかそして洗濯物を取り込みみんなが帰った後にたためるように準備したり等々段取り良く動かれています。	殆どの利用者は週3~4回入浴しています。毎朝一人でシャワーを浴びるのが習慣の人もいます。入る順番にこだわる、長風呂を楽しむ、洗い方にこだわり何度も洗うなど自由に入浴しています。入浴を拒む人には無理をせず、風呂嫌いにならないよう声かけを工夫しています。	

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。	朝の掃除が済むと自室に行かれる方がいます。お茶等の声掛けで迎えに行くと、借りてきた本を読んでいられます『この本面白いのよ』と言われます。静かな空間に一人身を置くことは貴重な時間です。		
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。	1回の薬の量が多く吐き出す利用者に対して、本当に必要な薬は？減らすことはできないのか？との視点からDrに確認してもらい飲む量を減らすことができた事で吐き出しはなくなりました。（基本的に皆さん薬は飲みたくない方が殆どである）		
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。	音楽が流れると『うるさい』と声を荒げ、耳をふさいでいた方が、あるとき『ピアノの音程が違う』とか音に合わせて指でリズムをとっています。懐メロと一緒に口ずさんでいます。それを見て「ピアノコンサート』に誘いました。1時間落ち着て参加でき後日家族に報告すると唄う事大好きで年に何回かコンサートに行っていたことを聞きました。		
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。	近くの図書館に月2回、紙芝居を借りに行く時に『行きませんか』と誘います。社協主催の「とも輪」への参加は、もはや恒例になってます。海老名広報から、タウンページ等から無料で参加できそうなものを探し一緒に外出できる支援をしています。	ほぼ毎日散歩に出かけたり、事業所前のベンチに座り外気浴をしています。帰ってくると「あー気持ちよかった」の言葉が聞こえます。ご飯を美味しく食べて風邪を引かなくなっています。家族やボランティアに声かけし、総勢22人でバスで新江の島水族館に出かけたり、正月は初詣に出かけています。	
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。	バザー用品に品定めをする方、バザー用品には目もくれず食べ物のほうに直行する方等々様々です。『饅頭を何個買おうか』と聞かれ1個？2個？と答えると『みんなで食べるんだよ、いくつあると足りるかな？』との言葉『ミカン、柿もみんなで食べよう』とたくさん買われました。		

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。	入所時には、ほとんどの方が携帯電話を持参されます。そして家族に何度も何度も電話されます。家族は閉口してでないことが多く余計に電話をされます。利用者はそしてどうして出ないのかしらと不安がられます。家族との唯一の繋がりを切らないで下さいとお願いしました。		
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。	玄関先には、パンジー、紅葉した南天、菊、金の成る木等々の鉢植えがあり季節感を感じてもらっています。えがおの前は畑が広がりナス、キュウリ等の季節の野菜が見れる。庭＝駐車場にはベンチを置き皆でお茶を飲んだり、道行く人に声をかけたり、かけられたりとなんとも穏やかな時間が流れます。そのベンチを通り過ぎりの夫婦が座っていられ何んとも嬉しかったです。	リビングには利用者のメニュー書き、洗濯物たたみ、テーブル拭きなどの「役割分担表」を貼り、自分の好きなことで生き生きと生活出来るよう工夫しています。何もしたくない人は「したくないと言える幸せ」と受け止めています。リビングでは移動に歩行器を使い、手や足の筋力維持に繋がるよう支援しています。	
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。	リビングは、食事をしたりゲームをしたり音楽を聴いたり等々の共有空間の場所である。そこには皆の顔が見える場所でもありそこに一人でも欠けているとなんか広々して見えるのは何とも不思議なことである。9人揃っての『えがお』ゆえである。		
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。	仏壇の上には、大好きだったご主人の写真を飾り、毎日お水を変えて珍しいものがあるとお供えしてられる。その自室で図書館で借りてきた本を読んでも。彼女にとっての至福の時間である。	居室には若い頃の写真を飾ったりしています。「歴史巡り」が趣味の人は毎月図書館で好きな本を借りてきて居室で読むのが楽しみとなっています。毎年敬老の日には管理者から利用者に「感謝状」を渡し、壁に掲げています。感謝状には利用者の生活の様子を伝え、寄り添うことの大切さや共に生活することで学ぶこと、感謝と尊敬の温かい言葉を添えています。	
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。	今日は足の運びが良いから歩行器を進めたり等利用者一人一人を見極めた援助をします。『出来る事』を大事にすることは本人のペースに合わせた『待つ』ことが大切です。		

2024年度

事業所名 グループホームえがお

作成日： 2025年 4 月 11 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	16	火災、地震等の災害時の安全対策が不十分である。	①地震時の揺れに家具が倒れないように安全策を立てる。②停電時の電気の確保する。	①各利用者の居室にある洋服ダンスに家具転倒防止板を設置する。②えがお内で必要不可欠の電気量が確保できるの発電機を購入する。	6ヶ月
2	10	利用者の日々変化する身体機能に対応できる職員の介護力が不十分である。	①体格の良い利用者に対して、歩行状態の良い方に対しての介助法について職員間で情報交換しながらで安全安心な介護を目指す。	①月1回のミーティング時に実際に介護を実践できる機会を作る。②日常生活介護の中で、職員同士でより安全な介護法について検討する。	3ヶ月
3					
4					
5					