

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	0792000036		
法人名	社会福祉法人 厚慈会		
事業所名	グループホーム 国見の丘 オリオンユニット		
所在地	福島県伊達郡国見町小坂南3番地		
自己評価作成日	令和5年7月10日	評価結果市町村受理日	令和5年11月24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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和5年9月8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)】

①季節を感じて生活していただきたいため、プランターや庭の花の手入れをしたり、リビングの飾りつけの工夫をしている。また、節句や行事に合わせた食事・おやつを提供を行っている。
②入居者様の趣味(やりたいこと)を伺いながら、余暇時間等で取り組みを行っている。
③入居者様の認知症状に合わせたケアを心がけており、カンファレンス等を通じて職員の意見交換を行い、ケアに努めている。
④看護師とかかりつけ医・協力医療機関との連携を取りながら、持病の状態の共有をするとともに、悪化防止に努めている。

【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)】

1. 職員間のコミュニケーションを充実させることにより、事業所内の風通しを良くし、働きがいを高め、利用者への質の高い生活支援に活かしている。上司との良好な意思疎通関係があり、業務内で細やかな情報交換・共有を行っている。
2. ケアプランは長期目標12ヶ月、短期目標を3ヶ月で策定し、加えて毎月のカンファレンスで全利用者のケア提供状況を確認し、必要に応じ修正をしている。修正内容は「24時間シート」に加筆または削除され、モニタリング並びに長期目標の見直しにもつなげている。ほかに全利用者の「トータルサポートチェック(私たちの忘れ防止確認表)」を毎日記録し、ケア提供の漏れがないかを確認している。

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 ↓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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働けている (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させている (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	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			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	毎日、朝の全体ミーティングで唱和し、現場の職員は、目につく場所に法人の理念を掲示している。法人理念・行動規範などを出勤時に確認できるようにしている。	法人理念や重要事項説明書に示す事業目的等を具現化するために事業所独自の理念を開所2年後に策定している。利用者や来訪者にも伝わるように玄関・事務室・ホール等に掲示し、理解を促進している。年度事業計画も事業所理念を基軸として策定している。	
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	感染症流行時は、地域交流は出来ていなかった。毎年開所記念に地域貢献活動で打ち上げ花火を実施している。また、施設周辺のゴミ拾いを行い、法人と一体的に取り組みをしており、地域貢献活動を実施している。	自治会に加入し、行事や清掃活動などを通し地域との交流に努めている。事業所近隣を利用者と散策し、地域の方々と挨拶を交わし、近隣の方が犬の散歩に訪れるなど、日常的なふれ合いが行われている。また法人主催の花火大会には多くの住民が参加している。	
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	職員が認知症の専門研修への参加を通して、認知症状の対処方法など学んだことを、入居者様のご家族や入居を希望するご家族にしてお伝えしている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	事業所の現状や活動内容を報告している。また、ヒヤリハットや事故報告もさせていたでいており、一つひとつの事柄について対策を講じており、委員の方々からの意見を聞かせていただき、その意見を現場職員に周知し、ケア向上に努めている。	書面開催では資料に回答書を添え、委員からの意見等を求めている。現在は対面で開催し、各種報告に加え、委員からは地域行事等の情報提供や認知症ケアについての質問等があり、活発な会議運営となっている。ミーティングでの報告や議事録を回覧し、職員間で情報を共有している。	併設事業所と開催しているが、個人情報やプライバシー保護等の観点からも合同開催が1年度の開催回数の半数を超えないことが望まれる(平成30年度制度改正により)。
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取り組んでいる	町役場の福祉課の担当者とは電話での連絡を随時取っており、入退所の報告や空床状況の報告なども行っている。また、地域サービス調整会議に出席し、国見町での困難事例等の情報共有を行い、意見交換を実施している。	管理者や関係職員はメールや電話のみならず、月1回は担当窓口に向き、連絡を密に図っている。事故報告書は持参提出し、口頭で説明を加え、事故内容を検証している。他事業所で利用を拒まれた処遇困難事例も町と協議を深め、受け入れ対応をしている。	
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	法人内にて、「虐待・権利侵害の根絶に向けて」の宣言書を作成し、身体拘束廃止の行動意識を共有している。また、身体的拘束適正化委員会等で身体拘束になる行為を理解し、職員に周知している。介護日誌やカンファレンス等でヒヤリハットの情報共有を行い、対策を皆で検討し、身体拘束をしない対応を実施している。	併設事業所と共通の身体的拘束適正化マニュアルを策定し、委員会やカンファレンスで理解を深めている。身体的拘束適正化検討委員会は3ヶ月ごとに併設事業所と合同開催しているが、研修会の開催は年1回に止まっている。玄関は防犯上、夜間のみ施錠している。	現在3事業所合同での取り組みが行われている。認知症対応型共同生活介護事業所の特性に着眼したマニュアルや指針の作成、委員会の単独開催並びに年2回以上の研修会の開催が望まれる。

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
7	福-1	○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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	施設の月1回または適宜開催されている身体的拘束適正化委員会に参加したり、研修に参加したりして、虐待防止について学ぶ機会がある。また、カンファレンス等で虐待に繋がらない様、学んだことを職員同士で共有し防止に努めている。	ミーティングやカンファレンスで随時虐待をテーマに話し合い外部研修会に参加するなど、虐待防止への理解を深めている。言葉による虐待(スピーチロック)を防止するために不適切な声かけには互いに注意し合い、適切なケアが提供できるように努めている。	高齢者虐待防止推進(省令改正)の視点から、認知症対応型共同生活介護事業所の特性に着眼した虐待防止の指針整備や担当者の設置が望まれる。
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	外部の研修に参加することで、学ぶ機会を持つことができている。研修内容を、勉強会やカンファレンス等で職員に周知、情報共有している。また、ご家族と面談した際に適時お伝えしている。		
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	契約書類、重要事項説明書は入居前に丁寧に説明し、質問がないか、不安な点がないか等伺いながら契約を交わしている。また、改定等の際も、変更点を中心に十分な説明をしている。		
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	職員の空き時間や余暇の時間等に、話しやすい環境をつくり、入居者様からの意見や要望、思いを聞き取っている。カンファレンス等で要望に対して検討をしている。また、事業所玄関にご意見箱を設置しており活用している。ご家族からの意見を聴取し、運営に反映していく取り組みをしている。	余暇時間やケア場面を活用し、意見や要望に耳を傾けて得た情報はケース記録等に残し、職員間で共有している。また「あなたの日」を設け、外出や外食など、個別の希望を叶える試みも行っている。利用料金の相談や併設事業所の見学等、家族からの要望や質問にも随時対応している。	
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	事業所内の休憩室にご意見箱を設置している。また、日頃の何気ない会話の中で職員の思いを汲み取っている。後は、定期的に面談の機会を設け、職員の意見、提案があれば聞き取りし、運営に反映している。	職員の意見や要望はミーティングや会議に加え、年3回の個別面談、随時の声かけにより把握する機会を設けている。勤務シフトは希望や家庭の事情等も勘案して作成している。毎日理事長が来訪し、声かけとともに職員の意見にも耳を傾け、運営に活かすように心がけている。	
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	年3回個人を評価する機会があり、個々の努力や実績を自己評価し、上司も評価するシステムがある。面談などを通じて、本人の意向を汲み取り、向上心を持って働けているような整備が整っている。		
13	福-2	○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	職員一人ひとりのケアの仕方や力量は普段の業務の中や、リーダーに聞くなどして把握することに努めている。また、定期的に法人内外の研修を受ける機会を設けることができおり、報告書作成と内部報告会を実施している。	新人育成メニュー「わかば」を作成し、1年をかけて計画的に育成している。その後、個々の力量に応じたOJTを実施し技術を高めている。外部研修にも積極的に参加を促し、内部報告会も開催し、学びを深めている。	

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
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	外部の研修や勉強会に参加することで、他の同業者との情報交換や意見交換をする機会ができ、その情報を事業所内で共有し、サービスの質向上に取り組んでいる。		
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	日頃のコミュニケーションを積極的に行い、ご本人の要望に耳を傾け、カンファレンス等を通じて職員が統一したケアが出来るように話し合ってからサービスを提供し、良好な関係作りに努めている。		
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	入居前には、ご家族が困っていること、施設に入居してからはどのように過ごしてほしいか、よくコミュニケーションを取りながら確認をするようにし、関係作りに取り組んでいる。		
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	ご本人にも事実を伝え、納得して施設に入居していただくよう努めており、入居前にご家族とコミュニケーションを取り工夫している。		
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	職員も暮らしの一員として、一緒にソファに座りお話したり、外を散歩しベンチに座りお茶したりして、一緒の時間を過ごす機会を設けられるよう努めている。		
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	面会の時や受診の時など、ご家族と会う機会がある。なかなか、ご自分の思いをお話できない入居者様の時は、職員がご本人の状態や様子をお伝えすることで、ご家族に様子を伝えることができ、関係構築している。		
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	面会の制限が緩和され、ご家族以外にも、ご近所の方や友人の方の面会も増えてきている。手紙によるやりとりを行っている方もおり、馴染みの方との関係が途切れないように支援している。また、居室にはご親族の写真や思い出のある写真が飾っており、関係性の継続に努めている。	コロナ禍では窓ガラス越しだった面会も現在は対面で行っており、家族以外に友人など馴染みの方々も来訪している。家族・知人との電話や手紙のやり取りなども支援し、不安の解消・関係の継続に努めている。自宅周辺や馴染みの場所へのドライブなども実施している。	

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
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	入居者様同士がコミュニケーションが取りやすいような椅子やテーブルの配置を工夫している。また、一緒にTVを観れるような環境、施設行事等を通して、職員が仲介し良好な関係が保てるよう工夫している。		
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	別の施設に入居しても訪問したり、ご本人やご家族にも配慮した対応を取ったりしている。事前に情報のやり取りなどをして、ご本人が戸惑うことのないケアや対応方法の統一をして、支援に努めている。		
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 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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向は、直接聞いたり、コミュニケーションの中で本人の思いを汲み取ったりと工夫している。居室には自宅で使用していた物を持参していただいたりして、その人らしい居室環境を工夫している。カンファレンス等で情報共有を図り、検討に努めている。	ケア場面を通して個別の要望把握に努めている。居室で自分の洗濯物を干したい、自分で掃除機をかけてみたい等、身近でその人の生活に密着した希望の実現に努めている。帰宅願望がみられたときも抑止することはせず、訴えや行動に寄り添い、本人本意の支援に努めている。	
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	入居前には、ご本人の生活歴や暮らしの状況を聞き取り、よくアセスメントを実施して職員間で情報共有し、統一したケアが出来るように配慮している。また、入居後もアセスメントを繰り返し、ご本人にとって、よりよい生活になるよう、随時検討している。		
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	入居者様一人ひとり24時間シートを作成し、ご本人の1日の過ごし方や対応方法について随時更新し、ケアに繋げている。カンファレンス等で情報共有もしている。		
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	ご本人とご家族の要望を踏まえた介護計画作成を行っている。ご本人の今の状態をよくアセスメントした上で介護計画を作成している。ご本人の状態変化の際には、ご家族との話し合いの場を設けるようにしている。	初回プランは1ヶ月、その後は12ヶ月の長期目標、6ヶ月の短期目標で計画を策定している。毎月のカンファレンスで全利用者へのケア提供状況を確認し、必要の都度24時間シートを加筆修正している。ほかにトータルサポートチェック(私たちの忘れ防止確認表)を毎日記録し、ケア提供の漏れがないように努めている。	
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	ご本人の日頃の様子や気づきは、介護記録に入力することで情報共有している。交代制の勤務のため、引継ぎや申し送りを口頭または引継ぎノートを使用し行うことで、後の勤務者に情報共有している。		

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
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	ご本人やご家族が望む時に柔軟な支援やサービスが受けられるようサポートしている。今までのかかりつけ医や歯科を受診すること等の希望も可能となっている。		
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	地域のボランティア様の慰問がある時は、隣接する国見の里で鑑賞会に参加される機会がある。馴染みのスーパーや地元のスイーツ店に買い物に出かけたこともある。その他の地域資源の把握に努めて、入居者様の暮らしが豊かになるような支援をしていく。		
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	受診に関しては、ご本人とご家族の希望があれば、今までの馴染みのかかりつけ医を受診してもらっている。適切な医療を受けられるよう、対応を継続して行っていく。	かかりつけ医受診と月2回各協力医療機関の往診（内科・精神科・歯科）、月2回歯科衛生士の訪問により適切な医療受診と保健に努めている。情報提供書のほか処方薬の変更は医療機関から口頭連絡が入るなどの確かな情報共有と連携体制ができています。家族には書面で報告している。	
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	介護職員からの気づきを大切に、看護師と都度情報共有を密に行っている。相談をした上で、必要に応じて協力医療機関やかかりつけ医を受診できるように支援している。		
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。	施設での生活状況や既往歴、服薬情報など、必要な情報を迅速にやり取りしている。協力医療機関とスムーズに連携をとることで、適切な治療、早期の退院に繋がられるよう努めている。		
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、事業所の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	入居者様の状態の変化があった場合、重度化や終末期に向けたご家族への説明、話し合いを行っており、同法人の特養と連携して対応をしている。ご家族に今後の事を丁寧に説明して、納得していただき、法人の強みとして体制強化を行っている。	入居時に、本人と家族にグループホームでの看取り介護は行っていないことと法人内の連携体制を説明している。状態変化や重症化の際には家族と話し合いを行い家族が納得して意思決定ができるように丁寧な支援に努めている。	「入居時説明書」により事業所生活における留意事項を説明し、同意を得ている。今後は看取り介護について更に詳細な内容を記し、説明・同意を得ることが望まれる。
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	外部の救急対応の研修に参加したり、施設内の研修に参加することで、急変や事故発生時の対応ができるように努めている。急変時に慌てず対応出来るように必要な物品の表示をしている。		

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
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	火災や地震、水害等時に備えて、非常食の確認や避難路の確認をしている。非常食の作り方の実際に行っている。防火管理者により定期的な避難訓練も実施しており、国見町、警察署、消防署、地元の消防団と連携を取っている。カンファレンス時には防災に備えた対応も短い時間であるが行っている。	法人の消防計画に基づき総合避難訓練を年度内に2回実施している。初期消火や通報訓練、利用者の誘導避難訓練を実施している。また、夜間想定訓練の他に週1回の自主点検で通報機器の手法確認を日常業務として行っている。非常食も法人が一括管理し水や食料の種類、量、賞味期限、保管場所を明記している。他に避難機材や紙おむつ等介護用品も備えている。	ハザードマップに示す災害に備え、法人全体で総合訓練を実施している。今後は更に年度計画内容を精査し、夜勤を行う全職員が夜間想定訓練を体験できることを期待したい。
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	一人ひとり入居者様にあった声かけや対応を行っている。入居者様の今までの生活歴を把握し、どのような対応をすればよいか検討している。カンファレンス等で、職員の対応がよい方向に向いているか検証もしている。	一人一人のプライバシーと尊厳に配慮した取り組みとして、入室時は必ず声をかけること、居室のドアを閉める事を心がけている。入居時に本人や家族から生活歴を聴き、本人の誇りにしてきたことへの理解に努め、日常の生活支援や回想法に活かしている。	
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	日頃からコミュニケーションをとり、思いや希望を大切に、ご自分で決める事が出来るよう支援している。行動や仕草などでも気づきを大切に、今後の支援に活かせるよう介護記録に残している		
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	入居者様それぞれに24時間シートを作成しているが、その日ご本人の体調やペースに合わせた生活を送ることができるよう支援している。職員同士で協力し合い対応を心がけている。		
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	起床時や入浴後の衣類について、ご本人に選んでいただいたり、毎朝、起床介助時に身だしなみを整えてからリビングに誘導したりしている。ご本人の意向に沿った対応をしている。(化粧水やヘアクリームを居室に置き、自由に使えるようにしている)		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	入居者様と一緒に調理をして食べるレクリエーションのを不定期ではあるが行っている。入居者様に参加していただく機会を作るよう心がけている。	食を大切に馴染みある食事の提供を目的に法人の管理栄養士が献立を作り、法人が業者に委託し特養の厨房で三食手作りしている。ユニットでご飯と味噌汁を作り温かい食事を提供している。殆どが完食し法人全体で食を楽しむ支援に取り組んでいる。	
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	ご本人の食事や水分量が把握できるよう記録をしている。また、摂取状況に合わせ、管理栄養士や栄養士に報告し、相談をした上で変更を検討している。栄養管理委員会でも検討し、反映している。		

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
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	毎食後、口腔ケアを実施している。歯科衛生士の口腔ラウンドの際に口腔ケアの指導、助言を受けている。必要時は、往診歯科医師来所時に診察を受け、口腔内の清潔保持に取り組んでいる。		
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	入居者様の個人の排泄パターンを把握して、誘導助助を行っている。介護記録に記録することで、職員間で情報共有することができている。カンファレンス等で、排泄状況について検討を行っている。	総ての職員が2ユニット全利用者の排泄パターンを把握し対応している。利用者の表情や仕草から便意や尿意を捉えて声をかけ紙おむつ利用者でもトイレに誘導している。日中ボール体操などで体を動かし自然排便のリズムを整える支援に努めている。	
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	排便状況に合わせながら、こまめに水分補給をしたり、牛乳等の乳製品を提供し排便を促したりしている。また、入浴時に腹部をマッサージをしたり、散歩など運動を促したりして、便秘予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご本人の希望する時間帯や、タイミングに合わせて入浴助助を行っている。入浴予定表を作成しているが、必要に応じて変更など行い、臨機応変に対応している。	本人の意向に合わせた入浴支援を行っている。脱衣所に“国見の湯の効能”を貼り温泉気分を高め、同性介助にも応じている。入浴は職員と一対一で安心して話せる場でもあり、利用者の語りから思いや意向を把握しスタッフで共有し支援につないでいる。	
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	ご本人の状態に合わせて休息の時間を作り、ゆっくりと休めるような環境作りを工夫している。また、夜間に覚醒された際には、ご本人のお話を傾聴し、受容的に対応している。		
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	個人の内服薬についてのファイルがあり、随時更新している。薬の目的や副作用、用法用量が確認できる。いつでも現場職員が確認出来る場所に置いている。何か不明な点があれば、提携している薬局の薬剤師に相談している。		
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	季節のレクリエーションを企画して参加していた。また、天候の良い日には、外に散歩に出かけたり、お茶会を開いたり気分転換を図る工夫をしている。また、洗濯物たたみや新聞折り、手芸クラブ、塗り絵等も実施している。		

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
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	春は花見ドライブ、秋は紅葉狩りドライブに出かけている。行事がある時は、材料の買出しなどにも出かけている。施設の外庭を散歩したり、椅子に座り日光浴をされたりしている。希望時は、ご家族の協力を得て、自宅に外出する機会も作っている。	年間計画のドライブ等の外出支援のほかに利用者の希望や状態に応じて個別の外出支援を行っている。職員付添でなじみのスーパーやイベント食材の買出しに誘っている。また、帰宅願望が強い時には、寄り添い散歩するなど個別支援に努めている。	
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	お金を手元に持っていたい入居者様は、ご家族の了承のもと、自己管理してもらっている。また、買出しの時には、入居者様にレジで支払いをしてもらうような対応をとっている。		
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をしている	ご本人がご家族に手紙を書いたり、携帯電話を所持している方に関しては、ご本人の希望通りになるように対応している。		
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	共有の空間が快適に過ごせるよう、こまめに掃除をしたり、定期的な空気の入れ換えを実施したりしている。なおについても配慮している。季節の飾り付けにも力を入れている。また、居室に馴染みのぬいぐるみや家族写真を飾り、しつらえに気を付けている。	共用空間には、夏祭りの楽しかった余韻に浸れるよう天井に小さな提灯が飾られ、お盆には利用者が手を合わせて過ごせるようにホールに祭壇を設えた。また、職員は、利用者が心地よく過ごせるようソファの配置を工夫し、換気や掃除に努めている。	
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	共有スペースの他、個室のため一人で過ごす時間もあり、ご自分のペースで過ごしていただけるような環境作りに取り組んでいる。リビング内にソファがあり、リラックスできる空間と、食事など楽しめる配置にしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	入居する前に、ご本人やご家族と相談し、居室に持ち込みたいものを伺っている。入居時に馴染みのものを持ち込んでいただき、ご自宅での生活の継続ができ、居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。	入居前に訪問調査を行い家族と居室の設えを話し合いテレビやローテーブル、鏡、櫛、家族の写真など使い慣れたなじみの物を持ち込んでもらい生活が途切れないように支援している。また、家族と連携してお気に入りの服を入れ替えてもらうなど、本人が安心して暮らせるよう居室空間の環境づくりに努めている。	
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	歩行動線など事故につながるような箇所には、物を置かないように配慮している。居室にハンドソープを置き、ご自分で手洗いがいつでもできるようにしていたり、口腔用品を置き、食事後ご自分で口腔ケアができるようにしている。		