

2025（令和7）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7年12月10日	評価結果 市町村受理日	令和8年4月24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4月に1名、8月に1名、9月に2名の退所、そして入院騒ぎ等々入れ替わりの多い月でした。そしてその都度、現状を見極め状況判断を迫られる事案であり利用者の方にそして家族の方に試されているように感じそれは、いい方向に動けた事は本当に良かったと思っています。11月に入所された方は、娘さんと一緒に見学に来られ、みんなの中に入り会話して自分で申し込みをされました。後日ここを決めた理由は何かとの問いかけに本人は『雰囲気良かったから』と、娘さんは『寡黙な父の心を動かした声かけが良かった』との説明に胸が熱くなりました。一人一人が何か役割を持って、そして意味があってえがおに入所されているように思えてなりません。それぞれがそれぞれに影響を与えると考えます。一人一人に寄り添い一人一人を大事にしたいと考えます。

### 【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8年1月28日	評価機関 評価決定日	令和8年4月14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）】

JR相鉄線「門沢橋」駅より徒歩1分ほどのところに位置しています。オレンジ色の2階建て1ユニットの建物です。畑や住宅が隣接する静かな環境にあるグループホームです。

<優れている点>

家庭的で温かみのある雰囲気を体現しており、「人権の尊重」「各人が役割を持つ」「家庭的な雰囲気」という理念が日々の運営や関わりにしっかりと活かされています。施設長は人間味あふれるリーダーシップで職員を支え、職員同士も助け合いながら介助にあたっています。利用者一人ひとりの声に耳を傾け、その主体性を大切にしています。季節ごとの行事やレクリエーションを通して日々の暮らしに彩りと楽しさを添えるとともに、食べる楽しみを大切に手作りの家庭料理を提供しています。利用者が食卓を囲み、食事前から自然と会話を弾ませるなか、職員も共に食卓を囲むことで安らぎのある時間を創り出しています。利用者が安心して心穏やかに過ごせる環境を整え、笑顔の生まれるアットホームな場を築いています。また、玄関前に看板を立ててオレンジカフェや体操教室の日程を地域の人へ案内するなど、外部に対しても主体的な情報発信を行っています。

<工夫点>

利用者とその家族を含めた幸せを追求しています。日々の何気ない団らんや交流を大切にするとともに、バスをチャーターした外出やキャンプなどの行事への誘いを通じ、共に楽しむ時間を創り出しています。また、他の施設や病院へ転院した後も、家族から近況報告や相談を受け、訪問を継続するなど、場所が変わっても途切れることのない関係性の維持に努めています。

### 【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
<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。	運営『理念』をリビングの正面に貼り常に確認できるようにしてます。年度初めにどのように一人一人に向き合ってきたかそして今年度に向けての取り組みについて職員間で話し合います。理念一つ一つの意味を確認し共有し一人一人に寄り添った介護をしたいと考えます。	年度初めに職員一人ひとりが理念をどのように受け止め、どうかかわってきたのかを振り返り、意見交換しています。利用者が自分で出来ることで役割を持ち、ここに居ることの意味を確認しながら主体的に暮らせるよう支援しています。利用者同士が助け合いながら、家庭的な雰囲気の中での暮らしを共に営んでいます。	
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。	皆での毎日の散歩は、当たり前になっている日常です。ベンチに座っていると『元気ですね、いい顔してますね』と通りがかりの方が声をかけて下さいます。そして『雰囲気が良いから入るならここが良い』と言って下さいます。ありがたい事です。	事業所の専門性を活かし、自宅で介護している人の相談の場として「オレンジカフェ」を定期開催しています。職員が気功の講師を招致して開催する「健康体操」では、地域の人との交流を促進しています。新年にはボランティアと共に「七福神巡り」を行い、日々の散歩で培った歩く力を活かしています。こうした活動を通じ、地域社会との接点を構築し、開かれた運営に努めています。	
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。	恒例になった『えがお祭り』を11月に開催しました。近所の方に日ごろの感謝を込めて焼きそば、豚汁等の引換券を渡しました。『楽しみにしてるんですよ』という声を聞くと嬉しくなります。地域の方、家族の方等々沢山の方が来て下さいました。	/	/
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。	昨年は、健康体操との組み合わせで地域の方が集える場所をと試みたが難しい状況であったことを反省し、今年度は事前に日にちの設定したことで、少しずつ参加される方が増えてきています。その中で入所される家族も参加されており介護してる方に体験を伝えようとの発言を聞いて嬉しく思いました。	運営推進会議での要望を受け、職員の名前と顔を知りたいという声に応える取り組みや、既読機能付き通信アプリを活用した迅速な情報共有の準備を進めています。年末には同法人の2事業所合同でクリスマス会を開催しています。恒例の自己紹介では利用者が趣味や好きなことを発表する機会を設け、家族と職員を交えた交流の場としています。	
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。	生活保護を受給されている方の入所、退所時等には、いろいろ助言を頂きながら、スムーズに移行できてます。健康診断が申請することで無料になることの情報も頂いてます。	海老名市グループホーム連絡会に加入し、各施設との情報共有や研修会などを通じてサービスの向上を目指しています。認知症に優しい地域を推進する「RUN伴」の活動に参加し、利用者は仲間の応援を受け、日頃以上の歩行の力を発揮して1.7kmを完歩しています。こうした活動を通じ、地域社会との関わりを広げています。	

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。	行きたい所に行けない制限を作ること身体拘束と捉えています。立位に援助が必要なのにテーブル等につかまり立ち上がりそのテーブルにつかまりながら歩きます。転倒の危険が大である方がなぜ立ち上がり歩き出すのかの原因をみんなで探り安全策を検討しました。	身体拘束に該当する恐れのある行為については、介護側の都合ではなく利用者の意向を尊重した支援方法を検討し、共有しています。職員が無意識のうちに子ども扱いをしたり、利用者に対し優位に立った態度や友達感覚の言葉遣いをしていないか常に意識し、不適切なケアに繋がる事案にはその場で注意し合える関係性を築いています。	
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。	職員が良く使う言葉で多いのはダメ＝ダメは『危ない』とか『制止の意味』で安易に使っているように感じます。「危ないからやめませんか」とか言い方で受け止め方も違ってくるなど気になる発言にみんなで声かけるようにしています。	心身の疲れや余裕のなさが不適切な言葉や虐待に繋がるという認識のもと、職員が気持ちを切り替え、仕事を家庭に持ち込まないよう促すとともに、相談しやすい風土作りに努めています。日々の暮らしや様々な行事を通じ、利用者と楽しみを共有することで職員の心にゆとりが生まれ、良いケアの実践につなげています。こうした日々の積み重ねを通じ、不適切な関わりを未然に防ぐ体制を整えています。	
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ていた方が、入院、他施設への移動となりそれに伴い本人の大事にしていた物を届けたりとえがおでできることをサポートできました。11年間の長きにわたり沢山学ばせて頂いた方でした。		
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。	利用開始後、ここでの生活を少し経験した、1、2週間後位に契約をお願いしています。『本人の様子をみれば安心できます』との言葉を受け不安や疑問点に納得してもらえる説明を図っています。		
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。	運営推進会議、オレンジカフェ等々に殆ど参加しえがおの介護に対する姿勢を評価して下さる家族がいます。職員の顔と名前が知りたいとの意見を頂き準備してる所です。	家族の面会時にはリビングで一緒に過ごす時間を設け、日頃の様子を伝えています。ホームの中で利用者がどのような位置関係で過ごしているかを見てもらい、良い面だけでなく大変なことや職員の支援方法など、ありのままを伝えています。その中で家族の意見や要望をきき、日々の運営に反映させています。	

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回の職員会議の中では、職員の意見や提案の時間が取れないのが現状である。勤務の時間、曜日、回数等、相手の希望をきちんと聞いているか反省してる所である。	毎月の職員会議や日頃の関わりを通じ、職員の意見や要望を聞くよう心掛けていますが、把握しきれない面もあります。そのため、事前に職員から意見や悩み、希望などを提出してもらう機会を設け、より率直な意見を聞くことができるよう取り組んでいます。こうした場を通じて、職員の声を運営に活かすよう努めています。	定期的な個別面談の機会を設け、悩みや希望を安心して共有できる体制を整えることが望まれます。職員が意見を出しやすい環境づくりを進め、就労意欲の向上につながることを期待されます。
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。	年配者の方が多く、労働時間等の面での配慮が欠如していたと反省しています。ある職員に『短期間でいいからと言われたので引き受けたのにもうやれませんか』と言われその場しのぎの対応していたことに管理者として自信を無くしています。	職員が長く元気に働ける環境を構築しています。一人ひとりの適性に合わせて業務内容を見直し、調理や身体介護など、それぞれの得意な分野で力を発揮し続けられるよう体制を整えています。日々の業務の中で困ったときには、職員同士で自然に協力し合える関係を築き、全員が安心して働き続けられる職場づくりを推進しています。	
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。	踏ん張りがきかない、足が前に出ない等々歩行状態が低下していく利用者の介助法について安楽で安定した介助ができるように介護者の手の位置、利用者のつかまってもらう位置等を介護法を実践しています。	利用者の状態や介助方法に変化が生じた際は、具体的な支援方法についてその都度話し合い、チーム全体でケアの統一を図っています。特に身体機能が低下した際の介助方法は、経験豊かな職員がその場で指導し、お互いに負担のかからない身体介助の技術を実践して伝えています。日々のケアを通じて、共に学び合い、確実な技術を自ら習得する環境を整えています。	
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。	令和6年の12月に『海老名グループホーム連絡会』を発足し事業所間の情報交換や年2回の勉強会を実施。令和7年の8月に認知症について講師をお願いしての研修会、令和8年の2月に誤薬の危険性等について研修会を予定しています。		
<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。	独居の方で、急遽入所された方に対して周りに人がいて安心できる場所と3度の食事が取れることを一番に考えて受け入れました。少しずつ少しずつお話を重ねながら『ここなら安心だ』と思える関係作りをしたいと思っています。		

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
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。	えがおに来た頃、自室の窓から外を眺めている後ろ姿に胸が締め付けられそうになりました。今までの生活を断ち切ってここに来たんだなと思える覚悟と寂しそうな背中だったからです。どう関わっていかなくてはならないか課題を頂いたように思います。		
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。	どこに座ったらいいのか、動いている人がいるが自分は坐ったままでいいのか等々の戸惑いを感じます。その方は仕事大好きな方で、『無給で良いから』と働かせてもらっていたと聞いてます。何かあるとさっと手が出ます。常に背中が動いているんです。こんな方初めてです。そして今後が楽しみです。		
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。	えがおは、やれることはやってもらう事、掃除、洗濯等の家事全般はみんなで行います。散歩時は、車いすを押してくれる方、一緒に手を貸して歩いてくれる方、困っていると察知して手を差し伸べてくれる人とみんなで助け合っています。		
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。	殆ど毎週来られるある家族の方がおっしゃいました『ここはファミリーだね』とその方はすべての利用者の名前を憶えてみんなに話かけて下さいます。イベントにもほとんど参加し送迎も手伝って下さいます。ほんとに心強い方です。		
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。	いちご農園を長くやっていた方が、顔見知りのいちご農園に今年は、みんなで行きました。思い出話に話が止まりません。近くにある自宅まで一緒に行って下さり庭に咲いていたバラの花をえがおで飾るように摘んで下さいました。	昔から付き合いのある友人が来訪し、一緒に出かけるなど「細く長い付き合い」を続けている人がいます。グループホームでの暮らしが長くなることで、地域の中に新たな馴染みの場所や人間関係も生まれています。近所の美容院の常連になり、自分の好みを伝え、顔馴染みのスタッフと継続的な交流を実践している事例があります。	

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
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。	各々が自分で決めた場所に座られています。ある方は、自分の居場所に誰か座っているとどいてもらってもその席に拘っていません。そこは、端っこでテレビがありました。そこは、端っこでテレビがあり好きな本箱があり自分で好きな本を選び読んでいられました。テリトリーの中に入られることは好まない方でした。		
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。	利用されて1年足らずで、歩行状態がおぼつかなくなり口から食べれなくなり他の施設に移動となりましたが、このままずーと繋がってほしいと月1～2回顔を見せて下さいます。本人の様子を報告してここでの思い出を話します。家族の気持ちに寄り添いたいです。		
<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。	家族、ケアマネ等からの情報を共有し利用開始してるが、本人の希望、意向等は、生活していく中で少しずつ探り埋めていってるのが現状である。何ができてどこに援助が必要か、本人をどうしたいのか寄り添った対応をしたいと考えてます。	利用者は現在の様子や思いを自由に職員に話すことができ、「よく話ができ良かった。スッキリとした」と感情を整理できている人がいます。その時々々の関心事を中心に、話しやすい職員に対して思いを伝えることで、心の安定や安心感を得ている様子が見受けられます。	
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。	3時のおやつ時間等に、自己紹介をします。名前に始まり、生まれた所、好きな食べ物、好きな事等々、職員も含めて全員で行います。何回もやります。その度に内容を1個増やしたりします。その時はそれぞれが主役になります。想像した以上にいろいろ発見があり楽しいひと時です。皆さんみんなの前で生き生きした表情を見せて下さいます。		
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。	顔見知りの方たちに囲まれての生活が当たり前になってる様子です。みんなの顔が見えないと『みんなどうした？』と聞かれます。だからなかなか立ってくれない方には、みんなが待ってるよ、みんなの所に行こう』と誘います。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	本人の発する言葉が正解であり事実です。そして言葉をそのまま記録します。二言目には『他にいいところ探す』『ここを出て行く』と言う方がいます。その言葉の裏にある思いを検討し思いを共有します。『私を見てよ、かまってよ』と捉えています。	家族の来訪時には、利用者も同席する形でリビングにて話し合い、意見や希望の確認を行っています。日常的に関わる職員の気付きや意見も定期的なミーティングで共有し、チーム全体で支援の方向性や計画の見直しを推進しています。	
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。	昨年は、健康体操との組み合わせで地域の方が集える場所をと試みたが難しい状況であったことを反省し、今年度は事前に日にちの設定したことで、少しずつ参加される方が増えてきています。ここに入所されてる方の参加もあり介護してる方に経験を伝えようとの発言を聞いて嬉しく思いました。		
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。	在宅時、カラオケ同好会に入っていた方が活動を再開したいとの相談を受けました。勿論大賛成です。送迎つきの昼食を挟んでの長時間です。えがおでできる事は昼食を持たせることです。送迎ができない時にどうするかが今のところ課題です。		
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。	広報誌から民生委員等から参加できる情報をチェックします。月2回の社協主催の健康体操に3名の方が職員と歩いて参加しています。7月には全員で懐メロコンサートに行けた事は本当に楽しい時間を共有できました。		
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。	歩行がおぼつかなくなってきた方に、他に何か考えられる原因はないかと家族と一緒にかかりつけ医に相談し薬の追加を試みたのですが効果見られず中止した経過があり常に利用者の立場にたつての医療を一緒に考えていきたいです。	緊急時や体調不良の際には家族へ連絡し、かかりつけ医への相談を経て受診の必要性を検討しています。薬の変更や急な搬送が必要な場合も、組織として迅速に対応します。職員間では日誌や口頭で情報を共有し、適切なケアの継続に努めています。	

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
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。	毎週訪問をお願いしています。先日たまたま訪問されていた時に、体調の悪い方が急変した時に、Drの紹介状の手配救急隊の指示での適切な処置等をしていただき的確な情報を救急隊員に伝えることができました。		
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。	入院されていたが、医療的処置が必要になり今後について病院関係者と話し合い療養型病院への転院となりました。10年以上ここに生活されていた方でした。半月前に『会った方が好い』との連絡を頂き会いに行ってきました。大事に介護されてる様子に安心しました。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	『歩くのがおぼつかなくなってきたね』『話しかけても発語が出なくなったね』から嚥下が難しくなってきたと重度化していききました。あまりに進行が早くその都度、本人にとって最適な方法を話し合いました。病院に入院されましたが、介護者は度々こちらに来て下さいます。私にできることはお話を聞く事です。	入居時に終末期や看取りの説明をし、その後も状態変化に応じて利用者や家族の意向を確認しながら方針を共に考えています。また、食事摂取や座位が困難になった際には、その利用者にとって適切な環境へつなぎ、移行後も面会や家族との交流も継続しています。退去後や逝去後も面会や見送りを通じて関係を継続しています。	
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。	今年度は、4月から8、9月と体調を崩される方が多く、病状を見極めDrに連絡、通院か救急かに繋げていくかの状況判断を責められる場面を多くありました。常日頃の利用者の様子を知ってる私達だからこそ、『いつもと違う』『なんかおかしい』との初期対応の重要性を実感してる所です。		
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、火災避難、夜間想定避難、消火、通報等の訓練を年4回実施しています。利用者のADL、メンバーの変更等から毎回、新たな発見があります。火災法機器の誤作動等の対応は、忘れてることが多いです。繰り返しの訓練の重要性を毎回実感します。	居室内の背の高い家具に転倒防止処置を施すなど、安全対策を講じています。災害時の避難を想定して必要な備品を揃え、備蓄品リストの作成により視覚的な確認を可能にしています。夜間の状況も考慮し、避難訓練を定期的を実施することで、緊急時の対応力向上を図っています。	運営推進会議を通じ、地域との連携を深めることが望まれます。近隣住民との良好な関係を活かし、非常時に協力し合える具体的な体制の検討を進め、地域共助の向上につながることを期待されます。

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
<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。	飲んでるお茶等を職員に向けて、或いは床にまき散らす方がいます。この前、何の前触れもなく背中に飲みかけのコーヒーをかけられました。『挨拶しなかったからだ』とドキッとしました。水撒きには一つ一つに理由があることを再認識しました。思うように動けない、情けない、私の方を見てよ等々が水撒きに繋がってる と・・・	利用者の行動や発言にはそれぞれ意味があると考え、一人ひとりの気持ちを大切にしながら関わっています。時には利用者から気になる言葉を向けられる場面もありますが、その都度本人の思いを真摯に受け止め、寄り添います。毎月の職員ミーティングにて具体的な事例を共有し、チーム全体でより良い関わり方の検討を重ねています。	
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。	その方は、午前中にお風呂に入ってる方で、朝の食器洗いから始まり掃除、ラジオ体操等々こなし、散歩に行きたいからと早々にシャワーを浴びてと段取り良く動かされてる事に感心してしまいます。		
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。	2, 3年とここでの生活が長くなるとどうしても生活パターンが決まってくるように感じます。その中で入浴後のゆったりした時間に借りてきた本を読んでいる様子を見た時は、自分の時間ができたねと嬉しくなります。		
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。	『えがおの集い』『クリスマス会』等の大きなイベント時は、ちょっとおしゃれな洋服を事前に準備しておきます。外出用のダンスから本人に似合いそうな洋服を選ぶのも楽しいひと時です。当日は胸にワンポイント飾りをつけると一段と洋服が引き立ちます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	テーブルを拭く方、お茶を入れる方、箸を置く方とそれぞれに準備をします。『この御飯は美味しいね、みんなで食べるから余計に美味しいね』とニコニコ顔です。やれることはみんなで準備します。	利用者が安心して食事を楽しめるよう、使い慣れた箸や茶碗の使用を継続しています。箸の使用が難しい利用者には、使い勝手を考慮したスプーンを用意するなど個別の配慮を行っています。食事の準備は職員が担い、食後の片付けや洗い物については、利用者が可能な範囲で参加できる場を整えています。	

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
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。	食べる前には必ず『お茶を1杯飲んでね』と言います。そして飲んでもらいます。食べ物スムーズに入っていけるし水分もとれます。箸が使えない方にタオルを播いてスプーンが持ちやすいように工夫したり御飯におかずを乗せて食べやすいように少し大きめの器を用意します。		
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。	洗面所で長い時間立ってられない方は、座って磨いてもらいます。『洗面所が開いているから順番にどうぞ』と声かけると丁寧に時間をかけて磨かれています。『硬くて幅広い歯ブラシが好い』と希望される方もいます。		
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。	なんかそわそわと落ち着かないと『トイレに行きませんか』と声を掛けます。『行かない』と頑として動かない人は、少し間をおいてメンバーを変えて案内します。排泄チェック表から排泄パターンを確認しトイレに案内しています。今日は1回も汚さなかったねと職員間で喜びを共有します。	食後にトイレへ向かう利用者には、ピックアップ歩行器を使用した移動の支援を行っています。支援の際には、本人の心情や体調を確認しながら声掛けを行い、安心して排泄ができるよう配慮しています。また、日々の排泄状況や生活リズムを把握し、利用者一人ひとりに適したタイミングでの支援に努めています。	
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。	起床時には、必ず白湯を1杯飲んでそれからお茶を出します。『白湯なんて』と言っていた方が『白湯を飲むことで身体がきれいに洗われるようだ』と飲むことが当たり前になってます。内臓が活発に動き出して食事が進みます。		
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。	入浴介助は『〇〇さんが好い』『1番目は嫌だ』等々希望を言われます。だから今日は〇〇さんいないけどどうしますか？と本人の希望を聞き気持ちよく入っていただいています。	週3回の入浴機会を提供しています。通常は昼食後に実施しますが、混乱が見られる利用者には、着替えの準備を共に行うタイミングで入浴へとつなげています。また、本人の希望により週5日の入浴を行う利用者もおり、個別の意思に即した柔軟な対応をしています。	

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
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。	15年間えがおで生活されている方がいます。体調に波があり良い時は、段取り良く食器洗い、洗濯たたみ等を手伝い、後は自室等で好きなように過ごしていただける。一日を上手に過ごされていることに感心します。		
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。	多量に服薬している方に対して現状で全て必要な薬なのかDrに確認します。体調の悪化で薬の追加があった場合、症状に変化ない或いは、効果が見えない場合等はDrに報告しています。		
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。	マラソンが趣味で、いろいろな大会に出た方がいます。9月に海老名市で開催されたラン・伴（認知症の人とタスキをつなぐ）に3人の方が参加し1,7Kを歩き通し次の方に無事にタスキを繋ぐ事ができました。皆さんに感動を頂きました。		
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。	毎日の散歩は恒例になっていますが本人たちの希望でそれ以外に月2回の社協主催の体操教室や図書館へ出掛けています。自宅にいた頃からのカラオケ同好会への参加も開始された方もいます。	日々の散歩を日課とし、屋外での穏やかな時間を大切にしています。夏の暑い日には日陰で風通しの良い涼しい場所を選び、ベンチに腰掛けてお茶を飲みながら季節の変化を共に味わっています。外気浴の際には「気持ちよかった」との声も聞かれ、心身のリフレッシュを図っています。外出の際には家族にも声を掛け、共に行事へ参加できる機会を設けています。	
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。	小田原城に行った時に、それぞれにお金が入った袋を渡し好きなものを買うお手伝いをしました。試食コーナーで『これ美味しいね』と言われるので買いますかと尋ねると『お金を持ってないの』ともってる事を忘れていたのでありますよと答えると『買いたい』と笑顔、みんなで頂きました。		

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。	『これをfaxして下さい』とメモを持ち事務所に来られます。不足してる日用品等が書かれたりしてます。亡くなった姉に向けて『会いたいです』のメモを読んだとき胸が痛みました。		
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。	玄関前には、季節の花を植え水やりは、利用者の方をお願いしてます。お正月用に葉ボタンを植え、縁起のいい南天が赤い実を沢山つけてます。玄関のドアを開けると、風が心地良く入ってきます。『外の空気は美味しいね』とは利用者の言葉です。	居室で過ごしている利用者に対し、リビングへ向かうきっかけとなる声掛けを行い、交流の場への移動を支援しています。日中を過ごすリビングには、座り心地の良いソファや椅子を用意し、落ち着いた雰囲気の中で相撲観戦などを楽しむ機会を設けています。利用者がそれぞれのペースで、他者と共に安らげる環境を整えています。	
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。	日中は、共有スペースであるリビングで過ごされています。本棚には、詩集、皇室関係、絵本等があり自ら選んで読んでいられる。大体が自分のお気に入りの席が決まっております塗り絵をする方、算数ドリル等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。	枕元には、スタンドを置きサイドテーブルには、単行本、家族の写真等々の見慣れたものに囲まれてる。『ここが一番いい』『元気でいられるのは、みんなのお陰です』とはいつもの台詞です。	居室には備え付け家具のほか、自宅からの仏壇や遺影などをそのまま引き継ぎ、愛着のある空間で自分らしく過ごせるよう整えています。趣味で制作した絵画や家族の写真を飾り、個人の時間を尊重する環境を作っています。また、図書館で借りた本を居室で楽しむなど、これまでの習慣を大切に過ごし方を支えています。	
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。	安易に車いすを使用せずに自分の足で歩く事を大事にした援助をしています。その為にはその人を良く知ることです。手のつかまる位置、足の角度、位置、運び等々職員間で共有しています。		

2025年度

事業所名 グループホームえがお  
 作成日： 2026年 4 月 22 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の低下等で変化していく介助法について職員の力量にバラツキがある。	体力低下等で日々変化する利用者に対して状況を見極めその方に沿った対応ができるようにする。	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	16	災害時等、地域との協力体制ができてない。夜間は職員1名であることから近隣の協力は必要不可欠である。	隣の居酒屋よっちゃん、えがおの前の内田さん宅に災害時等の協力を依頼する。	①えがおの現状(職員体制等)を説明する。②避難訓練時に一緒に参加を依頼する。	3ヶ月