

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	4291100149		
法人名	株式会社新上五島在宅ケアセンター		
事業所名	ケアセンターピア葉山(一番館ユニット)		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町高田郷2179-1		
自己評価作成日	令和8年1月26日	外部評価結果確定日	令和8年3月27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)】

ホームの周りには四季折々の樹木を植え、季節を感じられる環境になっている。春には桜が咲き、夏には日がよく射し、秋には紅葉が赤く染まり、冬には時に雪景色を見る事ができる。職員は、基本理念を基に支援を行う様に努め、学ぶ姿勢を持ちケアに繋げる様になっている。ホームでは、季節の行事やイベントに力を入れ、インスタグラムやブログなどでホームの情報を発信している。ご家族にホームを理解して頂く会を開催し、情報提供を行い、コミュニケーションの場を設けている。また、看護師が常勤でいる事で、健康管理や感染予防、看取りケアの対応などに注力し、Drとの連携が保たれている。

※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&Jlgvsvocd=4291100149-00&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8年3月7日		

【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)】

毎月、事業所内で行ったイベント内容と利用者の近況報告を郵送したり、SNSで事業所での生活の情報を発信するなど、利用者がどのように生活しているか家族が詳細に把握できるように努めている。事業所内でイベントを開催する際には家族や地域住民に参加を呼びかけを行い、事業所負担で寿司職人を招いて寿司を提供したり1日おきに入浴を提供するなど、利用者の意向に沿いながら楽しんで生活できるように取り組んでいる。看護師の常勤を配置することで複数の病院と密接な協力関係が築けており、日々の健康管理から看取りまで医療の連携体制ができています。

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	理念については、スタッフがいつでも確認ができる様に、リビング内に掲示している。本社からのFAX等で日々のケアの見直しや統一に努めている。	職員だけでなく来所された家族が確認できるように各ユニットの入り口に理念を掲示することで、理念の共有に務めている。本社から介護サービスに関する情報のFAXが定期的に送られてきており、職員が情報を共有することで理念に基づいたケアの提供に繋げている。	
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	百合野第1自治会主催のもちつき大会に参加する事ができた。今後もホームの行事などを地域に発信していく予定である。	地域で開催されたもちつき大会に利用者職員が参加した他、自治会主催の消防訓練に職員が参加するなど、地域との交流を図っている。また事業所で行われるイベントの情報をSNS等で発信することで利用者が地域住民や家族とつながりを継続できるように努めている。	
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	新しく入居の相談や見学に来られた方の対応を行い、ご家族の大変さを理解し、情報提供や傾聴を行っている。	/	/
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	長与町役場・介護保険課、社会福祉協議会、自治会長、認知症と家族の会・会長、ご家族の方に参加頂き、情報交換を行っている。今後、消防などの参加も検討したい。	家族、自治会長、行政、社会福祉協議会の他、認知症と家族の会の会長にも参加していただくことで様々な視点からの意見を運営に取り入れている。議事録は参加者に郵送するだけでなく、事業所の応接室に置くことで誰でも確認できるようにしている。	
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	運営推進会議に伴う報告など、随時、長与町役場の介護保険課と情報交換を行っている。成年後見制度を利用している方に関しては、長与町社会福祉協議会との連絡を密にとり、情報共有を行っている。	制度等でわからないことがあった時には行政に電話やメールで問い合わせ確認するなど、密接な協力関係を構築できている。また社会福祉協議会や地域包括支援センターには定期的に広報誌を持って行き、事業所が取り組んでいるケアサービスについての情報共有に努めている。	

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
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	安全面の為、介護センサーを利用している方はいるが、拘束する事なくリスク防止ができています。日中は、玄関も施錠はしておらず、自由に出る事ができる。やむなく拘束をする必要がある時は、ご家族から同意書を頂いて対応する事にしています。	年に2回、身体拘束と虐待に関する研修を行い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。またセンサーマットも家族から必ず書面で同意を交わして設置し、継続する場合は半年ごとに同意書を取り直している。	
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	年に2回高齢者虐待については研修で学び、振り返りを行っている。職員間で風通しの良い関係を作れるように努めている。		
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	現在、利用者の方に成年後見制度を利用されている方がいて、社会福祉協議会の生活福祉課の方と話し、学ばせて頂いている。		
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は、ご家族にサービスの確認などは丁寧に説明を行い、納得を頂いている。		
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	面会時や電話などの時に、ご意見や要望についてはお聞きし、可能な事については、実施できるようにしている。毎月のお便りやインスタ、ご家族会などで意見交換ができる様にしている。	家族には来所時や電話連絡の他、半年に1回の家族会でも聞き取りを行っている。利用者から生魚を食べたいとの要望があった際には事業所負担で寿司職人を招いて寿司を提供するなど、利用者の意向に沿ったケアサービスに取り組んでいる。	

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	毎月の会議の中で意見や気持ちを確認したり、日々の中で管理者と話が気楽にできる様に努めている。	月に1回職員会議を行い、業務での気付きやケアについて話ができている。毎月職員の希望休を確認し、職員の希望に沿った勤務シフトを組んでいる。	
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	各職員の生活状況に合わせ、勤務時間の調整や希望休などを取り入れ、相談は常に聞けるように職員とのコミュニケーションを大事にしている。		
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	毎月研修テーマを決め、職員が発表や報告をする事で意識を高め、学びを深めている。外部の研修会に参加する機会を作り、ケアのレベルアップに努めている。		
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	長与町介護保険課や西彼保健所主催の認知症に関する研修や、ACP、救急対応に関する研修などに参加をしている。今後も、参加したいと考えている。		

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
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	安心して過ごして頂ける様に、コミュニケーションをとっている。また、ご家族からの情報収集や利用者の方の言葉や表情などを職員は意識し、観察に努めている。		
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	入居相談や面会の時は、ご家族とコミュニケーションをとる様にしている。インスタなどで様子を伝え、安心に繋げている。		
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	その方の望みをインテークの時点で見極め、本人やご家族が望んでいる事は何なのか、管理者を中心にスタッフと共に相談しながら、支援の方向性を見極めている。		
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	本人のできる事に目を向け、選択できる様な言葉がけや、ご本人の要望などを確認する様にしている。		
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	ご本人の思いや、ご家族の思いを傾聴する様に努めている。面会や外出支援を行いながら、ご家族との時間も大事にとって頂く様に配慮している。		
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	面会は、ご家族様以外の友人の方も来て頂くなど、馴染みの関係が続けられる様に支援させて頂いている。	事業所で面会時間を設けてはいるが、事前連絡があれば時間外でも面会を受け入れている。事業所内でイベントを行う際には家族や地域住民に参加を呼びかけることで、交流の機会づくりに取り組んでいる。また事業所内で行ったイベント内容と利用者の近況報告を毎月家族に郵送することで、家族が利用者の生活を把握できるように努めている。	

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
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	気の合う方との席を検討したり、レクリエーションや行事などを通して、コミュニケーションをとって頂いている。		
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	他の施設などに移られる時には、思い出の写真や贈り物などをお渡し、何かあればいつでも連絡を頂く様にお伝えしている。		
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					
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	日々のケアの中でそれぞれの思いを傾聴し、サービスに取り入れられる様に、情報を共有している。	普段のコミュニケーションの中から利用者の思いや意向をくみ取り、日々のケアに取り入れている。利用者から歩行訓練の希望があり、他法人の訪問看護を利用し歩行訓練を実施している。	
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	ご本人との会話の中やご家族からの情報を確認し、その方らしい生活に繋がられる様に配慮している。		
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	ケアプランに沿ったケアやサービスを行うと同時に必要なケアの見直しや検討を日々行っている。		
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	多職種間で利用者の方のついて意見交換を行っている。ご家族とのコミュニケーションも大事にし、プランやモニタリングに反映させている。	モニタリングの際に、介護職員だけでなく、看護師や主治医の意見も盛込み、多種職でケアプランを作成している。ケアプランを元に、チェックシートを作成し、日々のケアの見える化を図っている	利用者の中には、他法人の訪問看護を利用している方もいるとのことである。事業所としても、ケアプラン作成において、他法人からの意見を取り込むことを検討していきたいとのことだったため、今後実施を期待したい。

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
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	日常生活記録の内容を共有してケアに繋げ、ケアの統一の為のカンファレンスを行い、見直しに繋げている。		
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	利用者の方のお寿司が食べたいという思いから、ホーム内でお寿司を握って頂いたり、バーベキューなどを行い、柔軟な支援を行っている。		
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	地域の自治会との繋がりもあり、利用者の方参加ができる行事があれば積極的に参加をしたい。		
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、ご家族に確認し主治医を決定している。Drとの連携や、報告などを行い、適切な医療を受けられる様に整えている。	現在、歯科医師を含め4名の医師の訪問があつている。日常的な医療面でのフォローの他、看取り期に入った方についても医師のフォローがある。	
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	看護師が常勤でいる事により、日々連携がとれている。毎日、利用者の方の状況の確認報告ができています。		
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。	利用者の方が入院した時に安心して治療ができ、治療後の受け入れができる事を伝えている。入院中も状況を知る為に連絡し、状態確認やご家族とも確認をしている。看護師がいる事を伝え、対応ができる医療行為について案内している。		

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
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	終末期のケアについては、入居時にまずご家族の意向を確認している。入居されてからご家族会で事例などで説明を行っている。また、日頃の様子やホームでできる医療的行為についてもインスタなどでも発信している。	看護師が増員したことにより、点滴など、施設で行える医療行為も増えた。看取りの時期に入った利用者のケアの方針については家族への説明や同意を取りつつ、主治医を中心にケアを行っている。家族の要望や医師の判断によっては、病院に繋ぎ医療機関で看取りを行ったケースもある。	
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	定期的に研修を行っている。いつでもオンコール体制をとっている。救急ファイルを作成し共有している。	/	
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回の避難誘導訓練は、昼と夜間を想定して実施している。ホームには、スプリンクラーや火災報知機が設置しており、共有スペースの吹き抜けには窓がある為、火災時には煙突効果がある。緊急時連絡は緊急通報ボタン一つでできる様になっている。また、備蓄についても非常時の為に準備を行っている。	消火器は各ユニットに3つずつ設置している。備蓄食及び飲料水は利用者及び職員の3日分を準備している。	消火器の設置場所を示す札の真下に消火器が無いことがあった。消火器を扱う緊急時の時間の無駄を避けるため、札の位置あるいは消火器の設置場所を見直しを期待する。

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
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	利用者の方のこれまでの生活歴を把握し関わっている。利用者の方に敬意を持ち、依頼型の言い方で言葉かけを意識している。	利用者の普段の様子を遠方の家族にも見てもらうため、インスタグラム等のSNSを活用している。利用者の写真が載ることも多いため、事前に家族から同意書を取るようになっている。	
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	言葉かけや確認、選択肢から選んでもらうなど、気を付けてわかりやすい言葉かけを気にかけている。		
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	食事時間や入浴時間など、一人一人にできるだけ合わせてサービスを提供している。		
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	好みの色や髪飾りなど、好きな服を選んで頂き、メイク(マニキュア)を楽しんだり、髪の毛を結ったりしている。ホームでの散髪も、2か月に1回提供している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の方で準備ができる方がいない為、職員がする事が多い。おやつ作りなどは、手伝ってもらう事がある。	利用者から生魚を食べたいとの要望があり、費用は事業所で負担し、寿司職人に来てもらったことがあり、とても好評だった。家族からの食品の差し入れは問題ないが、個人の冷蔵庫の持ち込みは許可していないことなどから、差し入れた食品はその日のうちに食べきってもらうようになっている。	
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	利用者の方の食事量や水分量は記録し、スタッフ間で確認している。食事量や水分量が減っている時は、補う様に配慮している。		

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
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	一人ずつその方に合ったケアを行っている。できるところは自分でして頂いている。		
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	便意や尿意がある方には伝えて頂き、目配りしている。排泄パターンをスタッフ間で共有し、時間で誘導している。	排泄の自立度を維持するため、時間帯によって利用者毎に使用する物品を変えている。また、トイレ誘導の際の声掛けに関しても、利用者のプライバシーに配慮した声掛けを行っている。	
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	水分や食事、体操などで便秘予防に努めている。必要時は下剤を使用し排泄コントロールを行っている。		
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	午前、午後のきつくない時間など各ユニット、パターンに合わせて入浴支援を行っている。現在は、1日4名の方に入浴を楽しんで頂いている。	入浴支援に力を入れており、希望者には1日おきには入浴してもらっている。なるべく湯船に浸かってもらえるよう取り組んでおり、入浴剤の他、ゆず湯やしょうぶ湯など、季節感も味わってもらえるような取り組みも行っている。看取り期の利用者も、主治医と相談し、体調や身体への負担等を考慮し入浴できない時には清拭やドライシャンプー等で対応している。	
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	体力や生活リズムに合わせて休憩を設けている。リラックスした気持ちで入眠ができる様に配慮している。		
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	薬情ファイルを作り把握している。看護師から情報を発信し、開始や変更時は評価し主治医に報告している。		

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	個々に合った楽しみ、レクリエーションを提供している。したい事などを日々の話の中で聴きながら、レクリエーションや誕生日会に盛り込んでいる。		
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	天気の良い日は、極力ドライブ等にお連れしたいと考えている。日光浴等も気分転換になる為、玄関先の散歩を行っている。外出したい所があれば、職員、ご家族と連携し行きたいと考えている。	地域で開催されたもちつき大会に参加したり、ランタンフェスティバルの見物、花見や事業所周辺の散歩など、日常的な外出をする機会も多い。今後は長崎くんちの見物も検討している。	

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
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	認知症の症状から金銭管理が難しかったり、持つ事で不穏を招く方も多く、所持する方は少ない。		
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	電話の希望があれば支援する。手紙については書ける方、書きたい方は殆どいないのが現状となっている。		
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	環境整備は毎日気がけており、月に1回はユニット全体の掃除や見直しを行っている。季節感を感じて頂く為、季節の飾りを作成しリビングに飾っている。	職員と利用者と協力して季節の制作物を作成し、共用空間の飾りつけを行っている。掃除は毎日行っている他、月に1回は普段できない部分の掃除も行うようにしている。	
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	各ユニット、ソファを設置し、距離をおく事ができたり、窓辺に移動して過ごす事ができている。		
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	家具類は利用者の方の各々馴染みの物を持ち込んでいる。思い出の写真やご主人の写真等を飾っている方もいる。居室内は毎日掃除をし、居室の温度や湿度等にも配慮し、心地よく過ごせる様にしている。	火器、刃物等の危険物と冷蔵庫以外は持ち込みの制限はしておらず、仏壇を持ち込む利用者もいる。居室の掃除は毎日職員が実施しており、本人のADLに応じた居室内の環境設定を行っている。	
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	利用者の方のできる事、わかる事はご本人に行って頂き、自信に繋げている。一人一人に合わせた導線や空間を配慮しながら支援している。		

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	4291100149		
法人名	株式会社 新上五島在宅ケアセンター		
事業所名	ケアセンターピア葉山(二番館ユニット)		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町高田郷2179-1		
自己評価作成日	令和8年1月26日	外部評価結果確定日	令和8年3月27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)】

ホームの周りには四季折々の樹木を植え、季節を感じられる環境になっている。春には桜が咲き、夏には日がよく射し、秋には紅葉が赤く染まり、冬には時に雪景色を見る事ができる。職員は、基本理念を基に支援を行う様に努め、学ぶ姿勢を持ちケアに繋げる様になっている。ホームでは、季節の行事やイベントに力を入れ、Instagramやブログなどでホームの情報を発信している。ご家族にホームを理解して頂く会を開催し、情報提供を行い、コミュニケーションの場を設けている。また、看護師が常勤でいる事で、健康管理や感染予防、看取りケアの対応などに注力し、Drとの連携が保たれている。

※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&Jgyvsocd=4291100149-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

--

【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8年3月7日

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	理念については、スタッフがいつでも確認ができる様に、リビング内に掲示している。本社からのFAX等で日々のケアの見直しや統一に努めている。		
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	百合野第1自治会主催のもちつき大会に参加する事ができた。今後もホームの行事などを地域に発信していく予定である。		
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	新しく入居の相談や見学に来られた方の対応を行い、ご家族の大変さを理解し、情報提供や傾聴を行っている。		
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	長与町役場・介護保険課、社会福祉協議会、自治会長、認知症と家族の会・会長、ご家族の方に参加頂き、情報交換を行っている。今後、消防などの参加も検討したい。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に伴う報告など、随時、長与町役場の介護保険課と情報交換を行っている。成年後見制度を利用している方に関しては、長与町社会福祉協議会との連絡を密にとり、情報共有を行っている。		
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	安全面の為、介護センサーを利用している方はいるが、拘束する事なくリスク防止ができています。日中は、玄関も施錠はしておらず、自由に出る事ができる。やむなく拘束をする必要がある時は、ご家族から同意書を頂いて対応する事に行っている。		

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
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	年に2回高齢者虐待については研修で学び、振り返りを行っている。職員間で風通しの良い関係を作るように努めている。		
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	現在、利用者の方に成年後見制度を利用されている方がいて、社会福祉協議会の生活福祉課の方と話し、学ばせて頂いている。		
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は、ご家族にサービスの確認などは丁寧に説明を行い、納得を頂いている。		
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	面会時や電話などの時に、ご意見や要望についてはお聞きし、可能な事については、実施できるようにしている。毎月のお便りやインスタ、ご家族会などで意見交換ができる様にしている。		
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	毎月の会議の中で意見や気持ちを確認したり、日々の中で管理者と話が気楽にできる様に努めている。		
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	各職員の生活状況に合わせ、勤務時間の調整や希望休などを取り入れ、相談は常に聞けるように職員とのコミュニケーションを大事にしている。		
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	毎月研修テーマを決め、職員が発表や報告をする事で意識を高め、学びを深めている。外部の研修会に参加する機会を作り、ケアのレベルアップに努めている。		

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
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	長与町介護保険課や西彼保健所主催の認知症に関する研修や、ACP、救急対応に関する研修などに参加をしている。今後も、参加したいと考えている。		
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	安心して過ごして頂ける様に、コミュニケーションをとっている。また、ご家族からの情報収集や利用者の方の言葉や表情などを職員は意識し、観察に努めている。		
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	入居相談や面会の時は、ご家族とコミュニケーションをとる様にしている。インスタなどで様子を伝え、安心に繋げている。		
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	その方の望みをインテークの時点で見極め、本人やご家族が望んでいる事は何なのか、管理者を中心にスタッフと共に相談しながら、支援の方向性を見極めている。		
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	本人のできる事に目を向け、選択できる様な言葉がけや、ご本人の要望などを確認する様にしている。		
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	ご本人の思いや、ご家族の思いを傾聴する様に努めている。面会や外出支援を行いながら、ご家族との時間も大事にとって頂く様に配慮している。		
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	面会は、ご家族様以外の友人の方も来て頂くなど、馴染みの関係が続けられる様に支援させて頂いている。		

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
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	気の合う方との席を検討したり、レクリエーションや行事などを通して、コミュニケーションをとって頂いている。		
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	他の施設などに移られる時には、思い出の写真や贈り物などをお渡し、何かあればいつでも連絡を頂く様にお伝えしている。		
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					
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	日々のケアの中でそれぞれの思いを傾聴し、サービスに取り入れられる様に、情報を共有している。		
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	ご本人との会話の中やご家族からの情報を確認し、その方らしい生活に繋がられる様に配慮している。		
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	ケアプランに沿ったケアやサービスを行うと同時に必要なケアの見直しや検討を日々行っている。		
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	多職種間で利用者の方のついて意見交換を行っている。ご家族とのコミュニケーションも大事にし、プランやモニタリングに反映させている。		
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	日常生活記録の内容を共有してケアに繋げ、ケアの統一の為のカンファレンスを行い、見直しに繋げている。		

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
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	利用者の方のお寿司が食べたいという思いから、ホーム内でお寿司を握って頂いたり、バーベキューなどを行い、柔軟な支援を行っている。		
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	地域の自治会との繋がりもあり、利用者の方参加ができる行事があれば積極的に参加をしたい。		
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	ご本人、ご家族に確認し主治医を決定している。Drとの連携や、報告などを行い、適切な医療が受けられる様に整えている。		
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	看護師が常勤である事により、日々連携がとれている。毎日、利用者の方の状況の確認報告ができています。		
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。	利用者の方が入院した時に安心して治療ができ、治療後の受け入れができる事を伝えている。入院中も状況を知る為に連絡し、状態確認やご家族とも確認をしている。看護師がいる事を伝え、対応ができる医療行為について案内している。		
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	終末期のケアについては、入居時にまずご家族の意向を確認している。入居されてからご家族会で事例などで説明を行っている。また、日頃の様子やホームでできる医療的行為についてもインスタなどでも発信している。		
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	定期的に研修を行っている。いつでもオンコール体制をとっている。救急ファイルを作成し共有している。		

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
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回の避難誘導訓練は、昼と夜間を想定して実施している。ホームには、スプリンクラーや火災報知機が設置しており、共有スペースの吹き抜けには窓がある為、火災時には煙突効果がある。緊急時連絡は緊急通報ボタン一つでできる様になっている。また、備蓄についても非常時の為に準備を行っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	利用者の方のこれまでの生活歴を把握し関わっている。利用者の方に敬意を持ち、依頼型の言い方で言葉がけを意識している。		
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	言葉がけや確認、選択肢から選んでもらうなど、気を付けてわかりやすい言葉がけを気がけている。		
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	食事時間や入浴時間など、一人一人にできるだけ合わせてサービスを提供している。		
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	好みの色や髪飾りなど、好きな服を選んで頂き、メイク(マニキュア)を楽しんだり、髪の毛を結ったりしている。ホームでの散髪も、2か月に1回提供している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の方で準備ができる方がいない為、職員がする事が多い。おやつ作りなどは、手伝ってもらう事がある。		

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
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	利用者の方の食事量や水分量は記録し、スタッフ間で確認している。食事量や水分量が減っている時は、補う様に配慮している。		
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	一人ずつその方に合ったケアを行っている。できるところは自分でして頂いている。		
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	便意や尿意がある方には伝えて頂き、目配りしている。排泄パターンをスタッフ間で共有し、時間で誘導している。		
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	水分や食事、体操などで便秘予防に努めている。必要時は下剤を使用し排泄コントロールを行っている。		
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	午前、午後のきつくない時間など各ユニット、パターンに合わせて入浴支援を行っている。現在は、1日4名の方に入浴を楽しんで頂いている。		
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	体力や生活リズムに合わせて休憩を設けている。リラックスした気持ちで入眠ができる様に配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬情ファイルを作り把握している。看護師から情報を発信し、開始や変更時は評価し主治医に報告している。		

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	個々に合った楽しみ、レクリエーションを提供している。したい事などを日々の話の中で聴きながら、レクリエーションや誕生日会に盛り込んでいる。		
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	天気の良い日は、極力ドライブ等にお連れしたいと考えている。日光浴等も気分転換になる為、玄関先の散歩を行っている。外出したい所があれば、職員、ご家族と連携し行いたいと考えている。		
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	認知症の症状から金銭管理が難しかったり、持つ事で不穏を招く方も多く、所持する方は少ない。		
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	電話の希望があれば支援する。手紙については書ける方、書きたい方は殆どいないのが現状となっている。		
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	環境整備は毎日気がけており、月に1回はユニット全体の掃除や見直しを行っている。季節感を感じて頂く為、季節の飾りを作成しリビングに飾っている。		
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	各ユニット、ソファを設置し、距離をおく事ができたり、窓辺に移動して過ごす事ができている。		
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	家具類は利用者の方の各々馴染みの物を持ち込んでいる。思い出の写真やご主人の写真等を飾っている方もいる。居室内は毎日掃除をし、居室の温度や湿度等にも配慮し、心地よく過ごせる様にしている。		

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
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	利用者の方のできる事、わかる事はご本人に行って頂き、自信に繋げている。一人一人に合わせた導線や空間を配慮しながら支援している。		

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	4291100149		
法人名	株式会社新上五島在宅ケアセンター		
事業所名	ケアセンターピア葉山(三番館ユニット)		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町高田郷2179-1		
自己評価作成日	令和8年1月26日	外部評価結果確定日	令和8年3月27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)】

ホームの周りには四季折々の樹木を植え、季節を感じられる環境になっている。春には桜が咲き、夏には日がよく射し、秋には紅葉が赤く染まり、冬には時に雪景色を見る事ができる。職員は、基本理念を基に支援を行う様に努め、学ぶ姿勢を持ちケアに繋げる様になっている。ホームでは、季節の行事やイベントに力を入れ、Instagramやブログなどでホームの情報を発信している。ご家族にホームを理解して頂く会を開催し、情報提供を行い、コミュニケーションの場を設けている。また、看護師が常勤でいる事で、健康管理や感染予防、看取りケアの対応などに注力し、Drとの連携が保たれている。

※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&JgyvsvoCd=4291100149-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

--

【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8年3月7日		

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)
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)
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)
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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	理念については、スタッフがいつでも確認ができる様に、リビング内に掲示している。本社からのFAX等で日々のケアの見直しや統一に努めている。		
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	百合野第1自治会主催のもちつき大会に参加する事ができた。今後もホームの行事などを地域に発信していく予定である。		
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	新しく入居の相談や見学に来られた方の対応を行い、ご家族の大変さを理解し、情報提供や傾聴を行っている。		
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	長与町役場・介護保険課、社会福祉協議会、自治会長、認知症と家族の会・会長、ご家族の方に参加頂き、情報交換を行っている。今後、消防などの参加も検討したい。		
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	運営推進会議に伴う報告など、随時、長与町役場の介護保険課と情報交換を行っている。成年後見制度を利用している方に関しては、長与町社会福祉協議会との連絡を密にとり、情報共有を行っている。		

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	安全面の為、介護センサーを利用している方はいるが、拘束する事なくリスク防止ができています。日中は、玄関も施錠はしておらず、自由に出る事ができる。やむなく拘束をする必要がある時は、ご家族から同意書を頂いて対応する事にしています。		
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	年に2回高齢者虐待については研修で学び、振り返りを行っている。職員間で風通しの良い関係を作れるように努めている。		
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	現在、利用者の方に成年後見制度を利用されている方がいて、社会福祉協議会の生活福祉課の方と話し、学ばせて頂いている。		
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は、ご家族にサービスの確認などは丁寧に説明を行い、納得を頂いている。		
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	面会時や電話などの時に、ご意見や要望についてはお聞きし、可能な事については、実施できるようにしている。毎月のお便りやインスタ、ご家族会などで意見交換ができる様にしている。		
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	毎月の会議の中で意見や気持ちを確認したり、日々の中で管理者と話が気楽にできる様に努めている。		

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
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	各職員の生活状況に合わせ、勤務時間の調整や希望休などを取り入れ、相談は常に聞けるように職員とのコミュニケーションを大事にしている。		
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	毎月研修テーマを決め、職員が発表や報告をする事で意識を高め、学びを深めている。外部の研修会に参加する機会を作り、ケアのレベルアップに努めている。		
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	長与町介護保険課や西彼保健所主催の認知症に関する研修や、ACP、救急対応に関する研修などに参加をしている。今後も、参加したいと考えている。		
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	安心して過ごして頂ける様に、コミュニケーションをとっている。また、ご家族からの情報収集や利用者の方の言葉や表情などを職員は意識し、観察に努めている。		
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	入居相談や面会の時は、ご家族とコミュニケーションをとる様にしている。インスタなどで様子を伝え、安心に繋げている。		

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
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	その方の望みをインテークの時点で見極め、本人やご家族が望んでいる事は何なのか、管理者を中心にスタッフと共に相談しながら、支援の方向性を見極めている。		
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	本人のできる事に目を向け、選択できる様な言葉がけや、ご本人の要望などを確認する様にしている。		
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	ご本人の思いや、ご家族の思いを傾聴する様に努めている。面会や外出支援を行いながら、ご家族との時間も大事にとって頂く様に配慮している。		
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	面会は、ご家族様以外の友人の方も来て頂くなど、馴染みの関係が続けられる様に支援させて頂いている。		

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
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	気の合う方との席を検討したり、レクリエーションや行事などを通して、コミュニケーションをとって頂いている。		
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	他の施設などに移られる時には、思い出の写真や贈り物などをお渡し、何かあればいつでも連絡を頂く様にお伝えしている。		
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					
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	日々のケアの中でそれぞれの思いを傾聴し、サービスに取り入れられる様に、情報を共有している。		
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	ご本人との会話の中やご家族からの情報を確認し、その方らしい生活に繋げられる様に配慮している。		
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	ケアプランに沿ったケアやサービスを行うと同時に必要なケアの見直しや検討を日々行っている。		
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	多職種間で利用者の方のついて意見交換を行っている。ご家族とのコミュニケーションも大事にし、プランやモニタリングに反映させている。		
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	日常生活記録の内容を共有してケアに繋げ、ケアの統一の為のカンファレンスを行い、見直しに繋げている。		

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
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	利用者の方のお寿司が食べたいという思いから、ホーム内でお寿司を握って頂いたり、バーベキューなどを行い、柔軟な支援を行っている。		
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	地域の自治会との繋がりもあり、利用者の方参加ができる行事があれば積極的に参加をしたい。		
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	ご本人、ご家族に確認し主治医を決定している。Drとの連携や、報告などを行い、適切な医療が受けられる様に整えている。		
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	看護師が常勤である事により、日々連携がとれている。毎日、利用者の方の状況の確認報告ができています。		
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。	利用者の方が入院した時に安心して治療ができ、治療後の受け入れができる事を伝えている。入院中も状況を知る為に連絡し、状態確認やご家族とも確認をしている。看護師がいる事を伝え、対応ができる医療行為について案内している。		

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
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	終末期のケアについては、入居時にまずご家族の意向を確認している。入居されてからご家族会で事例などで説明を行っている。また、日頃の様子やホームでできる医療的行為についてもインスタなどでも発信している。		
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	定期的に研修を行っている。いつでもオンコール体制をとっている。救急ファイルを作成し共有している。		
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回の避難誘導訓練は、昼と夜間を想定して実施している。ホームには、スプリンクラーや火災報知機が設置しており、共有スペースの吹き抜けには窓がある為、火災時には煙突効果がある。緊急時連絡は緊急通報ボタン一つでできる様になっている。また、備蓄についても非常時の為に準備を行っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	利用者の方のこれまでの生活歴を把握し関わっている。利用者の方に敬意を持ち、依頼型の言い方で言葉がけを意識している。		
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	言葉がけや確認、選択肢から選んでもらうなど、気を付けてわかりやすい言葉がけを気がけている。		

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
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	食事時間や入浴時間など、一人一人にできるだけ合わせてサービスを提供している。		
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	好みの色や髪飾りなど、好きな服を選んで頂き、メイク(マニキュア)を楽しんだり、髪の毛を結ったりしている。ホームでの散髪も、2か月に1回提供している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の方で準備ができる方がいない為、職員がする事が多い。おやつ作りなどは、手伝ってもらう事がある。		
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	利用者の方の食事量や水分量は記録し、スタッフ間で確認している。食事量や水分量が減っている時は、補う様に配慮している。		
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	一人ずつその方に合ったケアを行っている。できるところは自分でして頂いている。		
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	便意や尿意がある方には伝えて頂き、目配りしている。排泄パターンをスタッフ間で共有し、時間で誘導している。		
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	水分や食事、体操などで便秘予防に努めている。必要時は下剤を使用し排泄コントロールを行っている。		

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	午前、午後のきつくない時間など各ユニット、パターンに合わせて入浴支援を行っている。現在は、1日4名の方に入浴を楽しんで頂いている。		
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	体力や生活リズムに合わせて休憩を設けている。リラックスした気持ちで入眠ができる様に配慮している。		
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	薬情ファイルを作り把握している。看護師から情報を発信し、開始や変更時は評価し主治医に報告している。		
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	個々に合った楽しみ、レクリエーションを提供している。したい事などを日々の話の中で聴きながら、レクリエーションや誕生日会に盛り込んでいる。		
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	天気の良い日は、極力ドライブ等にお連れしたいと考えている。日光浴等も気分転換になる為、玄関先の散歩を行っている。外出したい所があれば、職員、ご家族と連携し行いたいと考えている。		
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	認知症の症状から金銭管理が難しかったり、持つ事で不穏を招く方も多く、所持する方は少ない。		
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	電話の希望があれば支援する。手紙については書ける方、書きたい方は殆どいないのが現状となっている。		

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
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	環境整備は毎日気がけており、月に1回はユニット全体の掃除や見直しを行っている。季節感を感じて頂く為、季節の飾りを作成しリビングに飾っている。		
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	各ユニット、ソファを設置し、距離をおく事ができたり、窓辺に移動して過ごす事ができている。		
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	家具類は利用者の方の各々馴染みの物を持ち込んでいる。思い出の写真やご主人の写真等を飾っている方もいる。居室内は毎日掃除をし、居室の温度や湿度等にも配慮し、心地よく過ごせる様にしている。		
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	利用者の方のできる事、わかる事はご本人に行って頂き、自信に繋げている。一人一人に合わせた導線や空間を配慮しながら支援している。		