

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	4270201561		
法人名	営利法人 有限会社ナイスケア		
事業所名	ナイスケア グループホーム白岳(2F)		
所在地	佐世保市白岳町604番地		
自己評価作成日	令和7年10月15日	評価結果市町村受理日	令和7年12月25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	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和 7年 11月 21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)】

休憩時間の確保
その方に合った食事の提供

【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)】

事業所は、3ユニット毎に個性豊かな共有空間や居室を備えている。家族の面会だけでなく、毎日電話する入居者もいる。看取り支援に関しては、写真入りの看取り支援の手順書を独自に作成し、職員が不安なく支援できる体制を構築している。食事は手作りにこだわり、ペースト状など食べやすい工夫を重ねており、改善事例も多い。身体拘束防止委員会では“明日からやること評価”を行い、各職員が目標を持って取り組んでいる他、身だしなみに留意し尊厳ある姿勢を大切にしている。年2回の家族懇談では事前アンケートを基に意見交換を行うとともに、連絡手段としてスマートフォンのアプリを導入し、毎月家族に手紙を届けるなど、家族との関係を深め信頼を得ている。介護理念“楽しく生きる、入居者も、家族も、そして職員も。”を具現化しており、入居者の生活の質の向上と家族との絆を大切にする事業所である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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、生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: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	掲示して職員が理念を共有できるようにしている。また、スローガンとして職員主導で「楽しく生きる 入居者も家族も そして職員も」という考えを共有している。	事業所の各所に理念を掲げ浸透を図っている。新人職員には施設長が1対1で講話する他、職員会議や管理者会議で理念に関わる内容を共有している。職員は“どうしたら喜んでもらえるか”“食事をとれるようになるか”等の視点で、入居者に寄り添った姿勢を育み、理念の具現化を進めている。	
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	コロナウィルスが出てからは地域の方との交流はなくなった。(敬老会や夏祭り)	自治会に加入し、町内会長を通じて事業所だよりを地域住民に配布している。職員は年4回地域清掃活動に参加している他、短期大学の実習生を受け入れている。地域住民から未使用オムツの提供があり、散歩時には挨拶を交わすなど交流を深め、地域との繋がりを大切にしている。	
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	なかなか地域への貢献は出来ていないが、地元及び近隣地域の方々の入居が多い。		
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か月おきに会議を行い家族からの意見を聞いてサービスの向上に活かしている。また、年間2回の家族懇談会を開催し、約60%のご家族が参加くださっている。	会議は年6回開催し、内2回は家族懇談会を併せて実施し多数の家族が参加している。入居者の生活の様子を画像や動画で紹介し、出席者と活発に意見交換を行っている。職員の名前が分かるようユニフォームに名札を付けるなど反映事例もあり、サービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	取り組みなど積極的に伝えられていないと思う。今後の課題。ただ、感染対策などに関しては、保健所の方々に様々なアドバイスもいただき、事業所の対応の中での利点もお伝えしている。	市担当課職員による定期訪問がある他、行政から案内のある研修を職員が受講している。行政とは基本的にメールで連絡し、必要に応じて支所へ出向いている。日頃から事故報告書の提出や運営手続きに対応し、事業所の実情や取組を積極的に伝え、協力関係を築いている。	
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「介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	委員会や研修などで学んだ事も活かしている。年に2回、全職員の自己チェックも行っている。	指針を整備し、身体拘束防止委員会を毎月開催し運営推進会議で報告している。研修計画に沿って年2回の施設内研修の他、全職員の自己チェックを実施し集計結果を基に協議している。さらに“明日からやること評価”を行い、各職員が表情や声掛けなど不適切ケアに留意し目標を掲げて実践している。	

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
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	入職時やいい会主催の研修、及び外部研修などを受ける機会を確保している。また、虐待に繋がるかもしれないような対応を見過ごさないように、誰もがその内容を書き込めるようにしている。		
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	金銭管理に関する事など、これまでも実際に利用する方の支援してきた経緯もある。後見人制度に関しては、他の階に利用している入居者がいるので、流れは把握しているが、具体的な部分は知識が不足している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居契約時、説明を行い十分な理解、納得を図っている		
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	利用者や家族等より意見や要望があった場合は管理者を含め職員が話し合いを行い改善するように心掛けている。また、懇談会においても、その内容と対応策・実施後の評価なども公表している。	重要事項説明書に相談・苦情窓口と処理体制を明示し、利用開始時に家族へ説明している。意見箱の設置や年2回の家族懇談会では事前アンケートを基に意見交換を行い、積極的に反映している。更に連絡手段としてスマートフォンのアプリを導入している他、毎月入居者の様子を手紙で知らせている。	
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	月に一回のユニット会議やグループホーム全体会議を行い意見や提案を出せるようにしている。なかなか運営に関する提案は出ない事が多い。	管理者は、毎月のユニット会議、全体会議にて職員意見の把握に努める他、施設長は職場を巡視し、職員の様子に気を配り、職員との1対1の面談にて本音を引き出している。新人職員向けの業務手順書を作成予定であり、資格取得の為の補助がある他、リフレッシュ休暇、物品購入等、意見の反映例が多々ある。	
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	職員の勤務年数や資格、労働時間など各自、働きやすいように努めている。年齢に応じた仕事内容の検討・目標設定。		
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	社内研修や外部研修も参加できるように、勤務の調整や社内研修の開催時間の検討等を行っている。		

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
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	グループホーム協議会にも加入して、2カ月に1回ブロックごとに、研修に参加しており、話などをして、交流することが出来ている。		
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	特に入居前や入居時・入居から1か月は入居者の話を聞き、時間をかけて、希望を把握するよう努めている。		
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	家族の気持ちを聞きながら関係を築くように努めている。入居前には自宅にも伺って、家族を入居させる心境にもなるべく寄り添う。		
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	家族と一緒にサービス内容を相談し管理者とアドバイスをを行うよう努めている。医療的な施設の利用のアドバイスや、待機期間の受け入れ施設等の情報提供など。		
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	具体的にも、お掃除のアルバイト形式で毎日行っていただいたり、可能な範囲で入居者にも生活の一端を担っていただいている。		
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	家族の方へ日常生活の状態を伝え、行事の参加や病院受診に同行し、関係を築くよう努めている。特に週末のケアに関しては、ご家族と一緒に支援する事を大切にしている。		
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	家族と一緒に外出支援や面会時間を作って関係を継続するよう努めている。時折、自宅がご近所だった方も面会に来ることもある。	面会に制限はなく、知人友人の訪問がある。家族との神社巡りや自宅への外泊他、結婚式に参列を予定している入居者がいる。日常では、塗り絵や日記を書いたり、訪問美容では、白髪染めやパーマをかける等、慣れ親しんだ関係継続に努め、新しく知り得た情報はアセスメントに朱書きしている。	

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
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	一人ひとりの性格やレベルなどに応じ、利用者同士交流ができるようリビングの座席を決めている。会話の中に職員も入ってその人の性格も考慮しながら、皆が関わりを持て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	初盆の贈り物や、退居した方のご家族とのその後のかかわりもある事が少なくない。更には、その方からの入居希望者のご紹介も受ける事がある。		
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	本人の希望など把握するよう出来るだけ会話をし、意向の把握に努める。ご家族にお話を伺ったり、これまで利用していた介護サービス事業所にヒントになる事を伺う事もある。	職員は、一人ひとりと向き合い、思いの把握に努めている。特に、不穏な時は1対1で話を受け止めたり、居室にて過ごし、寂しさや怒りの軽減に繋げている。また、家族とも話し合っている。朝は起床順に、お茶やコーヒー、朝食を提供する等、本人の生活リズムを尊重したケアに努めている。	
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	関わりのあったサービス事業者からの情報収集や、実際にご自宅に伺って身の周りの環境などもなるべく馴染みを大切にしている。家具の配置や安全面も踏まえたベッドの配置など。		
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	それぞれに応じた日課を支援している。お昼寝やお手伝いなどの時間を個々にも受けている。会話や体操などによって出来る事の変化にも敏感に反応するように努めている。		
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	介護計画の作成には、ご家族からのご要望も当然伺うようにしている。郵便や面会時の対話、ご本人を支援する中で感じている事など、ちょっとした気付きも取り入れるようにしている。(働きたい気持ち等)	暫定プランは1ヶ月程で、本プランへと移行している。本人、家族の意見は、訪問時や電話他、主にメールにて尋ね、都度了解を得ている。担当者会議では、モニタリング、カンファレンスの情報から検討し見直しに繋げている。昨年からはiPadを利用した電子記録であるが、目標と実践状況の記録の連動がわかりにくい。	入居者がより良く暮らすためには、介護目標を常に意識し、実践状況と連動させることが大切である。職員に周知し理解を深め、目標と記録が連動することに期待したい。
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	タブレットを利用した記録システムを導入して、記録と情報共有をより効果的に行えるようにした。介護計画の見直しの際にも、大いに活用できている。		

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	訪問診療を行ってくださる医療機関との連携・同法人別事業所との協力・事例検討会、共同研修。看取り介護の取り組み。		
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	訪問診療を行ってくださる医療機関との連携や、買い物の同行支援など、楽しみを持てる取り組みも行っている。		
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、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	上述したが、予防接種や夜間の体調変化への対応も含めて、訪問診療を行ってくださる医療機関と連携している。また、薬局との連携も行っている。	協力医の定期訪問診療と、協力歯科医の往診がある。かかりつけ医や他科は本人の希望に沿った往診、または、家族か職員が受診支援を行い、受診結果は連絡し共有している。訪問看護師は、週毎に入居者の体調管理と、緊急時の主治医との連携に努め、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	訪問看護との連携契約の中で、毎週1回すべての入居者の体調管理を医療的な視点から実施してもらっている。必要に応じて主治医との連絡を行い、様々な健康面での相談も行っている。		
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。	MSWや病棟看護師との情報共有、及びご家族と一緒に主治医の説明を聞いている。MSWとの連携を更に強化する必要も感じている。ただ、病棟にて退院前の対応訓練なども行っている。		
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、事業所です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	訪問診療を実施してくださる主治医とご家族、そしてグループホームとで、複数回の話し合いを行いながら方針を共有している。また、その後もご家族のお気持ちの変化も感じ取り、お考えの方向性に変化はないか確認しながら進めている。	契約時、重度化指針と事前指示書にて、終末期の在り方を本人・家族と共有している。管理者は、看取り期の手順書を写真付きで作成し、ケアの統一と、職員の不安軽減に繋げている。また、最後まで口から食べることへの支援を行っており、QOLの向上と終末期を穏やかに過ごすことができるよう努めている。	
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	応急手当に関しては、同法人別事業所の看護師・提携している訪問看護ステーションとの連携なども利用。急変の初動対応に関しては、事業所内の訓練(練習)も行うが、実際の場面で熟練者の同伴のもとで、通報(救急要請)も実施して体得する事もある。		

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
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。	火災の未然防止は、コンセントプラグの点検など、普段の清掃作業に直結している。また、水災害避難訓練は2回/年実施するが、各階の物理的な条件を踏まえた内容にしている。(2階のみ3階4階へ避難)	火災想定避難訓練では、年3回は夜間想定である。BCPを整備し断水想定の上訓練を行っている。また、水害や地震想定訓練もっており、地震では動かず留まるよう消防署からの指示を受けている。ただし、全職員の訓練参加はまだであり、地域連携、緊急持出し品や書類整備もこれからである。	災害時に入居者と職員の命を守るために、さまざまな取組が待たれる。
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	特にお食事やお手洗いのやり取りなど、周りの方々なるべく知られないようなやり取りをする場面が少なくない。支援する範囲を皆が共有する事も大切。	職員は入居者の尊厳を重視して、言葉遣いや声掛けに配慮している。居室のポータブルトイレは目立たないように布を掛け、パッドやおむつも見えないように工夫している。各ユニットの個人記録等は所定の場所に保管している他、事業所は、職員に守秘義務の誓約書を取り直し、意識付けに努めている。	
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	時折、複数の方々との会話ではなく、少し周りとは距離を置いて、個別に世間話や昔話をする。その中で、希望する事などの話題では表情が一段と陽気さを増す。そのような事も度々取り入れている。		
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	食事の時間帯や入浴など、基本的には決めているが、その日の状況などにより、臨機応変に対応している。また、食事がなかなか進まない方などには、時間帯を決めず、食べたいものを食べたいと思う時に提供して、食思を増すこともある。		
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	特にリビングに出てくる時には、洋服や髪の毛のセットなどを支援した上で出てくるようにしている。髪の毛のカットも、ユニットでカットしてもらえる業者と提携して、お越しいただいている。		
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	食事の準備や後片付けなど、出来る範囲でお手伝いいただいている。食材の下ごしらえに関しては、出来る事には限りがあるが、なるべく参加している意識を持っていただけるように、おぼんを拭いていただいたり、テーブルの清掃など行っていただいている。	主菜は併設のデイサービスで調理したものを提供しており、主食、副菜、汁物などは各ユニットで調理している。正月はお節を赤飯、雑煮、煮しめを手作りして祝い、誕生日にはよそ行きの服装で過ごし、ケーキや家族からの差し入れがある。秋には入居者が柿を剥いて干し柿を作っている。	
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	献立は主に同法人内の栄養者が、栄養バランスを考えて作成。食事の形態もその方に合わせて提供し、必要に応じて栄養補助食品も提供。		

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	毎食後の口腔ケアの支援は、全員に実施している。声をかける事のみで出来る方から、ベッド上での口腔ケアが必要な方までの対応があるが、口腔ケア自体の更なる研修も行う。		
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	昼間・夜間問わず、その方の排泄の時間間隔などをしっかりと把握する事で、当たり前にお手洗いで用をたす生活を支援している。	日中はトイレでの排泄を基本に支援している。夜間はポータブルトイレを使用している人も多く、都度洗浄し、居室に臭気がないよう配慮している。居室でのおむつ交換はドアを閉め、おむつは見えないところに保管している。リハビリパンツから布パンツに改善した例もある。	
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	個々に出来る範囲は違っているが、水分補給の促しや、食物繊維を多く含むおやつ・ヤクルト等の乳酸菌の補給など、薬などだけに頼らない支援を心掛けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	現在は、施設の状況により、毎週2～3回の入浴になっている。ただ、入浴が苦手な方などは、時間帯を決めずに支援する事がある。	週2回の入浴を支援している。車椅子の入居者も職員2人態勢で浴槽に浸かることができるよう支援しており、思いを聞き取った際には、職員間で共有している。冬至のゆず湯や入浴剤なども提供し、入浴拒否時は、時間を置いたり、声を掛ける職員を替えて誘導している。	
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	眠る前の会話や、眠った後の時間帯の見守りなど、安心して暮らせる事を理解してもらっている。また、昼間のちょっとした休憩やお昼寝も促して取り入れている。		
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	全ての副作用などを把握しているわけではないが、その内容を直ぐに知る事が出来るように、薬文献を整理している。		
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	お元気な方は、例えばお掃除等のお手伝い・座ったままの生活の方はお盆を拭いていただいたり、昔の事を話しながら、屋上に行き、外の空気を吸って気分転換にしている。		

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
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	一人ひとりのその日のご要望全てにはお応えできないが、外出の機会を計画的に設けたり、外食などの支援を実施している。	天気のいい日は、周辺を散歩している。毎月外出を企画しており、ユニット毎やユニットから数人ずつ参加してワゴン車で出掛けることもある。コロナが5類に移行してから外出の機会は増えており、たまに近所のスーパーに買い物に出掛けるなど、戸外の空気を吸って気分転換できるよう支援している。	
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	管理可能な方には所持していただき、買い物にも時折一緒にでかけている。		
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	電話に関しては、繋いで変わって話してもらったりしている。ご自身で電話をかけて話す方は今のところは居ないので、面会以外はお電話にて話してもらう支援をしている。		
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	出来る限り整理して、混乱を招かないような配置にも気を使っているが、季節感を大いに取り入れることは出来ていない。ただ、生活感は大いにあります。また、食べ物で季節感を提供できるようにしています。	リビングでは入居者がテーブルやソファに集い寛ぎ、小上がりの畳の間で洗濯物をたたむなど役割を担い生き生きと過ごしている。職員事務室やキッチンカウンター式で入居者の目に届き一体感があり、事務室側のソファで職員と語らう姿もある。職員は干し柿づくりなど季節感を採り入れ、掃除が行き届き、快適な環境を整えている。	
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	リビングに配置しているテーブルや椅子以外にも、廊下や玄関など、座って憩える物を配置している。		
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	入居の際や、その後の生活の中で、ご自宅に飾ってあった物や使っていた家具などをなるべく配置している。椅子の生活ではなく、正座して生活していた方の居室には、ご自宅で使っていた炬燵も持参してもらっている。	居室には、馴染みの家具や家族の写真、仏壇があり、カトリックの入居者は祈りを日課としている。居室から描いた自作の風景画や家族の手作りによる百寿のお祝い状も飾っている。面会時には歌詞カードを用いて家族と共に歌う姿がある。居室にはジョイントマットやナースコールの張り紙を備えるなど、安全で安心できる環境を整えている。	
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	居室の表示や、リビングでの配席など、工夫している。また、玄関も一般家庭の様な玄関にしてあり、来客の際にも、入居者は振り向いて招き入れている。		

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	4270201561		
法人名	有限会社ナイスケア		
事業所名	(有)ナイスケア グループホーム白岳(3階かすみ草)		
所在地	長崎県佐世保市白岳町604番地		
自己評価作成日	令和7年10月14日	評価結果市町村受理日	

※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	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和 年 月 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)】

トップダウンの指示ではなく、現場の職員間での意見を尊重し、話し合いで意思決定を行っている。利用者職員と一緒に過ごす時間を多くとり、より深く関わることでお互いの信頼関係を築けるように心がけている。また食事に関しては、調理した物を真空パックにし温めて出しており、出来立ての料理が食べられる。バランスが取れた食事を提供しており、利用者にも好評です。

【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)】

--

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. 全くいない
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、生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: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	運営理念を全員の目に届く箇所に掲げ、全職員が理念を共有できるようにしている。		
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	感染症の状況を鑑み、行事への参加は控えて頂いている。運営推進会議での情報共有を行っている。		
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	運営推進会議の議事録を配布し、施設の取り組みや情報を伝えている。		
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	運営推進会議で出た意見を参考にし、支援に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市役所関係各所、地域包括支援センターと連携を取り情報の共有に努めている。		
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「介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	虐待防止委員会を設置し、月一回会議を開き、会議の内容を周知している。		

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
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	虐待防止委員会で虐待の芽チェックリストを用い自己の振り返りを行っている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度のついて、必要に応じて相談、対応できる体制を整えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に契約書、重要事項説明書の内容を説明した上で、家族からの要望に聞き、対応できるよう対話をしている。		
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	年2回の家族懇談会を開き、意見、要望を募っており、その場で答えられない場合は、議事録で回答し周知している。		
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	全体会議、ユニット会議で意見を出し合い、話し合いを行っている。		
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	処遇改善交付金、5連休休暇取得義務付け等で働きやすい環境を整えている。		
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	年間6回の事業所内研修に加え、グループホーム内での研修、また外部の研修にも参加し、報告書を提出、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
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	グループホーム連絡協議会での会合や、協議会主催の研修でも意見交換を行っている。		
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	本人から困っている事、その人に合った生活環境を整えている。		
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	入居前に、ご家族も含め、要望を聞き出し、不安の軽減に努めている。		
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	本人の状態に合ったグループホーム以外のサービスがないか検討する。		
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	同じ目線に立ち、風通しの良い家族のような関係を目指している。		
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	定期的に本人の状態を手紙でお伝えし、変化があった場合はその都度報告している。		
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	面会は制限を緩和し、回数も問わず、居室で会ってもらっている。		

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
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	全体で行うレクリエーションを通して親睦を図っている。身体的に参加が難しい利用者でも輪の中に入り、同じ時間を過ごしている。		
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	退居後は手紙のやり取りや、初盆の挨拶をしている。		
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	一人ひとりの意向を本人、家族から聞き出し、思いを汲み取れるようにしている。		
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	入居前の面談時や、入居後も本人、家族との会話の中から、新しい情報が分かるように耳を傾けている。		
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	毎日のバイタル測定だけではなく日々の表情や体の動きの変化に注視している。		
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、家族から意見要望を聞きユニット会議内で意見を出し合い介護計画に反映している。		
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	記録はiPadでアプリを使い全ユニットの情報が閲覧可能になっている。日々の状態を共有している。		

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
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	法人内のデイサービス、有料老人ホームとの連携により本人様の希望に沿ったサービスを提供している。		
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	コロナ後、地域との交流は減っているが、今後は家族、地域の皆様が参加できるのイベントを開催できるよう検討している。		
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、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	状態変化があった時はすぐにかかりつけ医に連絡し必要に応じて受診している。		
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	月4回の訪問看護の利用で状態把握を行っている。		
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。	入院時には情報提供を確実にし、退院前には退院後の支援について家族を交え話し合いの場を設けている。		
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	入居時に延命に関するアンケートをとり現段階でのお気持ちを聞いている。重度化した場合の対応の指針を説明している。		
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	急変時の初動対応や、嘔吐時の対応など定期的に研修を行っている。		

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
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。	火災、水害、地震時それぞれの避難訓練を行っている。定期的な専門業者の消防設備点検実施。消防自主点検を毎日実施。		
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	利用者の個性を尊重し本人、に合った丁寧な言葉かけを心がけている。		
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	本人の気持ちを汲み取りながら思いを受け止め一人一人に合った支援を心がけている。		
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し、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	一人ひとりの性格を理解し、その人らしさを常に考えながら支援している。		
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	季節感や清潔感を大切にして、その人の好みに合った服装を心がけている。		
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	小鉢の盛付やおやつ準備、おやつ作りなど、自分で作って自分で食べる喜びを感じてもらえるよう本人の活動に取り入れている。		
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	その時の状態に応じて、代用品(甘いもの、好物)を提供する。また、水分もお茶以外にジュースや本人の好むもので十分にすい		

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
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	自立して行う人も磨き残しがないかチェックしている。また、うがいが難しい人は状態に応じてその人に合った道具を使用し清潔を保持している。定期的に歯科往診をしている。		
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	排泄チェック表を見ながら定時に排泄の声かけを行っている。また、全介助の方でも昼間はトイレでの排泄介助を行っている。		
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	排泄パターンの把握と、便秘予防にヤクルトや牛乳などを活用し腸内バランスを整えている。		
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ず、個々にそった支援をしている	無理強いすることなく本人が入りたい時に、タイミングを見ながら入浴介助を行っている。基本的に週2～3日の入浴。		
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	一人ひとりの状態に合わせて、日中横になる時間を取ったり、本人の睡眠パターンを把握し活動を取り入れたりしながら夜間の安眠につなげている。		
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	普段から定時薬の内容を把握し、入居者の顔色、表情をよく観察し、些細な変化にも気付くように注視している。		
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	お手伝いの内容も本人が無理なくできる事を一人ひとり行ってもらい、活動を促し、自分の役割を持つことで生きがいを感じて生活を送れ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
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	毎月、季節に合った催しや、3ユニット合同でレクリエーションを行い気分転換を図っている。		
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	本人に必要な物、希望する物を預り金から職員または本人が買い物をしている。		
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	日頃の様子を定期的に手紙でお伝えし、変化があれば電話ですぐに知らせる。		
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	自然の光の取り入れや、風通しのよい家具配置、整理整頓された環境整備を行い、リラックスできるよう心がけている。		
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	気が合う利用者同士で同じテーブルの席にしたり、ソファーでくつろげる場所を作り好きな時に利用してもらっている。		
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	以前から使用していたものや、思いでの写真等は本人が見やすい場所に配置し、安心できる空間作りを心がけている。		
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	歩行が不安定な利用者には、伝って歩けるよう、居室に椅子を配置し動線を確保している。		

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	4270201561		
法人名	有限会社ナイスケア		
事業所名	(有)ナイスケア グループホーム白岳(4階すみれ)		
所在地	長崎県佐世保市白岳町604番地		
自己評価作成日	令和7年10月12日	評価結果市町村受理日	

※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	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	令和 年 月 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)】

『楽しく生きる。入居者も、家族も、そして職員も。』を介護理念としている。毎月、イベントを行っており、楽しく生活し、楽しく働けるように力を入れている。また、看取り支援を行っており、健康管理や医療面で安心して暮らせるよう、協力医療機関・訪問看護ステーションとの連携に努めている。ご家族が、安心して預けてくださるよう、毎月、手紙で状態をお知らせし、何かあった場合はすぐに連絡している。スタッフが働きやすい職場であるよう、内部・外部での研修の充実やリフレッシュ休暇に取り組んでいる。入居者・家族・職員が、楽しく生き、共に支えあっているような施設を目指している。

【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) ○	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) ○	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	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:28) ○		

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	事務所前に運営理念を掲示している。介護事業であると同時にサービス業である事を理解し入居者本位のサービスを実践している。		
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	民生委員や日宇地域包括支援センターの職員へ、家族会や運営推進会議に参加していただき、情報交換出来ている。今年度は、短期大学の実習生を3人受け入れている。職員は、地域清掃の参加や、入居者との散歩の折、地域住民と挨拶を交わす等、交流を絶やさなよう努めている。		
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	年4回しらたけだよりを発行し、町内会長を通して地域住民にお配りしている。施設内での様子や行事を知っていただく事で事業所に対しての理解を得る取り組みをしている。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しグループホーム内での取り組みや、事故事例報告、年間行事、食事の内容等をお知らせし意見交換を行っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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、地域包括支援センター職員や民生児童委員を招いてご意見をいただいている。		
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「介指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	職員は、身体拘束廃止委員会や内部研修にて、身体拘束をしないケアについて理解し、実践に努めている。全職員で、虐待の目チェックリストを用いて振り返りを行い、集計結果を基に検討している。運営推進会議では、身体拘束防止についての資料を添付し、身体拘束廃止委員会の会議内容を伝えている。		

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
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	虐待防止委員会を配置し、月1回身体拘束・虐待防止についての議題を立て、そういうことはしてはいけないという内容について話し合いをする機会を設けている。		
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	入居者の中では以前このような制度を利用し、日常生活を過ごしている方がいらした。その為、今まで知らなかった事を学ぶ機会もでき、その関係者の方との契約書等を閲覧し活用することができている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居者が、入居する前や退去時の話しは、管理者や担当者等、わかる者が必ず家族へ説明する。不安や疑問があればその都度相談にのり、納得した上で、適切な対応をしている。		
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	年2回の家族アンケートをもとに、家族会で意見や要望を話し合っている。要望等は、職員間で検討し、サービスの改善に繋がっている。		
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	管理者は、ユニット会議や全体会議、日常会話から意見や提案を把握している。施設長は、個別面談や意見箱を活用し、職員の意見を直接把握出来るよう工夫している。業務見直しや物品購入、職員のシフトや希望休、資格取得など、施設長と管理者は、職員の声を活かしながら、職場環境の整備に取り組んでいる。		
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	処遇改善交付金の導入や、リフレッシュ休暇の配慮。また、研修等を多く開催し、参加を促している。		
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	管理者は、研修内容と研修日の記載した表を作成し、参加出来ない職員へは、興味のある研修は受けるよう勧め、研修を提示している。また、介護技術の研修等を個別に行っている。		

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
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	グループホーム連絡協議会へ加入。研修会では、他事業所との意見交換が出来る。		
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	本人の困っている事に耳を傾け、出来るだけ早めに取り組むよう努めている。		
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	入居前に家族と話し合い、本人・家族の要望を聞き、スタッフ間で情報を共有している。また、その事をケアプランへ活かすようにしている。		
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	在宅が可能である方、そうでない方に関しても、グループホーム以外にも様々な介護保険のサービスがあると話している。		
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	本人が出来る事は、見守り支援しながら、生活する者同士という意識をもっていただくようにしている。		
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	家族の電話や面会など、楽しみとしてゆっくりした時間を過ごしてもらっている。受診時には同行してもらう事もある。		
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	家族や知人の面会、外出、外泊など、馴染みの関わりが閉塞的にならないよう支援している。		

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
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	仲の良い入居者同士は近くの席に配慮している。また、レクレーション等でスタッフも間に入り、入居者同士のコミュニケーションを図っている。		
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	退去後、手紙や電話でやりとりを行う事もある。初盆の時には、お線香を送る等し、これまでの関係性を大切にしている。		
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	職員は入居者一人一人と接しながら、思いや意向の把握に努めている。看取り期や意思疎通が困難な場合は、家族からの情報共有や本人の表情などから、意向を検討している。		
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	家族やケアマネジャーからの情報以外に、本人からも直接話を聞き、把握するよう努めている。また、自宅のベッドや家具の位置等も参考にし、住みやすい工夫をしている。		
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	入所前、普段の1日の生活の過ごし方を聞き取り、スタッフ間で情報を共有している(入居情報)。一人一人違った生活スタイルがあるのだと個人を把握するよう努めている。		
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	家族の意向は、面会時や電話・メールで聴取し、アセスメントに記載している。介護計画は、本人・家族に同意を得て実践している。毎月のユニット会議で、支援状況を共有し、担当者がモニタリング評価を行っている。実践状況は記録へ記し、更に1ヶ月毎に支援経過記録に記している。		
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	日々の様子やケアの実践を行い記録に記入する。変化があれば記録に残している。		

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
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	併設のデイサービス・有料老人ホームの看護師と連携をとり、入居者の急変時には連絡体制が出来ている(日中)。また、医療体制を強化する為、訪問看護ステーションと契約している。		
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	入所前に親交のあった人や家族などの協力を得ながら自分らしく生活できるようにしている。		
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、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	かかりつけ医は、入居者・家族の希望を尊重しているが、往診が必要な場合は主治医変更もある。月4回の訪問看護や月2回の協力医による訪問診療他、緊急時の24時間体制を整えている。緊急時連絡体制を、段階別に4つの項目に分け、職員に周知している。		
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	隣接する施設の看護師に入居者の健康管理について必要な助言や指導を受け、介護職と看護職の連携に努めている。また、訪問看護と契約しており、月に4回訪問。健康管理に配慮している。		
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。	各病院のソーシャルワーカーや看護師と情報交換を行い、入居者の適切な対応について話し合う機会を持つようにしている。		
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	看取り支援の事例がある。利用開始時、重度化指針を、家族に説明し同意書を得ている。同じく延命についても意思確認を行っている。入居者の身体機能の低下により、医師を中心に家族や管理者が話し合い、看取りの同意を得た後、看取りプランに沿って支援を始めている。職員は、振り返りや研修で意識を高めている。		
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	入居者の緊急連絡網や緊急マニュアルを作成している。看取り介護についてや、緊急時の救急搬送の流れ等、研修を受けている。内部研修で実践し、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
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2回火災による避難訓練を実施。消火機器、コンセントプラグ等は、リストを基に毎日点検している。		
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	居室ドアの小窓を塞いだり、ポータブルトイレに布カバーを掛けたり、オムツ類の収納や排泄時にひざ掛けを用いるなど、個人の尊厳を守り羞恥心に配慮したケアに努めている。入居時に、写真や動画等の使用同意書を得ている。職員は、守秘義務確認書で確約、新人研修を受講し、節度ある対応を心掛けている。		
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	本人がやりたい事を聞き、可能なら会議で話し合い、希望に沿えるようにしている。		
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し、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	体操やリハビリ等、強制はせず、本人のペースで行ってもらうようにしている。		
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	衣類がほころびていたり、ボタンが取れている時は縫ったり、ボタンつけをして、身だしなみに気を配っている。着替えの時は、好きな服を選んでもらっている。		
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	料理の盛り付けをしてもらったり、出汁のパック詰めを行ってもらったりしている。後片付けとしては、トレー拭きを促してもらっている。パンが好きな人には、朝食時にパンやコーヒーを提供している。		
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	食事摂取量を、毎食記入し職員全員で共有している。また、食事中、摂取を促し、少ない時は高カロリー飲料やゼリー等を摂取してもらっている。		

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
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	毎食後、個々に応じた口腔ケアを促している。必要に応じて、歯科往診も取り入れている。また、口腔ケアの研修を実施。		
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	排泄表を記入し、時間のあいている方には言葉かけしている。日中はトイレ・夜間はオムツ交換など、その方に合わせた介助を行っている。		
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	出来るだけ水分を多く取っていただくよう言葉かけしている。トイレ誘導の際は、タイミングを逃さないよう、すぐ対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、入浴に応じない際は時間をずらすようにしている。羞恥心があり、異性介助に応じられない入居者には、同性介助で支援している。		
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	事務所の前にソファや椅子を設置し、安心して相談出来る場所を確保している。また、午後から1時間程横になる時間をつくる等の配慮をしている。		
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	服薬時、呼名確認を行い確実に内服するよう努めている。応じない場合は、時間をおいて言葉かけをしたり、散剤にしてトロミをつけたジュース等に混ぜ、内服してもらっている。		
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	トレー拭き・テーブル拭きを促している。また、個人の力に合わせて居室のモップ掛け、洗濯物を干す・たたむ、調理の盛り付け等を行っている。して頂いたら、感謝の言葉をかけ、やりがいや役割へ結びつけている。		

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
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	年間行事として、ドライブや外食の企画を行ったり、施設周辺の散歩など行っている。家族との外出や外食等も可能である。		
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	ある程度金銭管理出来る方に関しては、少額であるが所持している。		
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	スマートフォンをお持ちの方は、いつでも好きな時に話している。スマートフォンをお持ちでない方も、ナイスケアの電話で知人や家族と話している。		
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	共用スペースに無駄な物がないよう、整理整頓や清掃を行っている。空調や照明も出来るだけ入居者様の希望に合わせている。		
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	話しの合う入居者様が近い席になるようにしている。入居者様のお好きな時に、居室で過ごしていただいている。		
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	入居者が安心出来るよう、馴染みの家具や家族写真等持ち込んでおり、家族との絆を大切にしている。清掃や換気、感染症にも配慮し、居心地の良い居室となるよう工夫している。		
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	整理整頓を行い、必要と判断した居室にはクッションマットを設置し、安全に考慮している。トイレの場所の案内を掲示している。		