

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	4091400517		
法人名	社会福祉法人 桜花会		
事業所名	ライフケアしかた	ユニット名	くるみ北館
所在地	福岡県福岡市早良区四箇6丁目12番41号		
自己評価作成日	2025年3月11日	評価結果市町村受理日	2025年4月17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3月24日	評価確定日	2025年4月7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）】

開設して3年目となりましたが、少しずつ地域行事への参加や職員が手伝いに行くなど、地域との交流が増えてきています。新型コロナが5類になってからは面会の予約をなくし、感染症が流行していない時期以外は自由にグループホームへの出入りをしてもらい家族との時間も大切にしています。日頃から密にかかわっている介護職だからこそ見えてくる利用者の状態や課題を看護師や病院とも情報共有、連携を図り薬の見直しや病院受診の付き添いなどを行っています。利用者の終の棲家となるように最期までそのひとらしく生活できる環境を整え、ご希望があれば看取り介護を行っています。ユニット内は家庭的な環境に近い広さですが利用者のプライバシーを保持しながらも職員の目が行き届く環境です。居室の窓からは公園が見え、散歩にすぐに行けるのは利用者にも喜ばれています。
--

【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）】

福岡市早良区にある社会福祉法人桜花会「ライフケアしかた」は、特別養護老人ホームに「グループホーム（2ユニット）」を増設し、2022年7月から運営している。グループホームの玄関から左右に2つのユニット「くるみ北館」「くるみ南館」があり、ユニット名の「くるみ」は職員のアイデアで決まった名前である。開設から3年、日々の散歩等で地域の方々に挨拶を行い、毎週土曜日に移動販売（とくし丸）で好きなお菓子を買われている。地域行事に積極的に参加することで、地域に根差したグループホームになってきており、保育園等への挨拶も地道に始めている。利用者の方々の要望も大切にされており、「放生会に行きたい」「自宅に帰りたい」等の願いを叶えている。日々の生活ではセンター方式（自分史など）も一部活用し、掃除・皿洗い・体操・散歩を含めて介護計画に盛り込み、24時間シートも活用して「意向・好み」「自分でできること」「サポートが必要な事」等の情報を増やしている。目標達成に向けて食事内容の工夫とともに、裁縫でボタン付け、ほつれ縫い、玉止め等をしてくださる方もおられる。開設以来の職員も多く、「ライフケアしかた」全体の運営方針である「住むところ・笑むところ・生きるところ」が職員の拠り所となるよう努めており、管理者、主任、各ユニットリーダーとともに、全職員で日々のケアを担ってこられた。今後も利用者、職員ともに運営方針の「笑むところ」が増える取組みを継続するとともに、更なるチーム作り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	理念は常に職員通用口、グループホーム職員の休憩場所に掲示しており出勤時に目につくようにしている。今年度は研修で取り上げるなど特化した内容はなかったが日頃の会議の場で伝わるように努力している	「社会福祉法人桜花会」の運営理念をグループホームでも共有し、実践している。4つの法人理念と、「ライフケアしかた」の3つの運営方針をユニット内に掲示し、職員が理念を目にする機会を増やすとともに、日頃の会議の場で伝わるように努力している。「ライフケアしかた」全体の運営方針は「住むとこ」「笑むとこ」「生きるとこ」であり、看取りケア、食事、排泄ケア等を含めて多職種連携を行うとともに、利用者本位の視点で会議を行うように努めている。	職員それぞれが今回行った「自己評価」で、理念の項目の記入が少ない職員が多かった。今後は更にグループホームの理念に通じる内容を職員全員で検討し、日々の実践に繋げていきたいと考えている。
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	運営推進会議を通じて地域の行事参加や手伝いに職員を派遣する事が出来ている。今後も継続していきながら、地域と利用者の接点が多くなるようにつなげていきたい。	散歩の時に地域の方に挨拶を行っており、地域の方々にグループホームの存在を知っていただく機会になっている。地域の方のお誘いもあり、利用者の方々と町内の運動会、秋空コンサート、他事業所のバザー等に参加することができた。2024年7月は音楽ボランティア「シカタンズ（フォークソング）」が訪問してくださり、9月は大規模災害を想定した防災講座と地域清掃、11月は「しかた秋祭り」「シニアフェスタ」、12月は「餅つき」、四箇田公民館サークル「絵手紙教室」等にも参加できている。管理者と主任が地域の保育園に挨拶に行く取組みも行い、更なるネットワークを地道に広げている。	
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	11月に行われたシニアフェスタの手伝いに職員を派遣した。高齢者が集う会であったが、誘導や声かけなど手本となるところがあつたと地域の方から声をかけられた。		

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	運営推進会議で事故について介護職とは違った角度から意見を貰うことが多くあり分析やその後の対応として考えさせられることがある。	2023年5月から対面会議を行っている。開催日の再検討を行い、参加しやすい会議となるよう曜日を変更した。外出時や催し時の写真をタブレットでご覧頂き、日頃の生活状況を報告しており、議事録は全ての家族に報告している。外部評価（自己評価）結果も報告し、「地域交流の充実を図る為には、地域の会議への参加よりも行事に参加する事がきっかけになるのではないか」等の助言をいただいた。	
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	運営推進会議の開催の案内や議事録を担当者へ郵送し取り組み内容を伝えている。疑問点等あればメール等で確認している。	グループホームの開設時は、施設長が市役所と連絡調整を続けてこられた。現在は管理者が主になり、内容に応じて福岡市本庁や早良区役所にメール等で相談している。地域包括から入居の相談を受け、個別に対応させていただいている。	
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	グループホーム会議やリーダー会議を通して日頃のケアを見直している。身体拘束に当たらないか、利用者の立場に立って考えることで身体拘束をしないケアを実践する事が出来ている。	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、虐待防止委員会を行い、職員アンケートと職員面談も行い、更なる取組みに繋げている。「虐待の類型や具体例の説明等」の内部研修を行い、研修レポートも提出し、日々の振り返りを行っており、法人理念である「個人の尊厳を重んじ優しい笑顔と暖かい手を持って…」の理解と実践に繋げている。ご本人の行動や症状に寄り添った個別ケアを目指しており、主治医や家族の協力を頂き、少しでも穏やかに過ごせるように努めている。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待の芽チェックリストを実施し虐待の芽の時にケアの見直しができるようにしている。研修を行い知識を正しく身につけることで見過ごされやすいケアに気づき改善することが出来ている。		

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
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	権利擁護の制度の理解の前に基本的人権についての学習を行った。私たちにはどんな権利があってその権利が当たり前のように奪われている、奪っている場面はどんなところかを学ぶことが出来た。	管理者と主任が、外部の成年後見の勉強会に参加している。高齢者のための権利擁護の内部研修を行い、職員の制度の理解を深めている。管理者や主任が利用者個々の制度の必要性を確認し、必要時はアドバイスをしていく予定である。	
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	契約前から関係性を作り契約日や時間を相手に合わせ十分な説明時間が取れるように段取りしている。5月に家族会を行い、その時に直接さくら病院職員から契約についての説明をしてもらうように工夫した。		
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	利用者にはその日何をしたいかを聞いたり、冗談を交えながら最期の時にどんな言葉を掛けてもらいたいかなどを尋ねる事もある。家族の面会時には積極的に日頃の様子を伝えるようにしている。	ユニット内にコロナ等の感染がない限り、居室での面会、家族との外出や外泊等が行われている。面会時は日頃の写真や動画を見て頂く機会もあり、家族の要望に応じて食事介助をしてくださる方もおられる。家族と外食や買い物、外泊をされる方もおられ、家族と職員（2人）が同行して遠方の自宅に外出支援が行われている。夫婦で過ごした時間を知るために、写真のアルバムを一緒に見て思い出してもらったり、会話を盛り上げるように努めている。通信「くるみだより」等も作成し、暮らしぶりを報告している。	
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	月に1度のグループホーム会議において個々の発言を引き出すようにしている。また必要時には臨時で会議の場を設け意見や提案を聞き出している。	グループホーム会議等で職員の思いや意見を聞く機会が作られている。職員から会議に関する意見があり、2024年度からはグループホーム会議とケアカンファレンスを別の日程で行い、ケアカンファレンスには役職者、看護師の他、担当者に参加してもらっている。職員個々の経験や考え方を把握し、チームとしてのあり方を模索し続けており、日々生じる課題に向き合い、改善に向けた検討を続けている。	①今後もグループホーム会議の出席者を検討するとともに、参加できない職員の意見を収集する方法を検討していく予定である。 ②開設から3年が経過しており、今後は更に役職者個々の役割や、報告・連絡・相談体制等を含めて更に明確化し、チーム作りに繋げていく予定である。
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	年に2回人事考課を行い、その後に個人面談を行う等、各自が向上心を持って働けるよう努めている。昇給制度、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	性別や年齢等の制限は設けず、人柄やコミュニケーション能力等を重視している。職員に関しては希望休を考慮したり、資格取得に向けての環境整備を行う等配慮している。必要に応じて異動も行っている。	面接は主に施設長が行い、施設部長や管理者が同席する場合もある。資格の有無や年齢、性別を問わず、笑顔や話し方等の第一印象を大事に採用しており、採用後も職員個々の特技（壁面飾り作り等の手作業、レクリエーション技術、パソコン業務等）を活かしている。	
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	内・外部の研修を通して人権尊重の意識付けを行っている他、ホーム内の会議においても不適切なケアが存在しないか、主任を中心に考える機会を設け、職員個々の意識付けに繋がっている。	特養と合同で研修を行うとともに、不適切ケア等をテーマにグループホームだけの研修も増やしている。日々のケアでは管理者、主任が中心になり、職員の言葉遣いを注意し、日々のケアで気になる事を全体会議で伝えている。施設のリーダー会議とともに、法人内の主任とリーダーが集まる会議で課題等を共有し、法人全体の組織の強化になっている。虐待の芽チェックリストも活用し、日々のケアの実状把握と改善に向けた取り組みに繋がっている。	
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	資料配布の研修だけにならないように、実践を交えた研修も行っている。研修報告書を見て理解度や偏った認識になっていないかも確認するようにしている。		
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	大手門グループホームとの交換研修を実施。研修以外でも利用者を交えた交流会も行っている。早良区、西区のグループホームの会に所属し、研修に参加している。		
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	利用者が安心出来ている環境とはどういうところなのかを知る為に、入居前の環境を確認しに行っている。コミュニケーションが取りやすいように、基本情報から話題を見つけ本人と共通点がある事で安心してもらっている。		

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
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	見学の段階や入居前に家族と電話や直接のやり取りで話をしている。管理者が要望を聞いた時は報告してもらい、現場にも伝わるようにしている。		
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	会話の中で多く出てくる単語や言葉を拾ったり、こちらからの問いかけへの反応を見たりして本人や家族が求めている優先順位を見極めている。		
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	何かをお願いする時は職員はこれをするので、利用者にはこれをお願いしたいと言うような言葉かけをするようにしている。		
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	職員は家族には利用者の家族にはなれない事を伝え、家族の協力があるからこそグループホームの生活が出来ている事を伝えている。利用者家族が抱えている要介護者の相談にものっている。		
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	入居前の様子を家族にも聞き出し、特別な行事ではなく当たり前に普段から行けるように工夫している。	管理者と主任（計画作成担当者）が自宅（施設等）訪問し、生活状況を把握している。センター方式の記入を家族にお願いする場合もあり、ご本人にも生活歴を教えて頂いている。馴染みの地域のお祭りに参加でき、地域の方と満面の笑みで写真を撮られた方もおられる。馴染みの教会に毎月通われる方、自宅周辺のスーパーに行かれた方、年賀状や手紙のやり取りをされた方、正月に家族と外出や外泊をされた方もおられる。	
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	日頃から会話が合っていたり席が近い利用者をドライブに誘ったりしてもっと親密な関係になれるように職員が支援している。		

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
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	サービス利用が終了する利用者が今後出てきても、相談に乗ったり、会いに行ったりしていきたい。		
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	居室で過ごしたい利用者には居室で過ごしてもらっているが、生活リズムが崩れそうなときは言葉で職員が誘導する時もある。	日々の生活の中でご本人の思いを何うように努めており、小さなホワイトボードを使用して、一日何をしたいか等、思いや意向を書いてくださる時もある。ケアプランの24時間シートに、ご本人の「意向・好み」を詳細に記入しており、ご本人が訪問販売でお菓子等を購入する方や、希望に応じて自宅にお連れする方もおられる。	
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	センター方式を使用して本人、家族から聞くことが多い。		
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	体調の変化、言動などを観察して職員の気づきを大切にしている。		
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	訪問マッサージや歯科往診のサービスが入っている利用者はもっと専門職の意見を反映して介護計画を作成していきたい。	ケアチェック表を活用し、ご本人ができること、必要な介助、介助が必要な理由等を分析し、ケア内容に繋げている。個々のケアの留意点もケアチェック表に記入し、計画に記載している。センター方式（できること、自分史）も一部活用し、掃除・皿洗い・体操・散歩を含めて計画に盛り込んでいる。24時間シートも活用し、「意向・好み」「自分でできること」「サポートが必要な事」を詳細に記載している。目標達成に向けて訪問リハビリを導入している方、食事内容の工夫、裁縫でボタン付け、ほつれ縫い、玉止め等をしてくださる方もおられる。	今後もアセスメント用紙の検討を行うとともに、ケアチェック表の「5」身体機能の右下蘭等に、ADLの詳細な能力・IADLの詳細な能力・役割・趣味、できそうなこと等を増やし、機能訓練指導員等と相談しながら日々のリハビリや体操、事故予防等の計画に繋げていく予定である。

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	体調の変化、言動、職員の観察の気づきをケア記録に残す事で現状の把握と情報の共有を行っている。		
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	外出時の付き添い、送迎などニーズに対応ができるか管理者とも話し合いながら実施している。		
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	秋祭りや餅つき等の地域行事に参加したり、週に1度の移動販売で嗜好品を購入してもらう等、社会との関わりを継続していくよう努めている。		
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	ご本人、ご家族の意向に沿うかたちで医療を受けていただいている。現在は全員が協力病院がかかりつけ医となっており、急変時の迅速な対応や薬の処方等スムーズな体制ができている。	複合施設の事務所の職員（介護職）が送迎し、家族が病院で合流する場合もある。ホームの職員が受診送迎する場合もあり、看護師も同席して主治医から指示を受けている。受診結果（検査結果等）は看護師から家族に報告し、日々の健康状態は主任等が報告している。日勤帯に早期対応しており、体調変化等は特養の看護師に24時間相談できる。管理栄養士との連携もあり、食事量が低下した際の指示を受けている。歯科医師も定期訪問し、機能訓練員にもアドバイスを頂いている。	
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	看護師によるラウンドの際に変化のある利用者の情報を伝えている。今年度はより協働できるように管理者、主任、リーダーで支援に向けての話し合いを行った。		
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。	ご入院の際には、ご家族や病院関係者との情報交換、相談を随時行い、面会にも伺いながら経過観察に努め、できるだけ早期退院となるよう支援している。		

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
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に医療行為が必要となった場合に備え看護師より説明を行い、意向を確認するようにしている。意向確認は1年毎に行い、必要時には再度確認をとるようにしている。	看取りケアを行う方針であり、契約の際に終末期や急変時の医療行為に関する説明や意向確認を看護師が行っている。「ここで最期まで」と希望する方が多く、24時間の往診（医療連携）を受けられ、同じ建物内に特養があり、希望に応じて転居できる体制もできている。受診時は系列の看護師が同席しており、今後も急変時の医療行為や終末期に関する意向確認を行う予定にしている。	
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	急変時の対応はマニュアル化している。心肺蘇生法やAEDの操作法は内外の研修を通して技術を習得するよう努めている。		
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	避難訓練には利用者にも参加していただき、夜間想定で1名の職員が誘導する等、実際の場面を想像しやすいようにしている。地域の防災講座にも利用者と参加し、知識の向上に努めている。	特養と合同で避難訓練（夜間想定）を行い、利用者の方々も玄関まで避難しており、避難時間も確認している。複合施設であり、施設全体で7人の夜勤者が勤務している。北館は廊下の真ん中にテーブルがあるが、廊下の両端に避難ドアがあり、安全な避難方法の対策を続けている。災害に備えて白飯（アルファ米）やお粥、ビーフカレー、みそ汁（即席）、飲料水12L×40箱、長期保存用野菜ジュース120本等を準備しており、災害時は施設の1階に2名（3日程度）まで地域の方が宿泊可能である。感染症、自然災害についてのBCPを作成しており、今後は消防署などとの合同訓練を検討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	
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	接遇面に関しては会議や研修を通して指導したり、直接面談を行って注意することもある。敬語で話すことを基本とし、否定的な言葉掛けをしないよう気をつけている。	利用者の方々に「否定的な言い方」をしないよう留意している。言葉遣いは「敬語」を基本としているが、時に「敬語」ではない場面も見られ、研修や面談を通して伝えている。「介護をしてあげる」ではなく、その方の生活に職員が入り込むことを意識したケアに努め、入室時にはノックしている。洗濯物の下着類は自分の持ち物を畳んでもらい、希望時は同性介助をしている。		
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	選択ができるような質問を投げかけることが多い。お一人お一人に合わせて質問の仕方を変えたり、表情の変化から汲み取る場面もある。			
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	起床時間や食事時間等、利用者のペースに合わせた生活ができるよう、タイムスケジュールや活動への参加を無理強いしないよう心掛けている。			
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	衣服が同じようなものにならないよう準備したり、肌の手入れを行う等支援している。ケアビューティストによるネイルやフェイシャルエステ等を体験してもらい、定期利用に繋げるケースもある。			
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	調理に関しては、毎食の炊飯やおやつ作りを中心に行っている。週に一度の移動販売では果物やパン等好きなものを選択して購入できるようにしている。	特養の厨房で3食手作りしている。管理栄養士が作成する献立で、カロリー計算しており、季節の食材が使われている。1人ずつ配膳したものが運ばれてきており、ホームの中は利用者が配膳車を押している。炊飯、汁物はホームで作り、利用者の方々が米研ぎ、お茶淹れ、汁物をつぐ、蓋取り、献立の読み上げ、下膳、食器洗い、テーブル拭きとともに、ボードに献立を書かれる方もおられる。おやつ作りを行う時もあり、食材の買い出しから一緒に行い、干し柿作り、寿司会、そうめん流しなども楽しまれている。		

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	体調や嚥下状態に合わせた形態、量で提供し、食事が進まない場合には嗜好品や補助食品を積極的に取り入れている。一日の摂取カロリーや水分量が無理のない範囲で大きく下回らないよう、こまめに提供する等工夫している。		
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	毎食後、洗面所にて口腔ケアを行っている。訪問歯科の指導を受けながら、磨き方が不十分な場合は職員が介入している。		
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	排尿間隔をみながら誘うタイミングをみている。他にもそわそわしていたり、何かを探しているような時にはまずは排泄の声かけを行うようにしている。	管理者の希望でユニット毎に4つのトイレを造り、「だれでもトイレ」は中が広がっている。入居時から排泄パターンを把握し、布の下着を着用して排泄が自立している方もおられる。必要な方は事前誘導しており、誘導時は利用者の耳元で小声で誘うようにしている。失禁の原因を探し、対策の検討を続けており、ウォシュレットを使用し、刺激で排便に繋がるように努めている方もおられる。	
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	便秘傾向の方には乳製品等の摂取を促したり、散歩やマッサージを行う等、下剤のみに頼らないケアを心掛けている。		
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	曜日固定を希望される方にはそれに合わせた対応をし、それ以外の方は固定しないようにしている。午前に気乗りされない場合は午後に対応する等柔軟に行うようにしている。	入浴日を固定せず、希望に応じて入浴されている。湯船は3方向から出入りでき、手すりも複数ある。湯船に浸かる方も多く、2人介助を行ったり、希望時は同性介助もできる。入居前の入浴習慣や希望を伺い、希望のシャンプー等を利用しており、固形石鹸を使われる方もおられる。職員のアイデアで入浴剤、ゆず湯なども楽しまれている。浴室の上部に置いている物の落下対策も行われている。	

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
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	馴染の寝具を使用したり、決まった寝方や方向がある方は可能な限り対応している。		
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	排便のコントロールを看護師に相談しながら決めているが食事量や水分摂取量なども含めてどの下剤を使用するか決めている。		
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	困っている利用者が居れば「どうしたと？」と話しかける利用者がいる。面白おかしく「とにかくここに座れば大丈夫」など声かけ一つでもそれぞれ特徴がある。		
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	家族が外出に連れ出す事も多く、帰ってこられたらどこに行かれたのか職員が聞く事がある。	ホーム前に来られる移動販売（とくし丸）を利用し、好きなお菓子を買われており、周辺の散歩をされている。車いすを利用する方も季節の花見（コスモス、チューリップ、次郎丸の紫陽花、加茂公園の藤棚、紅葉狩り）を楽しまれている。初詣、神社、鯉のぼり見学、マルシェ（買い物）、福岡市植物園、飾り山見物、雛飾り見学とともに、家族も一緒に外食【おおいり、いわ浜（居酒屋）、資さんうどん等】を楽しまれたり、自宅に外出や外泊をされる方もおられる。近くの公園で地域の方がゲートボール等をされており、今後とも外出の機会を増やしていく予定である。	
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	少額を管理している利用者が多く、買い物やドライブに行く時には自分のお金を持って来てもらっている。また、残金がどれくらいなのかを把握し、家族に補充をお願いしている。		

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
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	馴染の関係の方から手紙を貰ったり、家族に電話したいと希望される利用者には電話をかける手伝いをしている。		
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	中庭から光が入るのでなるべくカーテンを日中は開けている。午後から部屋で休まれる方が多く、リビングに人がいない時は電気を消して静かに過ごす事もある。	北館と南館で共有空間の造りは異なるが、床はクッション素材で、廊下は長く、歩行運動等も十分にできる。台所とフロアは一体化し、テーブルの配置も職員間で検討しながら決めてこられた。台所だけで家事を行うのではなく、炊飯器や急須などはフロアのテーブルに移動し、“お茶注ぎ”や“ご飯をつぐ”などをしてもらっている。ユニット間に「中庭」があり、青空を眺めることができ、玄関掃除は職員と利用者で一緒に行っている。今後もリビングに置いている「人感センサー」の音量を含め、職員全員で気がけていく予定である。	
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	自分の部屋から花を持って来てテーブルに飾ったり、花を他の利用者に見せたりする場面を見かける事がある。		
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	馴染の家具を配置するだけでなく、家族の写真や家族からの贈り物などを飾っている。	居室に案内する時は、「表札」に自分の名前があることを認識してもらっている。入居時に馴染みの物を持参して頂くようお願いし、家族写真やご自分で書かれた書物（掛け軸）、ご自分で作られた花の飾り物、テレビ、ラジオ、時計、日めくりカレンダー等を持ち込まれている。各居室に洗面台があり、タンスと電動ベッド等は備え付けである。北棟は透明ガラスが多く、公園が見える部屋もある。	
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	窓から景色が見たいとベッドの高さを上げて好きなように居室内で過ごしている利用者がいる。ベッドから降りる時に危険だとは分かっているが家族とも話し合い、理解してもらっている。		

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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				