

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	3370500344		
法人名	医療法人社団 きのこ会		
事業所名	グループホーム ローゴム		
所在地	岡山県笠岡市東大戸2712-3		
自己評価作成日	平成29年3月13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/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3370500344-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 ライフサポート
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	平成29年3月22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)】

・ピック病専門のグループホームとして、薬物療法に頼らない、環境を重視した人対人の関わりを大切にしている。
 ・その人の言動や行動のあるがままを受け入れ、それを問題行動と捉えないスタッフと共に生活することで、入居者にとって居心地の良い場所になることを心掛けている。
 ・ピック病の方たちと関わってきた経験を活かして、ピック病の症状を持つ人の家族や、施設関係の方からの相談や見学に随時応じるようにしている。

前頭葉・側頭葉の狭い範囲の委縮によっておこる変性疾患で、人格の変化と行動の異常や言葉の障害などが起こる人間として一番大切な機能を失った人達をお世話しているホームである。職員は9人の利用者のアクティブとリスクのバランスをそれぞれの生活場面毎に、又時間毎に把握し共有しておかなければならない。しかも、このような不運な人達に少しでも楽しい生活を味わってもらいたいと、各人に応じたアクティビティを考えている。その一つが食事であり、メニューと調理は職員が交代で担当している。本能的・感覚運動的・思考的と人それぞれに合わせた盛り付けや提供の方法を変えて、食べる楽しみを体験してもらいたいと、職員の工夫を見せてもらい、見ている私達もこの努力に感動した。キャッチボールや歩行運動等職員と一緒にレクリエーションもしている。このような職員の努力は家族にも伝わり安心と感謝をされていると思う。このようなピック病に対するケアは専門のホームでしか出来ないことだとも思った。階上のフロアが空室となっている。是非このホームの増設を期待したい。

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、安心して暮らさせている (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	その人のあるがままを受け入れ、共感することを基本にして、ピック病特有の「我が道を行く」といった自由奔放な行動や言動を、スタッフ一人一人が理解し、「つき過ぎず、離れ過ぎず」という理念を持って接している。	ピック病の症状をしっかりと把握して「つき過ぎず、離れ過ぎず」を実践しているので、それを理念としている。時間通りの行動をする人には職員も時計を見て動く等、それぞれの生活のリズムに合わせ、あるがままを受け入れ共感しながら日々支援している。	
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	立地の関係上、地域の中に溶け込んでいるとは言いがたいが、それでも入居者と戸外へ散歩に出かけた時に、地域の方や近隣施設の利用者さんと自然な挨拶を交わすことを地域交流のひとつとして行っている。ここ数年で定着してきたと思われる納涼祭も、地域交流の一つと感じている。	運営推進会議で民生委員から行事や地域のサロンへの案内があるが、参加は出来ていない。グループホーム村での納涼祭では、花火や演劇等を楽しみ、他GHの利用者・職員との交流もあり、これも地域交流の一環になっている。	
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	ピック病という病気の理解と、症状に対する介護方法を、見学や運営推進会議の勉強会などを通じて提供させていただいている。		
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か月に1回開催している運営推進会議は、近隣の3つのグループホームと合同で行い、有識者の方および他施設の職員と意見交換をすることで、活動意欲を高めるよう努力している。また、それぞれのホームの特徴が垣間見られるので、合同での会議の開催に意義を感じている。	同敷地内にある法人の4GH合同で運営推進会議を開催し、笠岡市職員、民生委員、各GH管理者等が参加している。民生委員からは「子供との交流はあるのか」という、きのこの4GHに向けての質問もあった。ホームの活動報告・情報交換・意見交換をしている。	
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取り組んでいる	笠岡市には、当事業所の運営の趣旨を理解していただけており、信頼関係もできていると感じている。また、運営推進会議などを利用して情報交換を密に行い、わからないことや質問・疑問があれば、いつでも連絡が取れる関係を築けている。	運営推進会議には毎回市の担当職員の参加があり、情報交換をし、活動内容や実情をよく理解してもらっている。ホームの運営等何かあると担当者に連絡をして相談し、助言や指導もある。他県からの施設見学を受け入れている。	
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	特にこのピック病という認知症の方には、身体拘束を行うことでは何も生まれないことを職員一人一人が身をもって体験し、理解している。どのような行為が拘束にあたるのかを都度考え、意見交換を行いながら身体拘束をしないケアを実践している。	あるがままの行動、我が道を行くのがこの病気の特徴なので、職員は見守りや注視は怠らないが、その人の行動を抑制する事はない。さりげない声かけや誘導で気分転換をしてもらったり、随時散歩に出かけている。非常口は施錠しているが、玄関・リビング出入り口はオープンにしている。	
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	昨今特にメディアに取り上げられている高齢者虐待については、運営推進会議の場でも勉強会を開いたり、職員間で話題にあげたりすることで、常に意識してケアを行っている。また、面会や見学など来所しやすい雰囲気を作ることで、外部の目を入れるように心がけている。		

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
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	関連する書物、資料を準備し、いつでも閲覧可能なように整えている。認知症の方が利用されているグループホームの職員として、成年後見制度は身近な法制度として理解していく必要があると感じている。		
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	必要な書類を提示、配布し説明を行っている。利用途中に行われる介護報酬の改定や加算の増減などの利用料に関することは、文書だけの同意でなく、口頭での説明を行って納得していただいている。また、不明な点や質問をいつでも受け付けられる環境を整えている。		
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	入居者、家族等の意見や要望の大切さを理解し、家族の面会時には積極的にコンタクトを取り、話がしやすいような雰囲気を整えている。その際、本人さんの現状を包み隠さず報告しており、内容をすぐ記録に残して、職員全員が家族の思いを周知して、サービスにつなげるよう努力し	他県に住んでいる家族が殆どであるが、面会も多く、家族に来てもらいやすい雰囲気心がけている。利用者の担当制があり、毎月詳細な状況報告や生活の様子を伝えている。家族も協力的であり関係維持を大切にしている。	
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	勤務時間の合間に感想や提案等、意見交換する機会を作り、運営に取り入れている。また、連絡ノートや介護記録などを通じて、管理者がスタッフの思いをくみ取り、個別に意見を聴く機会を設けている。	定期的なミーティングではなく、随時必要に応じて職員間で話し合っている。法人内異動で職員の入れ替わりがあり、全体的に若い職員が多い。他部署からきた職員は最初はピック病の人への接し方に戸惑うが、やがて慣れて上手く対応出来ていると聞いた。	
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	管理者が、法人管理職との情報交換を都度行っており、職員の意見や要望を伝える機会を設けている。また、自ら考えて行動できる環境を整え、いつでも相談できるような信頼関係を築き、働き甲斐のある職場作りに努めている。		
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	法人による社内研修、勉強会および社外研修に参加し、ケアの向上に努めている。また母体である病院職員とのコミュニケーションをとることによって、実践的な知識の取得（特に医療面）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	国内・外を問わず活躍する代表者によって、同業他社の方との交流の機会があり、サービスの質の向上へとつながっている。管理者は、2か月に1回開催されるきのこグループのグループホーム部会に参加し、情報及び意見交換を行っている。		

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
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	失語もあり、自ら意思伝達することが難しいので、スタッフが本人さんの思いをくみ取り、「ここに居てもいいんだ」と思っていたけるように関わっている。また、環境面では使い慣れた物、思い出の品物を入れてもらっている。担当スタッフが決められ、そのスタッフ中心でケアを展開する。		
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	最初から全ての情報を把握するというよりも、入居後の面会や電話などを利用して、徐々に信頼関係を築いていき、何でも話せる環境づくりに取り組んでいる。		
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	事前知っている情報だけに頼るのではなく、入居後に家族の方から得られた情報や本人さんの今の状態を都度記録に残して、即座にスタッフ全員で共有できるようにしている。そして、担当スタッフが中心となり、入居者にとってすぐしやすい環境が提供できるように努めている。		
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	その人らしさを忘れず、常に尊敬の念を持って接している。相手の立場を思いやり、本人さんが「ここに居てもいいんだ」という安心感を持って暮らしていただけるような関係を築いている。		
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	本人さんにとって家族はかけがえのない存在である。そのため、面会や電話をしやすい雰囲気を作って、家族の思いも含めた支援を提供している。また、毎月送らせていただいているケアプランや家族通信を通して、本人さんの状況を伝えている。		
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	地元から遠く離れて生活している方が多いので、なかなか難しい面がある。それでも、面会しやすい雰囲気を整えたり、外出・外泊できる支援を行うように努めている。また、この場所が第二の“ふるさと”として認知していただけるよう努力している。	県外の家族と手紙や電話でやりとりしている人、ホーム近くに居住する家族は毎日午前・午後と日に2回、面会に来るのを日課にしている人もいる。盆・年末年始には家に帰り家族と過ごす人もいて、職員は利用者と家族との絆を大切にしながら支援をしている。	
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、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	ピック病の特性として「我、関せず」と他入居者に関心を示されるという方が少なく、会話が絶えないという雰囲気は見られないが、さりげなく職員がそばに寄り添い、馴染みの人が側にいるという安心感を得られるような関係づくりに努めている。		

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
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	協力病院への入院や在宅復帰という形でサービス利用の終了を迎えても、電話などを通じて、その後の経過を把握して、相談援助に努めている。		
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	本人の意向をうかがえない方が多い中、担当するスタッフを中心として意見を集め、日々の暮らしの中からその人らしさが一番輝くケアを提供していけるように努めている。	話ができる人もいるが、病気の特性から自分からの欲求は少ない。「イー」とか「アー」等の擬音語や職員の言葉に対してオウム返しの人もある。職員が一人ひとりの欲求を汲み取ってあげて日々のケアにつなげている。	
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	家族の方の面会時や電話での会話の中で、本人に関する話をうかがい、都度介護記録に残すことで情報を共有している。その情報をもとに、その方の可能性を引き出せるような支援に取り組んでいる。		
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	介護記録では、毎日のバイタルやスタッフ自身の意見・感想を記入するようにすることで、スタッフ全員がいつでも意見および情報交換出来るようにしている。		
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	1ヶ月毎の独自のケアプランを使用し、より一層今の状態に応じたケアプランを提供している。入居者本人が、本来持っている良いところに常に目を向け、可能性を見いだせるようなケアプランの作成に取り組んでいきたい。	ケアプランの基になっている介護記録を見ると各担当者が気づきや感性をもとに利用者の心身の状態を良く把握しており、特記事項のピックアップの仕方が上手い。ホーム独自様式のケアプランを毎月家族にも送付し生活の様子がよく分かれると喜ばれている。	
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	入居者一人ひとりの記録に、スタッフの意見、気づきや思いを書くことで情報を共有でき、より良いケアへつながるように取り組んでいる。		
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	スタッフ全員で協力して、敷地内にある美容院への付き添い、近隣のスーパーへの買い物、行楽地へのドライブ、季節行事の実施等、日常、非日常を問わず、幅広いサービスが提供できるような取り組みを続けている。		

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
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	公的な機関、美容院など限られた資源しか把握できていないため、今後は地域資源を活用しつつ開発もしていきたい。		
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	同一敷地内にある病院より、月に一回の往診および年に2回の健康診断を実施している。また必要な方には、訪問歯科を定期的に利用していたりしている。常に必要な医療が受けられるよう情報を共有しており、より入居者の希望や要望に応えられるよう支援している。	全員、母体の「きのこエスポール病院」が主治医であり、月1回の往診もある。緊急時にも即、対応してもらえるので安心できる。訪問歯科を利用している人もいるが、午前中、歯科受診の為、家族と一緒に出かけた人もいた。	
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	日々の状況を把握し、昼夜問わず母体となっている病院看護師との連携強化を行うことで、より広い視野を持って入居者の生活を支えている。また、医療行為等が必要と判断した場合はすぐ連絡をとり、適切な処置を行えるような支援を行っている。		
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。	介護記録に入院中の様子を綴り、現在の様子を把握することに努めている。その後の退院に備え、スムーズにグループホームで暮らせるよう、病院関係者と連絡を密にとるよう努めている。		
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	重度化によってピック病特有の症状が軽減され、医療面のサポートが不可欠になった場合のことを考え、事前に主治医・本人・家族と話し合いを行うことにしている。その後も、随時連絡を取れるような体制を構築している。	このホームでの看取りの方針はないが、退所の基準は食事面で「痰・むせ・咳」等があり誤嚥性肺炎のリスクのある人や経口摂取が出来なくなった時である。重度化し医療が必要になった時は母体の病院へ入院となるケースが殆どである。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、いつでも見る事が出来るようにしている。急変時には、同一敷地内にある病院と連携が取れる状況を構築している。		
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	緊急時のマニュアルを作成、年2回のグループ全体の避難訓練の実施と災害に対して対策、訓練に備えている。近隣グループホームと連携を図り、より実践に即した訓練を行っている。	今は年2回火災を想定した避難訓練を4GH合同で行なっているが、避難場所が遠いという難点があり、新たな避難場所の確保が今後の課題となっており、避難マニュアルの見直しも検討課題となっている。	運営推進会議に参加している地域の人から、震災対策の訓練及びマニュアルの周知徹底が必要なのではという意見もあるようなので、今以上に4GH間で継続して話し合ってみてはどうかと思う。

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	スタッフ同士の発言、入居者への声かけや対応をプライバシー保護の観点から常に考えられるよう、お互いにチェックできる環境づくりに取り組んでいる。	各居室にトイレと洗面所が設置されているので、プライバシーと羞恥心への配慮は出来ており、ゆったりと自分のペースで排泄できる環境である。ピック病の人は語彙の理解が難しい人が多いが、人としての尊厳を守り声かけや対応に気をつけている。	
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	ピック病の特性上、思いや希望を十分表現する事が出来ない入居者の思いをいかに叶えていけるか、スタッフ、家族の協力のもと、総合的に取り組んでいる。		
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	入居者それぞれの生活パターンを把握し、気持ち良く過ごせる事を第一としている。その日の状況および本人さんの状態に応じて柔軟に対応できる様取り組んでいる。		
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	髪型や髭剃りなどの整容、その方に合った衣類など、入居者一人ひとりが个性的で、お洒落な装いが出来るように、家族の方の協力を得て支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理中の様子を五感で感じていただけるよう、リビングでの過ごし方を工夫している。食事中は、互いの顔が見られる空間で、スタッフも一緒に楽しく快適に食事出来るように取り組んでいる。	3食共職員の手作りで、食事形態や提供の仕方は個々によって違い、小皿に分けて一皿ずつ食べてもらう人、ミキサー食、普通食等それぞれであるが、目の前に1品ずつ置いて出す人の場合には、順番を間違えないように出す事に注意している。	今一番の課題は食事面と聞いている。形態に合わせ個別に提供しているが、病院の管理栄養士よりカロリー面でもう少し管理した方が良いとのアドバイスがある。職員が献立を作っているので今後の管理・工夫が必要である。
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	入居者一人ひとりの方に応じた水分量を守り、一日の間でしっかりと補給できるように取り組んでいる。スタッフに調理師と栄養士がいるので助言をもらいながら、個々に応じた食事形態や提供の仕方を工夫している。また、食思の変化を見逃さないよう、すぐ記録に残して対応している。		
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	朝と寝る前を中心に、入居者一人一人に応じた口腔ケアを行っている。現在1名の入居者が訪問歯科による口腔ケアを定期的に行っており、歯科医による専門的なアドバイスも受けやすくなっている。		

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
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	チェック表に記入することで、入居者一人ひとりの排泄パターンを、スタッフ全員で把握している。また、トイレ誘導時に便座に座る習慣をつけることで、トイレで自然な排泄ができるよう取り組んでいる。	各居室にトイレが設置してあり、男女とも必ず便座に座って排泄する習慣にしている。紙オシメの人も数人いるが夜間は熟睡する人が多く、失敗は比較的少ない。自室のトイレの壁に「あいうえお」や「ABCD」等の紙を貼り発語の練習を促している人もいる。	
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	繊維質の多い野菜やヨーグルト、プルーンジュースを摂取していただき、スムーズな排便を心掛けている。また、入居者一人ひとりに応じた適度な運動や必要最低限の下剤の服用で便秘解消の取り組みを行っている。		
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	入居者一人ひとりに応じてゆっくりと寛いで入浴できる事を目指し、時間に余裕を持った支援をしている。入浴時も歌を歌ったり、声掛けをして発語を促すといった関わりを大切にしている。	入浴する曜日を自分で決めている人が一人おられ、本人に相談して決めているという感じであり、二人介助している人もいる。湯船からなかなか出ない人もいるがゆったりと寛いでもらっている。コミュニケーションを取りながらリラックス出来る入浴時間となるように支援している。	
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	動き始めると動きっぱなしの方には、適宜休めるよう関わり、自発的に動かない方には、適宜運動できるよう関わり、適度な昼寝の時間を設けることで生活のリズムを整えて、夜間の安眠および休息を支援している。		
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	スタッフの方で薬の管理、使用を徹底している。関係機関と連携を図り、症状の変化によって減薬、処方薬の見直し等をみんなで作成、主治医および看護師、薬剤師に相談している。		
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	外出やドライブが好きな方と一緒に掛ける。歌の好きな方と一緒に歌を歌う等、それぞれの方と楽しみに合わせたケアに取り組んでいる。		
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	入居者に応じて散歩、車椅子での外出、買物、外食など本人と出来る事を考え取り組めるように支援している。また、面会時など家族の協力を得て、ドライブや散歩などの外出支援を行っている。	天気の良い日の散歩は日課になっており、午前中の散歩に同行させてもらった。職員が利用者二人と手を組んでいつものコースを話をしながら歩き、利用者からの返事は無いが表情の変化はあった。家族の協力もあり外出・ドライブ・外食に出かける等、積極的に個別の外出支援をしている。	

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	入居者のお金の使用については、スタッフで管理させてもらっている。使用した分は出納帳に記入し、約一ヶ月分のコピーを家族へ送る等して管理している。		
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	家族への手紙を一緒に書いたり、返事の手紙と一緒に見たり、家族の方からかかってきた電話を本人にも出してもらう。こちらから電話をかけたり、手紙を書いたりして、家族や大切な人とのつながりを支援している。		
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	ピック病の方はよく歩かれるという特徴があるので、廊下や居間など障害物を出来るだけなくし、移動や歩きやすい空間を確保している。また、観葉植物などをさりげなく配置して、生活に安心感を与えられるよう配慮している。	病気の特性上、廊下の突き当りの部屋には誰かが間違っ入らないように鍵をかけているが、利用者は自由にマイペースでリビングと廊下を周回している。日中はラジカセからCDの音楽が流れ、壁には絵画が展示されている。精神的に落ち着けるような空間作りをしている。	
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	居間には周りの雰囲気合わせたテーブル、椅子を配置し、ほぼ決まった席に馴染みの方々と一緒に過ごせるように工夫している。		
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	昔から使っていた物、写真、音楽等、本人や家族の方々が落ち着いて過ごせる環境に取り組んでいる。各居室にトイレが備わり、ゆったりと排泄できる環境を提供している。	個々の症状により写真や持ち物等の飾る位置、置き場所等に違いがあるが、どの部屋も家族の写真に溢れ、それぞれの家族の愛情が感じられる居心地のよい居室になっている。夜間は就眠しやすいように室温調整等の環境整備に気をつけている。	
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	可能な限り歩けるよう介助する為、人がすれ違えるほどの廊下の広さを確保している。長時間同じ姿勢にならない為に違う硬さの椅子を用意し、椅子を変える等して離床の時間を長くしている。		