

2023 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2月15日	評価結果市町村受理日	2024年5月2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	2024年3月11日	評価確定日	2024年3月31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、明るい街中にある事業所です。複合型高齢者施設にあるグループホームであるため、他事業所利用の通いや泊まりの方々でも、必要に応じて円滑なご入居ができるように、日頃から施設全体で連携を取りながらご支援しています。また、開設から24年で築いた信頼を大切に、更に地域に開かれた事業所となるよう、日頃から地域清掃への参加や認知症の啓発活動を行い、地域からの依頼などには積極的に応えて地域貢献に努めています。ご入居者には、それぞれが無理なく活動を行えるよう、適宜家事活動やレクリエーションにお誘いし、のんびりした毎日のなかでも日課を持ちながら健康的に過ごせるようにご支援しています。

【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”は主任と介護リーダーを中心にチーム作りを続けてこられた。地域密着型施設として法人全体で地域交流が行われ、2023年度は保育園の運動会、認知症カフェ、認知症あったかホームコンサート、RUN伴に参加することができた。2023年5月に福岡県高齢者グループホーム協議会で行われた「第26回実践報告・交流フォーラム」で日頃の家事活動・余暇活動を報告し、奨励賞を受賞されており、フォトコンテストでも受賞するなど、日々の取組みの発信を続けている。グループホーム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り、ホールも広く、日々ゆったりとした時間が流れている。ご利用者に対して「できないだろう」の先入観を捨て、家事活動・身支度や生活動作など「できること探し」の視点で関わるようにしており、日々の役割や楽しみは増えている。今後も更に法人全体の取組みとして、多職種連携に関するスタッフ個々の理解や考えを深めながら「連携」を実行し、理念の1つである「私たちスタッフは、互いに声を掛け合い、協力体制をとりながら、共に成長し合える関係づくりに努めていきます。」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)	○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1回、施設内朝礼にて唱和を行っている。施設の福祉・介護指針と事業所理念を掲示しており、物事の決定時には管理者を中心に理念に基づいて考えるようにしているが、全スタッフが理念を身近に感じているとは言えないため、チーム会議で理念を確認する等工夫していく。	前回の外部評価以降、ホームの通信に理念を掲げている。運営理念と事業所理念があり、入職時は理事長が2時間ほど理念等を説明している。グループホームでも介護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」ご利用者の方々の背景（生活歴等）を丁寧に聞き取り、個別ケアが行われており、家庭的な雰囲気 で心を込めた介護の中で過ごされている。	今後も施設全体で多職種連携を継続し、「連携」という言葉の意味を深めていく予定にしている。職員全体で連携・実行に繋げていくために、職員全体でチーム会議の時に運営理念と事業所理念を唱和・確認していく予定である。
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	ようやく地域との関わりが戻りつつある。コロナ禍前と同様、毎月の保育所来設や、隔月の運営推進会議では実際にホームに立ち入ってもらっての交流を行えた。ボランティアに関しては清掃・生花等間接的な活動を再開し、新規の裁縫ボランティアでもつながりを持てた。	コロナ5類以降、地域交流が再開し、「わくわく（waku waku）」した取り組みを増やしている。ボランティア（裁縫、清掃、生花）や実習生を受け入れ、保育園児との交流（月1回）も行い、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伴等の行事にご利用者が参加されている。今後ご利用者と地区清掃への参加、小学校との交流、職場体験や子どものボランティアの受入れ等を検討している。	
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	認知症サポーター養成講座の実施（専門学校・認知症FC等）、認知症カフェ（〇カフェ）や中央区認知症になっても住みやすい街づくり事業で認知症講座を実施。認知症カフェ（MUJIカフェ）の企画に参加したり、運営推進会議では認知症を議題にして話し合った。施設周辺で認知症のために帰宅困難の方を保護し、後日民生委員につないだケースもあり、そのご家族にも認知症支援について説明を行った。		

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	主に入退居・入退院・入退職・事故やヒヤリハット報告・活動報告・研修報告・ボランティアや実習生の受け入れ等を運営報告する。各議題についてこれまで報告のスタイルだったが、相談の場に変化してきており幅広くアドバイスをもらいながらサービスに取り入れたり、自信も持てたりできるようになってきている。	2023年6月から集まっていた会議を再開し、ご利用者、家族、地域、自治体、福岡市認知症フレンドリーセンター、公民館長の方々に参加頂いている。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おり、地域貢献（旗持ち、裁縫ボランティアの紹介等）に繋げることができている。講義等の依頼も積極的に引き受けており、今後も更なる地域貢献に繋げていく予定である。	
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に取り組んでいる	市町村からの依頼や地域交流などで、市町村担当者と事業所は顔なじみの関係ができている。運営推進会議では写真をつけるなど細やかに活動報告を行う。市町村からのお声掛けに協力・貢献できる事柄には応えるよう努めている。	運営推進会議での情報交換や公民館活動で、市の担当者と良い関係を築かれている。福岡市の依頼を受け、認知症サポーター養成講座を行い、賛子社会福祉協議会主催のRUN伴へ当事者と参加することができた。保健福祉センターの「認知症になっても住みやすい街づくり事業」への参加、認知症に関する講話を行うとともに、福岡市認知症フレンドリーセンターの事務員の見学、実習の受入れをしている。福岡県の認知症あったかホームコンサートへオンライン参加をしたり、2023年度まで福岡県GH協議会のブロック支部長を務められた。	
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	身体拘束は行われていないが安全の確保の為「ちょっと待って」と言わざるを得ない状況がある為、依頼形での声かけを指導している。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。年2回の身体拘束研修では、具体的な言い換えや対応の工夫もあわせて学ぶことができた。	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、虐待防止委員会、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。各種研修も続けており、「スピーチロックを学ぶ」「身体拘束の基本知識と身体拘束をしない為の介護技術」等の勉強会を続けている。スタッフの寄り添いもあり、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スタッフが付き添い、開錠している。今後は更に委員会の記録の在り方の検討を行う予定である。	

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
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に注意を払い、防止に努めている	権利擁護研修のなかで虐待について学んだ。ホーム内で不適切ケア・不適切と思われる発言がある時には職員に声かけを行っている。言われて・されて嫌か否かは、ご本人の意向を確認することが大切だという視点も伝える。		
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。新たに制度が必要と思われる方はいなかった。必要時に後見人制度を家族に説明できるよう、リーフレットを準備した。	入居申し込みの際に制度を説明し、ご利用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。法人内で人権虐待・身体拘束の研修を行い、外部の人権研修に参加している。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。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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。90分前後かけて面談し、一区切りごとに質問がないか確認しながら進め、生活や医療行為についての意向確認も行う。料金や加算の変更は都度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。入居時に第三者委員や市町村の相談窓口を紹介する。ケアプランの説明の都度、ご要望や気になる事が無いか確認している。苦情申し立ては数年ない状況。	運営推進会議に家族が参加されており、意見交換できる機会は増えている。面会時やぐるーぽーむ新聞（年6回）、通信（グループホームライフ）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おり、敬老会とクリスマス会（忘年会）も楽しまれている。外出に関する相談も増え、外出等に行かれる方もおられる。スタッフの優しい笑顔と日々のケア、報告内容に感謝されている家族ばかりである。	

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
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。理事長や幹部職員はいつでも話をよく聞いてくれて、相談にのってくれる。	2023年度も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。介護リーダーも個々のスタッフ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。	
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ているが、ご入居者の状況によっては確実に実施できないこともある。年1回のストレスチェックあり。		
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	性別や年齢を理由に排除していない。現在職員は女性3：男性4という状況。年齢は様々。採用には人柄やコミュニケーション力などを重視し、現場ではそれぞれが特技を生かす場を持ちながら勤務している。	理事長と施設部長が面接し、ホーム見学時に主任も面談している。介護経験、資格の有無を問わず、人柄、コミュニケーション能力、向上心がある方、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ができている。スタッフ個々の特技（レクリエーション能力、文化に関する知識、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	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は、職員にも参加させている。施設は、日頃より「あたたかさ」を大切にしてご支援するよう理事長より指導されており、人権尊重につながっている。	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。法人内でも身体拘束廃止、ユマニチュード等の研修を続けており、今後もモラルのある対人援助に繋げていく予定である。	
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るようにしており、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報告してもらい、アウトプットすることで力をつけてもらう。		
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（ブロック支部長）となり、ネットワーク構築に取り組んだ。会員応援事業を企画し、明太子工場で交流したり、差し入れや御礼の写真を送るなど他事業所との交流も図った。同法人内では定期的に会議をして情報交流や相談の場を設けた。		
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	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。ご入居にあたり目立ったBPSDは見られなかった。		
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。ご入居後は、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、必ず記録に残した。		

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
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する。		
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	洗濯や調理を一緒にするなど、共同で家事を行う。今年度は、掃除や調理では簡単な内容の物が主となった。米研ぎは様々な方が取り組んだ。つくし・梅・らっきょうなどご入居者は楽しそうに触られた。		
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という内容をホーム理念に掲げている。ケアプランでは家族の担当(役割分担)の内容を入れるよう検討し、差し入れや買物代行、面会や外出支援等、ご本人が家族と関わる事が出来るようスタッフは連絡や声かけをしている。自宅に帰りご家族が手を振ってくれるだけでも、ご本人にとっては絆を感じる関わりとなっている。		
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	感染症の影響で、ご家族との交流もようやく再開となるなか、馴染みの人に会いに行く、馴染みの場所に行く等は頻繁にはできなかったが、外出制限緩和により一部は増えた。疎遠になった姉と1年間の定期的な文通で繋がりを再構築できた事例があった。	入居前に自宅訪問し、生活場所の確認をしている。ホームの敬老祝賀会やクリスマス会は家族を招待し、大盛り上がりの会になっている。自宅周辺のドライブや家族との文通の支援を通して家族の関係を維持することができ、馴染みの場所や住んでいたところなどの情報を知ることができた。主任がオンラインで買物代行支援を行い、馴染みのスーパーの職員と交流する取組みも行われたが、現在は一緒に行くことができています。馴染みの神社に出かけたり、家族の居酒屋にお連れできた方、家族と法要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	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 か連絡を取っている。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）に会いに行って声を掛けている。		
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	寝るか起きるか、食べるかいらないか、など二択にする等日常の過ごし方を選択してもらう。何かをしたいという自発的な主張は少ない為、支援者側からの意向の把握などの働き掛けが必要。	入居の際に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、担当スタッフが中心になり、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。入居後も日常の会話等を通して要望や希望の把握に努めており、3か月に一度アセスメント情報を更新している。	
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、ご本人・ご家族から生活背景を聞き取りすることでケアのヒントにしている。入居時はケアマネジャと密に連絡をとり、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、家事活動・身支度や生活動作など、「できること探し」の視点で関わる様にしている。		
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	3ヶ月を基本としてプランを見直し、それぞれの現状に沿った計画書となるようにつとめている。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。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がっている。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ている。2表にはご本人の役割以外に、親戚、旧友、地域の方の役割を記載し、日課表に食事や入浴、排泄時等の留意点等の個別援助計画を記入している。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今後もアセスメント用紙の改善等の検討を行う予定である。 ②今後も専門用語の記載を控え、ご本人・家族に伝わる表現で、目標を具体化、大きめの文字などの記載に留意していく予定である。

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
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	臨機応変なサービス提供は、あまり実践できなかった。こうあるべきという決まりはなく、もっと自由に支援できる体制を目指したいことをチーム会議で話すが、毎日のルーチンでのサービス提供が実際である。		
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	地域資源の活用は多くは無し。感染症のリスクから人との接触を避けてきて、ホームのサービスで生活が完結する傾向となっている。公民館行事やサロンに参加したが、内容についていけないなどニーズに合わないこともあった。		
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、歯科は協力歯科の往診を利用される。介護量の増加やご家族の高齢、就労のため付き添えない場合も多い。	日頃からご利用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・必要時の往診もあり、毎週の歯科の往診も受けられる。緊急時は併設の特養の看護師に相談でき、2024年3月までは訪問看護も利用していた。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。薬剤師から居宅療養管理指導（月4回）を受けており、家族への説明をして頂けるとともに、スタッフの薬剤管理の負担軽減に繋がっている。	
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。夜間帯電話で相談する事が多々あった。		

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
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。	入退院の対応は特定の職員が行い、関係者と顔見知りの関係構築に努めている。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細かく伝える。生活リハビリできる環境と伝え、治療が終われば帰設してもらう。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	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、今後どのような状態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、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、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。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下がった場合、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。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。		
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	年に2回の消防避難訓練を実施。設備の説明、夜間想定での屋上への避難誘導、訓練用消火器での消火訓練等を行った。今年度初めて福岡市消防局の出前講座を依頼し、講評を受けた。BCPの策定も済んでいる。	同階の屋上が避難場所である。前回の外部評価時の提案を受け、初めて消防局の方と一緒に消防避難訓練を行い、良い評価を頂いた。訓練では事前に防災DVDを視聴しており、系列施設全体で2回・ホーム単独の訓練が2回行われ、ご利用者、家族も参加された。自家発電や食料等を備蓄し、BCP（業務継続計画）を作成しており、今後スタッフ研修を行う予定である。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る。今後は更に裁縫ボランティアの方に「防災頭巾」を作成して頂く予定である。	

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	
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	敬語を基本とし、さん付け呼称で苗字で声掛けしている。依頼形での声掛けも心掛けているが、「～してください」という指示的といえる内容も聞かれている。悪意なくとも幼児を扱う様な声かけが聞かれた事があり、排除の徹底が必要。	スタッフの入れ替わりもあり、法人全体で接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。排便等の申し送りは、台所等のご利用者に聞こえない場所で行うようにしている。	
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	業務に追われて、ゆったりとご入居者と話す時間は少なくなっている。個別対応を増やせるよう工夫していきたい。希望やご意向を尋ねる時は、漠然と尋ねずに二択にするなど決定しやすい様に支援している。		
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（時間軸）に沿って入居者は過ごしている。入浴したい、したくないなどの要望には応えるようにしている。ほかに意欲的な希望はあまり聞かれない状況。ご希望を汲み取って関わる必要がある。		
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、外靴、室内履きと使い分けている。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、ズボンなど指定は無し。顔や整容、髭剃りは出来るだけ自身で行えるよう関わる。		
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	調理はスタッフの得意不得意もある為毎日ではないが、入居者に参加してもらう。包丁しごと、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。複雑な作業は出来ない方が増えている。立ち仕事が出来方には食器洗い・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、焼き魚等を楽しめる時もある。ご利用者も買い物、お茶淹れや米研ぎ、皮むき、根きり、胡麻擦り、手でまぜるなどを担って下さり、らっきょう漬、桜餅作り、ぼた餅作り、柏餅作り、スイカ割り、お月見団子作り、モンブラン作り、チョコレート作りも楽しまれている。	

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	食事・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や傾向を把握している。朝はパン食か米飯が意向に沿う。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。退院後、口臭がきつかった方に適切なケアを行い改善がみられた。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。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。	布の下着を使用している方も多く、排泄が自立している方もおられる。適宜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。ベースとなる入浴予定者は挙げるが、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。入浴所要時間は個々に合わせまちまちである。	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、スタッフとの会話や歌を楽しまれ、できること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	居宅療養管理指導による薬剤管理の方が8割ほど。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	スタッフはそれぞれが得意なことや、好まないことなどを概ね把握している。家事、書道、生花、脳トレ、塗り絵、パズル、うた、手紙、孫との関わり、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	スタッフからお声掛けをして散歩や買物などにでかけることはある。初詣は全入居者をご案内できた。コロナ禍での制限後、8月から外出に制限を設けなくなったことで、ご家族と外食に出かけたり自宅に帰る方がいた。ボランティアを利用して天神への外出を行う予定。現在、入居者の外出先の拡大を課題としている。	感染対策をしながら初詣（護国神社・鳥飼八幡宮・西公園）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。サニー、笹岡イオン、コンビニへの外出、家族の居酒屋に一緒に行き、食事を楽しまれており、今後も更に外出を楽しむ予定である。	
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	コロナ禍前はそれぞれ所持金を持っていたが、外出制限がかかりお金を遣わない期間が長くなったことで、現在財布を持っているのは1名のみ。様々な理由で、介助があっても支払いができない方が増えた。所持金について訴える方はいない。		
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	新入居を除いて全員が電話や手紙でやり取りを行った。個人所有の携帯電話は使い方や充電、着歴など確認をし、お便りや差し入れには本人から返せるように支援している。		

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
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。カーテンの開閉は日の差し方に合わせて適宜行う。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。	同じ階の屋上で気分転換されている。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、スタッフの見守りが行われている。換気や掃除も適宜行い、ご利用者の方々はソファに座り、テレビや新聞を読みながらゆっくり過ごされている。一緒に生け花（月1回）や書道レク、絞り染めも楽しまれ、隣の保育園児と交流されている。今後も認知症の方にとって住みやすいデザインを大切に、トイレの表記や表札、手摺りの色などを検討していきたいと考えている。	
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、多くが自分の部屋だと認識している。	道路向かいに別法人の施設ができているが、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、ラジオ、タンス、寝具、テーブル、ソファ、仏壇、携帯電話、電話録、アルバム、筆記具、化粧品、ぬいぐるみ等を持ち込まれ、家族写真も飾られている。スタッフと一緒に掃除をしたり、ご利用者が洗濯物をタンスにしまう方もおられる。	
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。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№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	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る (参考項目:9,10,21)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	68	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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				