

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	3370700456		
法人名	医療法人社団 きのこ会		
事業所名	グループホーム 井原ラーゴム		
所在地	岡山県井原市西方町1425-1		
自己評価作成日	平成23年3月20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	
----------	--

【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23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)】

井原ラーゴムでは職員全体が認知症ケアに意欲的に取り組み、知識と理解を深めていく事で、利用者さん・職員ともにいきいきと生活を楽しくしています。昨年度は、併設のデイサービスと共に地域行事への参加をしたり、歌声サロンや秋祭り、流しそうめんなど事業所主催イベントをおこなって、多くの人々に訪れていただけるようになりました。職員についても研修参加、他事業所への体験入所や、地域との認知症相談会など、つねに新しいことをとり入れていく取り組みを始めていますが、昨年の目標にあった家族の参加が未だに少ない状態です。現在では、利用者さんの高齢化・重度化もあり、終末期ケアに向けた職員の意識統一をおこない、有事の際の対応などを徹底させる努力をおこなっています。井原ラーゴムは利用者さんの「元気」と職員の「やる気」の相乗効果のみられる事業所になってきて

【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)】

「あるグループホームに入居して1年になるのに、最近暴力行為が出るようになったからと言って退去を迫られている」等の訴えを聞く一方、この「井原ラーゴム」のように、どんなに困難な症状に出会っても職員のありとあらゆる知識や知恵を振り絞り、その人の心の底にある不安や叫びを探り、試行錯誤を重ねてその人らしさを取り戻している状況を目の当たりにすると、家族の立場からすると神に出会った気持になる。今日の訪問で、利用者の皆さんと職員のやり取りや、各居室それぞれの工夫、そしてケアカンファレンス記録や日々の生活記録からも、日々認知症ケアに、むしろお互い楽しみながら取り組んで暮らしているように感じられ、頼もしく嬉しく思った。

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)	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、活き活きと働いている (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-) + (Enterキ-)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
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	年間目標を決定する際、運営推進会議等を利用し、理念を職員、地域住民に伝え、理念に準じた目標の作成を住民と共に決定することで、双方にその周知をする取り組みを実施している。	職員ミーティングで年間目標を立てているが「ぬくもりのあるひなたの様なこの家に、私達はお手伝いに来させてもらっている。いつも主役は利用者さん」という心構えを常に持つようにはしていると聞いた。	
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	交流会や勉強会の実施、地域行事の会場としての施設開放を行い、多くの方々に、まず施設へ足を運んでいただける工夫からはじめている。	地域の自治会にも加入し地域行事にホームが参加したり、ホームや法人のイベントに地域住民に参加してもらうようにしている。また児童院や小学校等、子供達との楽しい交流や地域ボランティアの方々の訪問も多い。	
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	どういった行事をしているか、利用者がどういったことを喜ばれるかを毎月発行している新聞、イベントの際に紹介するなどして発信し、理解と協力を得ると同時に地域のニーズを求めている。		
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	運営推進会議の場に於いて情報を公開(倫理的配慮は行なっている)し、実施しているサービスよりも「想い」を伝えている。それにより施設の取り組みを深く関心を持って見守っていただいている。	昨年度の外部評価時の提案を受けて運営推進会議の有り方について再検討し、早速4月8日にH23年度第一回目の会議を実施している。防火訓練やイベント等の内容を加え利用者参加型の会も組み入れる予定である。	現在計画中である運営推進会議が順調に実施され、ケアサービス向上につながる事を願っている。家族の参加についても色々な誘いかけを工夫してみる事は継続して欲しい。
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	介護サービス事業者連絡協議会、運営推進会議などの場で介護保険課職員と互いの情報交換を密におこなうようになった。	定期的に市の担当者による現状調査があり、ホームは情報を伝えている。また、市主催の認知症サポーター講座に「現場の声を伝える役目」としてホームの職員が参加し地域に貢献している。	
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	身体拘束の定義を学び、日常に拘束に値するものが無いが、常に気をつける習慣を身につける努力を実施している。	転倒・骨折を何度も繰り返した人に対して、食事時には机と椅子が離れない工夫をしている。家族とも十分話し合い、安全を考えて現在はこの方法で同意してもらっている。こういった事例の他にも抑制につながるかもしれない職員の言動について、よく注意している。	緊急やむを得ない場合の三原則の確認及び義務付けられている経過観察等の記録をしておくのが良い。また、運営推進会議でもリスク面の報告をし、委員の理解や意見をもらっておきたい。
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	虐待の種類を学び、職員間で互いの行動が利用者に対しての虐待に値しないか、個人だけでなく全員での意識付けを実施し、虐待の発生を抑えている。		

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
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	成年後見人制度を適用している利用者がおられ、制度についての理解をしやすい状況にあるが、知識の徹底に至っていない。		
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	管理者が実施し、入居が必要な状態か(介助次第で自宅での生活が可能ではないか)をよく相談し、入居の際、その時出た問題点を当面の取り組み内容とすることで家族の理解とさらには協力を得ている。		
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	利用者を中心に据えた生活を目指すために要望を取り入れ、その取り入れたものを目標として表している。家族からの意見の聞き取り機会が少ないため、タイムリーな対応が出来ていないという課題がある。	昨年度の目標達成計画として「家族から意見を得たり、施設側から想いを伝える機会を増やしたい」という内容を掲げたが、現段階としてはこの取組みのスタートラインに立った所と言えるだろう。今後の取り組み継続を期待している。	それぞれの家族と職員とのコミュニケーションは良く図られていると思うが、家族が「自分の家族」だけの事に目を向けるのではなく「ホーム全体の中の自分の家族」にも視野が広がられる取組もしてみたい。
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	「この仕事のやりがいは何か?」「自分自身が入居したいと思える施設か?」を命題として共有し、日頃から足りないもの職員間で話し合い、課題としている。	階下のデイサービスとの協同業務やお互い協力し合う場面も多く、メリットも数々あるが、それだけに運営に関する職員間の意見交換や情報共有が大切になってくる。日常的な意思疎通に加えて、職場外での心の交流も大切にしている。	
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	職場環境の改善、より働き甲斐のある雰囲気作りへの取り組みを実施している。しかし、処遇面において課題がある。		
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	法人内、外への研修参加を実施している。また、在宅部門以外の経験がある職員により実践的な職員教育をおこなっている。		
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	実践リーダー研修を通じ、県内の多くの事業所と情報交換をおこなうようになった。またその事業所への体験入所も実施している。		

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	
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	本人の話(嗜好、趣味、歴史など)を家族の意見を踏まえながら聴取し、本人の潜在的ニーズまで充足できることを目標に関わりを深く取っている。			
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	本人の周辺症状などにより家族との関係が崩れかけているケースが多い。情報を聴取していく中で認知症に対する理解を深め、家族と本人の関係回復も視野に入れて実施している。			
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	周辺症状の原因究明を本人の言動、家族からの情報を基におこなっていき、原因の除去、軽減に必要なことやサービスに関する相談を実施している。			
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	職員の管理する施設を利用するというよりむしろ利用者個々の家庭生活の場に職員が参加させてもらっているという意識を持ち、家族のような関係構築に努めている。			
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	家族には主に本人の「気持ち」の部分を伝えている。言動のどういったことから「気持ち」を汲み取ったかを説明することで認知症と、何より本人の理解を求めている。			
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	認知症のため関係が悪化し、親交のなくなった馴染みの人や兄弟に対し家族の協力の下、認知症と現状の理解、職員のバックアップを説明して面会を勧めている。	帰宅願望が非常に強く混乱している時はやり過ぎたおいて、少し落ち着いた時にお墓や自宅へ職員が同行して「サプライズ」を楽しんでもらっている。ホーム入居前に壊れてしまっていた家族関係を職員の工夫で修復した例もある。		
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	「ひとくすり」という言葉を念頭に、個々の性格や行動にあわせて孤立することが無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
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	サービス終了後はいつでも本人と家族の相談窓口としての役割を実施している。		
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	本人の希望を中心とした生活を送るため、日常の言動から本当の希望を見出す努力をしている。	管理者は一人ひとりの利用者と一対一で向き合い、本音を話してもらえる様、よく努力している。認知症の症状による思い込みや妄想等に対してもきちんと向き合っている。ここでの暮らし方も思い思いで、昼頃起き出す人もある。	
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	本人の生活に活かせるよう、できるだけ多くの情報把握に努めている。		
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	生活記録、毎日のバイタルチェック、医療機関との連携、カンファレンスなど、その人らしい生活を守るための記録や話し合いの場を設けている。		
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	介護計画にふくらみを持たせ、計画通りのみのケアにならないよう、日々の変化に柔軟に対応し、そのとき時でカンファレンスを実施している。	このホームでは家族とは個別に綿密な話し合いをしており、その中で話された希望等を参考にプランに反映させている。カンファレンスノートや生活記録その他の記録から解かり易い記録、及び確実なモニタリングで情報を共有しケアにつなごうとしている。	
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	アイソープ方式の記録を採用し、本人の行動だけでなく、そこから推測される本人の思い、スタッフの考えを記録に残し、実践、モニタリングにいかしている。		
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	デイサービスとの協力体制により、利用者間の交流の幅を拡げている。ボランティアの受け入れなども行い、地域の新鮮な情報を仕入れる工夫をしている。		

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
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	地域のならわしや地域行事など、地域住民や利用者から情報を聴取したうえで、利用者のQOL向上のために協力を求めている。また、地域に対して介護知識の還元を望んでいる。		
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	同敷地内の診療所と医療連携をとっており、タイムリーな情報を共有していることから、本人、家族にとってそのとき最も有効な医療を受けてもらっている。	耳鼻科も併設となった診療所が目の前にある事、夜間でも対応してくれるきのこエスポール病院の院長の存在は心強い。他の診療科についても家族やシルバーセンター、または職員の受診支援によって重度化を防ぐようにしている。	
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	施設内に看護師はいない。連携先の看護師に正確な申し送りが出来るよう記録等の徹底を実施している。		
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。	退院時、医療機関からの説明の理解を家族が納得いくまで求めている。再発の可能性や今後起こりうる項目に関して十分話し合い、それらを記録として残している。		
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	方針としてはターミナルケアを目標としているが、医療面での問題などで入居の継続が困難なケースを契約時に説明し、理解を求めている。また、そうしたケースが実際に起こったときのために特養などの申し込みもお願いしている。	利用者の状態の急変による看取り経験はあるが、今後様々なターミナルケアの受け入れを想定して、「職員がその人の体調変化にどう気づくか。家族とどのような場面でどう話し合っていくか」等、今後研修や関係者間での話し合いを深めていこうとしている。	
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	緊急時マニュアルを作成しており、病変時などは直接かかりつけの医師に連絡がとれるようになっている。		
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	半年毎に昼間、夜間を想定した避難訓練を消防署員立会いで実施し、近隣住民の参加もしていただき建物の構造や避難場所、利用者数など説明している。	運営推進会議の委員に避難訓練に参加協力をお願いする等、地域との連携を築くようにしている。今回の東日本大震災の教訓も視野に入れ、非常用備品や食料・避難場所となった場合の対応等についても今後考えていこうとしている。なお、スプリンクラー設置工事は完了した。	

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
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	ホーム内での社会性を重視し、中核症状や周辺症状で本人が周囲から孤立しないようスタッフが関わっていくことで誇りとプライバシーを守っている。	管理者を始めとして職員は、利用者一人ひとりのその時の思いをとりわけ大切に考え、例え認知症の症状によって何か問題が生じてても、本人の底に潜んでいる原因を探ろうとよく努力している。特に居室で個々に向き合う時は、本音を聞く様にしている。	
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	言葉だけに捕われず、言動に隠された「本当のニーズ」を見つけ出す関わりと、そのニーズの充足を図るための努力をしている。		
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	本人の気分や体調に合わせ、強制的なことはおこなっていない。本人のペースにあわせたケアを実施している。		
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	美容院や衣類の購入などは家族にお願いし、本人の好みの傾向を教えてもらい、それらを反映させた援助が出来るよう努力している。		
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	目に見える場所で調理をし、みな食事を楽しみにしている。献立表にメモ欄をつけ、好評・不評の記入をしていくことで嗜好の抽出をおこなっている。	食事の下拵えは数人手伝ってくれたり、皆に「何食べたい？」のリクエストで献立が決まったり、デイサービスの人達と協力し合う等、楽しみながら生活の一場面となっている。困難と思える人にも出来る限り箸で食べてもらってから介助している。	
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	食事や水分補給に変調があれば記録に残し、時間をずらす、食材や量を工夫する援助を実施している。		
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に、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	口腔ケアの不徹底から来る危険(誤嚥、呼吸器系疾患など)をスタッフに周知したうえで個人個人に応じた援助を実施している。訪問歯科診療も希望で受診可能である。		

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
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	一人ひとりに合わせた援助を実施しているが、プライドの高い方の援助方法が課題になっている。	個々の状況に合ったおしめのきめ細かい選択によって、コスト面や失禁を最小限に止めている。排泄支援についても「自分で出来る事は出来る限り自分でしていただく」として、職員はぎりぎりまで手出しを控える様にしている。	
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	日常の排泄状況をチェックし、飲食物の工夫、服薬等の対応をしている。		
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	2,3日毎とさらに希望時の入浴をおこなっている。利用時間に制限を設けていない為、いつでも好きな時に入れるようにしている。	「いつでも好きな時にお風呂に入れますよ」というのがこのホームの売りの一つ。いつ失便があっても困らない。昨年6月、1階にリフト浴の工事が完了して、GHの利用者も使えるようになったので職員の負担も軽減した。	
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	眠剤の使用を極力さけるために、日中の関わり方に重点をおいて援助している。常夜灯の色や明るさを工夫するなどしている。		
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	前日のスタッフ、夜勤者、提供するスタッフでのトリプルチェックをおこない、誤薬、服用忘れを未然に防いでいる。		
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	こちらから題材を提供するばかりではなく「スタッフに教えること」も楽しんでもらっている。(方言の意味、ものの名前、由来など、地域の年配の人しか知らないようなこと)		
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	デイサービスとの協力体制(スタッフの確保)により、早朝、深夜を除いては、いつでも外出できる環境をつくっている。	お花見やお祭り、町内の行事や法人内での交流、その他皆で外出するチャンスを作っているし、個別に近くを散歩したり職員の食材買い出しに同行したりしている。散歩コースは車の往来も多いがよく注意している。	昨年の訪問時より心身の重度化が感じられる人も居るようだが、今後年々この傾向が増す事も考えて、行事としての外出の他に少数単位の「ちょっとしたお出掛け」を増やしてみてもどうか。

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	金銭の管理はスタッフが一括しておこなっている。		
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	「ラーゴム新聞」を発行し、担当スタッフの手紙を添えて毎月家族に送っている。		
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	安全に配慮したうえで、ホール内の配置を時々変化させ、その時期の飾りや日当たりなどで季節感を出し、また、同環境下でのマンネリによる意欲低下を防ぐ工夫をしている。	一階のデイサービスや南側の菜園などホール以外の共用空間は、活動の場や人とのおつきあいのチャンスを広げている。ホール内でのそれぞれの居場所についても、人との折り合いや不安を柔らげる為の配慮が伺われる。	
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	ホールの備品配置に流動性をもたせている為、タイムリーに場所を作ったり、替えたりが可能である。		
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	本人らしい部屋の実現が帰宅要求、物盗られ妄想などの不安の軽減につながることをスタッフ、家族が理解したうえで協力して居室環境作りを実施している。	リビング等の共用空間だけでなく、このホームでは一人ひとりの行動心理症状に対して様々な工夫を繰り返し試し、家族と共に本人がより心が穏やかになるような配慮を居室にもしている。ここまで徹底した工夫や心配りは、他ではあまり見られない程だ。	
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	テーブルや椅子、ソファなど個々の身体状況に合わせた工夫をほどこしている。		