

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	4271102297		
法人名	有限会社 スローライフ・プランニング		
事業所名	グループホーム ぎんなん(ありがとうユニット)		
所在地	長崎県西海市西彼町下岳郷733番地1		
自己評価作成日	令和 7年 10月 20日	外部評価結果確定日	令和8年1月6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.kaikokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4271102297-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター
所在地	長崎市弁天町14-12
訪問調査日	令和7年11月29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)】

四季の草花や、海と自然豊かな山に囲まれた風光明媚な場所に認知症の人とスタッフが暮らしている。入居者は認知症により混乱することもあるが、洗濯物たたみや、バードウォッチング、体操など得意なことを発揮し暮らしている。スタッフは、認知症の人の声や思いをしっかりと聴き、望む暮らしに添えるような「その人を中心とした」アセスメントを行い、理念に基づいたケアができるよう日々取り組んでいる。看取り希望の場合は、その時々の方の状況や思いを確認し、主治医・歯科医・リハ職・訪問看護・家族・本人等をチームとし、話し合い(アドバンス・ケアプランニング)をすることにより、最期の時まで最善の支援を目指している。このような地域の多職種連携を当事業所ではアッセンブルチームと呼んでいる。お亡くなりになった後は湯かきを行い、入居者とスタッフで玄関からお最期のお見送りもしている。当事業所の全介護スタッフは介護福祉士の資格を保有しており、向上心と誇りを持って奉仕している。認知症介護指導者も在籍しており、困ったことや些細なことで相談しあえる環境である。

【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)】

「敬意・傾聴・寛容・受容・愛情」という理念を基盤とした運営を徹底しており、その精神が日々のケアに具体的に反映されている点が大きな強みである。看取り介護を特別なものではなく“当たり前”の介護として位置付け、スタッフが自然に集まりチームとしてケアを行う体制が整っていることは、理念に基づく温かく一体感のある支援姿勢を体現している。また、自治体と連携し福祉関連事業の推進に積極的に取り組んでおり、地域福祉の向上にも貢献している。これらの取り組みは、利用者の尊厳の保持と安心した暮らしの実現に大きく貢献している。

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 ↓該当するものに○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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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. 全くない
59	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: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、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
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: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	理念の「敬意・傾聴・受容・寛容・愛情」の5つの柱は創設当初から大切にしている。職員一人ひとりが常に確認し、理念を念頭に同じ方向を目指しケアを実践している。理念に沿ったケアができているかミーティング等で確認しあっている。	法人および事業所は「寄り添う介護」を中核とした理念を掲げ、職員への共有と日々の実践に取り組んでいる。特にコミュニケーションにおいては、利用者の意思やペースを尊重することを重視し、スピーチロックを行わない支援を徹底している。職員は利用者の表情・発語・動作などから意思を丁寧に読み取り、可能な限り本人の選択を尊重したケアを実施している。 これらの取り組みは理念と実践が一致しており、職員全体で共通理解が図られている。		
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	夏祭りの際は裏庭のウッドデッキでの花火鑑賞や近くのお寺のバザーに出かけ、地元祭の龍神祭等地域の行事に参加して。2ヶ月に1回程度近所の床屋さんや毎週明治乳業が来訪する。事業所は地域の一員として交流しているかと言えば薄いように感じる。	事業所は地域とのつながりづくりに積極的に取り組んでおり、自治会との関係性が継続的に維持されている。自治会とは月1回の会合を通じて情報共有が行われ、地域行事や防災面での連携の基盤が整っている。 また、地元の理容室による訪問理容の実施、地元生産者からのお米や野菜の直接購入など、地域事業者との関係が日常的に形成されている。これにより、利用者の生活ニーズが地域の資源を活かしながら支えられている。 事業所は地域社会と相互に支え合う関係性を築いており、地域に開かれた運営がされている。		

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
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	認知症の理解や実践については家族に発信し、ACPの考え方については西彼保健所等と共に地域の人に向けて伝えているところである。		
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、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	2カ月/1回運営推進会議の場で、地域民生委員、行政、地域医療機関等に参加頂き、ホームの行事や利用者の様子などについて報告・情報交換しサービス向上に活かしている。	事業所では、運営推進会議を2か月に1回開催し、継続的に関係者の意見を取り入れる体制が整っている。会議後には議事録を関係者へ配布しており、情報共有が的確に行われている。 会議時間は1時間以内に収めることで、参加者の負担に配慮しながら効率的な協議が行われている。また、ヒヤリハット事例については口頭で説明し、日常のリスク把握や改善に向けた共有が図られている。事業所は運営推進会議を通じて情報共有と関係者参加を確保し、運営の透明性と改善意識の向上につなげている。	
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取り組んでいる	行政とは日頃から連携が図れているし、運営推進会議等でも事業所の方向性も含め、伝えている。町の入居困難者についても多職種で連携し、積極的に受け入れている。	事業所は、市町村との連携を通じて地域福祉の向上につながっており、多様な主体と協働する姿勢がみられる。市町村が推進する異業種・医療福祉事業者によるグループに参画し、情報共有や地域課題への対応に取り組んでいる点は、地域包括的な支援体制の構築に資するものである。 また、謝礼付きボランティア「スケッター」募集事業への参加により、地域住民の関わりを促進し、人材確保と地域参加の機会創出に貢献している。さらに、地域移動支援への関与は、利用者の生活上の移動ニーズを地域資源と結びつけ、生活の質の向上につなげている。 総じて、事業所は市町村との協働を軸に、多職種・多団体との連携を広げながら地域支援体制の強化に寄与しており、地域に根ざした運営が実践されている。	

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
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	見守り介護ロボットを導入し、抑制することなく支援している。転倒のリスクがあることも家族から理解を得ている。また、高齢者虐待・身体拘束防止教育研修終了者による研修を2回/年程度実践し、全職員周知している。日中、玄関の施錠等行っていないため利用者は外に出る事ができる。やむなく身体拘束をしなければならない場合を想定し、家族への同意書を準備している。	事業所は、身体拘束に関する「切迫性・非代替性・一時性」の3要件を適切に理解し、身体拘束を行わないケアの徹底に努めている。認知症介護指導者が2名配置されており、専門的な視点から職員の指導・助言を行う体制が整っている点は大きな強みである。また、見守り介護ロボットの導入等、テクノロジーを活用した代替手段を取り入れており、安全確保と尊厳の保持を両立させる工夫が確認できる。利用者の様子については、その都度家族へ報告し、状況の共有と信頼関係の維持に取り組んでいる。さらに、医療機関との連携も図られており、身体状況の変化やリスクに対して早期に対応できる体制を構築している。これらの取り組みは、身体拘束を回避しつつ、入居者の安全と安心を支えるケアをしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	2回/年、研修で学んでいる。日常の中で不適切なケアや言葉がけになっていないか、態度や表情、相手を思いやる気持ちを忘れず、日々のケアを行っている。気になる場面があればその都度話し合い改善している。		
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	外部の研修や内部研修に参加し学ぶ機会がある。成年後見制度を利用している利用者が以前おり、後見人とも連携が図れていた。日常生活自立支援事業に関しては、社会福祉協議会に相談するが、すぐに利用できないことが課題である		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居に際しての契約時には、家族に十分説明し、納得を頂いている。また、契約内容の改定がある場合、事前に文章にて案内し了承を頂く様にしている。		

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
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	家族の中には本音で伝えられてない方もいると考えている。利用者や家族の思いを受け入れながらも、できる事できないこと等をはっきり伝え、よりよい運営に繋げたい。	家族からの食事メニューやリハビリに関する要望などの意見を定期的に収集し、職員は必要に応じて家族に行政手続きや対応状況を説明するなど情報共有に努めており、面会についてもケースごとに柔軟に調整しながら1回20分程度を目安に制限を設けるなど、利用者・家族の声を丁寧に反映した運営が行われている。	
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	スタッフの意見から、ホーム内にフィギュアを飾ったり、スタッフの強みを生かしたお菓子作りや裁縫、マッサージ、農業などを取り入れ運営に反映できる環境がある。スタッフの負担軽減で生協を利用し、就業やシフトに関する意見や要望もできる限り反映させている。	事業所では、月1回のイベント・年間行事のレビュー会議を通じて職員の意見を運営に積極的に取り入れており、クリスマスやハロウィン、七夕の飾り付けなども職員主体で企画・実施している。また、出勤時間の調整についても職員からの要望を踏まえて変更を行うなど、働きやすい環境づくりに努めている。さらに、必要に応じて随時面談を行い、職員の意見や相談を柔軟に受け止める体制が整っている。	
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	代表は個々の努力等を配慮し、職場環境・条件の整備に務めており、スタッフは各自向上心を持って働いている。反面、人員不足でスタッフの業務が増えており、過酷な現場でいかにやりがいのある職場にするか代表のますますの努力が必要である。		
13		○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	法人内外の研修には積極的に参加している。様々な機関から研修の案内があるため、スタッフの力量などを勘案した研修に参加している。毎月テーマを決めて法人内での勉強会をはじめ、ACPや口腔リハビリの学びを深め、日々のケアに活かしている。		

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
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	多職種参加の勉強会、ACPの勉強会などで意見交換を通して自己研鑽に勤めている。西海市のリハ職派遣事業に参加し、PT・ST・OTがホームに来訪し、利用者一人ひとりに対してスタッフと意見交換を行い、質の高いケアを行えるように取り組んでいる。		
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	信頼関係を築くために、本人の言葉や思いをしっかりと聴くことを心がけている。その時その時の思いや望みに気づけるよう表情や様子をチームで共有し、思いやりをもって支援している。		
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	本人の情報を尋ねたり、不安なことなどに耳を傾けている。怪我や様子の変化もすぐに連絡し安心して頂けるよう努めている。一方、家族もそれぞれの価値観があり、スタッフに対するハラスメントも数例あった。すべての家族との信頼関係が築けているとはいえず、常に課題である。		
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	本人や家族の望むケアをインテーク時点で見極めている。事業所としてできることやできないことを納得の上での支援であることの説明をしている。地域のサービスや将来的に必要なとなってくるサービスについても説明し、家族にはその都度相談している。		

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
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	グループホームは認知症の人がスタッフに支えられながら、共に暮らすことを目的にしている。開設時からその理念を大切にしてきた。本人とスタッフはお互い敬意を表し、信頼し合って暮らしている。		
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	入居を境に縁遠くなる家族もいるため、家族も本人を支えるチームの一員であることを入居時に伝えている。受診の協力、衣替え時の用意等や積極的な面会をお願いしている。LINEを活用し直接会話したり、写真を送り、様子を常に発信している。		
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	馴染みの店や美容室に出かけるなど、家族の協力を得ながら本人の望む暮らしの支援に努めている。また、本人の状態を理解している主治医が顔馴染であり、通院の際会える。通院時、地元の知り合いに会い会話が出来る。	事業所では、利用者がこれまでの生活で馴染みのある人や場とのつながりを継続できるよう、多様な支援を実践している。訪問理容の利用は月に7～8名と継続的に活用されており、身だしなみを整える習慣の維持に繋がっているほか、家族の希望に応じてドライブ外出を実施したり、結婚式への出席を支援するなど、個々の生活歴や大切な人との関係を尊重した関わりがされている。また、家族への報告はLINEを活用して適宜行われ、家族との連携が密に保たれている。さらに、面会についても予約制のもと多くの家族が来訪しており、家族との交流を継続できる環境が整っている。	
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	気が合う利用者同士のテーブルにしている。困った時に利用者同士言葉をかけあい支え合っている。関りを持ちたくない利用者もあり、機嫌をみてリビングに誘い、スタッフの様子を見て言葉かけや支援している。		

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
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	ACPを実施する中で、本人と過ごさせて頂いた感謝や学びを、契約終了後にも家族にハガキや電話で近況を伺うなど、心あるフォローが重要と感じる。是非実施したい。		
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					
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	パーソン・センタードケアの考え方を念頭に、ICFの視点でのアセスメントをチームで実践している。認知症の進行や発語が困難な場合でも本人の態度や表情、生活歴などの様々な視点で分析し、本人の思いや望む暮らしに近づけるよう努めている。	入居者ひとりに対して担当者を決めるのではなく、それぞれの職員が寄り添い傾聴観察し、思いや意向などを記録し入居者に対し何ができるのか常に考え行動している。入居者がいつもと違う言動がある場合は、施設長などに支持を仰ぎ、距離を置き落ち着くまで見守る。一方的に何かをするのではなく本人本位の思いを受け止め支援を行っている。	
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	生活歴や生活環境、馴染の暮らしなど、本人や家族から情報を聞き取り、アセスメントやケアに繋げている。定期的に及び変化があった場合その都度会議や話し合いを持ち、その時々本人の思いに沿った支援を心がけている。		
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	利用者との会話などから本当の思いを探り、現状の把握に努めている。日々のケアの中で利用者の表情やバイタル等により身体の状態の把握に努め、主治医や歯科医スタッフ間で共有している。		

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
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	本人や家族・必要な関係者から情報を収集し、ケアマネ・介護・看護・リハ職等で話し合いケア計画を立てている。他職種とも共有し、ケアの実施後モニタリングで、振り返ることにより良いケアに繋げるよう努めている。	入居前は、ほとんど情報が得られていない。職員は、傾聴により得た生活歴等の情報を家族に確認してもらっている。また、他業種の意見も反映しながら、職員が主体となりアセスメントを繰り返し行い、11分類シートに事細かく情報を落とし込み変化があれば追記する。職員全員が納得した入居者一人一人に合った計画書が作成されており、事業所を超えたチームで支援を行っている。	
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	ケアの実践・結果や、気づきをケアカルテに個別に記録し、代表をはじめ全スタッフで情報を共有している。特に結果に対する考察はケア計画の見直しに役立っている。ケアカルテは写真を添付できるため、皮膚疾患や気になることを主治医に確認してもらいながら相談できる。		

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	当事業所は単体であるため、地域や他業種等人々に支えられている。その時々ニーズに沿えるよう、様々なノンバーバルサービスに目を向け支援している。スタッフもそれぞれの得意を活かし工夫しながら、既存に捕らわれないケアに努めている。		
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	当事業所での支援が困難な時は、地域の資源に助けられている。西海市のリハ職派遣事業に参加し、PT・ST・OTがホームに来訪し、より良く暮らすためのアドバイスを頂いた。地元民生委員とも交流している。まだ知らない地域資源を開拓していきたい。		
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	今までは、地域に根付いた病院と連携を取り、看取りまで考えたケアを行うことができていたが、病院の方針変更もあり、現在はオンライン対応も行って別々の病院との連携を進めている。しかし、本人や家族が、昔からなじみのある以前までの病院を推す場合もあり、今後、本人や家族の理解を得られるかが課題である。	提携病院の方針転換により、看取りができなかったため他の施設への住み替えを行った。しかし最近、方針が元にもどり看取りを行うことができたが、他にも提携病院を増やすことで強化を図った。内科・歯科は訪問診療、他科受診は、ほとんど職員が付き添っている。訪問看護の利用時には、事前に相談内容を記録し、訪問の際にアドバイスを貰う。薬は2重チェックをして誤飲を防いでいる。	
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	介護スタッフは利用者の表情や様子、バイタルの変化や皮膚状態、排泄状態等の心身の状態を常に留意し看護職員に相談している。1回/2Wの訪問看護師にも連絡し相談している。ケアカルテにてチームで把握している。		

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
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。	本人の日頃の様子がわかる基本情報を入院時に渡し、安心して治療できるようお願いしている。早期退院を推進しているが、病院に訪問し本人との面会を行い医療機関とも情報交換する。チームで退院できる状態であるか確認をし、ユニット内で連携し対応できる万全な状況を判断した上での退院を進めるようにしている。		
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	入居時に『もしもの時のために』の考えを伺う。本人の人生観や価値観を把握し、本人、家族、支援する専門職等で思いの変化や状態等を見極めその都度話し合ってる。医療・リハ職・介護スタッフはケアの方針を理解しアッセンブルチームとして取り組んでいる。	ほとんどの入居者家族は、事業所での看取りを希望している。看取り期に、人脈によって得られた知識を実践的に活用したことで、水分不足や褥瘡を防ぎ、他業種とのチーム連携で、それぞれの役割をもって最高のケアを提供している。職員は、アドバンスケアプランニングを熟知しており死を恐れず最期まで寄り添っている。家族は居室で面会ができ、逝去後は湯灌の儀式を業者がおこない、玄関で見送りをする。家族は、葬儀後事業所を訪れ、故人の映像を見て職員と偲び交流をもつことが出来ている。	

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
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	マニュアルや緊急時連絡方法の作成し、利用者の急変や事故発生にも落ち着いて行動できている。研修会を通して繰り返し振り替えることで実践力を身につけている。これからは予測不能なことも起こりうるので、専門職からのアドバイスも受けていきたい。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年に2回防火・防災訓練を行っており、ハザードマップや実際に目視で危険な場所を確認している。ホームでは、スプリンクラー設備や火災報知器、消火器や防災のカーテンなどを使用し火災の対策をしている。また、非常時の為に準備を行い、停電でも必要ヶ所に点灯とコンセント使用を行えるような発電システムを備えている。災害時、地域の避難拠点としても使えるように自治会等でも受け入れる状況を伝えている。	年2回の内、1回は消防立ち合いのもと火災及び災害の訓練を行っている。事前にシナリオを作りシュミレーション行い、訓練に臨んでいる。通報装置は、パート・正社員関係なく事業所に近い順から通報がいくように設定されている。自家発電装置を設置し、災害時には空調や食品が入った冷凍庫等が守られる。職員は、台風時に自主的に事業所に泊まり込みを行い災害に備えている。	非常時の備蓄（食品・日用品・水など）現在の状況を確認した上で、リストを作成し定期的に点検することを期待する。
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	パーソンセンタードケアを意識し、利用者に敬意を持ち、利用者に寄り添った言葉かけや支援を行うよう心がけている。スピーチロックなど言葉の虐待になっていないか、スタッフ同士言葉をかけあいケアを行っている	様々な状況において、入居者に耳を傾け、意向に沿った支援を行っている。不適切な言動には、職員またはシルバー人材からの派遣者に対しても、施設長がその場において注意喚起を行い、入居者を擁護する。ホームページ等の写真の掲載は、入居時に家族から同意をもらい、家族LINEでは他の入居者が映らないようにして送信している。	

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
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	スタッフ主体の思いを利用者に押しつけず、本人が『今何を望んでいるのか』、自己決定できるよう傾聴し受け止めている。うまく表現ができない利用者には、もともとの価値観や今の状況など推察し支援している。		
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	スタッフの都合を優先する概念はなく、個別ケアが重要と考える。食事の時間等、ある程度目安はあるが、本人のペースや希望に沿った支援を心がけている。		
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	1日の始まりの朝は、髪や身だしなみを整えリビングに出て来る。アロマオイルを使用したハンドマッサージを得意とするスタッフが、ハンドケアを行い利用者に喜ばれている。2か月に1度、地域の理髪店より訪問してもらい、希望者は散髪している。無理強いしない程度に、マニキュアや簡単なヘアアレンジなども対応している。		

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
40	(15)	○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	栄養士の退職で、利用者の好みを聞きながらメニューを作成し、朝昼夕食全て簡単な物ではあるが手作りや総菜パウチで対応している。ぎんなんの菜園で取れた野菜も使用し、楽しみにも繋がっている。感染症の観点から現在は利用者と一緒に食事の準備や片づけは行っていない。	米や野菜を近隣の方から購入し、事業所の菜園の野菜などを使いユニットごとに違うメニューでスタッフが調理している。職員は、形態やアレルギーを把握し柔軟な対応を取り、食事介助時の飲み込みの確認やパラカラ体操を行うことで誤嚥を防いでいる。後片付けができる入居者には、手伝ってもらっている。	
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	利用者の食事量や水分量を記録し、スタッフ間で確認している。食事量が低下した場合はできる限り好きな物を提供している。一人一人の状態にあわせ、ペースト食や塩分低減の工夫、栄養補助食品も提供している。食事量や水分量が減ってきているということを視野に、主治医や訪問看護師、ST共に話し合い無理強いしないケアも大切と考えている。		
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	口腔内の汚れはあらゆるリスクを引き起こすと理解し、口腔ケアには力を入れている。定期的に歯科医や歯科衛生士から指導頂き一人一人に応じたケアを実践している。毎食後に口腔ケアを行っているものの、拒否する利用者に関しては、歯科医の指示で無理強いせず1日に1回のケアを実践している。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンをスタッフ間で共有し、ケアカルテや申し送りなどでその日の排泄状況を確認し支援している。トイレ利用者、夜間にポータブルトイレ利用者、おむつ利用者と、状態や状況に応じICFの視点を以って、できることやできないことを明確にし支援している	各ユニットに2箇所ずつのトイレがあり、車椅子でも入れるよう広々としている。入居者のほとんどが、リハビリパンツを使用し声掛けをせずとも自発的にトイレに行く。職員は介助時に飲水と排尿・排便から記録をつけ、尿量等も必ず確認し状態の変化を見逃さないようにしている。夜間はポータブルトイレを使用する入居者もいる。	
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	便秘の原因をスタッフ間で話し合っている。薬にすぐ頼るのではなく可能な限りの運動や入浴、腹部マッサージや温タオルマッサージでスタッフができることを行っている。ヨーグルトや牛乳の提供や乳製品を、明治乳業で購入し飲んでいる利用者もいる。どうしても自力排泄が難しい利用者には、主治医に相談している。		

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
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の気分や体調、タイミングを見て入浴をすすめている。気分が乗らない利用者には無理強いせず、清拭や足浴などで清潔保持に努めている。柚子湯やしょうぶ湯など季節に沿った支援を行っている。	リフトが、建物の構造上設置できないため、風呂の入れ方を他業種の意見を参考にし、職員1人または2人で試行錯誤しながら入れている。異性介助になるが家族からの同意を得ている。シャンプーなどは、事業所の物を使い、時折香りのよいものを職員が持ち寄り工夫を凝らしている。曜日や時間は決まっていないが、週2回は入るようにして、入浴できない場合は、無理強いせず足浴、手のマッサージ、陰洗は必ず行い清潔を保っている。	
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	一人ひとりの思いに沿って支援している。夜間安眠できるよう、日中は体操やウッドデッキでの日光浴、ホーム内の歩行するなど身体を動かす支援している。日中を通して安心できる言葉かけや、活動的に生活できるよう、できそうなことも見出し支援していきたい。		
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	スタッフは、利用者の内服薬や外用薬、副作用を含め把握している。熱発や痛みなどに備え、主治医の指示で鎮痛剤を常備している。		

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
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	利用者はお盆拭きや洗濯物たたみ、新聞折りやちり紙折り等それぞれの役割がある。七夕飾りや干し柿作りなどスタッフとともにイベントを楽しんでいる。日々のレクリエーションでは、スタッフの手作りしたゲーム等の提供や気分転換に時折ドライブにお連れしする。ぎんなん菜園で収穫した野菜も楽しみになっている。バードウォッチングや海を眺めるのが好きな方など一人ひとりに応じて支援している。		
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	ドライブで、季節の花々や景色を見て感動したり、買い物や床屋に出かけている。地域のお寺であるマルシェなどもお連れし買い物や食べ歩き等することもある。個別の外出は家族へ依頼し外食など楽しめる。家に帰りたい気持ちがあり、外に出ていく利用者には、共に近所を散歩している。	玄関から出て散歩する入居者には、距離を置いて職員が見守りをしている。家族と通院の帰りに買い物や食事を楽しむこともある。事業所では、お寺でのバザーや地域の夏祭りに参加したり、花見の目的で近くの公園までドライブを行ったりしている。日頃からウッドデッキに出て外気浴をし、日当たりがよい室内でも、ゆったりとした時間を過ごしている。	
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	現在、金銭管理が難しく事業所で預かっている。利用者の希望の物や必要な物はその都度購入し、家族にも依頼している。自己管理や財布の所持で安心できる利用者は、家族了承のもと希望に応じる方針である。		

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
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	利用者は、家族とLINE電話やビデオ通話にて会話を楽しんでいる。日頃の暮らしぶりや行事毎に写真や動画を収め、LINEメールで送付している。字を書くことにこだわらず、本人らしいデザインでハガキを作成し本人から発信できることを考えていきたい。		
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	換気や室温・湿度に配慮し、利用者の様子を確認しその都度調整している。日中は太陽光を取り入れ、気持ちよく日向ぼっこできる位置にソファを配置している。季節の花を飾り、お香を焚いたりして香りを楽しんで頂ける様にしている。壁面には季節を感じて頂けるよう、スタッフが制作している。	玄関を開けるとクリスマスを迎える盛大な飾りつけがあった。ハロウィンや節句の時も、入居者に手伝ってもらい職員が飾りつけを行っている。清掃、温度や光の調節、感染対策を職員が行っており、入居者には、モップ掛けを手伝ってもらうこともある。新聞折りなどの手作業レク、リハビリを兼ねたゲームを行い、職員と入居者でスポーツの実況中継を観戦、応援をして共に楽しむ時間を過ごす。職員の好みのものも飾られ働きやすい環境がある。	
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	言い争いなどをトラブルや席位置での光の眩しさ等考慮した、テーブル位置にしている。今の席位置でトラブルなく、挨拶をし合い、スタッフの支援の中で、皆さんでコミュニケーション図れる時間を作っている。利用者は思い思いに好きな場所で過ごしている。		
54	(20)	○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	家族と相談し、思い出の写真や使い慣れた筆筒等を持参してもらうことで安心できる環境を心がけている。温度や湿度や調光に配慮し、本人の希望で外の景色が眺められるようなベッドの位置にしている。	居室の窓からは、海や山を眺めることができ、壁にはイベントや家族の写真が飾られている。使い慣れた家具や毛布、中には本がぎっしり詰まった本棚や仏壇などを持参し、自宅と同じ安心できる環境となっている。入居者は、音楽を聴く、テレビを見る、猫を愛でるなどプライベートな時間を過ごしている。	

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
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	ホーム内はバリアフリーであり、利用者のできる事、わかる事等ICFの視点でアセスメントしケアを実践し、一人一人に合わせた導線や空間を考慮している。今年度に入って西海市リハビリ職派遣事業に参加し、専門のセラピストが来訪し、すべての利用者の実践アドバイスを頂きケアに役立てているし、学びに繋がった。		

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	4271102297		
法人名	有限会社 スローライフ・プランニング		
事業所名	グループホーム ぎんなん		
所在地	長崎県西海市西彼町下岳郷733番地1		
自己評価作成日	令和 7年10月25日	外部評価結果確定日	令和8年1月5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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4271102297-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター
所在地	長崎市弁天町14-12
訪問調査日	令和7年11月29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)】

自然豊かな海と山に囲まれたターコイズブルーの家に認知症の人とスタッフが暮らしている。入居者は認知症により混乱することもあるが、洗濯物たたみやパズル、読書、体操など得意なことを発揮暮らしている。スタッフは、認知症の人の声や思いをしっかりと聴き、望む暮らしに添えるようなアセスメントを行い、思いやりあるケアができるよう日々取り組んでいる。看取り希望の場合は、その時々本人の状態や思いを確認し、主治医・歯科医・リハ職・訪問看護・家族・本人等をチームとし、話し合い(アドバンス・ケア・プランニング)をすることにより、最期の時まで最善の支援を目指している。このような地域の多職種連携を当事業所ではアSEMBLチームと呼んでいる。お亡くなりになった後は湯かんを行い、入居者とスタッフで玄関から最期のお見送りもしている。当事業所のスタッフは介護福祉士や看護師等の資格を保有しており、向上心と誇りを持って奉仕している。認知症介護指導者も在籍しており、困ったことや些細なことでも相談し合える環境である。

【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)】

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 ↓該当するものに○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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、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. 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: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	理念の「敬意・傾聴・受容・寛容・愛情」の5つの柱は創設当初から大切にしている。職員一人一人が常に確認し、理念を念頭に同じ方向を目指しケアを実践している。理念に沿ったケアができているかミーティング等で確認合っている。		
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	医療連携している病院はあるが、看取りに関わることができる病院が限られているため、他の病院との連携を図り、利用者が最期までホームで過ごせる環境づくりを進めている。地元の理容師に散髪していただいたり、地域の方から野菜や米を購入する等の交流を行っている。また、近所のお寺で開催される春のバザーや夏祭りの花火鑑賞等、地域の行事に参加している。		
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	認知症の理解や実践については家族や運営推進会議を通して発信し、ACPの考え方については西彼保健所等と共に地域の人に向けて伝えているところである。		
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、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	2カ月／1回運営推進会議の場で、地域の民生委員、行政、地域医療機関、訪問看護師に参加いただき、ホームの行事や利用者の様子等について報告・情報交換しサービス向上に活かしている。		
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	行政とは日頃から連携が図れており、運営推進会議等でも事業所の方向性も含め、伝えている。地域の入居困難者についても多職種で連携し、積極的に受け入れている。		

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
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	見守り介護ロボットを導入し、抑制することなく支援している。転倒のリスクがあることも家族から理解を得ている。また、高齢者虐待・身体拘束防止教育研修終了者による研修を2回／年程度実践し、全職員周知している。日中、玄関の施錠等行っていないため利用者は外に出る事ができる。やむなく身体拘束をしなければならない場合を想定し、家族への同意書を準備している。		
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に注意を払い、防止に努めている	2回／年、研修で学んでいる。日常の中で不適切なケアや言葉掛けになっていないか、態度や表情、相手を思いやる気持ちを忘れず、日々のケアを行っている。気になる場面があればその都度話し合い改善している。		
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	外部の研修に参加し学ぶ機会がある。日常生活自立支援事業に関しては、社会福祉協議会に相談するが、すぐに利用できないことが課題である。OJTやミーティング等で、制度については学んでいる。制度上の問題なのか、実際に活用出来るまでに時間が掛かったが、必要な方に関しては、管理者も含め関係者で話し合い、成年後見制度を活用する事ができている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居に際しての契約時には、家族に十分説明し、納得を頂いている。また、契約内容の改定がある場合、事前に文章にて案内し了承をいただく様にしている。		
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	家族の中には本音で伝えられていない方もいると考えている。利用者や家族の思いを受け入れながらも、できる事できないこと等をはっきり伝え、より良い運営に繋げたい。苦情の際は、苦情相談窓口にて対応を行っている。また、市町村や国保連、社会福祉協議会等を紹介している。		

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
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	ミーティングやカンファレンス等で、スタッフの意見や要望を聞いてるつもりではある。疑問や不安がある時は代表や施設長に相談が出来ている。スタッフの負担軽減で生協を利用し、就業やシフトに関する意見や要望もできる限り反映させている。		
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	代表は個々の努力等を配慮し、職場環境・条件の整備に務めており、スタッフは各自向上心を持って働いている。反面、人員不足でスタッフの業務が増えており、過酷な現場でいかにやりがいのある職場にするか代表の益々の努力が必要である。		
13		○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	高齢や家庭の事情により参加が難しい職員もいるが、できる限り施設内外の研修に参加するようにしている。様々な機関から研修の案内があるため、スタッフの力量等を勘案した研修に参加している。毎月テーマを決めて法人内での勉強会をはじめ、ACPや口腔リハビリの学びを深め、日々のケアに活かしている。		
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	多職種参加の勉強会、ACPの勉強会、グループホーム連絡協議会の研修等に参加し意見交換を通して自己研鑽に勤めている。口腔リハビリや地域リハビリの勉強会等、積極的に学びより良いケアに繋げている。他事業所介護職員のボーリング大会にも参加し、交流を深めている。		

自己	外部	項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	信頼関係を築くために、本人の言葉や思いをしっかり聴くことを心掛けている。その時その時の思いや望みに気づけるよう表情や様子をチームで共有し、思いやりをもって支援している。		
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	本人の情報を尋ねたり、不安なこと等に耳を傾けている。入居後の様子をLINEを用いて写真を送ったり、怪我や様子の変化も直ぐに連絡し安心していただけるよう努めている。一方、家族もそれぞれの価値観があり、スタッフに対するハラスメントも数例あった。全ての家族との信頼関係が築けているとは言えず、常に課題である。		
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	本人や家族の望むケアをインテーク時点で見極めている。事業所としてできることやできないことを納得の上での支援であることの説明をしている。地域のサービスや将来的に必要なとなってくるサービスについても説明し、家族にはその都度相談している。		
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	グループホームは認知症の人がスタッフに支えられながら、共に暮らすことを目的にしている。開設時からその理念を大切にしてきた。本人とスタッフはお互い敬意を表し、信頼し合って暮らしている。例えば、洗濯物畳みやお盆拭き、ちり紙折り等を一緒に行ったり、食事や季節の果物等を一緒に食すことにより、同じ体験と喜びを共有し信頼関係を築いている。		
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	入居を境に縁遠くなる家族もいるため、家族も本人を支えるチームの一員であることを入居時に伝えている。衛生用品や衣替えに着ていただくなど、積極的な面会をお願いしている。LINEを活用し直接会話したり写真を送り、日常の様子を発信している。		

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
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	以前からの馴染みの人も、コロナを境に訪問や連絡等が減少した。暮らしの中で現在の利用者やスタッフが馴染みになっている。また、本人の状態を理解している主治医や医療連携の看護師、2週間に1回に来る歯科衛生士が顔馴染となり、来訪を楽しみにしている。		
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	気が合う利用者同士のテーブルにしている。困った時に利用者同士言葉を掛け合い支え合っている。夫婦で入居していた方は、本人と家族の希望により、葬式や墓参りに出掛けられるように支援している。		
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	ACPを実施する中で、本人と過ごさせていただいた感謝や学びを、契約終了後にも家族にハガキや電話で近況を伺う等、心あるフォローが重要と感じる。是非実施したい。		

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
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	パーソン・センタード・ケアの考え方を念頭に、ICFの視点でのアセスメントをチームで実践している。認知症の進行や発語が困難な場合でも本人の態度や表情、生活歴等の様々な視点で分析し、本人の思いや望む暮らしに近づけるよう努めている。		
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	生活歴や生活環境、馴染の暮らし等、本人や家族から情報を聞き取り、アセスメントやケアに繋げている。定期的に及び変化があった場合その都度会議や話し合いを持ち、その時々本人の思いに沿った支援を心掛けている。		
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	利用者同士、家族やスタッフと利用者との会話等から本当の思いを探り、現状の把握に努めている。日々のケアの中で利用者の表情やバイタル等により身体の状態の把握に努め、主治医や歯科医、スタッフ間で共有している。		
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	本人や家族・必要な関係者から情報を収集し、ケアマネ・介護・看護・リハ職等で話し合いケア計画を立てている。他職種とも共有し、ケアを実施しながらスタッフ間でその都度振り返ることで、より良いケアに繋がるよう努めている。		
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	ケアの実践・結果や、気づきをケアカルテに個別に記録し、代表をはじめ全スタッフで情報を共有している。特に結果に対する考察はケア計画の見直しに役立っている。ケアカルテは写真を添付できるため、日常の表情や様子を共有できたり、皮膚疾患や気になることを主治医に確認してもらいながら相談できる。		

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	当事業所は単体であるため、地域や他業種や人々に支えられている。その方が必要とする物がある時には、隣のユニットのスタッフにも協力してもらったり、その時々ニーズに沿えるよう支援している。スタッフもそれぞれの得意を活かし工夫しながら、既存に捉われないケアに努めている。		
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	当事業所での支援が困難な時は、地域の資源に助けられている。地域の高校生のボランティア活動により楽しい時間を過ごしていただけたと思う。また、西彼地区のリハ職セラピストの来訪で、より良く暮らすためのアドバイスをいただいた。今回の派遣事業を通して、リハ職との関係性を継続することが出来たらと考える。		
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	受診は本人・家族の希望を大切にしている。掛かりつけ医の病院の方針変更に伴い、看取り希望の利用者にはホームでの看取りができる様に訪問診療が可能な病院へ転医をお願いしている。主治医や歯科医は本人やスタッフの言葉に耳を傾け、本人の立場に立ってアドバイスし、家族にも説明してくれる。相談しやすい環境である。		
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	介護スタッフは利用者の表情や様子、バイタルの変化や皮膚状態、排泄状態等の心身の状態を常に留意し看護職員に相談している。1回／2Wの訪問看護師にも連絡し相談している。ケアカルテにてチームで把握している。		
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。	本人の日頃の様子が分かる基本情報を入院時に渡し、安心して治療できるようお願いしている。早期退院を推進しているが、認知症のBPSD出現で完治しないまま退院を余儀なくされるケースもある。退院前に利用者との面談し、早期且つ円滑に退院後の受け入れができるよう努めている。		

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
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	入居時に『もしもの時のために』の考えを伺う。本人の人生観や価値観を把握し、本人、家族、支援する専門職等で思いの変化や状態等を見極めその都度話し合ってる。医療・リハ職・介護スタッフはケアの方針を理解しアッセンブルチームとして取り組んでいる。		
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	マニュアルや緊急時連絡方法を作成し、利用者の急変や事故発生時にも落ち着いて行動できている。施設外研修で事例や経験を聞いたり、施設内研修を通して繰り返し振り返ることで実践力を身につけている。これからは予測不能なことも起こりうるので、専門職からのアドバイスも受けていきたい。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年に2回防火・防災訓練を行っており、ハザードマップや実際に目視で危険な場所を確認している。ホームでは、スプリンクラー設備や火災報知器、消火器や防災のカーテンなどを使用し火災の対策をしている。火災などを未然に防ぐ為に、自主点検票の活用や、タコ足配線をしない、コンセントの上の埃の掃除、火の取り扱いに注意している。また、備蓄についても非常時の為に準備を行い、停電に備えて発電機も常備している。災害時にすぐに対応できる様に、スタッフ間で研修を行い、緊急時に備えている。		

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
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	パーソン・センタード・ケアを意識し、利用者に敬意を持ち、利用者に寄り添った言葉掛けや支援を行うよう心掛けている。スピーチロック等、言葉の虐待になっていないか、スタッフ同士言葉を掛け合いケアを行っている。		
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	スタッフ主体の思いを利用者に押しつけず、本人が『今何を望んでいるのか』、自己決定できるよう傾聴し受け止めている。また、スタッフは眼差しや表情を意識し、本当の思いを伝えていただけるような雰囲気づくりを心掛けている。うまく表現ができない利用者には、元々の価値観や今の状況等を推察し支援している。		
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	スタッフの都合を優先する概念はなく、個別ケアが重要と考える。食事の時間等、ある程度目安はあるが、本人のペースや希望に沿った支援を心掛けている。		
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	1日の始まりの朝は、髪や身だしなみを整えリビングに出て来る。シェーバーで剃れない方は、希望に沿って理髪店に依頼したり、自分で整容や爪切等が難しい方は支援している。アロマオイルを使用したハンドマッサージを得意とするスタッフがハンドケアを行い、利用者に喜ばれている。		
40	(15)	○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	栄養士の退職によって、スタッフ間で話し合い献立を立てている。業務用スーパーや地元のスーパー、生協から簡単に美味しく食すことができるような食材を購入している。食事を楽しんでいただけるように手作りも組み入れている。感染症の観点から現在は利用者と一緒に食事の準備や片づけは行っていない。		

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
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	利用者の食事量や水分量を記録し、スタッフ間で確認している。食事量が低下した場合はできる限り好きな物を提供している。一人一人の状態にあわせ、一口大や刻み等、各々の食事形態を考え、食事摂取量が少ない方には経腸栄養剤も提供している。食事量や水分量が減ってきているということ視野に、主治医や訪問看護師、ST共に話し合い無理強いしないケアも大切と考えている。		
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	口腔内の汚れはあらゆるリスクを引き起こすと理解し、口腔ケアには力を入れている。定期的に歯科医や歯科衛生士から指導いただき実践している。毎食後に口腔ケアを行っているものの、拒否する利用者に関しては、歯科医の指示で無理強いせず1日に1回のケアを実践している。また、週1回のコンクールでのうがい、週2回の義歯洗浄剤に浸ける等の支援をしている。		
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	ひとり一人の排泄パターンをスタッフ間で共有し、ケアカルテや申し送り等でその日の排泄状況を確認し支援している。職員が排泄パターンの把握やケアカルテで確認し言葉掛けを行うことで、失敗が減る様に努めている。トイレ利用者、夜間にポータブルトイレ利用者、おむつ利用者、と、状態や状況に応じICFの視点を以って、できることやできないことを明確にし支援している。		
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	便秘の原因をスタッフ間で話し合っている。薬にすぐ頼るのではなく可能な限りの運動や入浴、腹部マッサージや温タオルマッサージでスタッフができることを行っている。朝の牛乳やコーヒー牛乳を飲んでいる利用者もいる。どうしても自力排泄が難しい利用者には、主治医に相談している。		

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
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の気分や体調、タイミングを見て入浴をすすめている。特定の曜日は定めていないが、日中に入浴を提供している。気分が乗らない利用者には無理強いせず、清拭や足浴等で清潔保持に努めている。また、入浴剤を使用し、香りでもリラックスしていただけるような工夫や、柚子湯やしょうぶ湯等、季節に沿った支援をしている。		
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	快適に過ごせるように季節ごとの寝具や衣類の準備、室温の調整や光や音に配慮する等、一人ひとりの思いに沿って支援している。夜間安眠できるよう、日中は体操や事業所内を歩行するなど身体を動かし、日中を通して安心できる言葉掛けや、活動的に生活できるよう支援している。		
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	スタッフは、利用者の内服薬や外用薬、副作用を含め把握している。熱発や痛み等に備え、主治医の指示で鎮痛剤を常備している。新たに薬が追加や中止になった時は、職員間で情報共有を行い利用者の様子や状態の変化に注意しながらケアを行っている。また、主治医へ経過報告をしている。		
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	利用者は畑仕事や下膳、お盆拭きや洗濯物たたみ、新聞やちり紙折り等それぞれの役割がある。花見や七夕飾り、干し柿作り等の季節行事や、新聞を読む、童謡や歌謡曲を歌う等の日常生活でも利用者一人ひとりが楽しみを持って過ごしていただいている。気分転換に時折ドライブにお連れする。		

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	花見の季節には地元の名所に出掛けたり、本人が墓参りや外食、地元への外出を希望する際には家族に協力していただき、外出支援をしている。		
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	現在、金銭管理が難しく事業所で預かっている。本人がお金を使う機会はほとんどなく、利用者の希望の物や必要な物はその都度購入し、家族にも依頼している。		
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	利用者は、家族とLINE電話やビデオ通話にて会話を楽しんでいる。日頃の暮らしぶりや行事毎に写真や動画を収め、LINEメールで送付している。字を書くことにこだわらず、本人らしいデザインでハガキを作成し本人から発信できることを考えていきたい。		
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	換気や室温・湿度に配慮し、利用者の様子を確認しその都度調整している。また、次亜塩素酸水の空気清浄機を使用し、除菌、消臭にも配慮している。季節の花を飾り、お香を焚いたりして香りを楽しんでもいただける様にしている。壁面にはスタッフが壁飾りを制作し、季節感を取り入れている。また、裏庭のウッドデッキでは、海や山を見渡しながら季節の移ろいを体感していただける。屋内では、雛飾りやクリスマス等の飾り付けを行い、季節を感じられる工夫をしている。		
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	リビングでは、気の合った利用者を近い席に配置している。居室で過ごすことも多く、利用者各々が思い思いに過ごせるよう支援している。		

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
54	(20)	○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	家族と相談し、思い出の写真や愛着や馴染みの物(湯呑、箸、衣類、家具等)等を持参してもらうことで、過ごしやすく居心地の良い空間づくりに配慮している。温度や湿度や調光に配慮し、本人の希望で外の景色が眺められるようなベッドの位置にしている。		
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	ホーム内はバリアフリーになっており、廊下、トイレ、玄関に手摺を設置し、車椅子対応の洗面台も取り付けしている。今年に入り、リハ職セラピストに介入していただき、利用者の使用する道具やベッドの高さ、環境について相談し、実践アドバイスを基にケアに役立てることが出来ている。利用者のできる事、わかる事等ICFの視点でアセスメントしケアを実践し、一人一人に合わせた導線や空間を考慮している。		