

2024 年度

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	4071000428		
法人名	社会福祉法人桜花会		
事業所名	ライフケア大手門	ユニット名	
所在地	福岡市中央区大手門2丁目5-15		
自己評価作成日	2024年12月15日	評価結果市町村受理日	2025年3月19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/40/index.php
----------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院4-3-7 フローラ薬院2F		
訪問調査日	2025年1月17日	評価確定日	2025年2月23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）】

福岡の中心部、天神に程近い場所に位置し、西公園や舞鶴公園なども訪れやすい、明るい街中にある複合型高齢者施設にあるグループホームです。
職員は、認知症があっても安心して暮らせるように、ユマニチュードを学ぶことで理解を深め、実践しています。日々の家事活動支援では、毎日ご入居者と一緒に昼食を作り、洗濯などもご自身で取り組めるように関わっています。ホームに入ってから、公民館やスーパーに出向いたり、外食・外出されています。複数のボランティアの方に立ち入ってもらい、生活がよりよくなるように関わっています。ご入居後も地域の一員であるため、まちのイベントに協力したり、使用済切手の回収作業、児童下校見守り活動など、地域貢献に取り組まれています。職員は、日頃のケアやご入居者の活動の様子を地域に伝え、啓発を目的に講座の実施やまちの会議に出席しています。ご入居者の「できる」「やりたい」を第一に、ご家族と協力して地域のなかでの暮らしをご支援します。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

“ライフケア大手門”は開設から25年を迎えている。複合施設の最上階（6階）にあり、見晴らしが良く、同じ建物の系列施設との協力体制もあり、理事長、副施設長、施設部長等とも密に情報交換できている。主任、介護リーダー等を中心にチーム作りを続けており、管理者もホームの実状を理解し、主任などのサポートを行っている。新採用の職員も早々に得意分野を発揮されており、職員が生き生きと仕事ができる環境作りを大切にされている。職員のアイデアも豊富で、ご入居者の自立支援（役割作り等）を目的に、台所に置いてあった炊飯器、電気ポット、トースターを食卓側のカウンターに移動したり、膝下に収納していた皿の置き場所を胸の高さに移したりし、ご入居者が自分で取れるようにしている。主婦歴が長いご入居者もおられ、買い物、お茶淹れ、米研ぎ、包丁で皮むき、根切り、へた取り、種取り、ゴマすり、らっきょう漬けなどの役割を担ってくださる。地域交流も密に行い、ボランティアの方々も活躍して下さり、真剣勝負でボランティアの方と将棋をされる方もおられる。生け花（月1回）や書道レク等も楽しまれ、隣の保育園児との交流も毎月あり、笑顔溢れるひと時となっている。日々の医療連携も強化し、2024年4月からホーム担当の看護師が配置された。医師、歯科医師、薬剤師の訪問もあり、理学療法士の訪問の際は靴や杖の選定等のアドバイスを受けている。今後もセンター方式を活用し、日々のご本人の思いを“私の発言”に記載し、介護計画に繋げていく予定である。

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>運営理念はスタッフに全員渡し、月1回施設内全体朝礼にて唱和する。さらに月1回のチーム会議で理念を確認している。企画の時には理念を意識して目的を明確にしている。今後は、いまよりもっと、スタッフみんなが理念を理解できることを目指したい。</p>	<p>第1土曜日の朝礼で理念を唱和しており、2024年度からグループホームのカンファレンスで月1回唱和している。運営理念と事業所理念があり、入職時は理事長が理念等を2時間以上説明し、主任から更にオリエンテーションを行い、入職して5日後に更に説明している。「毎日を安心して生活できるよう」、ご入居者の方々の背景（生活歴等）を丁寧に聞き取り、個別ケアが行われている。ホームの通信にも理念を掲げており、ホームの取組みを理念とともに発信している。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>毎月近隣の保育園と交流した。ご入居者と旗持ちに取り組み、こどもだけでなく地域の方とも挨拶を交わす機会を持た。見守りのお礼に、校長・教頭先生が、ご入居者に挨拶に訪問された。買い物にはご入居者と行くようにした。隔月の運営推進会議ではご入居者も地域の方と一緒に会議に参加できるようにした。毎月公民館便りを確認して、地域の催しに参加できるようにした。</p>	<p>地域交流が再開し、児童の下校見守り（旗持ち）、保育園児との交流（月1回）、認知症カフェへの参加、認知症あったかホームコンサート、RUN伴等の行事にご入居者と一緒に参加し、「わくわく（waku waku）」した取り組みを増やしている。地域（公民館や民生委員等）からの講演依頼も年々増え、地域の方々の認知症予防に繋げている。交流を続けているボランティア（カラオケ、将棋、傾聴、清掃、生け花等）の方々にも感謝の思いでいっぱい、外出ボランティアの方も月2回来てくださる。裁縫ボランティアの方は完成した縫物をホームに持参してくださる。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>キャラバンメイトが2名在籍し、認知症サポーター養成講座や公民館（簗子・大名・警固）で認知症に関する講話等を実施。また昨年度より“中央区認知症になっても住みやすい街づくり事業”に参加している。運営推進会議では認知症を議題にして認知症FCで行うことで、家族や地域の方も理解を深められるような機会を設けた。また、実習生を積極的に受け入れている。</p>		

自己	外部	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	
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、レジュメに沿って運営報告を行い、議題について話し合いを行っているが、やはりまだ報告傾向にある。今後は地域の方のサポートを受けながら、ご入居者ができることややりたいこと等発言して、協議できる内容にしたい。今年度は認知症を議題として、認知症フレンドリーセンターで開催し、センター長からの講話やユマニチュードの紹介、認知症AR体験を行うことができた。	2023年6月から集まったの会議を再開し、ご入居者、家族、地域、自治体の方々が参加してくださる。会議の議題を決めて情報交換しており、外部評価（自己評価）結果も報告し、委員の方々から貴重なご意見を頂いている。講義等の依頼も積極的に引き受けている。ご入居者にもわかりやすい資料（レジュメ等）作りを心掛け、ご入居者の意見を基本に年間目標を作っていきたいと考えている。	
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	市区から依頼を受ける講座や世話人などは引き受け、運営推進会議や担当講座の中でケアの実際を紹介・報告している。運営推進会議の際は、写真を掲示したりホームの通信を回覧してイメージしやすくしている。	運営推進会議での情報交換や公民館活動で、市の担当者との良い関係を築かれている。福岡市、中央区保健福祉センター、中央区社会福祉協議会等との連携を密に行い、様々な事業（講義や介護相談を含む）を共に協力して実践に繋げている。商品開発のモニタリング協力も行い、福岡市主催（社協）のRUN伴へ当事者と参加することもでき、RUN伴の最終ゴールとしての受け入れも行い、感動のひと時となった。今後もオレンジ人材バンクに登録し、活躍の場を広げられるようにしていく予定である。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	玄関は建物の構造上ロックがかかり、夜間は防犯上施錠を行っている。以前は、安全を重視する目的や一人で9名を見守りする状況から「ちょっと待って」ということが多かったが、現在ほとんどの状況で「少しお待ちください」など依頼形で対応できている。高齢者虐待防止委員会の設置で、虐待の芽チェックリストを活用したり各議題を通して意識づけされ、接遇面にも改善がみられ身体拘束防止にもつながっている。	法人全体で身体拘束を禁止している。法人で身体拘束廃止委員会（年6回）、事故検討委員会を毎月開催し、施設部長等の「抜き打ち現場見回り」も行われている。グループホームで高齢者虐待防止委員会を毎月行い、入職した職員の新鮮な気付きや意見（汚染物の置き場所、着脱する場所等）を受け止め、今までの経緯を共有するとともに、更なる適切なケアに繋げている。スタッフの寄り添いもあり、穏やかに過ごされている方が多い。エレベーターは構造上、暗証番号を押して開けるシステムで、散歩等の希望がある場合はスタッフが付き添い、開錠している。	

自己	外部	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		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>月に1回開催している高齢者虐待防止委員会での話し合いと、年に2回以上の内部研修、そのほかにも外部研修に出てもらい内容を報告するなど、対策や教育に力を入れている。不適切なケアや発言は日頃ないが、便汚染が広がるような場面では、スタッフも語気が強くなってしまふ。表現や対応に工夫したほうがいいことがあれば、都度指導している。</p>		
8	(6)	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>現在、権利擁護の制度を利用している方はいない。勉強会も開催していない。入居契約時に、成年後見制度の資料を渡せるように準備はしている。</p>	<p>入居申し込みの際に制度を説明し、ご入居者個々の制度の必要性を主任が確認し、適宜、必要な窓口を紹介できる体制ができている。法人内で権利擁護・身体拘束の研修を行い、外部の人権研修にも参加している。コロナ前は運営推進会議の時に地域包括の方から制度の説明をして頂き、欠席者には議事録の郵送を行った。</p>	
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約の際は時間をしっかりとって対応し、都度質問がないか確認している。改定の際は施設からお手紙をだしている。</p>		
10	(7)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>重要事項説明書に、第三者委員や市区の相談窓口の載せて入居時に紹介している。日頃は面会や電話の都度、最近の様子を一言伝えるようにしている。聞いた意見には必ず回答している。運営推進会議においてご家族にも発言してもらっている。</p>	<p>運営推進会議に家族が参加されており、敬老会とクリスマス会（忘年会）も楽しまれている。面会時、電話、ケアプラン説明・同意時とともに、ぐるーぷほーむ新聞（年6回）等で日々の暮らしぶりを報告し、家族の要望を伺っている。「活動的に過ごしてほしい」という家族の要望で、外出ボランティア、傾聴ボランティア等の導入に繋げた方もおられる。</p>	

自己	外部		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
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	チーム会議、職員面談、業務改善会議などでスタッフの意見を聞く機会を設けている。事業所の処遇はスタッフみんなで話し合い、みんなで決めて実践していくようにしている。	新しいスタッフが入職しており、全てのスタッフの意見・提案を参考に業務改善に繋げている。連絡相談ノートを共有し、必要時はスタッフも意見を記載している。会議前に検討内容をスタッフに伝えており、2023年度から主任は行事等の会議に入らず、個々の役割や実施スケジュール等もスタッフ同士で検討できている。スタッフ教育をもっとマニュアル化し、進捗状況を把握できるような指導体制を整えている。	
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	人事考課制度を取り入れている。今年度は人事考課時、自己評価をいれた様式を取り入れ、何を頑張りたいか明確にして共有した。個人面談では半年の目標をたてるなど課題を明確にしている。年に1回の昇給制度あり。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	入職時に趣味や得意なことを尋ねていて、同意があれば係や担当になってもらう。20代～50代まで幅広い職員が勤務しており、男女比は2：1となっている。有給休暇は希望に応じて取得してもらい、申請が少ない職員には声をかけてとってもらう。	理事長・施設部長または介護主任が面接し、ホーム見学時に主任も面談している。採用時は介護経験、資格の有無を問わず、高齢者の気持ちに寄り添える方、高齢者が好きな方、福祉の心を持っている方、「世のため人のため」に働きたいと思っている方に当てはまる方や、朗らかさ、身なりとともに、愚痴ではなく意見が言える方、人の話を遮らず最後まで聞ける方などを大切にしている。スタッフ個々の特技（制作・企画・料理・機能訓練・パソコンなど）を発揮されている。新任スタッフが理解できるマニュアル作成も行われている。	

自己	外部		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	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	定期的な内部研修と積極的な外部研修に参加して人権について学ぶ機会を設けている。外部研修は研修報告書の回覧とチーム会議での報告を行いチームで共有する。	運営理念の1つ目に「個人の尊厳を重んじ優しい笑顔と暖かい手を持って全人間的運営を行う」とあり、理事長は「入居者の1日1日を大切に」「高齢者の生き方から学ぶ」「職員個々に成長して欲しい」等をスタッフに伝えている。日々のケアでは主任が中心になり、言葉遣い（敬語を使う事等）に配慮し、日々のケアで気になる事を全体会議で伝えており、スタッフ個々の行動に繋がっている。内部・外部研修には勤務時間内で参加してもらい、昼食代や交通費を負担している。	
15		○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	内外部研修には勤務時間内で参加してもらい、昼食代や交通費も負担している。今年度より、内部研修は動画撮影して全員が参加できるようにしている。今年度はすべての職員がユマニチュード研修を受けた。		
16		○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	法人内の職員交換研修、グループワークがある勉強会への積極的な参加。NPO法人高齢者グループホーム協議会の会員応援事業（仲間づくり）への参加。県下より視察団の受け入れを実施。RUN伴による交流や、あらゆる地域での会議に参加し交流でき、複数の懇親会等にも参加をした。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には面談している。入居前の担当ケアマネジャーや相談員とは密に重ねて連絡をとり情報収集することで、本人との面談においてキーワードとする。入居時～入居後は、意向を確認しながらケア記録とセンター方式に発言を残している。家族から見た本人の望みについても聞き取りを行う。		

自己	外部	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	
18		○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	契約時には生活についての意向確認を行う。センター方式の一部をご家族に渡して、家族の悩みや困りごとを書く欄に記載できるようにしている。連携をとりやすいように、電話が出来る時間帯や就業の有無は確認させてもらっている。入居後は家族とこまめに連絡をとるようにして、対応などを報告・相談している。		
19		○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	訪問系のサービスを導入したり、カラオケ・傾聴・外出ボランティア、デイサービスの利用につながったりと、臨機応変に対応した。		
20		○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	入居したから保護・支援の対象だけではないことをスタッフには伝えている。洗濯・調理・米研ぎ・洗い物・掃除・リネン交換・買い物・新聞取りなど、ご利用者が活動できるように関わっており、日課となっている。また、号令や進行をご入居者をお願いするなど試みている。		
21		○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	「ご家族と一緒に継続した支援を行う」ことをグループホームの理念に掲げており、隔月の通信にも載せてご家族の目につくようにしている。ケアプランには家族の役割を入れて、ケアチームに入っている。面会だけでなく、受診や自宅への帰宅、外出や散歩、旅行にも協力してもらう。事故が起きたら、対応策はご家族と一緒に考えるようにする。		
22	(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	家族との関係は途切れずに持つことができている。友達や馴染みの人について聞き取りを行うが、あまり引き出せないでいる。友人や地域の人が訪ねてきて交流を持つことはある。手紙が来て電話を返すこともある。	入居前に自宅訪問し、生活場所を確認している。ご本人から生活歴などを教えて頂き、家族にもセンター方式の「らしさシート」を記入して頂いている。ご本人と家族と一緒に外出（自宅、クリスマスマーケット、外食、信仰の場所など）や自宅に外泊される方もおられ、馴染みの神社、家族の居酒屋などにお連れする方もおられる。	

自己	外部		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
23		○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	座席には配慮している。ものを取ってあげたり、 ご入居者同士でお話する姿がある。		
24		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関 係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の 経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後は、2～3日経ってから担当相談員に 連絡してお困りごとがないか尋ねている。		
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					
25	(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	日々のケアはケアプランに基づいて、無理強 いせず意向に沿って支援できている。日頃の ケアのなかで、ご入居者それぞれの「やりた いこと」「やりたくないこと」を引き出す力 をスタッフのみんなが身につくようにしてい きたい。	入居の際に生活歴に関する用紙を家族に記入 して頂いている。センター方式を活用し、担 当スタッフが中心に生活歴や要望（行きたい 場所や食べたい物等）を記入している。入居 後も要望の把握に努めており、3か月に1度 アセスメント情報を更新している。難聴の方 は筆談でコミュニケーションを行う方もおら れる。午前中にご入居者の方々と「何する会 議」を行い、買物や掃除、入浴、歌の動画鑑 賞、他にやりたいもの等を挙手してもらい、 1日の過ごし方を決めることもある。	
26		○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	センター方式とらしさシートを用いて、ご家 族・ご本人から生活背景を聞き取りをしてい る。グループホーム理念の中でも“背景を尊 重して”と掲げて取り組んでいる。		
27		○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	毎日バイタルサインを測定し、健康観察して いる。3か月ごとに担当介護職員と計画作成 担当が、アセスメントを見直している。		

自己	外部		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	(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	3ヶ月を基本としてプランを見直し、その時の現状に沿った計画書となるようにつとめている。これからは、もっと本人の声を反映させて、できること・やりたいことを実現できるケアプランを本人と一緒に作成したいと考えている。	ケアマネ（主任）が主になり、入居時のアセスメントとして「センター方式」と「らしさシート」を活用している。計画には「旗持ち活動」「馴染みのスーパーに行く」「馴染みの公民館に行く」「自宅周辺に行く」などとともに、ボランティアによる外出支援も盛り込まれている。レベル3以上の事故があった際に「SHELL分析表」で多角的に要因分析し、福祉用具の導入等に繋げている。日々の実施状況、毎月の評価（モニタリング）を行い、次のアセスメントと計画に繋げている。	①今後もセンター方式以外に、アセスメント用紙の改善等の検討を行う予定であり、病気などに伴う心身の状況や症状、ADLなどの有する能力を詳細に記載し、介護計画との整合性に繋げていく予定である。 ②今後も専門用語の記載を控え、ご本人・家族に伝わる表現にしていき、ご本人の発言をセンター方式に追記し、介護計画の目標を具体化していく予定である。
29		○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	介護計画の実施状況は毎日○×チェックで記録し、実践や結果、その様子や発言はケア記録に記入し共有している。職員の気づきなど事実でない事柄は連絡相談ノートで共有し活かしている。		
30		○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	1階に新聞を取りに行きたいなどには都度対応した。余暇時間にオセロや将棋をすることもあったが、意向に沿った支援（計画書や本日の予定にないようなこと）を臨機応変に対応しすることがもっと増えていくとよい。		
31		○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	ニーズに合わせて多くのボランティアを新規依頼した。（裁縫・外出・環境整備・傾聴・将棋）ふれあいサロンやカラオケ教室などにも参加できるように支援した。		
32	(14)	○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し、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	原則協力機関をかかりつけ医として頂いている。他科受診は御本人・御家族のご意向に沿って支援し、眼科・歯科希望者は往診を利用できる。ご家族の就労のため、受診に付き添えない場合も多く職員のみで行くことのほうが多いが、家族のみで受診支援することもある。	2024年4月からホーム担当の看護師が配置された。日に1回はホームに来られ、適宜相談でき、緊急時は併設の特養の看護師に相談できる。医師、歯科医師、薬剤師の訪問もあり、理学療法士の訪問の際は、靴や杖の選定のアドバイスを受けている。管理栄養士との連携もでき、体調変化等は系列病院に24時間相談できる。受診結果は家族と共有している。	

自己	外部	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		○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	看護師とはケア記録を共有し、双方から記録を行う。週1回入居者の様子を伝える機会を設け、必要に応じてもらっている。発熱や外傷なども発生の都度報告してもらい、処置をしたり、受診の必要性なども検討している。		
34		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中は定期的に連絡を入れて状況を確認するとともに、入院前のレベルや生活についても細かく伝える。また、医療連携体制加算のもと、病院とホームとで月に1回会議を設けて入院者についての情報共有を行う。ホームで生活リハビリできる環境と伝え、治療が終わり次第帰設してもらう。		
35	(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	生活に変化が見られたら、その都度家族に連絡して伝えている。見通しをたて、今後いつ頃までホームで生活できるか、変化が見られ始めた頃の早い段階から伝えている。終末期ケアが出来ないことは、見学时、契約時と変化の時期に伝えている。	入居時に「24時間体制の往診がなく、最期はご希望を伺いながら、特養への転所や、病院（さくら病院）に転院になる」事をご同意頂いている。ADL低下により全面的に介助が主となった場合や、体力低下により活動量が低下した場合、食事摂取量が著しく低下した場合は退居の目安となっている。医療行為が必要となった場合の“意思確認書”も作成している。「最期は大手門で」というご意向も頂いており、系列施設を含めて最適な生活場所を検討し、速やかに転居できるように対応している。スタッフは特養主催の「看取り」「ACP（人生会議）」研修に参加している。	
36		○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	内部研修で緊急対応を取り入れている。緊急時マニュアルをフローチャートに作り変えて新入職でも対応できるようにした。新しい職員に対するの応急手当の訓練・実践はまだできていない。		

自己	外部		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	(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	BCPを作成し、備蓄などを備えている。消防避難訓練は年に2回実施し、運営推進会議で地域の方々を招いて22名で行うことができた。今後もまた定期的に消防局に出前講座を依頼していく予定である。	ホーム同階の屋上が避難場所であり、訓練前に防災DVDを視聴し、系列施設全体で2回、ホーム単独の訓練を2回実施している。自家発電や食料等を備蓄し、BCP（業務継続計画）を作成し、スタッフへの動画での説明と、会議においてシミュレーション等の訓練を実施している。夜間は複合施設で6名のスタッフが勤務しており、協力体制ができています。法人として福岡市老人福祉施設協議会とBCP連携協定締結し、福祉避難所になっている。	2023年度に初めて消防局の方と消防避難訓練を行い、良い評価を頂いた。2025年度は運営推進会議に消防局を招き、地域の方も一緒に避難方法を共有し、1階に避難した後の避難誘導方法等を共有していきたいと考えている。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(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	お声掛けは敬語を基本とし“さん付呼称”を徹底している。トイレ利用時はできる限りトイレの外で見守りを行うなどプライバシーに配慮する。声掛けやノックは徹底できているが、声掛けしながら介助、ノックしながら入室、などしてしまうことがある。返事を待つことを職員全員ができるようになることを目指していく。	「ちょっと待ってください」を含め、スピーチロックをしないように努め、「～していただけますか」等の声かけに努めている。訪室時はノックと声かけを行い、ご本人の許可を得るようにしており、スタッフの声かけと、ドアを開ける行動等が同時にならないよう注意している。ご入居者の行動に対し、「すごい！」を過度に言い過ぎないように努め、過介助にならないよう、「手伝いましょうか？」等の意向確認をするように努めている。	
39		○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	「各場面で本人の意思決定を大切にすること」を事業目標に掲げている。「してください」の表現は避け「しますか」「してもらえますか」などと意向確認するようにしている。また、意向確認は二択にするなど工夫する。		
40		○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	食事・入浴・体操レクリエーションは、日課としてホームの時間軸で固定しているが、寝たり起きたりそれぞれの時間を無理強いすることはなく支援で来ている。毎日ではないが、午前中に「何する会議」を行い、買い物や掃除など意向で拳手してもらい1日の過ごし方を決めることもある。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
41		○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	衣服は数・素材に制限なく持参いただいております。外靴は玄関で履き替える。入浴時の衣類の選択は半数程度が自身で行う。夜間はネグリジェ、ズボンなど指定は無し。整容、髭剃りは出来るだけ自身で行えるよう関わる。イヤリングや時計、ベルトなどの持ち込みもある。		
42	(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	毎日必ずご入居者が手伝って昼食を作っている。包丁での干切りをされたり、目が不自由でもあえ物を手で混ぜる、米を研ぐなど、できることに合わせて関わっている。「役に立ててよかった」と言われたり、作業の様子からも食事の準備を楽しんでいる姿がある。季節の食べ物の提供に、テイクアウトや外食もしている。	朝と夕は施設の厨房で作る。ご飯はホームで炊き、昼食はホームで手作りしている。主婦歴が長い方もおられ、買い物、お茶淹れ、米研ぎ、包丁で皮むき、根切り、へた取り、種取り、ゴマすり、手で混ぜる、マヨネーズを出すなどの役割を担ってくださる。らっきょう漬け、桜餅作り、ぼた餅作り、柏餅作り、お月見団子、モンブラン、チョコレート作り等も楽しまれている。美味しく食事をするために、食器の検討も行っている。	
43		○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	朝は米飯かパン食か選べる。栄養補助ドリンクや手作りの総菜、補食などの差し入れにも対応している。数種類の飲み物を準備しているので、水分が進まないときは声掛けしたり別のものを出ししたりして対応する。		
44		○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	現在、口腔ケアに介助が必要な方はいない。準備や片付け、ポリデントの介助や声掛け程度を行っている。口腔ケアのため、歯科にかかっている方が8名いる。		
45	(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むけた支援を行っている	リハビリパンツ使用の方が9名中7名。自立でトイレ利用される方がほとんどだが、介助が必要な場合はできることはご自身でやってもらう。トイレは時間で案内することではなく、移動の時ついでに「トイレ利用されますか」と声をかけている。	排泄が自立している方も多く、布の下着を着用する方もおられる。病状・症状等に応じて必要な介助を見極め、できることは自分でされており、羞恥心に配慮し、ドアの外でスタッフが待機する方もおられる。毎月の会議で適切なパッドの選択を検討し、排泄チェック表も活用し、個別誘導をしている。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
46		○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	水分摂取の声掛けと、毎日の体操は必ず行っている。個人に合わせた下剤の量を調整している。便秘に対する特別な対応はできていない。最近、ラジオ体操にあわせてYouTubeを活用して便秘予防運動をとりいれているが、まだ定着はしていない。		
47	(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、個々にそった支援をしている	13時半～16時を基本とし、午前中対応する事もある。ペースとなる入浴予定者は挙げるが、その日に入りたい方を尋ねたり、いざ声をかけても翌日を希望する場合など調整し対応している。入浴所要時間は個々に合わせまちまちである。時期に合わせてしょうぶ湯、ゆず湯など提供。	週2回の入浴が基本であり、希望に応じて入浴回数を増やしている。入浴の順番や時間帯の希望も確認しており、湯船に入れる方も多い。浴槽が少し深い事もあり、浴槽内に足台を置き、安全に配慮したケアを行っている。足が不自由で浴槽の出入りに不安がある方は訪問理学療法士に相談している。湯船に浸かり、スタッフとの会話を楽しまれ、菖蒲湯や柚子湯も楽しまれている。できるところは自分で洗われており、希望時にはなるべく同性介助を行うようにしている。	
48		○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	日中、ソファで居眠りがあれば臥床休憩の声掛けをする。体力的に昼寝をしたほうが良さそうな方にはケアプランに基づき様子に合わせて案内している。昼寝が長くなり、夜間に影響しそうな時は声掛けし活動に誘う。掛布は夏用と冬用を使い分けている。		
49		○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	居宅療養管理指導による薬剤管理を行っている。処方薬の変更などは連絡相談ノートで申し送り、白板で掲示し周知している。内服の変更時は体重・血圧測定を増やすなど経過観察する。スタッフはいつでもカルテで内服状況を確認できる。抗血液凝固剤は内出血リスク表に示し注意を払う。		
50		○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	生活背景を聞き取りし、できることを把握して、役割や余暇活動の提案をしている。これからは、“楽しみを待つ楽しみ、わくわく”を提供したいため、掲示板やカレンダーを活用するなど、当事者が自身の予定がわかるような関わりを行いたい。（現在、外出や面会予定は共用部に掲示）		

自己	外部		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	(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。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	2～3日毎の買い物についてきてもらったり、散歩やドライブ、外食にお誘いして応じられるときはご案内している。外出支援ボランティアを依頼して、月に1時間を2回、2名ずつが散歩に出かけている。ご家族が買い物や外食、自宅帰宅、旅行、地域のイベントなどに連れ出してくださることも多い。	感染対策をしながら初詣（護国神社・鳥飼八幡宮等）に行かれている。西新、大手門、自宅周辺のドライブ、花見（舞鶴公園、近所の寺、福崎公園、大濠公園、西公園等）とともに、サニー、笹岡イオン、コンビニで買物を楽しませている。家族の居酒屋で食事を楽しまれる方や、月に2～3回、外出ボランティアと散歩をされる方々もおられ、今後も更に安全面を考慮した意見交換を深めていく予定である。	
52		○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	財布を所有している方は6名。外出の際にご自身で、または一部介助で支払われる。4名の方が靴の調剤にモニター協力して報酬を受け取り、とても喜んでた。そのお金で買い物にいくなど、歓びの連鎖があった。		
53		○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	携帯電話所有の方は7名。ケアプランで毎日家族と話せるように対応している方や、適宜介入して、馴染みの関係が途切れないようにしている。		
54	(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	季節を感じられるよう、ご入居者の活動として書道、制作、生花に取り組み、目につくようにしている。今後、認知症の方が住みやすいデザインの導入や、食事の準備や洗濯物に取り組みやすいよう、配置替えなどを行いたいと考えている。	廊下の壁には行事の写真、季節の飾り、習字等を貼っている。ホーム内の段差を解消し、より安全に移動できており、炊飯器・電気ポット・トースターを台所から食卓側カウンターに移動し、ご入居者が使いやすくしている。ホールは広く、居室等への移動距離があり、スタッフが見守りしている。ご入居者はソファに座ってテレビや新聞を読まれ、同じ階の屋上で気分転換しており、屋上のベランダでプランターを利用した野菜作り等の検討も行われている。	
55		○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	食卓、ラウンジ、居室、ベンチと空間は広くそれぞれが好きな場所で生活をしている。座る場所は相性など職員が配慮し案内することもある。隣同士で話す光景が日常的に見られている。テレビがみえにくい座席があるので課題に感じている。		

自己	外部		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
56	(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	入居時にはできるだけ家具や私物の持ち込みをしてもらうよう依頼している。ご入居者によって居室内の配置、雰囲気は異なり、全員が自分の部屋だと認識できている。	ホームは見晴らしが良く、海や船、天神の街並みが見える居室もある。たんす・小物箆等・デスク・椅子・化粧台・全身鏡・ソファ・テレビ・ラジオ・携帯電話とともに、大切な遺影や家族の写真、アルバムも持ち込まれている。居室では箆等の上に神棚を置いてお祈りをされる方、テレビを見ながら電動サイクルマシーンをされる方、スタッフと一緒に掃除をしたり、洗濯物をタンスにしまう方、割烹着を持参し、家事等をされる方、イヤリングを愛用される方もおられる。換気や掃除も続けている。	
57		○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	それぞれの機能に合わせて椅子の高さや場所に配慮し案内する。トイレには表札をつけ実際に目印となっている。過介助はしないなど、自立支援の内容をケアプランに盛り込んでいる。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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 ↓該当するものに○印	
58	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:25,26,27)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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
61	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:38,39)	○	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	職員は、活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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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、安心して暮らしている (参考項目:30)	○	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				