

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	0390200046		
法人名	株式会社 介護施設 えくぼ		
事業所名	グループホーム えくぼ		
所在地	〒027-0055 宮古市長根四丁目13番地1号		
自己評価作成日	令和7年8月20日	評価結果市町村受理日	令和7年10月31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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和7年9月19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)】

事業所は地域の高台にあり津波の心配もなく、公園に隣接しており建物の中いながら四季折々の風景がみられ風情豊なところに立っています。職員は地域在住の職員が半数と多く、職場以外の日常でも地域住民としての交流もあり、職員同士信頼関係も強く職場の雰囲気の高さにも繋がっており、明るく家庭的な施設づくりを目指しております。

また、職員の働きやすい環境整備とスキルアップのため、ワークライフバランスに取り組んでいたり、外部研修への積極的参加の促しや、資格取得に向けての支援も行っています。

その他、系列事業所との連携体制づくりが出来ており、職員の交流研修を行いお互いの事業所の特徴を理解するきっかけ作りを行い、相互的にも助け合いが可能な関係性になっています。高台を活かして水害などの災害時には、その系列事業所利用者の避難場所としても位置づけられ、昨年度は一度避難場所を提供しています。

【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)】

事業所は、宮古市西部の丘陵地にある住宅地の中にあつて、開設当初からの理念の実現のため、職員は「えくぼのモットー(優しい心で目張り、心配りをし、笑顔で触れ合います)」の実践に努めている。外出支援にも注力し、お花見等のバスハイクや地域のミニコンサートに出かけている。地域の小中学校や地元の神社との交流なども行われ、地域の方との関りが良く図られている。また、利用者や家族に対するアンケート調査が定期的に行われており、要望等の把握に努めている。ケアについても「身体拘束チェック表」を活用して、職員自らチェックして改善を図り、利用者の意向や尊厳を大切にサービスが提供されている。利用者の重度化に伴い、訪問看護ステーションとの連携を進めており、利用者の安心感につながっている。今後は、さらに医療機関との連携を進めて、看取りケアの体制を整えることを検討している状況にある。

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 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○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)	○	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
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)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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)	○	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	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
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	○	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している(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	○	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. ほとんどできていない
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				

令和 7 年度

事業所名 : グループホーム えくぼ

2 自己評価および外部評価結果

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。	職員が会社の理念を理解するために、毎週木曜日にその日の勤務職員全員で唱和し、事業所のモットーは毎朝朝礼にて唱和しており、月1回のミーティングにおいても理念・モットーをそれぞれ唱和し、共有する事で実践に繋げている。	開設当初からの法人理念を毎週1回、朝礼時に職員が唱和するとともに、事務室にも掲示して共有化を図っている。また、えくぼのモットー「優しい心で目配り、気配り、心配りをし、笑顔で触れ合います」を、職員は利用者とともに唱和している。	
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。	職員自体が地域住民である利点も活かし、近所の方への挨拶と声掛けに努めている。また、公園の花壇の花植えや草取りに利用者と一緒に取り組んでおり、地域住民からの交通安全講話も実施したが、せまい付き合いとなっているのが課題となっている。	町内会の回覧板が回ってきて情報を得ている。地区の清掃活動に職員が参加したり、利用者が地区のミニコンサートに出かけるなどの交流がある。中学生が年賀状や門松を届けに来たり、小学校の運動会にも招待されて出かけている。事業所の雑用を手伝ってくださる近隣の方がおり、また、事業所から徒歩5分以内に在住の職員が多く、地域との交流が行いやすい環境にある。	
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。	日頃の挨拶や運営推進会議を活かした交流により、相談しやすい関係性を構築している。ご近所の高齢者への公園での見守りも行ったり、声かけをした。		
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。	2ヵ月に一回開催し、家族に関しては毎回交代で出席依頼をしている。また、職員も毎回一人は出席し自らの思いを伝えられる場としている。議事録も回覧して職員間で会議内容を共有している。また、ご指摘があった際は上司とともに改善に向けて会社として取り組んでいる。活動内容は事業所の広報で日常を伝えるように発行している。	運営推進会議は市や地域包括支援センターの職員のほか、民生委員や家族代表などで構成されている。集合開催することで、意見や質問も多く出され活発な会議となっている。家族代表は交代制となっているが、参加の依頼には快く応じてくれる。	災害時の避難への協力や、日頃の交流活動などを考慮すると、運営推進委員として町内会関係者も参画して、災害時や緊急時における事業所のリスクを地域と共有し、具体的な協力体制を検討されることが有益と思われることから、その実現に向けて検討されるよう期待します。

令和 7 年度

事業所名 : グループホーム えくぼ

2 自己評価および外部評価結果

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
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。	週1回は市の地域包括支援センターの窓口へ出向き、レターケースを確認し、空きがあった場合は状況を伝える機会としている。また、福祉課へも立ち寄り(月2~3回)状況提供や共有の機会としている。	運営推進会議には市介護保険課や地域包括支援センターから職員が参加し、事業所の運営内容を良く理解してくれている。市役所には毎週出向いてレターケースを確認しているほか、必要に応じ職員に相談している。高齢者避難等の災害情報は防災無線と防災ラジオから得ることができる。なお、3人の生活保護受給者について定期的なやりとりはないが、必要があれば担当のケースワーカーに相談することは可能である。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	3ヵ月毎に内部研修や不適切ケアが無いかなど、チェックを行い、職員全員で理解に努めている。玄関については、夜間で職員が一名対応の際には防犯上施錠して安全に努めている。	身体拘束適正化委員会は、法人内の二つのグループホーム共同で設置されており、職員会議と併せて年4回開催している。会議前には、職員全員が「身体拘束チェック表」に記入し、自己分析の機会を設けている。チェックしたところ、スピーチロックに関する事例が多く、排泄介助時の「臭い」「汚い」などの言葉の問題が出され話し合われている。	
7		○虐待の防止の徹底 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注意を払い、防止に努めている。	身体拘束と合わせて3ヵ月毎に研修やチェックリストにて確認し合い、グレーゾーンについても話し合いを行い防止に努めている。		
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。	社協などで毎年開催される研修に参加し、それを他の職員にも内部研修で伝えるようにし、理解を深められるように支援をしている。		
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。	入居契約及び、重要事項説明書などの書類については、事前に概ね1.5~2時間かかる事を説明し時間の余裕を持って説明するように心掛けている。また、わかりにくい用語などは補足しながら行っている。		

事業所名 : グループホーム えくぼ

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
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。	年に1回、利用者家族共にアンケートを実施し、結果は家族に送付し、運営推進会議でも報告を行っている。改善点などは真摯に捉え職員間で話し合い今後の運営へ活かしている。	利用者と家族を対象としたアンケートを、年1回実施している。利用者からは職員が聞き取りによって記入しており、家族アンケートでは匿名による返送とするなど、意見や要望を丁寧に把握するよう工夫している。アンケートで把握した改善点については、サービスの向上に繋げるよう努めている。	
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。	日々の業務やミーティング内において、改善点について話し合い解決させるようにしている。今年度は個別面談を行っておらず、代表者・管理者・職員の直接的な提案を聞く機会を設けることが出来ていないのは今後の課題である。	職員からの意見等は毎月の職員ミーティングのほか、日常的な話し合いの中で良く出されており、ケアの改善などに繋げている。職員からドアの補修などの要望が出されれば、すぐに対応している。また、エアコンの増設の要望も出されているが、補助金の対象になっていないため、扇風機の設置に留まっている。なお、管理職と職員との個別面談はまだ取り組まれていない。	
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。	今年6月から、ワークライフバランスの一環として夜間に開催していた業務ミーティングを日中に開催することとし、職員の休日出勤とならないような体制とした。		
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。	就業年数に応じて介護福祉士資格取得に向けた働きかけを行っている。具体的には勤務日に受講出来るようシフトを配慮したり、研修の実施日など具体的な提案をしている。		
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。	系列施設にグループホーム・小規模多機能センターがあり、昨年今年と職員の交流研修を実施し、お互いの良い点、改善点について考えたり取り組む機会作りとなっており、それが研鑽の機会や質の向上にも繋がっている。		

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
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。	入居時における本人の困り事に丁寧に耳を傾け、安心できる居場所となるよう信頼関係の構築に努めている。		
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。	家族の来所時や電話等の対応・挨拶にも気を配り、本人、家族どちらの不安に対しても耳を傾け、合意形成して納得してから入居になっている。R6～R7に2名入居になっている。		
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。	当グループホームに空きがあっても、在宅支援は可能かどうか検討し、場合によっては、小規模多機能センターなど在宅支援へ繋ぐ事もある。また、一旦入居になっても環境が整った際には、在宅支援も視野に置き支援している。		
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。	事業所のモットーを利用者・職員が一緒になり唱和をする事で、お互いを対等な関係であると意識付け、何気ない日常の会話にも親しみを持ち、日々笑顔の一日一日を過ごしている。		
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。	家族との面会、外出等の機会づくりに努めている。また、「職員も家族の一員」として一緒に笑ったり、時には泣いたりして共感し合い、良好な関係づくりに努めている。		
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。	全員の利用者とは至っていないが、これまでの友人・知人、馴染みの方々との関係性が途絶える事のないよう、外出や電話の取り次ぎ、面会の機会づくりを行い交流している。その際は家族への協力もお願いして快く受けていただいている。	家族、甥、姪、知人などが面会に訪れる。家族と通院のために外出した際に、馴染みの食堂や美容院に行ってくることもある。新しい馴染みとしては訪問理容師が月1回、訪問看護師は週1回事業所を訪れる。地域の祭りの際には御神輿や宮司も事業所に立ち寄り、利用者に喜ばれている。	

事業所名 : グループホーム えくぼ

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
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。	レクに利用者全員が参加して、交流する事で会話にも繋げている。また、2階廊下にソファを設置してし、小グループでの交流の場としての活用へ繋げている。全員でなく利用者同士の2人の時間も大事にしている。		
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。	退居後も家族向けのお便りなどで、いつでも相談に乗るように伝えている。市内の家族であれば、声もかけるようにしている。また、場合によっては地域や包括など関係各位へ繋いでいる。		

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。	意志を尊重することで、無理強いしないようにしている。また、ご利用者様などとの会話から得た情報を介護記録やカンファレンスで共有し、一人ひとりの思いや暮らしの希望をくみ取るようにしている。	利用者9人中8人が言葉による意思表示ができており、言葉のやりとりが難しい方は、表情を観察したりジェスチャーで伝えたりしている。利用者からは、家に帰りたいたか墓参りしたい、草取りなどの仕事をしたい、あんこを食べたい等の意向が良く出されおり、可能な事にはなるべく対応している。	
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。	上記に加えて「アセスメント表」や「私です」に記入し、共有する事でより良い支援に繋いでいる。また、担当はより密に情報を引き出せるよう努めている。		
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。	個々のこれまでのライフスタイルを把握、お一人お一人に合わせた暮らし方となるよう努めている。起床時間など一人ひとり違って良いと思っている。		

令和 7 年度

事業所名 : グループホーム えくぼ

2 自己評価および外部評価結果

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
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。	毎月15日前後にミーティングを開催しカンファレンスを実施、本人らしさ、出来る事、役割などに着目し、季節感なども取り入れたケアプランを立てている。モニタリングはケアマネジャーが実施している。	介護計画はケアマネジャーが作成しており、入居後1カ月は暫定的計画とし、見直しのうえ正式な計画を作成している。その後は概ね3か月毎に見直している。モニタリングはケアマネジャーが担当し、月1回のカンファレンスを経て、担当職員を含めた各職員の意見を取り入れている。アセスメントにあたっては、身体的なこと以外にも、本人の意向や生活歴、家族の状況等も踏まえるよう心がけている。	
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。	毎朝9時20分頃に、夜勤者より申し送りなどで情報の共有を行っている。また、事故等が発生した際はヒヤリハットを記入しスピード感を持ち対応している。		
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。	公園散策やドライブへの外出支援。独居の利用者の「自宅へ帰りたい」気持ちに寄り添う支援や「墓参り」にも対応している。		
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。	現在は自立度の高い利用者もおり、草取りなど、地域活動への本人参加を通して、地域との協働に繋がって行くことも考えられる。また、事業所としても新たな地域資源を見い出せるよう、地域包括支援センターが主催する認知症カフェにも職員が順番に参加し研鑽している。		
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。	基本的にかかりつけ医は入居前からのところを継続している。当施設の関係医は関係性が薄いため、変更を検討している段階である。看取りを踏まえた医療体制作りが課題である。	かかりつけ医は入居前からの医療機関を継続することを基本とし、市内の五つの医院に通院している。家族が通院に付き添う方が6人で、他は職員が対応している。家族は事業所からの情報提供書により、医師に生活状況を伝えている。また、訪問看護ステーションから週1回看護師が来訪するほか、24時間の電話対応もしており安心感につながっている。	

令和 7 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム えくぼ

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
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。	事業所としての看護職員は配置しておらず、訪問看護ステーションが毎週1回定期訪問し、心身の状態を伝え、適切なケアへ繋げている。日頃の気づきなど伝えて助言もいただいている。		
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。	入退院に合わせて情報提供を行うとともに、退院後も施設で暮らせるような関係性作りを心掛けている。		
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、事業所です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。	看取り指針を作り、年1回、本人家族の意向を確認し直している。また、緊急時に備えて通院用ポーチへ意向確認書(写し)を携帯しており、どの職員でも対応できるような体制にしている。	看取りの取組み指針を策定している。今年3月には最終的に救急入院となったものの、看取り介助を前提に支援していたケースもあった。重度化した場合には特養に住み替えになったり入院することが多いが、要介護3以上の方が7名を占め看取りを希望する方が多いことから、医療側の理解を得るための取組みや病院との連携を検討中である。	
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1回は心配蘇生講習を実施している。AEDは設置して2年になるが、地域への啓発までは至っていない。		
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。	年2回避難訓練を実施。内一回は夜間想定で行っている。避難訓練は地域の子供も参加し放水訓練も行った。地域住民も協力的であり、地震・大雨時など気を使ってくれている。	ハザードマップ上で浸水や土砂災害の危険区域とされていないが、年3回避難訓練を実施(地震1回、火災2回)し、うち1回は夜間想定訓練としている。2階に7名の居室があり、うち4名が車いす利用者であるため、消防署の助言からL字担架を配備している。BCPを策定しており、食糧等の備蓄は2、3日分を備えている。	災害時の対応について、建物の構造上、車椅子利用者の避難に多くの人手が必要となる可能性があります。現在は近隣に居住する職員が多いものの、日頃から事業所のリスクを地域(特に町内会)と共有し、協力が得られるよう働きかけておくことが望まれます。

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
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。	えくぼのモットーでもある「目配り、気配り、心配り」を行い親しき仲においても敬う言葉がけが出来るよう、接遇マナーなど研修をしている。声のトーンにも配慮し傾聴と共感を心がけている。	利用者へは「さん」付けで呼びかけることを基本としている。入浴時や排泄時には外から見えないよう配慮したり、失禁した場合にはさりげなく優しく声かけするなど、利用者の心情に配慮している。夏は暑さのためにドアを開けたままにする方も多いが、ドアが閉まっている際には必ずノックや声掛けして入室している。	
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。	日常会話の中からも、本人の思いをくみ取り、自己決定支援を行っている。		
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、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。	体調やその日の様子に応じて、起床時間、食事、休養、入浴などの時間も柔軟に対応している。		
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。	ご本人の好みの柄、色、デザインも聴きながら季節に合った服装や髪型を選べるよう支援している。また、入居してから新たななじみの美容室での外出支援を行っていたが、介助が必要な利用者が多くなったため、訪問美容室に来てもらいカットしてもらう利用者も増えた。		
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。	配膳(テーブル拭き・箸ならべ)など出来る事は手伝って頂きながら作る楽しみ、食べる楽しみ、の場としており、昼食は職員も一緒に食べる事で「おいしさ」や「食材の固さ」などを共有し家庭的な環境を心がけている。	昼食と夕食の主菜、副菜は週1回配達される業者の食品を利用し、ごはんのみそ汁、朝食は職員が調理している。祭りの日の赤飯や土用の丑の日の鰻、七夕のそうめん等の行事食も提供し、誕生日のケーキも楽しく食べている。きざみ食やおかゆの該当者はなく、形のあるものを楽しめるようにしている。利用者は下膳や茶碗拭きなどを手伝っている。	

令和 7 年度

事業所名 : グループホーム えくぼ

2 自己評価および外部評価結果

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
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。	メニュー表により一食500kgカロリーの冷凍食材を利用昼食・夕食の提供をしている。朝食は手作りで温かい食事を提供している。利用者全員主食はご飯を食べており、おかゆを食べている方はいないため、誤嚥をしないよう声かけを促している。		
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。	状態と能力に応じて、出来る事は行って頂き、仕上げなど行っている。個別に歯科受診はしておらず、今後の課題となっている。		
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。	24時間の排泄確認シートを使用し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、声かけ、公助の支援を行っている。リハパンが9名・テープ止めの方はいない。利用者全員昼夜ともトイレ誘導を行っている。	全員がリハビリパンツを使用しており、排泄確認シートを活用しながら適時のトイレ誘導を行っている。在宅時に比較して状況が改善されている方が多い。ポータブルトイレの利用者はいない。車椅子利用の5名は動作介助も行っている。下剤使用者は多いが、毎日10時と3時に水分補給を行いながら体調管理に努めている。	
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。	下肢運動やレクへの取り組みに参加する事で、自然に体を動かすよう促している。また、水分も十分に摂れるよう記録を確認している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている。	殆どの利用者は入浴を楽しみにされている。入浴時間は14時から15時週2回のペースで入っている。一般浴のため、立位が難しい方1名はシャワー浴で対応しているが、他の方は湯船を跨ぐ支援を行っている。拒否の強い方は個別に対応している。	一般浴槽を使用し、午後の時間帯に週2回ずつの入浴を基本としている。シャワー浴対象者は1名であるが、一般浴槽の入浴が難しくなった場合には、特殊浴槽がある法人の事業所に移行する場合もある。利用者は職員とのおしゃべりや歌の他、季節を楽しむ菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいる。異性介助を嫌う方には同性介助で対応している。	

令和 7 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム えくぼ

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
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。	安眠を妨げないような環境整備を行い、午前と午後への活動参加をしてもらいながらも、静養出来るよう支援をしている。		
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。	薬は個人ファイルに明細を閉じており、何の病気で何の薬を飲んでいるのか確認できるようにしている。又、服薬時は名前と服用時間など確認している。		
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。	利用者個々の生活歴、特技を活かし、役割を持っていただいている。具体的には毎日その日の挨拶担当が号令後は、全員で「えくぼの歌」を唱和し、その後にはリハビリ体操を行っている。他の方は洗濯たたみなどを行っており、「ありがとう」の言葉と共に支援をしている。		
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。	公園への散歩やドライブする事で、気分転換になるよう支援している。今シーズンは公園に多く行き、時には地域の方々とも交流している。花壇の草取り、水やりも利用者と職員で皆んなで取り組んでいる。また、家族と過ごす時間作りに努めている。	法人の別事業所から車両を借りて、さくら堤でのお花見やつつじ見物に出かけたり、藤原ふ頭に停泊している大型客船見物を行うなど、積極的に外出機会を設けている。天気の良い日には近所の散歩や、隣接の公園でお茶飲みも楽しんでいる。今年は同一法人のさくらつつみホームとの交流会も行っている。	
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。	金銭管理の出来る利用者は数名いるのが現状。一対一の外出支援時には、自らの財布から支払える様促しは行っている。		
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している。	電話も掛けたい時は繋いでいる。年賀状、暑中見舞いなど季節に応じたお手紙のやり取りは支援している。		

令和 7 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム えくぼ

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
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。	ホールに季節の花を飾ったり明るい空間づくりをしている。季節を感じられ、におい、音、明るさなどに配慮しリラックスできる空間づくりに努めている。全体的にピンクが基調となっている。	1階の共有スペースは南向きでテーブルとソファ、テレビ等が配置されている。非常口からはスロープで直接、隣接の公園に出ることができる。壁面には利用者などが作成した季節感のある折り紙などが飾られている。空調はエアコン等で適温が保たれており、利用者は思い思いに寛いで過ごされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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。	リビングでは、席替えを不定期で行っている。テレビの見える位置についても順番にしている。また、二階の二人掛けソファは談笑の場にもなっている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家族との写真、季節の物を飾り、家庭的な雰囲気を作るよう支援をしている。馴染みの家具や物品を持ち込んで一人ひとりの動線に応じたレイアウトにしている。また片付いていないように見える事もあるが、ご本人の「こだわり」も尊重している。	居室は1階に2室、2階に7室ある。室内には、ベッドとクローゼット、暖房器具、ナースコールが備付けられ、利用者はテレビや衣装ケースのほか、自分の馴染みの私物を持ち込んでいる。壁には折紙などの作品も飾られ、居心地よい環境となっている。	
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。	「トイレ」はわかりやすく表示している。事業所の建物が2階建てであり、避難経路に不安があるので、今後の課題である。		