

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	「人は平等であり、尊厳され、安心できる普通の暮らしを送れる権利がある」の理念の下、平等でその人らしい普通の暮らしを送れるよう3か所に掲示し、職員採用時や勉強会時に理念の説明・確認を行い理念を共有し日々のケアにあたっている。	開設当初に作られたホームの理念を実践している。玄関、リビングに大きな字で理念が判りやすく掲げられ、入居者・職員が身近に感じることができ、訪問された方にもホームの方針として明確に示されている。	
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員として日常的に交流している	去年は隣組長をつとめ隣組とはいい関係づくりが出来ている。自治会に加入し、地域の行事や地元の清掃などに参加している。毎日の散歩時気軽に声をかけていただいている。また毎年祇園祭りの時は施設内で神輿をやっていただいている。	開設時の場所から平成19年に現在の地に移転した。その時点から隣組の一員としてお付き合いをしている。自治会の役員を引き受けたり行事への参加は当然のこととしており、住民から介護全般の相談を受けるなどお互いが必要とされる存在になっている。	
3		○事業所の方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	市内の認知症の方の家族の訪問を受け入れ介護の相談を受けている。暖かい時はベランダを縁側のように使って気軽に寄ってお茶を飲んでもらいながら、高齢者や家族の介護に関する疑問や相談に応じている。		
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か月に一度開き、ホームでの出来事や行事や実際の報告、評価への取り組みや改善への取り組み等の報告、情報交換を行い委員からでた意見、アドバイスをもとに職員と話し合い改善に取り組んでいる。	現在3ヶ月に1回開催している。利用者、家族、区長、組長、地域包括センター職員、外部のケアマネージャーなどがメンバーになっている。利用状況などの現況報告や情報交換を行なっている。	今後は年間6回の開催を目指し、メンバー構成や議題を工夫しつつホームの運営と地域との関わり等に更に役立つようにして頂きたい。
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に取り組んでいる	市より毎月、調査員・相談員が来て運営や現場の実情を市町村に報告しており、市町村と考え方や運営の実態を共有しながらサービスの向上に取り組んでいる。	毎月、市よりの「相談員」の受け入れが行われている。担当者とは必要時連絡を取り合っている。待機者も数名いることから現在6名の入居定員を増やすことを検討しており、その他のホームの課題も含め今後市担当部署と相談予定である。	
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	内外の学習会等で職員全体に身体拘束のないケアの認識、確認をし、身体拘束のないケアを実践している。	職員研修を行い徹底するよう努めている。突発的に職員の手が足りない時などは安全上から短時間鍵を掛けることはあるが、用事が済めばただちに元へ戻している。個室に鍵があるが外からは掛けたことはない。リビング等の鍵も掛けていない。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待や身体拘束についての資料を配布したり会議で徹底している。また老人同士でのいじめ、虐待を見過ごさないよう十分注意を払い、防止につとめている。		

サガラシルバーハウス

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	勉強会で権利擁護事業や成年後見制度についての学習を行ったり、資料を配布している。		
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	利用開始前から見学・説明を行い、利用開始時に重要事項説明書や契約書により説明し、随時確認を行いながら理解・納得を図っている。		
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	普段から食事の時やレクレーションの時などに利用者の意見・希望や苦情を聞くようにし、取り入れている。また不満や苦情は家族に言うことが多いためご家族の面会時に何か不満は言っていなかったか声をかける。市より毎月来る相談員に苦情や不満を言える機会や運営推進会議等で家族の意見を聞く機会を設けている。	6人の入居者のうち2家族が遠方の家族で、残りの家族に運営推進会議時参加していただき意見の交換を行っている。遠方の家族も回数は少ないが定期的に訪問されているのでその都度話しをし意見・要望等を聞いている。職員へは申し送りなどで知らせ、サービスの改善に役立てている。	
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	管理者は日頃から運営に関する職員の意見や提案のしやすい雰囲気づくりに努めている。また年数回の慰労会や事業所の会議等で職員の意見や提案を聞く機会を設け反映している。	毎月1回の定例会の中でのモニタリングや勉強会などを通じ職員の意見を聞いている。毎日の申し送りに管理者が出席するので細かい事まで直接話せる。職員からの提案の機会も多く、ホームの運営面やサービス面での改善につながっている。	
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	資格合格時に御祝い金や頑張っている職員にはできるだけ昇給できるようにしている。また内外の研修に積極的に参加させ初めに立ち返る事により向上心の維持に努めている。家族の都合によりもっと仕事をしたいなど出来る限り融通をきかしている。		
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	入社時にマニュアル等でオリエンテーションを行い、働きながら直接指導したり、勉強会などで学習する。他に積極的に施設外研修に参加し、レポート回覧している。		
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	佐久地域GH協議会に加入しており、勉強会や相互訪問とうに管理者、職員が参加している。GH間での意見交換によりサービスの質向上に取り組んでいる。また県の勉強会等で他の介護事業者との関係を作り、他施設等に訪問し当施設のサービスの向上に努めている。		

サガラシルバーハウス

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	入居前の面談時に家族等からの情報をもとに、ご自宅や病院等に何度も足を運びゆっくりと時間をかけ話をし、本人の思いを受け止めるよう努め、本人の意思で入所したいと思うまでに信頼関係を築けるように努めている。		
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	相談や見学、面談と入居前に会う機会を数回設け不安な事や希望している事を十分聞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	相談時に本人と家族のニーズに合った支援は何か見極め、主治医や他のケアマネと話し合い、グループホーム以外の各種施設や在宅で暮らすための各種サービスの選択肢もある事を説明している。		
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	洗濯や掃除、料理など得意な事は積極的にしてもらったり教えてもらったりして、できない部分を支援するように入居者主体で生活していくことを意識しながら共に生活している。		
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	人生の先輩である利用者さんの歴史や人間関係を出来る限り本人や家族に教えてもらい、それをもとに利用者さんの経験や知識を本人や他の利用者さんの生活そして職員の仕事や生活に生かせるように努めている。また家族の方に面会時や電話等で入居者の不安な事や困っていること、状態を伝えより良い解決に向けたアドバイスや情報をもらっている。		
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	ご家族にお話して馴染みの人に面会にきてもらったり、今まで家で使用していたものを持参してもらい少しでも自宅の雰囲気近くに近づけるようにしている。	訪問時にも兄弟・親戚が大勢訪問していた。顔なじみの方も多く、職員も気軽に対応している。お正月など特別な日には帰宅する入居者もおり、ホームでも積極的に支援している。	
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	洗濯や掃除、料理など利用者同士で共に支えあい生活できる場面づくりや、レクリエーションなどで話しやすい環境づくりをしている。また食事やお茶の時間などは職員も間に入り積極的に会話できる場面づくりをしている。実際に他の利用者さんのエプロンを用意してくれるなど共に支えあっている。		

サガラシルバーハウス

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	退所後もお見舞いや遊びに来てもらったりしている。またその方の地区でのお祭り等に招待してもらい皆で参加したりしている。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望をアセスメントに基づいて聞き、その方にとってどんな方法が最良なのか常に会議等で話し合い、利用者さんの意向や希望の共有や把握に努めている。困難な場合は絶えず顔色や目つき、表情等を観察しながら職員それぞれが利用者さんになったつもりで考え最良な方法を話し合い検討している。	入居者履歴が作成されており、職員はそれを見ることで入居者の若い頃の姿を思い浮かべ尊敬の念を持ちながら対応している。意思の伝達が困難な方もいるが、日々の生活を通し表情や動作などで希望や意向を把握している。入居者の言動に合わせて気長に話しているとポツリと本音を話してくれることもある。	
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	入所前から本人や家族との信頼関係を築くことやアセスメントにより、出来る限り本人の歴史や人柄、生活、家族関係などを早い段階で把握できるように努め、日々の生活でそれらが生かせるように職員は心がけるようにしている。		
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	入居前に確認し日々ケアプランや会議等で職員間で一人ひとりの生活歴や暮らし方等の把握に努めている。また流れ作業のような仕事ではなく共に生活している家族のように日々常に利用者さんの表情や行動、言動を観察し、会議等で話し合い利用者さんの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	運営会議や往診や相談員の訪問時などに各々の関係者と話し合ったり、日々の申し送りや記録、会議等で職員が活発に意見交換し、それらをもとに介護計画を作成している。	入居時に先ず本人や家族よりの意見・要望を聞き作成している。見直し期間は3ヶ月と定めているが状況に変化がある場合には変更している。毎日の生活を通じて変化を感じた時には職員より意見をもらい随時作り変えている。家族へは毎月の連絡時に計画の変更内容等を知らせている。	
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	個別の記録に日々の様子や発言内容、行動、表情などの気づきやケアの実践、結果、や工夫等を記入し、職員間で情報を共有し日々の実践や次の工夫や介護計画の見直しに反映している。		
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	お墓参り行きたいや選挙に行きたいなどそれぞれの利用者のニーズに出来る限り対応し流れ作業的な単純な支援ではなく、温かみのある柔軟な支援をするよう心がけている。またその時は他の利用者の弊害にならないよう経営者や非番の職員が出来る限り支援する。		

サガラシルバーハウス

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	隣組や警察、消防とあらかじめ離設等に迅速に協力してもらえるよう関係を作っている。必要性に応じて介護保険以外の他のサービス(理美容サービス、配食サービス)を利用する場合は他のケアマネジャーや地域包括センター等と話し合うようにしている。また日本舞踊などのボランティアの来所もある。		
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	本人や家族の希望する主治医や医療機関に受診していただいている。特に希望がない場合や通院が困難な場合、利用者や家族に納得していただいたうえで協力医療機関の先生に依頼している。協力医療機関の医師とはなじみの関係になっており、重度化した場合主治医・看護師・家族等密に連絡をとりターミナルケアをする	入居前のかかりつけ医を継続している方や入居者・家族の希望でホームの協力医に変更された方もいる。協力医による往診が月1回行われている。かかりつけ医の受診については家族付き添いで行われ、入居者にとっては気分転換にもなる絶好の機会となっている。	
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	常に気づきや変化を個別記録や申し送りにかき、看護師に出来る限り口頭で伝えるようにすることで詳細が分かるようにし適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	入退院時には医療機関の関係者や主治医、家族と情報交換と話し合いを密に行い援助に努めている。入院中は早期退院に向けて退院の計画を医療機関の関係者と本人、家族と話し合い、退院に備えた受け入れの態勢を整えている。		
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	重度化や終末期のあり方について早期から家族と話し合い、病院なのか当施設なのか家族や本人の意向を把握しておき、かかりつけ医や家族と密に相談し対応方針の共有をはかり終末期に備える。重度や終末期の入居者に対して対応可能な事、困難な事、などを職員で話し合いや1日1日の変化等をかかりつけ医に相談したり家族に報告したりして、施設、家族、かかりつけ医と連携して支援し終末期に備える。	開設当初より家族と相談の上看取りまですることを前提としている。看護師が常駐しているので身体の変化の早期発見が出来、治療につなげることが出来る。重度化しても継続支援をし、家族や医療機関と連携をとりながら看取りを行っている。入居者の方々も自然にお別れの挨拶をすることがある。	
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	常勤の看護師によりすべての職員が定期的に応急手当や初期対応の訓練を受けている。また応急手当の仕方やマニュアルを目のつくところに貼ってあり事故発生時に備えている。		
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	年に2回の避難訓練やマニュアル等による指導を行い、特に夜間の確実な避難誘導ができるように訓練している。また隣組の会合等に出席の際に災害時の協力について働きかけている。消防署や近隣の方を交えた避難訓練もしている。	消防訓練・非常災害訓練を行っている。入居者の方々も職員と一緒に避難訓練に参加している。車椅子の方は職員二人で車椅子を抱え階下まで降ろしている。階段にリフトの昇降機を取り付けるか他の方法があるか検討中である。	

サガラシルバーハウス

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	入居者一人ひとりを尊重した言葉かけや対応を心掛けている。人生の先輩としての言葉かけに配慮しつつ、過度な丁寧さは出さずに行っている。記録等の個人情報も目隠しをして管理している。	プライバシーについての勉強会が行われている。男性入居者が多く苗字にさん付けで呼んでいる。女性入居者は苗字になったり名前になったりそのときの雰囲気を変えている。人生の先輩として尊敬の念を持って接している。	
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	入居者の状態に合わせて食事やお茶の時間を主としてあらゆる場面において、希望を聞いたりニーズを引き出すような雰囲気づくりや場面づくりをしている。また意思表示の困難な入居者の表情やしぐさ等も注意深く観察し出来る限り本人の意思を確認し支援している。		
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	「ふつうの暮らし」をおくるために入居者本人のペースを大切に、意見や希望にそってその人らしい生活を送れるように支援している。		
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	2か月毎に美容師の来所。または行きつけの美容室にてカット・パーマされている。おしゃれについても希望時やご家族との外出時に本人の望むものを選んでいただくよう働きかけている。		
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	本人の好みのもや嫌いなものを聞き入れ、買い物や調理の手伝い、片づけ等を一緒にし、本人のはしや食器を使用し、いつもの席で職員と利用者が談話しながら食べ食事が楽しい事であり続けるように努めている。また献立に旬のものや好みのもやお祝いなどを取り入れ楽しめるよう支援している。食事介助の必要な方も出来る限り自分で食べられるようにおいしい食事・楽しい食事を心がけている。	できる事も少しずつ減ってきているが、テーブルの上での食材の皮むきや切ることなどのお手伝いをしていただいている。テラスから見える畑にはスイカ、ネギ、ミョウガなどの野菜が育てられており、それらが料理され食卓を飾っている。	
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	栄養バランスに十分に考慮した献立を作り、食べた量、飲んだ量を記録しておく事によりカロリーの過不足や栄養の偏り、水分不足が起きないように努めている。また一人ひとりの状態や習慣に応じて刻みやミキサー食など工夫をし十分な栄養摂取ができるように支援している。		
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	食事が楽しいことであるために毎食後一人ひとりの状態に応じた口腔ケア(歯磨き、義歯の手入れ、口腔内の出血や炎症、残物の確認等)をしている。夜はポリデントで入れ歯をケアしたり、歯のない方も舌のケアを支援している。		

サガラシルバーハウス

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	日頃より排泄パターンを観察し把握に努め、個々に応じた定期的なトイレ誘導を行ってできる限り排泄の失敗を減らすよう努めている。またこれらの事とリハビリパンツを用いて出来る限りおむつではなく自分でトイレで排せつできるように努めている。	日中はリハビリパンツ・パットなどで過ごしているが時間を見ながら声がけしトイレで排泄をするように支援している。排便は医師からの指示により薬の服用や運動をすることなどで対応している。看護師により排便を行うことある。	
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	水分や出来る限り繊維質の多い野菜の摂取を心掛けたり散歩や体操などで体を動かすことにより自然排便できるように努めている。また出来る限りの排便の確認やかかりつけ医や家族の情報をもとに一人ひとりの体質を把握し、必要に応じかかりつけ医と相談等をし、その人にあった便秘対策をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	従業員のローテーションや他の利用者との兼ね合い、希望された時間、曜日に入れない事もあるが、できる限り希望の入浴を楽しんでもらえるよう支援している。また入浴時の不安や羞恥心等への細やかな対応を常に心掛けるよう指導している。	1週間に2回予定されている。車椅子の方については職員が抱きかかえ浴槽に浸っている。ほとんどの方が入浴を楽しみにしているが、拒む方には声がけなどを工夫し気分を変えていただき入浴までつなげている。	
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	夜間の安眠と昼夜逆転がないよう日中の活動を促しているが、就寝、起床時間に決まりはなく自分のペースで休息したり入眠していただいている。また睡眠パターンや生活習慣や「家族との外出で疲れた」や「昨晩は寝れなかった」などのその時々状況に合わせて安眠、休息できるように支援している。		
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	一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法、用量について薬剤師より説明を受けた看護師による指導や、薬の説明書を保管しつつでも確認できるようにしている。また飲み忘れや誤飲をしないように薬は食後手渡しで行い目の前で服薬の確認を行っている。		
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	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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている		
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	日常的な散歩やその他入居者の希望に応じ外出の支援をしている。また重度の方でも広いベランダでいつでも戸外にでて気持ち良く過ごせるよう支援している。	身体機能の維持のための散歩を毎日行っている。コースが決まっており隣組の家の石垣で一休みし帰って来る。車椅子の方は毎日参加できないのでテラスや玄関先まで出向き外の空気を味わっている。ホームの周辺の散歩で地域の方々とも顔なじみとなり和やかな会話をすることもある。	

サガラシルバーハウス

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	入居者の力量や希望に応じて財布を持っていただき自分のほしいちょっとしたものを買っていただく支援をしている。		
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している	希望される時などは自由に電話をしてもらっている。また年賀状や季節のたよりなど積極的に出せるようレクリエーション時やお茶の時間等に勧めて書いて頂いている。		
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	共用空間は自宅のように安心して暮らせるようにイスや机、こたつ、畳等があり広いスペースを自由に使ってもらっている。空気がこもらないように出来る限り窓を開け外の空気を取り入れている。また床暖房クーラーなどで快適な生活が送れるようにしている。大きな窓から春夏秋冬季節を満喫していただいている。	リビングにはテーブルと畳の小上がりがある。リビングは床暖房とエアコンで温度調節がされている。交流のあった中学生からの葉書が掲示されていたり日々の活動の写りが貼られている。リビングに続いているテラスからの山並みや田園風景などの眺めは素晴らしい。テラスでお茶を頂いたりする楽しみがある。	
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	広いスペースにテーブル、こたつや気軽に寝ころべる場所やベランダにベンチを用意し気の合った仲間と過ごしたり、一人になれるように工夫している。また一人ひとりの居場所づくりのため入所時等に席を決めそれぞれの居場所を作り楽しい仲間づくりの工夫をしている。		
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	居室には出来るだけ使い慣れた家具、生活用品、写真、楽器など持ち込んでいただき、本人が居心地よく過ごせるようにしている。	居室には家族の写真や仏壇、タンス、大正琴等、思い思いのものが配置されている。入居者によってはポータブルトイレの持込みもされている。	
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	一人ひとりの居室に表札をつけ、トイレにもいくつかの目印や表札また夜間は電気をつけたままにしておくようにしたりできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。		