

2022 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	福岡県福岡市中央区大手門2丁目5-15		
自己評価作成日	2023年2月7日	評価結果市町村受理日	2023年4月10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	2023年2月17日	評価確定日	2023年3月20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）】

当グループホームは、複合型施設のなかにあります。認知症対応型共同生活事業所の機能を維持するべく、概ね身体的に自立の方で認知症状のある方を主にご入居いただいています。その為、調理や掃除、洗濯などの家事活動はご入居者と職員が一緒に行い、認知症があってもできることは自身でできるように働きかけています。複合型施設なので、施設の厨房があり、朝晩は管理栄養士の考える食事、昼の食事だけは入居者と一緒に行う活動とすることで、バランスの良い食事、バランスの良いアクティビティとすることが出来ています。敬語を基本とし、認知症ケアについての職員育成に力を入れ、地域でも認知症の啓発をしたり、他事業所との交流を積極的に行っています。運営理念にあるように、地域に開かれた施設となるよう努めています。

【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”は複合施設の最上階（6階）にあり、海や船、天神の街並みが見える居室もある。ホールも広く、日々ゆったりとした時間が流れている。2022年度は職員の異動もあり、主任と介護リーダーを中心に新たなチーム作りを続けてこられた。「自立支援」の視点は変わらず、ご本人の生活歴や有する能力を丁寧にアセスメントし、日々の役割を担って頂いており、立ち仕事ができる方は配膳や食器洗い、米研ぎ等を手伝って下さる。運営推進会議の参加者に頂いた「グループホーム忘年会について」のご意見を基に、入居者の方々とは異なる検討が行われたり、食べたいものを伺い、皿うどん・ムニエル・うなぎ等も楽しませている。今後も職員個々の知識と経験を積み重ね、更なるチームに成長させていく予定である。

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)	○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	運営理念は月に1回、施設内朝礼にて唱和を行っている。スタッフルームに施設の福祉・介護指針と事業所理念を掲示している。カンファレンス等で迷う時や判断する時には、理念に基づいて考えていくようにしている。	入職時も理事長が2時間ほど理念などを説明している。日々のケア時やカンファレンスの際に、「個人の尊重を重んじ…」「質の良いサービス…」等の理念を職員間で共有し、実践に繋げるように努めている。「毎日を安心して生活できるよう」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。	
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	日常的な交流としては、近所のスーパーや魚屋への買物。コロナ禍で感染対策を重視するなか、地域に出ることが激減している。	コロナ禍も美容ボランティアや実習生を受け入れ、お化粧品やネイル、ハンドマッサージなどを楽しまれた。近隣の中学校の「夢授業」で主任が講師を勤めたり、ふれあいサロン（福岡市社会福祉協議会）の研修会に参加するなど、積極的に地域交流を続けている。道路向かいに建設中の別法人から、「工事の様子を地域の方に見てもらいたい」とのことので、ライフケア大手門の屋上を活用して園児等が工事見学を行い、窓越しに入居者と交流する機会が作られた。園児がハロウィンの時に訪問して下さり、作品とお手紙のやり取りができた。	今後も町内の催しに職員が参加したり、廃品回収の手伝いに行くと共に、子ども達の下校時の旗ふり等に参加し、更なる地域貢献ができればと考えている。
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	福岡市キャラバンメイトであるスタッフの認知症サポーター養成講座やボランティア（夢授業）の実施。運営推進会議で認知症を議題にする、公民館での企画や専門学校の授業の中で認知症ケアの様子などを伝える。		

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	
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	入退居・入退院・職員状況・事故件数・レクリエーション・行事・内外部研修・外部活動について写真入りの新聞と合わせて報告し、頂いた意見は次号にて会議員に紹介している。ご意見は職員のモチベーションアップに直結しており、行事の内容などにも意見を取り入れている。	2020年3月から書面会議にしている。報告内容に写真を増やしたり、アンケート形式にして参加者からご意見を頂いている。「グループホーム忘年会について」のご意見も頂き、入居者の方々と更なる検討が行われた。参加者からの質問等に返答し、双方向でのやり取りができるように努めている。	
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	運営推進会議や年賀状でやりとりを継続している。昨年度よりも関わりが濃厚となっており、市町村より声をかけてもらって活動することが増えている。社会福祉協議会とはお互いにコラボで何かイベントをしたいと協力基盤をつくっている。	運営推進会議での情報交換や公民館活動で、市の担当者と馴染みの関係を作られている。福岡市の依頼を受け、認知症サポーター養成講座を行い、箕子社会福祉協議会主催の「認知症をささえるやさしいまちづくり講座」で主任が講義をする予定になっている。「福岡県介護情報ひろば」から主任が取材を受けたり、福岡県GH協議会のブロック支部長を務め、2023年度も継続して役割を担っていく予定である。	
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	身体拘束研修に参加している。建物の構造上、ホームの出入り口前のEVにはロックがあり、ホーム入口は19時～7時まで防犯目的の施錠する。スピーチロック含め身体拘束は行われていない。基本的な心構え（接遇の視点を掲示している）	法人全体で身体拘束を禁止している。身体拘束廃止委員会と事故検討委員会を毎月開催し、身体拘束防止研修も続けており、施設部長等の「抜き打ち現場見回り」も行われている。職員の寄り添いもあり、穏やかに過ごされる方が多く、入居間もない方も毎日の寄り添いで次第に落ち着かれている。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職員が付き添い、開錠している。	
7		○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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	人権・権利擁護の内部研修に参加し、高齢者虐待防止における外部研修に参加している。業務の為に参加できない職員にも資料回覧し、研修報告を行う。		

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	
8	(6)	○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	スタッフ全員が成年後見制度について学ぶ機会は持っていない。権利擁護については虐待防止研修を受けている。	主任が入居者個々の制度の必要性を確認し、適宜、必要な窓口を紹介できる体制ができています。入居申し込みの際に制度を説明し、制度が必要な方は市役所や担当ケアマネ等に相談するよう繋ぐ場合もある。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、欠席者には議事録を郵送していた。	
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	重要事項説明書や指針に沿って説明を行っている。60分～90分かけて面談し、一区切りごとに質問がないか確認しながら進めている。料金や加算の変更は文書にて案内を送っている。		
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	クレーム窓口、意見箱の設置。第三者委員や市町村の相談窓口紹介。ケアプランの説明の都度、ご要望や気になる事が無いかを必ず確認している。	面会時や年6回の通信で食事・睡眠・入浴・体重等の状況と暮らしぶりや健康状態等を報告し、家族の要望などを確認している。1階の歩道におられる家族と、6階の窓越しに電話で話をされたり、テレビ電話で話される方もおられる。コロナ以前は敬老会と忘年会後の家族会で情報交換が行われていた。	
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	年に2回、役職者による個人面談を実施し、声を聞く場を設けている。必要なことは理事長まで報告をする。チーム会議では欠席者も事前に意見を出し。職員全員が発言できるような進行を行っている。	2022年4月から新体制になっている。会議前に検討内容を職員に伝え、意見が出ない場合はその後1週間かけて意見を伝えてもらうようにしている。行事などの企画やアイデアもあり、管理者は職員個々の役割や実施スケジュール等のアドバイスをしている。介護リーダーも個々の職員の模範となるよう心がけており、個別に相談を受けている。	今後も更に、その場に応じた業務の優先順位や担当すべき役割を職員個々に考える力をつけると共に、職員同士で伝え合えるチーム作りを続けていく予定である。
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	人事考課制度と年に1回の昇給制度あり。評価内容は個人面談で部分的に伝え、半年の目標を設定する等向上心に働きかける。労働時間については、定時退社と所定の休憩時間を守ることをこまめに声かけし実施できている。年1回のストレスチェックあり。		

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	
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	性別や年齢を理由に排除していないため、現在職員の70%以上が男性という状況で年齢も様々。今年度は事業所内にて初めて外国人雇用を行った。採用には人柄やコミュニケーション力などを重視している。	理事長と部長が面接し、ホーム見学時に主任も面談している。資格の有無を問わず、人柄、コミュニケーション能力、経験値等も大切に採用している。理事長や管理者等に仕事内容の要望を伝え、地域交流やGH協議会の活動に繋げることもできている。職員個々の特技（おやつ作り、書道、歌、文章力、料理、掃除、整理整頓等）を日々活かして頂いている。	
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	権利擁護、人権・虐待研修、認知症研修などの内外研修の参加。福岡県高齢者グループホーム協議会での人権研修の企画と実施を行い、職員にも参加させている。	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」等を職員に伝えている。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、職員個々の行動は確実に変化している。	
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	入職時研修あり。内部研修は全員参加、ホーム職員は全員が外部研修を受けている。費用は施設負担、勤務時間内で時間を確保する。研修報告書をチーム会議での報告にてアウトプットし力をつけてもらう。		
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	スタッフが福岡県高齢者グループホーム協議会の役員となり、ネットワーク構築に特に力を入れている。ブロック支部長として研修や管理者会議、意見交換会・アンケートなどを企画・開催するなど取り組んでいる。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	インテークの段階で本人・家族・支援者（ケアマネージャ）に今一番のお困り事を必ず尋ねる。希望要望は言葉を変えずに記録に残す。サービス開始時は頻繁に関わりを持ち記録に残して職員で共有する。		

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	
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	サービス開始時は時間をかけて聞き取りを行うようにしている。入居当日、数日後、1週間後と電話報告の間隔を徐々に長くしていくようにし、報告と聞き取りを行い、必ず記録に残す。		
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	アセスメントを十分にとり、実施できている。前任の担当者からの聞き取りは積極的に実施。必要に応じて訪問系のサービスを導入している。		
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	掃除や調理を一緒にするなど、共同で家事を行う。味噌作り、梅仕事、牡丹餅づくりなど、職員が教えるのではなく、入居者に教えてもらう場を設けている。		
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	同様の内容を理念に掲げている。コロナ禍の面会制限で限られてはいるが、必要なものや飴玉などの買物代行や差し入れ、新聞を届ける、電話するなど家族の役割と考え、職員が日頃から家族のことを話題にする点なども合わせケアプランにもいれている。		
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	コロナ禍でご入居された方が多く、馴染みの場所や馴染みの人について支援が十分に出来ていない。交流を避けて、自宅周辺や昔住んだり通った街、神社などに散歩やドライブに行くことはある。	オンラインで買物代行支援を行った際に、馴染みのスーパーの職員と交流できた方がおられる。何年も通った神社に出かけたり、長年通った家族の居酒屋周辺（大手門）にお連れできた方もおられ、家族と法要に行かれた方もおられる。コロナ以前は家族とお墓参りや馴染みのデパートに行かれた方もおられる。	
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	ホーム全体で孤立している方はいない。相性を考えソファ席・食事席に案内している。だれもが隣同士で気軽に話す様子がある。おやつを分ける、ティッシュをとってあげるなど入居者同士の関わりがある。		

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	
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	退居直後は移動先の相談員等に困ったことが無いが連絡を取っている。傾向や対応の工夫などを伝える。退居後も移動先（同施設内）に会いに行き声を掛けている。		
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	して下さいではなく、しませんか？の声掛けを大切にしている。寝る・寝ないなども二択にして暮らしの中での決定を支援する。ご意向に添う為、日頃の会話の中からヒントを見つけた記録に残すようにしている。	生活歴に関する用紙を家族に記入して頂いたり、センター方式を活用し、担当職員が中心になり、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。入居者個々の言動に関する分析内容も職員間で共有し、ご本人の意向に沿った生活ができるように努めている。	
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活用し、生活背景を家族から細かく聞き取りすることでケアのヒントにしている。入居時はケアマネージャと密に連絡を取り、居室の配置含む暮らしのようすについて十分に聞き取りする。		
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	毎日のバイタルサイン確認と健康観察を行い、全入居者の1日の過ごし方を把握出来ている。できないだろうの先入観は捨て、モップ・包丁・洗濯物などまずはやってもらって有する力を確かめ、できることに取り組める関わりを考える。		
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	約3ヶ月でプランを見直す体勢を基本としており、現状に即した計画書となっている。看護・リハビリなどから助言をもらったり、新たな試みは家族に特に相談をする。	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。必要時は「SHELL分析表」で多角的に要因分析しており、今後ご本人の心身状況やリスク、更なる予防策や対策をアセスメントと計画に追記予定である。日々の動作を確認し、「立ち上がり時の椅子を引く能力」等もアセスメントし、「家族が電話で入浴の声掛けを行う」等も計画に盛り込まれている。3表（日課表）に入浴時の留意点等の個別援助計画を記入している。	

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	
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	毎日の生活にベースはあっても決まりはない事をチーム会議で伝えている。入居者のニーズにあった突発的な支援は対応するように指導している。散歩に行きたい、話を聞いて欲しい、などには引き延ばさずに極力その場で対応する。窓ごしに手を振りたい、法要に連れていきたい、などにも対応した。		
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	コロナ禍で地域資源を含めたケアは十分に行えていない。		
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、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ている。歯科は協力歯科の往診がある為、他を希望する場合は家族の通院介助をお願いをしている。	日頃から入居者の健康管理に努めている。体調変化等は系列病院に24時間相談でき、受診時は家族に同席して頂く場合もある。月1回の往診と共に必要時の往診もあり、緊急時は併設の特養の看護部長や訪問看護師に相談できる。夜間は訪問看護も利用でき、管理栄養士や訪問理学療法士と連携し、食事面、靴や杖の選定等のアドバイスを受けている。	
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	内出血やバイタルサインの変動なども、訪問看護の来設時に伝えている。迅速に相談した方が良いことは同一施設看護師に相談し指示を仰ぐ。24時間連絡体制加算をとっており、訪問看護師にいつでも相談・訪問できる体勢が整っている。		

自己	外部	外部評価		
		自己評価 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	
34		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入退院の対応は特定の職員が行い顔見知りの関係構築に努めている。入院中は1週間～10日に1度は必ず連絡を取り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細かく伝える。退院後に必要なレベルについても説明するようにしている。</p>	
35	(15)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>生活に変化が見られたら、その都度家族には連絡して伝えている。見通しをたて、今後どのような状態までホームで生活できるかは、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、契約時とこの時再度伝えている。</p>	<p>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、病院（さくら病院）や特養に転院になる」事をご同意頂いている。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。</p>
36		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>内部研修で緊急対応を取り入れている。マニュアルを整備し必要時すぐに取り出せるようにしている。新しい職員が多く応急手当の実践力までは働きかけができていない。</p>	
37	(16)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>職員の少ない夜間を想定した火災避難訓練を年に2回、入居者も参加して実施している。同時に防災DVDを視聴したり、通報訓練、消火器・消火栓の使い方も学んでいる。</p>	<p>同階の屋上が避難場所である。法人全体で2回・ホーム単独の訓練が2回行われ、コロナ以前は入居者と家族、地域の方と訓練を行っていた。訓練では事前に防災DVDを視聴し、前回の反省から入居者は居室ベッドで待機するなど、より現実的な状況を想定した訓練に繋げている。自家発電や食料等を備蓄しており、「命を大事にしたい」を基本にBCP（事業継続計画）を作成中である。</p> <p>災害時にライフラインが途絶えた事を想定し、エレベーターが使えない状況での生活やケアの在り方、備蓄場所、備蓄内容等の検証を行うと共に、マニュアルの見直しとBCPの作成に活かしていく予定である。</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	
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、さん付け呼称を徹底している。依頼形でお声掛けし指示的にならないようにしている。トイレ・居室に入る時はノックまたはお声掛けをする。	職員の入れ替わりもあり、法人全体で待遇等のレベルアップに取り組まれている。「ちょっと待ってください」を含め、スピーチロックを行わないように努め、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いる。今後もレクの際に日付等を正確に解答できた方に対し、職員の言動の在り方を考えていく予定である。	
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	職員は日頃から横に座ってのんびりと過ごす時間を持っている。希望やご意向など質問する時は漠然と尋ねずに、二択を取り入れ決定しやすい様に支援する。		
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	基本的にはホームの日課に沿って入居者は過ごしている。入浴したい、散歩したい、運動したいなどの要望には応えている。ほかに意欲的な希望はあまり聞かれない状況。		
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、室内履きと使い分けている。お化粧をする方が2名いる。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、スポンなど指定は無し。		
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	調理は分担して行っている。包丁しごと、箸での盛り付け、スプーンでの盛り付け、マヨネーズを絞る、胡麻を擦る、などそれぞれに合った役割を担う。立ち仕事ができる方には配膳や食器洗い・米研ぎ等を手伝ってもらう。	朝と夕は施設の厨房で作り、ご飯はホームで炊いている。昼食はホームで作り、地元の魚屋から旬の魚が届き、焼き魚等を楽しまれている。入居者もお茶淹れや米研ぎ、食材の買い出しや“もやし”の根取り、キュウリや人参を包丁等で切って下さり、おやつ作り（さつま芋蒸しパン、豆腐のチーズケーキ等）も楽しまれている。	

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	
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	食中・水分における嗜好や好みはご本人・ご家族に聞き取りを行っている。日常の中で職員は大まかな入居者の好みを把握しており、ふりかけや代替品のものを速やかに準備するなどできている。補助食品、栄養ゼリーなども必要時に活用。		
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	全入居者、食後に歯ブラシでの口腔ケアが実施できている。必要な分だけ介助を行っている。口臭がきつい方は見受けられない。歯ブラシ交換を月1回、ガーグルベース・ポリデント消毒を毎晩職員が行っている。		
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	日中パッド内に排尿がみられる方は2～3名で量は少量程度。全員に対して1～3時間以内にトイレ利用があるよう声かけしており、トイレに座ってから排尿がある方が多い。排泄パターンをつかめているといえる。	布の下着を使用し、排泄が自立している方も半分以上おられる。羞恥心に配慮し、ドアの外で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、適宜、個別誘導を行っており、リハビリパンツから布パンツに変更できた方もおられる。	
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	水分量はこまめに声掛けし、毎日運動・体操を全体で行っている。個々に応じた排便予防は特にできていない。必要な方には下剤コントロールを実施している。		
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ことが、翌日を希望されたり入りたいという方がいれば調整し対応している。入浴時間はそれぞれに合わせまばらである。	入浴の順番や時間帯の希望を確認し、季節に応じて菖蒲湯や柚子湯を楽しまれている。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い、同性介助も行われている。湯船に浸かり、職員との会話を楽しまれ、できるところは自分で洗われている。	

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	
48		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。昼寝が続いて夜間に影響しそうな時は声掛けし活動に誘う。体力に合わせて昼寝が日課の方もいる。夜間不眠の場合は記録し必ず申し送る。不眠が続くと医師に相談をする。		
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	処方薬の変更などは連絡相談ノートで申し送り周知している。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	ホーム内で提供出来る個別支援が限定的になっているが、家事、書道や編み物、生花、脳トレ、塗り絵、パズル、うた、手紙、孫、おもてなしなど、それぞれの好みや特技に働きかけている。		
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	ドライブや近隣への散歩には出掛けている。人との距離が近い場所は全面的に出掛けられていない。コロナ禍では面会制限・クラスターと隣り合わせの生活で、外出しない事が新しい常識となってしまっている。施設が大きい為、感染者を出さない様にする事の方を重要視する支援となっている。	コロナ禍も感染対策をしながら初詣（護国神社・鳥飼八幡宮）に行かれたり、西新・大手門等のドライブ、自宅周辺のドライブや花見（舞鶴公園・近所の寺・福崎公園・大濠公園・西公園等）にお連れしている。コロナ以前は外食(寿司、ステーキ、イタリアン等)や居酒屋で会食し、家族と大丸デパートに行かれる方もおられた。	
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	現在3名が財布を所有しているが、外出を制限していた期間が長かった為、使う機会が1年以上無い状況。他の方々はコロナ禍での入居で必要性を感じず所持していない。		

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	
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	携帯電話の所有は3名で、充電・音量・着歴の確認など介入している。その他は希望時にスタッフがかけたり、別件で家族に電話した時にかわったりしている。ご家族宛の文書に合わせて本人自筆の手紙を同封したり、宛名を書く事もある。		
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	床暖房設備あり。冬季は加湿器を全室に設置。カーテンの開閉は適宜行う。ラウンジ横に洗濯物を干している。入居者様の活動としての書道、制作、生花を通して季節を感じられるよう取り組み、掲示している。	同じ階にある屋上で気分転換が行われている。ホールは広く、廊下の壁に行事の写真や季節の飾り、習字等が飾られている。居室等への移動距離もあり、職員の見守りが行われている。換気や掃除も適宜行い、入居者の方々はソファに座り、テレビや新聞、本を見ながらゆっくり過ごされている。ゴミや食事の台車が廊下の敷居を通る際は音が出ないように注意している。	
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。		
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っており、入居者様によって居室内の配置、雰囲気は大きく違う。使い慣れたものを持参いただいている。	ホームは6階にあり、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。テレビ、タンス、寝具、テーブル、ソファ、ぬいぐるみ等と共に、生け花の師範の方は「看板」を持ち込まれている。家族写真も飾られ、仏壇に職員が準備したお仏飯をお供えする方もおられる。スタッフと一緒に入居者が洗濯物をタンスにしまわれる方もおられる。	
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。立ち上がり動作を細かく分け、都度声掛けすることで介助無しで立つ、また手を繋ぐずに手すりを勧め自立歩行する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				