

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26年3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	http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_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26年3月31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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・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。

<p>ある職員は、このホームに来て戸惑ったことが多かったがピック病を勉強してこの病気を理解する事が出来、ケアが出来る様になったと話してくれた。恐らく最初は不安なこともあったと思うが様子を見てみると現在では落ち着いて、常に笑顔を忘れずに利用者個々の状態に合わせたケアをしている姿が見えた。このホームの特長はケアプランにあると思う。日頃の介護日誌、介護記録でこの利用者が何が出来るのか何をすれば安心した生活が送れるのかを職員の感想を含めて記録している。その中から、利用者ごとの生活に即した、例えば入浴、お手伝い、おしゃべり等の3項目を挙げそれに対するケアプランを毎月作成し家族に送っている。家族も本人の状態やホームでのケアの内容が1ヶ月毎に分かるので安心できる。ピック病専門のグループホームという特殊性はあるが月毎のケアプランといい、職員のケアに対する考え方は普通のグループホームでも見習うことが多いと思った。</p>

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」を実践している。	このホームには他のホームに見られるような文章化した理念は見当たらない。ホームの名前ロゴは福祉先進国スウェーデン語で「丁度いいとかゆっくり」という意味で介護の在り方を示している。それをもとに「つき過ぎず、離れ過ぎず」をケア方針として実践している。	
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	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。	ホームの立地の事もあり、利用者のほとんどの人が県外の人であり地域との交流は少ない。時折、利用者の知人が来所することはある。家族の訪問は多くある。この日も2組の家族が来所して家族の温かい触れ合いの姿を見ることが出来た。	
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。	近隣の4グループホームの合同で運営推進会議を開催している。笠岡市の職員、民生委員、4ホームの職員が構成メンバーになっている。ホームから認知症は誰でもなる可能性のある病気だということを民生委員を通じて地域に発信している。	
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いております。信頼関係もできています。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。	笠岡市の長寿支援課がこのホームの窓口になっている。運営推進会議の案内状を持参した機会にホームの運営等のついて相談したりアドバイスを受けている。最近では、今回の消費税増税の対応について相談している。	
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。随時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。	職員はピック病の特性について勉強をしていて利用者個人個人の状態を認識してケアをしている。新しく入った職員には、現状の姿を見て疑問を持ち先輩のケアを見習うように指導している。	
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	常に立ち返るために、マニュアルを携帯し、読み返すことによって、意識の徹底を図っている。ご家族には、手紙、電話、面会時にコミュニケーションを図り、意見が通りやすいよう配慮している。		

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
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。活用する機会はまだ無いが、知識として集めて生きたい。		
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。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ている。	月ごとに纏めた介護通信を家族に送っている。家族からは健やかに過ごして欲しい、本人が出来る事はしっかりさせて欲しい等の要望が出るが、翌月にはその要望も参考にしてプランを作成している。	
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。	あらかじめ会議を開くのではなく、管理者は勤務時間の合間を縫って職員と意見交換をしている。介護記録には利用者の状態を記録するだけでなく職員の感想や意見を記述するよう指導してそれが実践されているので職員の意見を把握出来る。	
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	法人の方で、年に一度アンケートを実施しており、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。		

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できにくいので、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」と思っていたでき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	事前に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を都度記録に残して、入居者にとって過ごしやすい環境が提供できるように、中心となる担当のスタッフにより対応把握に努める。		
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相手の立場を思いやり、同じ暮らす人として関係を築いている。		
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	本人にとって家族はかけがえのない存在であり、家族との距離を常に考え、家族の思い、意見、希望を含めたケアを提供している。		
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	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。しかし、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。	利用者の多くは県外の人で、地域の人との馴染みはない。家族の来所があり利用者と憩いのひと時を過ごしている。盆正月には外泊する利用者も居る。日頃は利用者が寂しくないように職員が馴染みの人となる支援をしている様に窺える。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ピック病の特性として「我、関せず」という方が多く、会話が絶えないという雰囲気は見られないが、馴染みの人が側にいるだけで安心する関係環境に努めている。		

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	今までは、ほとんどの方が協力病院へ入院という形でサービス利用の終了を迎えていたが、この度初めて在宅への復帰ということで退居された方がいます。今で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	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。	インテーク時にも個人の思いは聞けない。ホームの生活でも個人の意思発信はない。職員は利用者の経歴を参考にするのではなく、ホームでの現状の生活の中から本人の意向の把握に努めている。	
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	家族の方の面会時の会話の中で、本人に関する話を聞いてみる事に努め、都度介護記録に残すことで情報を共有し、その方の理解を深めていく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、スタッフ自身の意見感想を記入することでスタッフ全員で意見交換することが出来、現状の把握に努めている。		
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	1ヶ月毎の独自のケアプランを使用し、より一層その利用者の方に添ったケアプランを提供している。入居者本人が持っている良いところに常に目を向けたケアプランに取り組んでいきたい。	利用者の担当制を敷いており、担当した利用者の月毎のプランの原案を作成している。その基になっているのは毎日の介護日誌である。介護日誌の記録は単なる生活記録ではなく、利用者の行動に対して職員の感想や分析が記述されている。	
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	利用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	家族の方が遠方に住んでいる方が殆んどのため、スタッフ全員で協力して、他科受診、美容院、買物等本人の希望に沿った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において、常に必要な医療を受けられるよう情報を共有しており、より入居者の方の希望や要望に応えられるよう支援している。	同一敷地内に母体の病院があるので何かあればすぐに受診できる。必要に応じて他の病院の紹介状が出る事もある。すぐには来られない遠方の家族も安心できる。歯科の提携病院からの往診もある。	
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	日々の状況を把握し、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援している。		
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。	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	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。	ホームでは看取りはしない。利用者が重度化した時は、何処までホームで過ごしてもらうか家族、医師、ホームの3者で話し合い相談する。利用者が自分で飲み込めなくなる事が一つの限界である。	
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、避難訓練の実施と災害に対して対策、訓練に備えている。今年度より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。	グループの4ホーム合同で避難訓練をしている。夜間想定避難訓練は消防署の指導を受けている。立地は民家と離れた所にあるので敷地内全体での協力体制を考えている。	

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
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、入居者への言葉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に取り組んでいる。	ピック病の症状が利用者によって色々出ている。大きな声を出す人、歩き回る人、同じ動作を繰り返す人。身の危険が無い限り、他の人に大きな迷惑をかけない限り、職員はその人の人格を尊重して優しく行動を見守っている。	
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	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方の思いをいかに叶えていけるか、スタッフ、家族の協力の元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、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。その日の状況によって、離床を早めたり、遅くしたりと柔軟に対応できるように、色々取り組んでいる。		
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	髪形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、スタッフも気をつけて支援に取り組んでいる。		
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	調理時の様子を五感で感じていただけるよう工夫していき、食事中は、互いの顔が見れる空間で、スタッフも一緒に楽しく快適に食事が出来るように取り組んでいる。	職員が交代で食材の買い物をして食事を作っている。キッチンがリビングの片隅にあるので、料理の香りがリビングに漂い生活感がある。利用者は食事を楽しみにしていることが感じられた。食後のお膳をキッチンに持って行く利用者も居た。	
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。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。食事提供時には、色とりどりになるように野菜、肉類とバランスに気を付けて提供している。		
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。		

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、スタッフ全員で共有し、意見交換する事で、トイレで自然な排泄ができるよう取り組んでいる。	チェック表に細かく排泄状態を記録している。排便の無い日を確認し便秘に気をつけている。利用者全員をトイレ誘導し便座に座って排泄してもらっている。全居室にトイレがあるのでプライバシーは保たれている。	
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	繊維質の多い野菜、カロリーを抑えた食材など食事の中に多く取り入れている。 ・入居者に応じた適度な運動。 ・必要最低限の下剤の活用。		
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。	浴槽は普通浴槽で、ゆっくり入ってもらうために1日2人の入浴介助をして湯舟にゆったり浸かしてもらっている。重度化の利用者は2人介助をしている。入浴時には筋力の衰えが無いかに注意している。緊急事態に備え、手助けを呼ぶためのハンドベルが常備されている。	
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	日中しっかりと体を動かし、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。症状の変化によって減薬、処方薬の見直し等考え取り組んでいる。		
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	買物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	入居者の方に応じて散歩、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、ドライブなどの外出支援を行っている。	利用者に出来るだけ外気に触れてもらうように心がけている。毎日散歩に出かける人も居る。食材の買出しに利用者同行してもらうこともある。ホームでも折を見てドライブする事がある。家族にも外出支援をお願いしている。	

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	入居者の方のお金の使用について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	紙に書かれた手紙を家族の面会時に、本人と一緒に見て貰ったり、家族の方から掛かってきた電話を本人にも出て貰う。こちらから電話を掛けたり、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。	リビングには大きな窓があり、室内は明るい。テーブルの配置も考え、利用者間のトラブルがない様配慮している。リビング内で利用者が同じ姿勢を続けるとしんどくなるので車椅子からリクライニングチェア等に移動するなど2時間以上同じ姿勢を続けられないよう配慮している。	
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んだ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。	椅子、机、ソファ等利用者が使い込んだ馴染みの家具を持ち込んでいる。家族の配慮か利用者の若い頃の写真を壁に貼ったり、時計を掛けている部屋もある。ある部屋の入り口にことさら大きな字で名前が貼ってあり、それを確認しながら利用者が入っていた。	
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。		