

2023（令和5）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 4-1-10		
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5年12月4日	評価結果 市町村受理日	令和6年3月18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）】

日常生活が一番重要に思います。朝6時過ぎになると、順々に起きだしリビングに集まってきます。白湯を1杯飲みその後お茶を飲みながら皆が集まるのを待ちます。全員集まると朝食を摂り一日の始まりです。三度の食事は、全員そろって（職員含む）頂きます。その後1階2階に分かれて掃除です。『みんなでやると早いし気持ちいいね』と利用者の言葉です。ラジオ体操後は気持ちのいいリビングで美味しいコーヒータイムです。ゆったりと時間が流れていきます。そして全員で散歩に出かけます。車いすを押してくれる方、手を繋ぐでくれる方々々々できることをお願いしています。『足が痛いから行かない』『寒いのに行くのか』等々の言葉がいきかいますが・・・『空気がおいしいね』『気持ちいいね』『出掛けると御飯がおいしいね』等々皆さん元気です。そして毎日がこの繰り返して時間がゆったりと流れています。その日常が紅葉狩り、外食、お祭り等々のイベント（遠出）へと繋がります。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年1月10日	評価機関 評価決定日	令和6年3月11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）】

ホームは、平成16年に市内の杉久保地区に開設し、12年後の平成28年に現在の門沢橋に新築移転しています。JR東日本相模線「門沢橋」駅より徒歩1分のオレンジ色の外装の2階建ての建物です。周囲は平坦な土地で畑や新築住宅、駐車場などがあり、静かな環境です。定員9名の1ユニット。2階からは富士山も眺望できます。

<優れている点>

ホームは家庭的な雰囲気に溢れています。利用者は朝食後リビングで皆で揃ってテレビの話題で話をしたり、コーヒー・紅茶を飲むなどリラックスして共同生活を楽しんでいます。午後はゲームやドリル問題など、頭と身体を使い過ごしています。ほぼ毎日している散歩では近所の人々との会話や、地域の住民も参加するバザー、馴染みの理容店や居酒屋への外出など、地域との交流を続けています。食事は朝はパンかご飯が選べます。ホーム長は良質な食材にこだわり、冷凍品やチルド品を使わずに毎食職員が調理して温かい食事を提供しています。利用者は食卓を囲み食事前の会話もはずみ食欲も旺盛で、職員も一緒に食事をとっています。

<工夫点>

車いすを安易に使わず、歩行器を使うなど利用者本人の出来る力を活かした本人本位の支援に努めています。ホーム長は職員と何でも話せる風通しの良い職場環境を作り、毎月のホーム内の研修や外部研修に参加した職員による二次研修などを通じて、職員の育成に努めています。退職者の少ない職場風土を作っています。

【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	利用者と職員と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。 (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。	リビングに『理念』を貼りだし常に意識できるようにしています。年度初めに利用者に向き合ってきたか等を振り返り感じた事等想いを職員は発表し今後の関りについて意見交換します。理念を共有認識し今年度は利用者に向き合っていくか確認します。	ホームの運営理念「人権の尊重・各人が役割を持つ・家庭的な雰囲気」には創業者の思いが込められています。ホームが家庭的な雰囲気になるよう努め、利用者は日中リビングでみんなと過ごすなど利用者が安心できる環境を整えています。職員は運営理念について話し合い、具体的なケアについて意見の統一を図っています。	
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。	天気の良い日以外は、ほぼ毎日散歩に出ます。『えがお』の前には畑があり植えてある野菜から季節を感じます。採りたての野菜や花を頂きそこで話題も広がります。通りがかりの方から『皆楽しそうね』『どうしたら入れるの』と聞かれることも度々です。	ほぼ毎日行う散歩の際には、近隣の親子との会話や、野菜作りの農家との触れ合いなどの機会を設けています。自治会の新年のどんと焼きや合同消防訓練などにも参加しています。社会福祉協議会主催の認知症勉強会ではホーム長が講師を務め連携しています。	
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。	月2回の健康体操を再開しています。気功の先生の下、みんなで手足を動かすだけでなく先生の話術に笑いがはじけます。地域の方も一緒に参加できるように間口を広げその中でえがおの様子を発信しています。		
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。	自治会長さんは毎年変わります。その度に説明をし地域の一員であること私達にできること等を理解していただきます。地域の催し物等の情報交換します。10月の開催時は家族の方が多数参加され取組等を説明することでえがおの日常を実感して頂きました。	コロナ禍中も感染防止対策を徹底し、広い部屋を使用し対面で会議を実施しています。10月はバザーと一体で実施し、多くの家族の参加を得ています。上半期の行事の報告や消防訓練の実施内容など、ホームのサービスの実際を報告し話し合いをしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	8月に生活保護受給者の方の移動が重なりましたが日頃、市担当者の方がまめに訪問されており現状をよく理解されていたこともありスムーズに移動できました。	海老名市保健福祉部生活支援課の担当者とは生活保護受給者について、連携し利用者支援に努めています。成年後見人制度を利用している利用者の支援に後見人が定期的に来訪しサポートしています。	

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
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、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	自室に鍵をかける利用者に対して鍵をかけないように鍵穴にガムテープを貼った事例を取り上げて利用者はなぜ鍵をかけるのか職員はなぜかけられないようにしたのかいろいろ角度から双方の立場から意見交換した等々事例から学んでいます。	ホーム長は身体拘束をしないケアに取り組み、職員と話し合いを重ねています。身体拘束禁止・虐待防止委員会の委員はホーム長と職員3名の4名です。夏季夜間時の居室の冷房など具体的な生活の中での支援のあり方について些細な事柄でも話し合い、利用者支援に努めています。	身体拘束禁止・虐待防止委員会を定例開催し、他地区や他事業所での発生事例なども取り入れた事例研修等を実施され、今後も引き続き身体拘束のない生活環境づくりに取り組まれることが期待されます。
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。	利用者から『こう言われた』『こんな対応をされた』との苦情を真摯に受け止めます。どのような場面でのどのような状況であったのか、その時の職員の状況はどうであったのか等々事実を確認しその背景にあるものを探ります。	職員は虐待防止について十分な知識を学び、利用者支援に取り組んでいます。年月の経過により利用者の状況も変化し、今まで以上に介護技術が必要とされる事例が増え研鑽しています。スピーチロック（行動制限の言葉掛け）などの場面ではその場で直ぐ注意しています。	
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。	独立して初めての後見人第一号がえがおの利用者であったことからもう8年の付き合いである。独特な世界観を持つ方で、その方の今を大事にして今、何が必要なのかとお互いに学びながら話し合いながら今に至っています。		
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。	開所後初めての、食費の改定を行いました。説明の文書を配布する前に、事前に電話等で趣旨を説明するなど慎重に進めました。改定した金額表を見て、『これじゃ分かりにくい』『どうしたらその金額になるのか』等々の疑問や指摘を頂き、納得してもらいながら進めました。		
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。	コーヒータイトム時等に『天気がいいね、こんな日はおむすび持ってゆで卵を持って山に行っておいたらおいしんだろうな』と懐かしむように毎回言う方がいます。それを受けて他の方からも『いいねみんなでいきたいね』と会話が膨らみます。	コロナ禍中も要望に応え、家族の面会は継続しています。面会者は時に利用者本人だけでなく、リビングで利用者の皆さんと打ち解けて話をし、持参した菓子などを分けて食べ会話を楽しんでいます。バザー会場などでも家族の意見・要望を聞いています。	

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回の会議もそうですが、事務所にいると職員がよく顔を出してくれます。内容は子供のこと、自身のこと、介護に対する質問等々です。自分では判断できないことはすぐに本部に連絡し答えられるようにしています。	毎月職員ミーティングを実施し、諸行事や利用者介護での課題事項について、職員の意見を聞き話し合い、運営に反映させています。会議欠席者には議事録を回覧し周知しています。法人代表者が参加する定例会は隔月実施され提案等を検討し運営の改善を図っています。	
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事案等を持ち寄り改善案を検討し共有しています。職員から資格手当についての相談を受け位置づけをどうするか、向上心を損なわないような環境の整備に努めています。	ホーム長は職員個々の勤務状況を把握し働きやすい職場環境づくりに取り組んでいます。夜勤者の負担軽減やチームワークを考えた16～22時勤務とする準夜勤制度を勤務体制等に取り組んでいます。正月出勤手当の新設も実現しています。	
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。	管理者は、職員と同じように食事、排泄介助等々なんでも一緒にやることで職員一人一人の力量が見えてきます。拒否の強い利用者に対しての言葉かけ等を視点を変えた声掛けを助言したり歩行介助時の手の位置等を助言し実践を促したりしています。	年間研修計画を作成し救急蘇生法や介護方法の事例検討等、実践的な研修を実施しています。利用者のADL（日常生活動作）低下に伴う介護技術の変化に対応した職員の技量向上を図っています。食事・移動・入浴等の各場面での介護技術を高める支援方法をきめ細かく学んでいます。	
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。	4年ぶりにGHとの交流会を実施しました。一緒にお茶を飲み自己紹介といつもパターンに大盛り上がりです。皆さん久しぶりの再会に誰も席を立とうとしません。いつも飲んでるコーヒーなのに『美味しい』の連発。心が満たされるひと時でした。		
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。	一人での生活が難しくなりやむなく入所された方、思い描いていたのとは違くと話される方もいます。本人の発する言葉を聞き想いを受け止めて日々少しずつ少しずつ関係づくりをしています。		

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
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。	本人も勿論、家族もいろいろな思いでここでの生活をゆだねて下さる。家族が訪問された時に、本人がニコニコと迎えてくれたら自分たちの決断は間違いなかったと思える瞬間だと思います。本人の様子が介護の答えだと思います。		
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。	介助に『自分でできるよ、赤ちゃんじゃあるまいし』と、そして『世話してもらってありがとう』と言います。『足が痛いから、重いから行かない』と外出を遠慮されます。でも帰宅すると外に出ると清々するな』との言葉が出ます。		
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。	月1回は、必ず訪問される家族が数名いられます。他利用者が過ごされてるリビングに案内し一緒にお茶を飲んでもらったり、散歩に車いすを押してもらったりと普段の様子を見ていただいています。この前の宮ヶ瀬へのバスハイクにも一緒に参加されました。		
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。	以前の仕事仲間から年に何回かお食事に誘われたり、安否確認の電話を頂いたりします。本人が安心して出れるように着ていくものを一緒に選んだり等のお手伝いをしています。	携帯電話を大事に持っている利用者がいます。かけ方をサポートして家族との会話の支援をしています。利用者は全員が馴染みの理美容店に交代で通い髪を整えています。また、時にはホーム隣の居酒屋に出向き料理や飲物などを楽しんでいます。	

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
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利用者は自然にリビングでの座る位置を決められています。仲間同士の関係ができていのかと嬉しくなります。トイレから戻られた利用者『こっちょ』と呼んで下さる姿にほほえましく思います。		
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。	えがおで4年過ごされた方が特養に移動された娘さんは、生まれてまだ1か月位の赤ちゃんをみんなに見せたいと連れてきてくれました。利用者は『可愛い、小さい』とかわるがわる抱っこし母親の顔になってます。『ここでのみんなの温かい雰囲気が味わいたくて』と娘さんの言葉です。		
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。	『ここは何でもやってもらえると思ったのに』『それは貴方達の仕事でしょ』『ここは野菜が少ない』等々いろいろ意見して下さいます。その方がいつの間にか洗濯物をたたんだりする姿に少しずつここでの生活を認めつつあるのかなと感じています。	日々の生活の何気ない会話の中から利用者は今何を望んでいるのか把握するよう努めています。一つひとつ慎重に押し付けることなく時間をかけて、利用者とのコミュニケーションをとっています。どのように暮らすことが最良なのか職員間で話し合っています。	
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。	車での外出中に『ここお父さんとよく歩いたの』『この辺まで自転車で買い物に来ていたの』『この下の所まで美容院に来ていたの』等々懐かしそうにそして元気なころの生活が垣間見れる瞬間です。		
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。	何もしない時間（間が開く）自室に入り布団の中でラジオのボリュームを上げて聞いている。自由に過ごしたいんだろうなと思いつつもなんだかんだと理由をつけて3日に1回はリビングに誘うようにしてる。本人がリビングにいたいと思える場を模索中である。		

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。	トイレに行っているのに何で下着が汚れるんだろ？床も汚れてるね等々に気づきました。下着が完全に下ろされていない、便器の座る位置も浅いね等々の事実を確認しました。下ろしやすい素材のパンツを家族にお願いし上げ下ろしの援助をプランにしました。	日々の生活の中から問題点を見つけ毎月のミーティングで職員が意見交換をしています。問題点をどのようにしていくか必要な支援を盛り込んだ介護計画を作成しています。利用者の出来る力を大切にオムツ使用でなく布パンツを利用するなどの現状に即した支援を行っています。	
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。	関りの中で本人の発する言葉が答えだと認識しています。同じ言葉でも「また言ってる」と聞き流さず真意は何だろうと考えます。そして個人記録に発した言葉そのまま残し職員間で共有します。それが介護計画の見直し等に繋がります。		
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。	2か月に1回位の割合で10年以上のお付き合いのあるカットサロンでカットしています。当日は、虫の居所が悪かったようで『行かない』と頑として動かない。本人が『行きたい』というまで様子を見ていました。職員のカットした様子を見て本人からの申し出でボランティアさんと行くことができました。		
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。	利用者の仕事仲間だった方が週1、2回位の割合で『変わりなくしてる？』と顔を見せてくれます。お茶を入れたり、散歩の付き添い、入浴時のドライヤー等々とボランティアさんとしてお願いしています。昼食も同じものを食べてもらってます。		
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、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。	前日は看護師の訪問日で変化のあった情報等を報告してることからスムーズな受診に繋がってます。経過が思わしくなく家族とともに専門医を受診したことで事なきを得た事例もあります。	全員月2回内科のかかりつけ医を受診しています。歯科医が週1回訪問し利用者の口腔ケアを行っています。入居前から月1回精神科へ通院の利用者は家族で対応していますが、家族が対応できない場合や婦人科への通院は管理者も同行し家族と情報共有をしています。	

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
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。	週1回の訪問看護師の訪問時に利用者の変化、気になることを伝え情報を共有します。訪問日の前夜に転倒された方を受診し医師に報告することで急変時等の見極め等の適切なアドバイスを頂いています。		
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。	訪問看護、訪問介護、デイサービス等を利用しながら一人暮らしをされた方が沢山の薬を持っての入所されたが長年使っていただろうに改善しない症状に専門医の受診を家族に依頼すると悪化しており手術が必要な段階であった。それぞれの情報共有の必要性を実感した例である。		
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。	ふらつくなど転倒の危険が増した、食事が落ちて、むせること多い等々のADLの変化は、早めに報告し事業所としての対応法も説明し納得して頂いています。無理のないその人らしさを大事にした対応を心がけています。	早い段階から終末期の事業所で出来る支援を家族に納得できるまで説明して頂いています。重度化した場合、状況を見ながら主治医の指示を受けています。歩けなくなった、食べられなくなった、寝たきりになったという場合に事業所・医師・家族とその都度相談し合い方針を決めています。	
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。	同じ系列で実際に起きた動画の記録を職員全員で見ることでリアルに体験した錯覚になりました。初期対応の遅れが事態を大きくしていることが映像から見て取れます。職員の位置、気づきの遅れ、情報伝達の不備、食事の形態等等を私たちに教えてくれます。		
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、救急法等年4回の避難訓練を行っている。消火器、火災報知器等の取扱い等忘れてることが多く毎回再確認しています。利用者のADLの変化に伴い避難方法の見直しが必要になります。毎回新たな気づきがあります。	年4回定期的に防災訓練を行っています。5月に実施した河川氾濫を想定した訓練では利用者は高齢なため、高い所に逃げるのではなく、近くのコミュニティセンターへの避難誘導を行っています。実施後は利用者の様子を振り返り、反省点等を意見交換しています。	

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
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。	個人記録には本人の発して言葉を書きますそれはその方の現状の答えであるからです。こうしたのと要望だからです。言葉はしっかり受け止めています。	日常的な何気ない会話の中から利用者が「何を言わんとしているのか」を見極め、利用者の欲していることを決めつけることなく受け止めるようにしています。利用者のその人らしさを大切に、思い通りにいかず騒いでしまう利用者にも「なんでだろう」と耳を傾けて対処しています。	
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。	散歩に『何で行かないといけないんだ』『足が痛いから寝てる』入浴に『嫌いだ、ぶっ倒れる』等々大声で喚き散らします。毎回大騒ぎですが入ると『悪いね面倒掛けて、気持ちいいよ』ニコニコ顔です。不器用な自己アピールと捉えています。		
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。	朝のお茶の時間は、ゆったり時間がながれていきます。朝から居眠りされると夜寝れなかったのかな、頻繁にトイレに行く方に冷えてるのかな等々皆さんの様子を観察します。その方に沿った対応をしたいです。		
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。	『普段に着るのはもったいないね』とボソッとと言うのが聞こえました。その言葉を聞いて「私と同じ」と感心しました。お気に入りの洋服は外出時に着たいとの思いが伝わります。それを着た時は凛とした表情をされました。		
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。	毎食時に必ず『美味しかった』と言う方がいます。その言葉を聞くと本当に美味しかったと思わせる言い方なのです。その方前で食べてる方も影響を受けて？『美味しいね、美味しいね』と食べながら連発されます。思いは伝染するんですね。	食材や献立は業者に委託しています。目覚めの時間が異なる場合にも全員が揃って食事することを大切にしています。食事の準備・調理・片付けも利用者一人ひとりの役割を担い、皆で一緒に行っています。ギョーザ、焼きそばパーティーや隣の居酒屋で行う夕涼み会など、時には特別な食事の時間も設けています。	

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。	3度の食事は、みんな揃っていただきます。みそ汁におかずを入れる、おかずにお茶をかける、一品ずつ食べていく人もいます。一人で好きなように食べれることは幸せです。静かに見守ります。毎食時のお茶は最低でも2杯は飲んでもらいます。		
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。	毎食後の歯磨きの声掛けに『歯なんかないよ』と怒鳴り散らす方、入れ歯の認識が無く外してなくす方もいます。磨いてる間立ってられない方等々その方に沿った対応をしています。口から食べ続けるために日々のケアが大切です。		
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。	イライラしてるな、落ち着かないな等の言動から「トイレだな」と分かってきます。すかさず『今空いています、どうですか』と声をかけると『そうだね、行こうかな』とすんなり案内することができます。トイレでの排泄に繋がると嬉しくなります。	ほとんどの利用者がトイレで自立排泄をしています。職員は排泄パターンを把握し利用者の様子を見ながらさりげなく声をかけてトイレ誘導をしています。家族からオムツを使用してもかまわないと言われた利用者にも、布パンツを使用し安易にオムツを使用しないよう心がけています。	
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。	便秘は、下剤を服用すれば出るわけではない事を実感しています。食べ物、水分、運動も大いに関係してきます。マイカップを小ぶりに替えたことで水分を沢山摂るようになり便秘が改善されたことは驚きです。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	水、日曜日の入浴休み以外は、自分のタイミングで『入っていいですか』と声がかかります。『浴室温めてから入る』とよく分かっています。	水・日以外は利用者の希望に沿って自由に入浴することができます。週5日入浴している利用者もいます。脱衣所は明るくきれいに清掃を保ち、気持ちよく入浴できるように配慮しています。職員はさりげなく見守りし、くつろいだ気分で入浴できるように支援しています。入浴を拒む利用者にも無理強いをせず声掛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。	3食の食事、おやつ以外は、自分の好きなように過ごされています。部屋で休息したりシャワー浴を使用したり、自室でラジオを聴いたりされています。何か予定が入ってる場合は、事前にお知らせしています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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名前、効用等を明記しいつでも確認できる所に置いてあります。錠剤が呑み込めず口の中で残る方について飲み込みやすい形態に変更したりしています。変更時は日誌、引継ぎ時等で職員に周知しています。		
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。	車いすを押して下さる方、手を繋いで一緒に歩いてくれる方々出来ることをお願いしています。ふらつく歩行の方が、毎回『やったことないわ』と言いつつも足取りもしっかりと利用者に乗せた車いすを押して下さいます。		
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。	広報誌等から地域のイベント情報を利用者に伝えます。海老名は歴史の古い神社等が多く『国分寺の古跡巡り』『相模川の渡り』等に参加したり今後は『イルミネーションを見る会』に参加予定です。	朝食終了後に全員で近所を散歩することが日課となっています。小学校の花見や、弁当を持参し、神社など近隣への外出も行っています。ブルーベリー狩りや紅葉狩りなど、四季折々を大切に外出行事の計画を立てています。	
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。	同系列のバザーに参加した時のことです、お金の入ったポーチをしっかりと握りしめ『あれが欲しいが細かいお金入っているかな』とポーチの中を覗き込んで様子を見た時『え?!』と嬉しい驚きでした。自分のお金で欲しい物を買う機会をもっと作りたいと思った瞬間でした。		

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。	知人からの電話時は、静かな所に案内し話ができるように配慮したり、『電話を掛けたいが掛からない』『息子に連絡してほしい』等々のお手伝いをしています。大切な方との繋がりを大切にしたいと考えます。		
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。	担当者は花が咲き終わる追肥等の手を入れ来年度に備えておくで新たに買うことは少なく常に季節の花が咲き利用者等の目を楽しませてくれている。現在は近所の方に頂いた菊を玄関先に飾ってます。	2階の日当たりが良いリビングになっています。ソファでのおしゃべりを楽しんだり、それぞれ自由な時間を過ごせるように居心地の良い空間に努めています。壁には手作りのカレンダーや今年の抱負を書いた絵馬を飾っています。玄関やリビングに千両を飾り正月と思い出してもらえるように工夫しています。	
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。	2階リビングの共有空間はみんなでお茶を飲んだり食事したりするところでもある。PMの入浴タイム時は、そこで塗り絵をする方、算数ドリルをする方その様子を見ての方等々思い思いに過ごせる空間になっています。		
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。	住み慣れた空間と同じようにとの思いから使い慣れた馴染みの物に囲まれた部屋になるように工夫しています。位牌、仏壇を置き散歩時に摘んだ花を飾ったり珍しいものを頂いた時等お供えされています。	居室担当を決めず全職員が全利用者を把握できるように支援態勢を整えています。利用者は使い慣れたテーブルやイス、仏壇やぬいぐるみを持ち込んでその人らしい居室となっています。リネンの清潔保持、布団干しを心がけ気持ちよく就寝できるよう支援を行っています。	
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。	自分の部屋がわからずにうろろろしての方がいました。その方は背の低い方で表札が高すぎて見えなかったのです。表札の高さ、位置等々の細かい視点が抜けてました。変化していく利用者に合わせての見直しを実感しました。		

2023年度

事業所名 グループホームえがお

作成日： 2024年 3 月 15 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	6・5	身体拘束とは？虐待とは？具体的な行為を正しく理解する。	身体拘束とは、虐待の位置づけ等を具体的に理解し身体的拘束等をしないケアに取り組む。	①身体拘束等の行為を、職員間で持ち寄り共有する。②その行為に対する対応策とケアを検討する③3か月ごとに勉強会を実施する。	12ヶ月
2	10	利用者のADL、体力低下等介助法に職員の力量のバラツキがある。	利用者の体力低下等に伴い介助法の変化に瞬時に対応できるようにする。	①歩行が不安定になった、座位が保てなくなった、食事が摂れなくなった等々の介助法についてその方に合った方法を検討し実践する。②利用者の現状を共有する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月