

### 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	1290300225		
法人名	社会福祉法人生活クラブ		
事業所名	生活クラブ風の村グループホーム 作草部		
所在地	千葉県千葉市稲毛区作草部1-15-7		
自己評価作成日	令和7年9月16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	<a href="https://kazenomura.jp/facility/%E7%94%9F%E6%B4%BB%E3%82%AF%E3%82%A4%E3%82%A2">https://kazenomura.jp/facility/%E7%94%9F%E6%B4%BB%E3%82%AF%E3%82%A4%E3%82%A2</a>
----------	---

【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 NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	令和7年10月6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)】

認知症ケアに力を入れて取り組んでいます。ユマニチュードという認知症の症状が出ている方に、とても有効とされている関わり方(ケア方法)です。ユマニチュードは、強制ケアはしないという事を目指します。法や制度との板挟みになることもあります。主治医やご家族と連携し、ご本人にとって生きにくさを感じにくい環境やケアのあり方の構築を目指しています。  
グループホームの配置に看護師がいない事から、新型コロナウイルスを含め感染症や突発的なアクシデントに対する医療的なサポートが医療職の在籍している事業所よりも弱くなる傾向ですが、協力医療機関との連携強化に努め、入居されている方々が安心して過ごせる生活の場の構築に力を入れています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、ユマニチュード技法を用いた認知症ケアに積極的に取り組み、利用者の尊厳を守る支援を実践している。3つの理念を職員行動冊子に明示し、毎月の会議で唱和することで理念の共有を徹底している。特に「情報公開・説明責任」を重視し、事故発生時にはチャットワークや手紙で速やかに情報共有し、行政報告も的確に行うなど、透明性の高い運営が実現されている。地域とは防災訓練や祭りを通じて交流を深め、行政とも連携しながら安全体制を整えている。職員や家族との情報共有にもチャットワークを活用し、風通しのよい組織風土が形成されている。利用者の「歩きたい」という思いを尊重しつつ、安全を確保する支援を継続するなど、本人主体のケアが実践されている。

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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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拡がったり深まり、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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所会議において理念の唱和を実施している。また職員行動冊子に記載されており、職員の目に触れる機会が多い。また、入職時研修(法人本部主催)にて冊子内容を確認している。	3つの理念が職員行動冊子に明示され、毎月の事業所会議で唱和することで理念の共有が徹底されている。例えば、「情報公開・説明責任を大切にする」という理念では、小さな事故でもチャットワークや手紙で速やかに共有し、1週間以内に行政報告を行うなど、透明性の高い運営が実現されている。	
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人として日常的に交流している	入居者の状態によって対応できる範囲に違いはあるものの、散歩や外食、拠点行事のなかで交流を目指している。	自治会(作草部振興会)との連携を通じて避難訓練時の声掛けや防災機器の確認(今回は発電機を披露しバッテリーの確認)を行い、2月には起震車(地震体験車)の企画や地域祭りへの参加など、地域との継続的な交流を深め、地域住民との信頼関係を着実に構築している。	
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	運営推進会議に地域の方も参加されており、事業所の報告を行う事で認知症を抱えた方の状態を共有している。		
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	3か月に一度開催し、地域の方、ご家族様からの要望、意見を取り入れて、現場に共有しサービス向上に活かしている。また、事業所内での出来事を報告する場にもなっており、地域の方やご家族の意見を直接伺える機会となっている。	運営推進会議は小規模多機能型住宅介護と合同で開催され、利用者家族も毎回参加し、職員動向や事故報告・活動内容について意見交換が行われている。参加者からは安全対策や地域支援に関する具体的な提案も寄せられ、地域や家族との連携を深めながらサービス向上に活かしている。	参加メンバーは利用者、利用者家族、地域住民代表、市又はあんしんケアセンター職員、その他バランスよく構成されていることが求められるので、毎回、市又はあんしんケアセンター職員の出席要請が望まれる。
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	市役所の担当部署担当者の方々に相談報告等を行っている。また、運営推進会議には地域包括支援センター職員も参加してくれている。市の担当者とは疑問点等を気軽に相談できるような関係性を築けている。	救急車での救急搬送時の対応について市担当課へ相談し、職員が同乗できない場合(夜間等職員が1人の時は不可能)の対応方針を明確にしたことで、夜間等の緊急時における利用者の安全確保体制が整備された。あんしんケアセンターとも日常的に連絡を取り合い、入居調整等で連携を図っている。	

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 代表者および全ての職員が「介指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	拠点として1回/月、事業所として1回/3か月のペースで委員会を開催し現状の振り返りや今後予想されるであろう事柄に対する共有化を図っている。	現在、身体拘束に該当する利用者はおらず、エレベーターや階段を含め自由な行動が保障されている。研修においては、身体拘束に該当する事例を通して職員がその意味や背景を理解し、利用者の尊厳を守る実践につなげており、拘束を行わない意識と体制が確立されている。	
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	事業所内の身体拘束適正化委員会、拠点で行われている虐待防止委員会、研修を開催し不適切ケアや言葉使いなどの再確認をしている。法人としても重点項目の研修として設定し虐待防止に取り組んでいる。		
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	成年後見制度を利用されている利用者があることで関係性を構築でき、実践の中で学びの場を持つことで理解を深めることができる。		
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	入居前の見学、事前相談などの時間を設けている。契約時には都度質問を受け不安の残らないように留意している。契約後に疑問点等あり質問頂いた場合にも対応している。		
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	面会時等でコミュニケーションをとり伺っている。電話で伺うこともある。家族からの要望はユニット会議内で話し合う他、情報共有ツールを使用することで会議の場を待たずに意見交換を交わし、家族に報告できるようにしている。苦情に関する部分に関しては内容を確認、まとめた後に個別に返答や、運営推進会議等の場を使用し報告している。	ケアプラン更新時には利用者や家族の要望を丁寧に聴取し、ユニット会議で検討の上、支援内容に反映している。さらにチャットワークを活用し家族も情報共有に参加できる体制を整えている。写真中心の個別ニュースを通じて生活の様子を分かり易く伝えるなど、利用者・家族の意見を運営に活かす姿勢が定着している。	
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	職場内の会議において意見交換を行っている。個別でも運営に関する意見や相談事を聞いている。定期的な面談を行い、自分自身のキャリアプランや施設への要望を伺う場を設けている。	職員が意見や要望を出しやすいよう会議内に発言時間を設け、現場の声を運営に反映している。職員提案により「ぶんぶんチョッパー」を導入する等、業務改善にもつながっている。個別チャットワークの活用により管理者への相談も円滑となり、職員間の意見共有と風通しの良い職場環境が形成されている。	
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	定期的な面談では自己評価による自己分析や、面談者による評価を行いやりがいや思いの共有化を目指している。		

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
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	職員の経験や能力に応じて内部・外部の研修を受けられる機会を作るようにしている。内部研修の参加を積極的に進め、事業所内でもOJT含め研修を行っている。また、資格取得に向けた取り組みについてもシフト等の調整をし可能な限りサポートを行っている。		
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	同法人内にグループホームが1か所しかなく、比較がしにくい環境であるが、法人同士の繋がりの中でグループホームという事業に所属する方との交流実現を目指している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に本人との対話を優先し思いを聞き取っている。慣れない環境の中で少しでも不安が安心に変わるように話しを聞いたり寄りそったりしながら、信頼関係や環境作りに努めている。		
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	問合せ段階から負担にならないように注意しつつ話をできる限り伺うようにしている。面談にて家族の思いや要望などを把握するよう努め、不安等を聞くことにより家族とも信頼関係が築けるように努めている。		
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	サービス担当者会議にて本人家族の思いを共有し必要な支援となる様努めている。状況や状態を見極め、まず必要な支援が何かということを分析し支援に努めている。		
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	掃除や洗濯、食事の準備、後片付けなど日々の生活の中で本人が出来ることをお手伝いしてもらいながら、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。できる事を職員が奪うのではなく、サポートする立場である事を意識し取り組んでいる。		
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	来所された時や毎月のお手紙の中で近況報告を行っている。体調変化等があった場合には連絡、報告をし情報共有を行っている。希望される方限定ではあるが、職員の情報共有ツールにも参加頂き、ご家族の意見を吸い上げやすい環境の構築に努めている。		
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	面会時のルール等は残っているものの少しずつ緩和の方向に進んでいる。有事の際に限定して制限を強く設ける等の対応を行う事で、本人とご家族、知人との交流が途絶えないように努めている。	面会は感染予防に配慮しながら居室で実施され、家族との外出や外食も可能としている。車いす利用者の増加により外出は限定的であるが、近隣の公園での花見や友人との交流を通じて、馴染みの人や場との関係に努めている。	

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 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	出来ること、不得意なことの見極めて、家事分担や 役割を持ち続けられるように支援している。また、利 用者同士の関係が良好になるように支援に努めて 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	施設での生活が終わり、直接ケアを行わない関係 性になっても、ご連絡いただけた際には既存の 方々と変わらぬ対応を心がけている。		
<b>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</b>					
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	アセスメントやケアプランに目を通し、日々のコミュ ニケーションから希望や以降の聞き取りを行い情報 共有に努めている。ご本人の思いに沿った生活を 送っていけるよう、ご家族とも相談しながら支援の 方向性を考えている。	体は動くが、日々の生活の上で支障をきたしていること を見抜き、生活が普通にできるような支援を心掛けて いる。例えば、歯磨き・顔ふき・着替え・入浴等をさりげなく支援 し、認知症で同じ言葉を繰り返す利用者には初めて聞くよ うに応じ不安を和らげている。	
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	本人との会話や日常の様子、家族からの情報など をもとにこれまでの生活歴の把握に努め、日々の ケアに反映させている。		
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	日々の生活場面からご本人が持っている力や苦手 なことなどを把握するようにしている。健康チェック 表を作成し、ご本人の体調管理を行っている。身体 状況の把握や確認のための手間を簡略化するた めの環境づくりをしている。		
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	ご本人の日々の様子を見ている職員や家族の意 向、本人の思いなどをともにサービス担当者会議を 開催しケアプランに反映させている。	担当者会議にて転倒しやすくなった利用者への対応が議 題となり、歩きたいという本人の意思を尊重しつつ、怪我 のリスクを踏まえた見守り体制の工夫が求められた。現状 を踏まえ、家族とチャットワークで情報共有しながら制限を 設けず支援を継続している。	
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	日常生活の様子や健康状態などをケース記録に入 力し職員間で申し送り・情報を共有し支援に活かして いる。情報共有ツールを用いて情報共有の強化 に努めている。		
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	日々の状態に合わせ、柔軟に対応している。情報 共有ツールやケース記録に入力することで情報共 有を行い、本人の思いを考えサービスを行ってい 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
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	ご本人、共同生活を送っている他の方の状況に左右されてしまうものの、施設の外に出る機会を設けられるように務めている。		
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	各利用者の訪問診療医が月2回、歯科医の訪問が月4回ある。定期の訪問以外にも体調不良があれば、適宜訪問がある。家族対応にて以前からのかかりつけ医受診を継続しています。また、かかりつけ医が決まっていない状態での入居の際には、訪問診療に来て下さっている診療所の特徴を伝え参考にしてもらっている。	医療協力機関とは利用者・家族が直接契約を結び、契約医療機関による月2回の訪問診療が実施されている。訪問薬局は全利用者で一本化し、介護保険による訪問看護にて健康状態の確認や爪切り等のケアが行われている。	
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	週1回の訪問看護にて体調管理を行っている。様々な気づきも看護師に報告相談し支援できるように努めている。かかりつけ医療機関との連携強化を図る為、情報の共有にも意識している。		
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。	入院の可能性が生じているような医療機関受診の際にはあらかじめ情報を作成し受診先の医療機関に情報を漏れなく伝えられるように心がけている。入院中の様子に関しても病院の指示に従いご家族の協力を頂きながら情報収集し、退院前のカンファレンスやサマリーにより情報交換をおこなっている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の契約時に重要事項の追加事項として重度化、看取りの指針の説明をして、その時点での意向の確認を行っている。実際に家族の意向に沿って事業所内で看取りを行った経験がある。	入居時に重度化に関する説明を行い、状況変化に応じて再確認する体制を整えている。看取り研修は年1回施設長が実施し、今年度は痰の吸引が必要な利用者に対し医師の特別指示書に基づき訪問看護で対応し、家族が本人の好物を食べさせ見守る中で看取りを行った。	
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	内部外部研修に参加する機会を作る事やマニュアルを作成し、各職員に周知している。マニュアルを参照することで対応できるようにしつつ、不安を感じた際は管理者・訪問看護等に連絡し相談できる体制をとっている。		
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	消防訓練を半年に1度実施している。夜間想定避難訓練も行っている。また、BCPを作成し、有事の対応に備えている。BCPは都度ブラッシュアップを行い、実態に即する形に更新を行っている。	8月に火災を想定した避難訓練を実施し、9月にはBCP計画に基づく風水害の机上訓練を行った。2月には夜間の地震発生を想定した初の起震車による訓練を予定しており、近隣住民の参加も見込まれている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	特に入浴や排せつケア時には、ご本人の尊厳に配慮したケアを心がけている。排泄情報や体重、病気など個人情報に関わる事項についての伝達では声の大きさの配慮なども意識している。	本人の尊厳とプライバシーを重視し、トイレ・入浴時のケアには細心の注意を払っている。居室内のトイレ使用時にはドアやカーテンを閉めるよう徹底し、入浴時も同様にドアを開けっぱなしにせず、羞恥心への配慮としてタオルの使用や視線の工夫を行っている。	
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	居室でテレビを見たい方、居室で読書など本人の意向に沿える時は自由に過ごしている。利用者を選択して動いて頂く、散歩の要望、嗜好品の購入や衣類の選択等自己決定できるように声掛けしている。		
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	ご本人のペースや希望に可能な範囲で対応している。散歩などで気分が落ち着く様子が見られる方の対応も職員が交代で行っている。ご本人の意向と事故のリスクが両立してしまう案件に関しては、ご家族と相談しながらケアを方向性を決める様意識し、可能な限り本人の気持ちに沿った対応が出来る様に心がけている。		
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	起床後、入浴後の整容行為の支援の他に汚れには随時対応している。また定期的に来所される訪問理美容も利用されている。		
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	野菜の皮むきやカットをお願いしたり、食事に関する準備、盛り付け、配慮、下膳、食器洗い・拭き取りなどできる範囲で手伝っていただいている。	認知症の進行度合いを和らげるという意味からも、可能な範囲で食事に関する手伝いを依頼している。2~3か月に1回は行事食を企画し厨房で作ってもらっている。時にはおやつ作りやイベントでホットプレートを使って目の前で焼き具合も楽しんでいる。	
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	食事量、水分量をチェック表に記録し健康管理に努めている。食事量は本人の習慣や医師の指示などで加減している方もいる。食事形態も状態に合わせて配慮している。		
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	食後の口腔ケアを実施している。希望により契約している方に定期的な歯科医師、歯科衛生士の訪問で歯のケアやチェック、指導を受けている。		

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
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	排泄チェック表を活用することで一人一人の排泄パターンを把握しながら、誘導のタイミングなどを確認し排泄支援を行っている。可能な限りトイレでの排泄を目指し取り組んでいる。	排泄の自立支援においては、介護ソフトとA3用紙の24時間シートを併用し記録管理を行うことで、利用者の排泄傾向を可視化し、トイレ使用の固定化による不快感の軽減を図っている。また、自然な排泄促進のため運動や水分、植物繊維の摂取にも配慮している。	
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	飲水を促すだけでなく、自発的に「飲みたい」と思っただけのことを目指し取り組み始めている。好きな味や飲み物を伺い提供することで水分補給のための飲水でなく、楽しみとしての飲水が出来る様に努めている。		
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	本人の希望や体調をふまえつつ、制度に則り週2回の入浴を基本に実施している。おおよその入浴提供時間は決まっているがゆっくりと楽しめるように個別対応をしている。予定日に入りたくない場合には日程の調整を行い希望に添えるように対応している。	入浴は週2回としつつも曜日を固定せず柔軟に対応することで、利用者がゆったりと入浴できるよう配慮している。脱衣所で音楽を流しリラックスした気分になってもらったり、入浴剤を使用するといった、入浴時間を楽しめる工夫もなされている。	
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	体調に合わせて休憩をとって頂いている。居室のベッドに横になってもらったり、ソファに座ってもらうなど一人ひとりに合った支援を心がけている。基本はベッドを使用しているが、布団の方が良い方には布団での対応を行っている。		
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	医師、薬剤師と連携を取りながら状態報告し、薬の調整をしてもらっている。疑問点などは薬剤師に連絡し指示を受けることができている。		
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	生活の中で大切にしていた事を継続できるように心がけている。ご家族やかかりつけ医と相談しながら飲酒をされる方もいらっしゃる。		
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	現在ご家族や知人との外出に関する大きな制限はかけていない。入居されている方の身体状況には個人差があるため、全員での外出は難しい。外出に付き添う職員、事業所に残った方々を見守る職員といった形で配置を振り分ける為、大きな外出を行うことが難しくなっている。	車いす利用者が多く外出機会は限られるが、施設周辺を15分ほど散歩する利用者もいる。お菓子好きの利用者は2~3週に一度、歩行練習を兼ねてお菓子屋へ出かける。ある家族は、毎週仕事のない日に自宅へ連れ帰り、寛いで戻る支援も行っている。	

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
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	家族に金銭管理(預り金)の説明を行い施設側で管理を行っているが、不穏になられる方もいらっしゃるため、家族の同意を頂きつつ小銭程度の現金を所持し自己管理される方もいる。		
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	希望があれば電話、テレビ電話や郵便物の郵送などを代行している。本人宛の郵便物に関しては必要に応じて職員が代読することもある。		
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	空間に彩や潤いを意識してはいるものの、認知症上によるリスクマネジメントへの配慮をしつつの設えが必須となっている。	認知症ゆえなのか、自由に歩き回り置かれた物を自室に持ち帰る事象もあり、空間は殺風景になりがちであるが、安全面から下に物を置かず、飾り物は天井から吊るす工夫がなされている。飾りは職員と利用者が共同で制作し、季節感も演出されている。廊下にはソファが置かれ、休憩できる共有空間づくりが図られている。	
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	2ユニット編成の事業所であるが、テーブルの形を含め、過ごす方の特性を考えながら配置を決めている。基本的にはそのユニットに在籍している方に向けた配置ではあるが、ユニットの垣根を超えて交流、過ごすことも出来るようにしている。		
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	居室は本人の馴染みの物や思い出の写真などを飾って心地よい環境となるよう努めている。本人の動線や安全を考えてベッドや家具を配置するようにしている。	居室は利用者にとって私的空間であり、使い慣れた家具や馴染みの物の持ち込みを受け入れることで、環境の変化があっても穏やかに過ごせるよう配慮されている。職員との会話も、親しみのある写真を通じて自然に生まれている。	
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	ご自分で家事等できることを丁寧に説明し使用しやすい位置に物を置くようにしている。居室には、一人ひとりの表札を掲示している。		