

令和 3 年度

事業所名 : グループホーム 太陽荘 (虹ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                                     |            |           |
|---------|-------------------------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 0372200410                          |            |           |
| 法人名     | 有限会社 快互                             |            |           |
| 事業所名    | グループホーム 太陽荘（虹ユニット）                  |            |           |
| 所在地     | 〒028-3614 岩手県紫波郡矢巾町大字又兵衛新田第5地割28番地2 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和3年11月1日                           | 評価結果市町村受理日 | 令和4年2月21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](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 いわて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3年12月23日                   |

1 自己評価及び外部評価結果

【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)】

○現在70代から90代まで幅広い年齢層の方が暮らしており、ご利用者一人ひとりのペースを大事にしたケアを実践できるように努めている。  
○近隣の保育園や幼稚園、児童館との交流や地区の行事などを通して、地域との繋がりを深めるよう努力している。  
○隔月での音楽療法や、季節ごとに行事を実施しており、コロナ過でも施設内で運動会を行うなど心身の活性化に繋げている。  
○毎月、職員の知識や技術、教養を高めるよう、内部研修を行っている。  
○職員のリフレッシュを目的に、長期休暇の促進や、時間での有給休暇を活用して、子供のいる主婦層でも安心して働ける環境を作っている。

【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矢巾駅や矢巾町役場、田園ホールが徒歩圏内にあり、近隣には保育園、幼稚園、小中学校、スーパーマーケットがあって、住環境が整っている地区の事業所である。法人の理念である「地域の皆様と共に、私個人を大切に、和やかな雰囲気、笑顔忘れず、みんなで楽しく、技術の向上に努め、話を聞きます」を分かりやすい図にし、職員が一目で意識できるよう工夫し、理念に基づく介護に取り組んでいる。職員の年齢層の幅が広く、利用者の様々な人生経験に合わせた支援を行うことができ、また、食事は職員と利用者が同じ料理を同じテーブルで話しながら一緒に食べており、職員と利用者が共に、和やかに、笑顔で暮らせるサービスの提供に努めている。また、職場の「働き方改革」にも取り組んでおり、職員の子育てなどにも配慮した就労時間や夜勤の回数など、働きやすい職場環境を実現している。

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<br>↓該当するものに○印 |                                                                 | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらい<br>3. 家族の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらい<br>3. 職員の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>2. 家族等の2/3くらい<br>3. 家族等の1/3くらい<br>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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                             |                                                                 |

[評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会]

令和 3 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 太陽荘 (虹ユニット)

| 自己<br>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<br>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                      | 毎日の朝礼時に理念の唱和を行い、毎月のカンファレンスの際、理念に基づいたケアを実践できているかの確認を行っている。                                     | 法人の理念「地域、私、和、笑、輪、技、話」を目指した、事業所の理念「尊厳、共生・協働、自己実現」は、法人経営者、管理者、各ユニットのリーダーが話し合って作った。その理念をもとに毎年、各ユニットごとに職員の話し合いにより年次目標を定めて、日々のケアに取り組んでいる。理念を事務室に掲示し、毎朝唱和して確認するとともに、機会あるごとに管理者と職員が理念を掘り下げる話し合いを行い、事業所の運営やケアの実践に理念を活かすようにしている。      |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | コロナ過ではあるが、可能な限り地域の行事や交流の場への参加を再開している。                                                         | コロナ禍により、例年行っていた地域の文化祭への参加、太陽荘の夏祭りの開催や保育園・幼稚園児との交流は難しい状況にある。このような中で、地域とのつながりが途切れないよう、町役場や社会福祉協議会、地域包括支援センターと連携し、認知症カフェへの参加やエンジョイセンター（高齢者等の交流の場）の活動を通じ、住民に対する認知症や介護情報の周知に取り組んでいる。                                              |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | 毎年の介護の日に家族介護者教室を開催し、家族や地域の方々に認知症の人への理解を深めてもらえるよう取り組んでいる。                                      |                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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 | 民生委員をはじめ、ご家族の代表者、ご近所の代表者にも参加を呼びかけ、2ヶ月に一度開催している。活動状況や課題等について報告し、意見や感想を伺いながらサービス向上に向け内容を共有している。 | コロナ禍の中でも感染対策に留意し、運営推進会議を参集して2ヵ月に1回開催している。運営推進会議には、地域包括支援センター職員、自治会役員、民生委員、家族代表、近所の住民に参加してもらい、地域との橋渡しをお願いしている。委員から、外出がままならない中、「ポッチャ」など事業所内でできることに取り組んではとの意見があり、事業所内運動会を開催し、風船バレー、輪投げ、ペットボトルボーリングを楽しむなど、会議で出た意見をサービス向上に活かしている。 |  |

令和 3 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 太陽荘 (虹ユニット)

| 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<br>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                                               | 介護保険担当者や長寿社会課と窓口や電話にて相談や助言をいただき、運営方法やケアの向上に活かしている。                                                  | 町からは介護保険に関する情報の提供を受け、事業所からは困難ケースの相談を持ち掛けている。コロナ禍での町内事業所の面会状況について問い合わせたところ、町でアンケートを実施し、面会状況の取りまとめをしてくれるなど、スムーズな協力関係にある。また、町と連携を図り、住民への認知症や介護情報の周知にも取り組んでいる。 |                   |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 玄関の施錠にかんしては、状況に応じて利用者の希望を聞き、安全を確保した上で施錠を解いている。また、身体拘束廃止委員による内部研修を行い、職員全員が身体拘束廃止への理解を深め、日々の実践へ繋げている。 | 2ユニット合同で身体拘束廃止委員会を2ヵ月毎に開催している。委員会は、職員と運営推進会議の委員で構成されており、オープンな話し合いが行われている。また、管理者が講師となり、年に数回身体拘束防止の研修を行い、スピーチロックやドラッグロックなども取り上げ、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。       |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                     | 内部研修で学ぶ機会を持ち、カンファレンスでの話し合いを行っている。日々の職員間での声掛けを行い、個別相談の時間を設け、虐待の防止に努めている。                             |                                                                                                                                                            |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 権利擁護支援の必要性がある入居者には、関係者との話し合いを重ね、成年後見制度等を活用できるよう支援している。                                              |                                                                                                                                                            |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                                                      | 契約の際には十分な説明を行い、理解を得たうえで締結している。家族からの相談にはその都度親身に対応し、改定や解約についても必要な説明を行うことで納得をいただいている。                  |                                                                                                                                                            |                   |

令和 3 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 太陽荘（虹ユニット）

| 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<br>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、家族との日々の関わりにおいて、要望や意見を汲み取り、全体会議やカンファレンスで話し合いを行っている。運営推進協議会に家族や入居者にも参加いただき、交流の場を設けている。 | 利用者の通院報告・生活状況・訪問看護師からのアドバイスを記載した「生活の様子」を毎月家族に送付し、家族が通院の付添いや面会に来所した際に意見要望を聞いている。家族から、コロナ感染対策が必要な中での利用者の外出・外泊の可否について問い合わせがあり、法人としての基準を作成している。利用者の意見や要望は、日常生活での会話や表情・行動から把握している。                     |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | ユニット会議や全体会議等で職員の意見や提案を話し合う場を設けている。職員からの提案等にはその都度耳を傾け、反映に努めている。                           | 毎月、各ユニットの職員が参加する「ユニット会議」、各ユニットのリーダー・管理者・法人経営者で構成する「リーダー会議」、事業所の全員が参加する「全体会議」を開催し、運営に関する職員の意見や提案を話し合っている。最近では、職員の提案によりシーツ交換の時間変更を行っている。また、管理者と職員の個別面談を年2回行っているほか、年度末には法人経営者との面談も行い、個別に職員の要望を聞いている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 個々の生活状況に合わせた希望の労働時間に配慮しながら、向上心が芽生えるよう、個人の努力や実績を把握し、勤務状況、職場環境の向上を図っている。                   |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 外部の研修を積極的に受講できるよう、研修なお日程等を掲示し、推進している。資格取得に向けた研修の受講についても機会の確保に努めており、積極的な資格取得に向けて取り組んでいる。  |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 地域密着型サービス協会や町内の連絡会等に参加し、地域のネットワーク作りや意見交換を行い、より良いサービスの向上に努めている。                           |                                                                                                                                                                                                   |                   |

事業所名：グループホーム 太陽荘（虹ユニット）

| 自己<br>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<br>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 | 事前調査のアセスメントを基本とし、職員間で共有し本人を知ることコミュニケーションを図りながら、思いや声に耳を傾け、寄り添い安心できる環境づくりに努めている。                       |                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 家族の困りごと、要望に対し詳細に話を伺い、できる限り内容に応えられるように努めている。                                                          |                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 本人と家族がいま必要とする支援をアセスメント情報をもとにカンファレンスを行い、本人に最適なサービスを提供できるように努めている。                                     |                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 毎日の生活の中でお手伝いやレク活動を通し、笑いや歌、会話のある楽しく大家族のような暮らしの場と思ってもらえるように努めている。                                      |                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 今年もコロナ禍において、恒例の行事も家族の参加が中止となっているが、面会はガラス越しやリモート面会を行っている。また感染者数が減少傾向にあることから、抗原検査の実施により短時間の面会を可能としている。 |                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 今年もコロナ過で地域のイベントや外部との交流も中止となり、出入りができなかったが、ガラス越しやリモートでの面会を通して関係を維持している。                                | コロナ禍で外部との交流を制限している中、家族とはガラス越しやオンラインでの面会を行ったり、電話での会話を行ったり、少人数での短時間の墓参りを行ったりしている。また、利用者一人一人の1年の生活を記録したアルバムを作成したり、思い出の場所へドライブに出かけたりして、馴染みの人や場との関係が途切れないよう工夫している。入居後に、訪問看護ステーションの看護師や月に2回訪問している理美容師と新たな馴染みとなっている利用者もいる。 |  |

令和 3 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 太陽荘（虹ユニット）

| 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<br>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                                   | 入居者の普段の様子を観察しながら、職員が入居者同士の間に入り調整に努めている。                        |                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 22                          |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | これまでの関係性を大切にし、家族からの相談を受けながら本人と家族の経過を見守っている。                    |                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 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<br>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                                           | 入居者の希望等を理解し、本人の想いを尊重することを常に心がけ本人の意向に沿えるように努めている。               | 日々のかかわりの中で利用者の思いや意向を把握するよう努めており、利用者の半数は自分の思いを話すことができるが、自分の思いを言わない（言えない、会話にならない）利用者の思いは、さまざまな状況や発する言葉から汲み取っている。例えば、「おやじ」としか言わない利用者の思いが「夫に会いたい」ということかなと想像したり、「帰りたい、タクシー呼べ」と言うことの理由や背景を理解するよう努め、把握した情報は連絡ノートやケース記録に記載し職員で共有している。 |                   |
| 24                          |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | これまでの生活歴や観光など家族からの情報により把握している。                                 |                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 25                          |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 入居者の健康状態を把握し、観察を繰り返しながら対応している。                                 |                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 26                          | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 毎月のカンファレンスにて入居者の情報交換や意見を交わし、今後の課題や方向性を話し合いながらチームでの介護計画を作成している。 | 入居当初は仮の介護計画を作り、様子を見て2、3週間後にカンファレンスを行って職員の意見を取りまとめ、ケアマネージャーが正式の介護計画を作成している。その後3ヵ月ごとに、職員による毎月のモニタリングを踏まえ、訪問看護師や家族の意見も聞きながら、ケアマネージャーが追加事項や削除の意見を取りまとめて計画の見直しを行っている。                                                              |                   |

令和 3 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 太陽荘 (虹ユニット)

| 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 |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                                    | 記録は介護計画に基づいて行っており、本人の行動や言動を職員間で共有することにより、次の介護計画作成に役立っている。                                        |                                                                                                                                                                           |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                           | 通常行っていないサービスでも、本人のニーズに合わせて行えるように支援やサービスを行っている。                                                   |                                                                                                                                                                           |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                     | なじみのかかりつけ医は断ち切らない等の支援を行っている。また、地域の文化祭等への作品の出品や展示において喜びや楽しさを感じてもらえるよう支援している。                      |                                                                                                                                                                           |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 本人の希望のかかりつけ医を受診していただき、主治医との連絡や相談を密に行い、顔の見える関係の構築に努めている。                                          | 利用者のほとんどが入居前からのかかりつけ医に通院している。基本的に家族が付き添った受診となっているが、最近は職員も付き添うことが増えている。通院時には、利用者の状態の変化や気になることを書いた書面を家族に託し、受診結果を家族から聞き取りしている。各ユニットに看護師を配置しているほか、週1回訪問看護師も来て、利用者の健康管理を行っている。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                         | 荘内看護師や訪問看護師との報連相を確実にし、個々の利用者の細かい体調変化を見逃さないように連携を図っている。                                           |                                                                                                                                                                           |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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 | 利用者が入院した際は、期間を空けずに本人の情報を病院に提供するようにしている。また、病院の相談員と直接連絡をすることにより、早期退院にむけての話し合いを行い、顔の見える関係の構築に努めている。 |                                                                                                                                                                           |                   |

令和 3 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 太陽荘 (虹ユニット)

| 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                                                    |
| 33                        | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 重度化や終末期については、主治医、訪問看護、本人、家族等と話し合いながら全員で方針を共有しながら支援している。                                                    | 入居の際に、利用者と家族に重度化した場合の説明をしているが、実際に重度化した場合、医師からの協力が得られる状況にないため、現在は、家族・看護師・主治医の関係者での話し合いにより、入院や特別養護老人ホームの利用となることが多い。前回の外部評価で期待されていた重度化・看取りへの対応方針については、目標達成計画を立てて取り組むことにしていたが、現在も取り組みの途中にある。                                                                           | 前回の外部評価と同様に、医療機関や訪問看護ステーションとの連携や職員に対する重度化・看取りの研修等に取り組んでいかれることを期待します。 |
| 34                        |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | AEDを設置していると共に定期的に内部研修を行っている。また、夜間の緊急時に備え、職員の夜間待機のシフトも取り入れている。さらに救急車の要請が必要な場合でも、状況に応じたマニュアルを作成し、全職員に周知している。 |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                      |
| 35                        | (13) | ○災害対策<br>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                                             | 定期的に避難訓練を行い、昼夜を問わず利用者が安全に避難できる方法を全職員が身につけると共に地域との協力体制を築いている。                                               | 前回の外部評価で期待されていた発生時間帯に応じた避難誘導の検討については、目標達成計画を立てて取り組み、夜間想定訓練を実際に暗くなった夕刻に行った結果、利用者の行動や夜勤者の対応などに多くの気づきが得られ、目標を達成している。火災避難訓練は年2回消防署の立合いのもと実施している。ハザードマップでは浸水地区に指定されているが、避難については、利用者の状況等から町の指定避難場所ではなく、エレベーターで事業所の2階への垂直避難を想定している。非常用の食料・備品として、水や米など3日分や石油ストーブなどを備蓄している。 |                                                                      |
| 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<br>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                                                     | 個人の生活背景を理解し、本人を尊重した声掛けを行うと共にプライバシーを保てるよう努めている。                                                             | 居室のドアに鍵をかけたい利用者には鍵をかけさせたり(障子の窓があるので、様子は観察できる)、入居前に歩んできた人生の経歴に敬意を払って苗字で呼んだり、女性には名前にさんをつけて呼ぶなど、利用者一人一人のプライバシーと人格を尊重して対応している。                                                                                                                                         |                                                                      |

令和 3 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 太陽荘 (虹ユニット)

| 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 |
| 37 |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 一人ひとりの思いや趣味を引き出せるよう、コミュニケーションを取ることで意思を尊重し、希望に沿えるよう努めている。                                 |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 38 |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 本人の生活リズムや体調に応じ、活動への参加の声かけを行っている。可能な限り本人の希望に沿った支援を行っている。                                  |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 本人の好みを理解し、その人らしい服装にしている。ただけるよう支援している。                                                    |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 個々のできることを見出し、お手伝いをしていただけよう声掛けを行っている。自分のできることへの喜びを感じていただけよう支援している。                        | 献立は2ユニット一緒に職員3人が交代で毎週作成し、利用者と職員が同じテーブルで会話しながら同じ料理を食べている。利用者にはハンバーガーやコーヒーが好評であり、朝食にもパンが喜ばれている。誕生会や季節の行事食も楽しんでいる。職員と一緒に調理できる利用者もいて、みそ汁を作っている。調理のほか、テーブル拭きや下膳など、利用者ができることは一緒に行っている。 |                   |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 十分な水分補給をこころがけ、個々の状況に合わせた形態で食事を提供している。                                                    |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 毎食後、口腔ケアを促し歯磨きを自力で行える方は見守りにて行ない、義歯や介助が必要な方は職員が口腔ケアを行っている。                                |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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    | おむつは極力使用せず、リハビリパンツやパットの使用も個々の状態に合わせ選択し、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を促し、自立に向けた支援を行っている。 | 利用者の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように時間を見計らって声かけをしている。適時に誘導することによって、入居前に失禁することがあった利用者がトイレで用を足すことができるようになった事例もある。布パンツ使用者は5人、リハビリパンツ使用者は11人となっている。                                           |                   |

令和 3 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 太陽荘（虹ユニット）

| 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 |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                                                  | 食事や水分補給時の工夫を行い便秘予防に努めている。又レクリエーション活動を通して、体操や散歩等で身体を動かして頂けるよう支援している。                                        |                                                                                                                                                  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                            | 全ての希望を叶えることはできないが、本人の訴えがあるときは、極力かなえるように努めている。                                                              | 入浴は、週2、3回、午前か午後の希望する時間帯にできるようになっている。希望によっては、夕方の入浴にも対応している。入浴時は職員と利用者が1対1となるので、日頃の不満など利用者の本音を聞くことができる機会ともなっている。中には歌を歌ったりする利用者もいて、くつろいで入浴を楽しんでいる。  |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                                   | 安眠できるように環境を整えている。一人ひとりの生活習慣に合わせて、ホールや居室にて休息していただき、いつでもお昼寝等ができるように環境を作っている。                                 |                                                                                                                                                  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                              | 服薬前に誤薬等が起こらないように職員間での確認を行い、本人への確認を行っている。また、体調の変化に応じて主治医への相談や内服薬の変更調整を行っている。                                |                                                                                                                                                  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                                 | 個々の能力を活かし、食後の片付けや洗濯たみ等を声掛けにて行っている。それぞれの趣味や楽しみごと、気分転換等を理解し、生活の中に取り入れ楽しんでいただけるよう支援している。                      |                                                                                                                                                  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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。<br>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 | 本年は感染症予防のため、人の多い場所に行くことは避けているが、散歩など本人からの希望により職員と共に出かけている。今後の感染状況をみながらドライブや行事なども計画して介助の必要な方も出かけられるよう支援している。 | コロナ禍により外出の機会が減っているが、事業所周辺の店に買い物に出かけたり、散歩したり、少人数でのドライブや紫波町の案山子祭り見学などに出かけたりしている。家族の協力で外食などに出かける利用者もいる。コロナ感染状況を勘案しながら、コロナ禍前に行っていた認知症カフェへの参加を検討している。 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                 | 所持金は慎重かつ厳重に管理しており、希望に応じてお渡しし職員と共に買い物等ができるよう支援している。                                                         |                                                                                                                                                  |                   |

令和 3 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 太陽荘 (虹ユニット)

| 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 |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 携帯電話をお持ちの方には自由に家族と電話をしていただき、お持ちでない方は職員を通して電話やお手紙が自由に行えるように支援している。               |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共有空間に行事などの写真や季節の植物などを飾って居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。また、音や光、温度に注意し利用者の希望に沿えるよう配慮している。 | 玄関を入ると広々とした食堂と台所がある共用空間となっていて、エアコンで快適な温度に調整されている。食堂の隣には居間があり、居間を囲むように居室がある。食堂には食卓と椅子、居間にはソファや座りやすい椅子が置かれ、一人でも過ごせるように工夫されている。壁には季節の装飾や行事のスナップ写真が飾られ、くつろげる空間となっている。                                                    |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | テーブルやソファを設置し、ひとりで落ち着く場所を提供したり、利用者同士が楽しくおしゃべり等ができるよう環境を整えている。                    |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 本人の使い慣れたものを使っただき、家族の写真や本人の作品などを飾ったりし、居心地よく過ごせるよう本人の希望に応えられる工夫をしている。             | 自分の部屋が判るように入口に名札がかけられている。居室の中で安心できるように、ドアに鍵をかける利用者もいるが、ドアと並んで障子の窓があるので安全確認はできるようになっている。居室には、洗面台、ベッド、クローゼット、エアコンが備え付けられている。利用者は、馴染みの物を持ち込むことができ、家族写真を飾ったり、母の日のプレゼントの花を飾ったりしている。ラジオを聞いたり、携帯電話で家族と話したりしながら、落ち着いて過ごしている。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 一人ひとりの「できること」「わかること」を活かし、自立して生活が送れるように、安全な環境づくりに努めている。                          |                                                                                                                                                                                                                      |                   |