

# 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	笠岡市東大戸2712-3		
自己評価作成日	平成22年3月7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="http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatioPublic.do?JCD=3370500344&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatioPublic.do?JCD=3370500344&amp;SCD=320</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 ライフサポート
所在地	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22年3月17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"> <li>・抑制しない関わり(利用者の動きや思いを抑えないこと。薬の影響を取り除くこと)。</li> <li>・あるがままを受け入れ非難しない事(世間一般の常識や道徳で責めないこと、症状に対する先入観を持たない事)。</li> <li>・出来る限り口から食べられる取り組みを続けていること。</li> </ul>
--

## 【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)】

<p>平成13年にピック病患者が生活できる専門のグループホームとして開設した。母体の病院が認知症者の専門病院であり、認知症患者へのケアの在り方を実際に施設をつくりケアを実践しているの で、全国から患者が集まってくる。最初は病院に入院しているが、このホームに空室ができると、グ ループホームでの生活が必要な患者が選ばれて、このホームで生活を始める。従って、このホームに 入る利用者は全国区であり、特殊な病気で専門的なケアが必要であるので、このホームに限っては笠 岡市も利用者の住所の制約は特例な扱いをしてくれる。ピック病特有の症状であるが、このホームで は自由な生活をしてもらえるようケアを続け、それぞれの人の幸せを生み出している。</p>
---

## ・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいの</li> <li>3. 利用者の1/3くらいの</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ol>	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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>	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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>		

# 自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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>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	就業規則を基にグループホームを運営していく中で管理者、スタッフを含めた理念「その人らしさを生かす」を作り上げ、現場で生かすように取り組んでいる。	利用者はピック病の人で、入所してきた当初の状態から人間らしい生活が取り戻せるようにケアに工夫を繰り返している。利用者が人間らしく生活できるようになって始めて自分たちのケアが正しかったと確認できる。このケアのあり方が理念で確かめられる。	理念には認知症ケアの一般的なあり方を示しているが、このホームにはピック病患者に対応する特殊なケアである。理念に対するもう少し具体的な目標を掲げて欲しい。
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	利用者との散歩コースで地域の方と自然な挨拶を通して地域に溶け込む事が出来ている。又、地位の方からの見学に対していつでも受け入れられる雰囲気を作り交流を図っている。	一つの山の上に母体の病院や老健施設があり、そこに属したグループホームが4軒ある。その中でこのホームは特殊な専門性が必要なホームであり、利用者も特殊な症状を持つ人なので、余り地域を意識する必要はないと考える。	
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	一番身近かな地域への貢献は、見学を通じて提供できる認知症やピック病への理解と実際である。		
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	グループホームだけでは分からない地域の状況や制度、環境を改めて考えさせられる会議として活用している。	運営推進会議は隣接の4つのグループホームが共同で開催している。笠岡市からも介護保険課の職員が出席し、他の民生委員や家族の代表が出席して毎回1時間半位の時間をかけて話し合っている。	議事録に「地域との格差をうめていくためにはどのようにすれば良いか可能性を話し合おう」という記録があったが、民生委員の方や家族とも相談して是非検討してほしいが、このホームの場合、ホームとしての地域とは何かも考えてもらいたい。
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に取り組んでいる	定期的に連絡を取り、分からないことや質問・疑問があれば連絡で確認する関係を作り、積極的に理解してもらって事を続けている。	このホームの利用者は全国から母体の病院に入院している患者の中から入所してくる特殊な病気を持った人で、一般のグループホームでは生活が困難であるので、介護保険制度で定めた封書の制約を受けないようかさおかしは配慮してくれている。	
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	身体拘束のマニュアルを携帯し、スタッフ同士意見を交換して、身体拘束をしないケアを実践している。	身体拘束や虐待の防止については理論的には認識しているが、ピック病という特性から社会生活をうまく送れない人たちなので、一般的に言葉だけで理解できないので、いけない行動をした時は、ダメと怒っている表情も必要で、それを積み重ねる必要があるため、一般的なやり方ではケアできない点を考慮しなければならない。	身体拘束や虐待を防止するための措置は大切であるが、利用者が安全で生活出来る事が第一であることがそれ以上に大切なことである。よく分かっていると思うが、通り一辺倒にならないようにしてほしい。
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	常に立ち帰る為にマニュアルの携帯、読み返し、意識を徹底している。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
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、閲覧可能な様に整えている。活用する機会はまだないが、知識として集めていきたい。		
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。また、不明な点や質問をいつでも受け付けられる環境を作っている。		
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、家族等の意見、要望の大切さを理解し、積極的に取り入れるように努力している。	ピック病という診断を受けている家族が、本人の状態が悪化しているのを見て動揺して色々な注文をつける人もいる。その時は、その人の気持ちを受け止めた上で、病気のことやケアをしていることを伝えていくようにしている。	
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	仕事の少しの間に感想や意見、提案を話す機会を作り、運営に取り入れている。	職員は利用者のケアをしている中で、色々な考え方や意見を個人記録の中に書き込んでいる。これらが職員の建設的な意思であり、その記録の中にあることがケアや運営に活かしていける宝である。試行してみることもある。	
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	話しやすい関係、寛げる場所、仕事の楽しさを提供できる体制を構築している。		
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	社内研修(自分のケアの様子を撮影し教材に)勉強会(外部から講師を招く事もある)を実施ケア向上に努めている。		
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、国外を問わず活躍する代表者により色々な方、異業種の方とも交流の機会も多く、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
<b>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	グループホームの環境に馴染めるようにスタッフから積極的に関わる環境面は、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必要はないが、時間をかけ徐々に築いている環境作りを目指し取り組んでいる。		
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、利用者自身に目を向けた支援を第一と考え、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、介護する人、される人と分けるのではなく同じ暮らし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、学校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	地元から離れて生活している方が多いが、第二の“ふるさと”として今迄の関係も途切れない場所として機能していきたい。	新しい利用者が来ても、外来者に対しても利用者は寛大な気持ちで受け入れてくれている。利用者同士でも同様に仲間として受け入れる。しかし病気からすると随分勝手な行動をするので、社会的には自分の常識や道徳では全くこだわりはない。	
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	会話が絶えない雰囲気はないが、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	退去された利用者の家族の方が訪問されても以前と変わらない関係を築く努力をしている。		
<b>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	担当するスタッフを中心として意見を集め、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。	毎日の個人記録は一人ひとりの生活や機能要素毎にその日の特記事項を記録しており、担当者は1ヶ月分の中からその人の思いや行動をまとめる。この記録が本人の生活機能を確認できる源である。	
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、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	看護記録では、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。これからは家族の方の意見を多く取り入れたケアプランに取り組んでいきたい。	記録のまとめから、その人にとって今一番必要な機能を取り上げ、1ヶ月ケアをしていく計画に取り上げ、それを家族にも伝える。家族も来所した時は、その計画の内容を語ってくれている。書きたくなる、見たくなる記録からこのホームの計画が生まれる。	
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げ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、の為に他科受診、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	必要な医療が受けられる環境で、より利用者の方の希望や要望に応えられるよう支援していきたい。	母体の病院に主治医が居て、主治医に月1回定期診断に行き、薬をもらう。緊急以外は何かあれば主治医に診てもらい、その指示によって専門医にかかる。緊急の時は専門医に直接受診に行くこともある。	
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、看護、介護の連携の強化を広い視点に立ち生活を支えている。		
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	親しい人、場所、関係の繋がりを大切に考え、本人、家族とも事前に話すことにしており、把握に努めている。	病気や怪我をして入院することがあるが、重症化してもこのホームにいつまでも居てもらいたいという気持ちで利用者に接している。家族が希望し、無用な延命措置も必要としない場合は、このホームで最期までターミナルケアをする。今までも4人看取っている。	
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	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。		
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。	緊急連絡網も決めてあり、消防の緊急連絡装置やスプリンクラーの工事も完了した。消防訓練や避難訓練もしているが、発生時はこの施設全体の職員や関係者がかけつけてくれる。大きな機構の特長がある。	

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
<b>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	日々介護の中でのスタッフ同士の発言、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。	ピック病という特殊な病気の患者である。認知度や知性は高いので、それぞれの人の性格や生い立ちによるプライドもあり、社会的地位の高い人も多いのでその人に応じた対応が重要である。	
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	思いや希望を十分表現する事が出来ない利用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	利用者それぞれの生活パターンを知り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様に色々と取り組んでいる。		
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	利用者一人ひとりが个性的でお洒落な装いが出来るように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	互いの顔が見れる空間での食事を楽しく快適に出来るように取り組んでいる。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。	7人の利用者に対しては全介助であり、職員が交代で1人ずつ介助しなければならない。口から最後まで何とか食べてもらえるよう支援している状態である。若い2人は自分で食事できるが人の物まで手を出すので、食事が済むとキャベツを切ったものを食べるよう準備されている。	
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	利用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。		
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	食後の口腔清拭の徹底。 定期的に歯科受診を行い、清潔を保っている。		

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	利用者一人ひとりの排泄パターンをスタッフで共有し意見する事で自然な排泄に取り組んでいる。	座位の保てる人は便器で排泄するようにしている。居室にトイレがあるので、一瞬でも立てると清拭できるので、一寸でも伝い手で立ってもらえるように立位の保持のケアも必要である。	
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	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。 ・利用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	利用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、時間とスタッフを活用して支援している。	入浴のケアも大変である。風呂に回転椅子をつけたり、ネット付リフトを使って、職員一人で可能な入浴方法を考えている。最低の人員で入浴をゆっくりしてもらえるようにしている。4日に1回は入浴してもらおう。	
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	眠剤を使用せず、日中しっかりと体を動かす事で安眠、休息を支援している。		
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	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	利用者の方にに応じて散歩、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。	若い2人は散歩できるが、他の人は出にくい状態である。受診にいたり、個人的に買物に行ったり、家に帰る時に外出や外食したりする。構内や近くに花が咲いたのを見に行く程度しか出来なくなった。	

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	利用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方に面会時に見て貰ったり、家族の方から掛かってきた電話を本人にも出て貰う。電話を掛け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	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。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。	広いリビングルームにはテーブルや長形テーブルに椅子を置き、そこで食事をしたり、塗り絵等をして過ごす。又、ソファも置いてあり、色々な場所で座ったり、居宅に帰って休むこともある。	
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に合わせてテーブル、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	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。	居宅はそれぞれの思いにより部屋づくりをしている。家族の写真や思い出の置物を飾って個性ある部屋づくりをしている。トイレと洗面所は完備しており、居室も広々とした空間でゆったりと生活出来る。	
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。		