

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っている。	職員は独自の理念を個々の言葉で理解している。年間計画に「倫理および法令遵守に関する研修」が組み込まれ隔月の「業務会議」で行っている。理念にそぐわない言動が職員にあった場合、代表者は利用者の立場になって考えるよう即注意をしている。	
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	隣組長をつとめたり隣組の懇親会に参加したり、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。また毎年施設前で神輿をやっていただいたり、お茶のみに出かけてもらったりしている	自治会費を払い自治会に加入し、地区の懇親会に出席しその後ホームでお茶飲みなどもする。雑草を取り除くモデル地区であり、U字溝の清掃にも取り組み、隣の独居宅の雪かきや安否確認も行っている。中学生の職場体験や短大の実地研修もある。タイの舞踊やフラダンス、クリスマスに賛美歌を歌いに来るなど、ボランティア大勢来訪している。	
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	懇親会時、散歩時、地域や施設イベント時などの地域の方と交流の時に認知症の方へのご理解や支援の方法をその都度お話しさせていただいている。また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。	市の担当者も定着し、最近地域密着事業者研修が行われ、3月半ばには担当者とも話し合う予定がある。今年の4回目(3月16日)の会議は懇親会の後、近所も交えて行う予定である。次年度は家族、区長、民生委員、市担当者、地域包括支援センター職員とも相談しながら定期的に年6回、開催したいと考えている。	
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。	市主催の地域密着事業者の研修や地域ケア会議に出席している。介護相談員も月1回2人で来訪している。利用者の介護認定更新の代行申請もしている。代表者は地域包括支援センターに相談に来る家族のアドバイスもしている。佐久圏域グループホーム協議会に加入し勉強会や相互訪問等にも参加している。	
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	身体拘束は原則すべて高齢者虐待に該当する行為であることを従業員に周知させ、身体拘束ゼロに努めている、また緊急やむを得ない場合でも従業員でよく話し合い代替案を模索するように努めている。研修では具体的な行為や不適切なケアの事例と対応・取組について重点的に学習し身体拘束ゼロの実践に取り組んでいる。また事業所内にマニュアルや事例を掲示し常に心がけるようにしている。	利用者の行動を制限し、心身に及ぼす弊害について職員は認識している。1年間の職員研修にも計画があり、マニュアルも目に付く場所に掲示されている。利用者もテラスに自由に出入りし外気にふれ、景色を楽しんでいる。	

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
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	市や県の高齢者虐待の研修に参加したり、内部研修で虐待の事例や不適切なケアの事例と対応・取組について重点的に学習し虐待防止や身体拘束ゼロの実践に取り組んでいる。また随時職員間で話し合い利用者さん本位のより良い介護ができるように努めています。高齢者虐待の常に事業所内に掲示し虐待防止を徹底している。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。		
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	管理者と職員が外部の研修で権利擁護事業や成年後見制度についての学習し、その資料やマニュアル等を使用し内部の研修を行っている。入所時や利用者さんを取り巻く環境が変化した場合にその都度必要性を検討している。		
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。法改正等の場合も改正部分を説明し新たなもので締結してもらったり同意していただいている。		
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。またよく利用者の表情や行動を観察し日々の生活の様子から言葉に出来ない不満や希望を見つけられるよう心がけている。そしてそれを反映できるよう随時職員間で話し合っている。またご家族の面会時にご意見や利用者さんが何かご希望は言っていないかなどお聞きするようにしている。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。	家族の来訪は2週間に1回、月1回、利用者が90歳代の高齢になる遠方の家族は年2回の来訪で代表は毎月「便り」に近況を書き送っている。イベントには(雛祭り、鯉のぼり、お神輿等)お誘いの手紙を出し、家族会も行われ、運営推進会議にも出席していただいている。	
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。管理者は日々の申し送り時など随時運営に関して意見を聞くようにしたり職員間で話し合い業務の改善に役立てている。また年数回慰労会などの職員間交流を行い事業所内の雰囲気づくりをし職員が提案しやすい環境に心がけるようにしている。	毎朝9時、毎夕5時、代表も交えて個別の身体状況の変化を話し合っている。2ヶ月に1回行われる「業務会議」は業務改善や年間で計画された研修もあるので全員参加で行われている。年2回職員の懇親会もある。代表者は個別に携帯や他の場所、時には職員の家庭を訪問し家庭の事情の相談にもものっている。	
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資格所得のための援助金や日々の業務実績を管理者と一緒に業務を行うことにより把握するよう努め頑張っている職員には昇給をしている。また内外の研修に積極的に参加させ初心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や子供のために早めに帰るなど出来る限り融通をきかしている。また働きやすい環境づくりやチームとして同一の目標、方針を持つことで向上心の維持に努めている。		
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	管理者も職員と同じように働いたり観察したり、一人ひとりのケアの仕方や力量を把握するように努め、随時指導を行っている。また毎年7回も内部研修などで学習したり、積極的に外部研修に管理者とともに参加させたりし、行けない職員にはレポート回覧してスキル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
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	佐久圏域GH協議会に加入しており、勉強会や相互訪問等に管理者、職員が参加している。また市の地域密着事業者の研修や地域ケア会議等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。県の研修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。		
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	信頼関係を構築なしでは利用者の本当の望むらしを知ることはできないので、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たり見学に来ていただき、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できるかぎり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。また家族の思いと利用者さんの思いの違いに注意し、両方の思いが最大限くみ取れるよう心がけている。		
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を見極め、在宅が可能か他の施設が適切かなど主治医やケアマネや本人家族と話し合い、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。ご本人の役割を見出し、それを大事にし、尊重しながら共に暮らせるよう心がけている		
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	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。またできるようなら外出や外泊のお願いをし、家族の思い出や絆を大切にしよう心がけている。		
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。またできるようならなじみの場所や家への外出や外泊のお願いをし、利用者さんそれぞれの大切なものとの関係が続くよう心がけている。	隣の一人暮らしの方がお茶のみに見えている。「以前御見舞いを頂いたから・・」と友人が訪ねて来た。畑の好きな利用者は家族の送迎で月1回田んぼの管理に出かけている。職員と補聴器の電池を買いに出たり、馴染みの美容院へと出かけている。	

サガラシルバーハウス

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
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	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。また人はねたきりが一番孤独であると思えるから出来る限り離床出来るよう支援し日中活動的に生活していただくことにより利用者さん同士が関わりあえるよう支援している。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。	
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手紙のやりとりや電話などをしている。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。その後の様子を聞いたりや近くに行ったらお会いしたりしている。	
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	日々信頼関係の構築を心がけ、利用者さんの心から話してくれる環境づくりをし、アセスメントだけでなく日々の表情の変化、発言、行動などをよく観察し職員で話し合いその都度プランやアセスメントを見直したり、本当の思いや希望や意向を把握できるよう努めている。また意向等を満たすのにその方にとってどんな方法が最良なのか、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会議等で話し合っている。困難な場合でも出来る限り近づけるよう会議し実践するよう努めている。	「お茶ぬるいしやないが(熱いお茶の飲めない利用者に合わせていたので)」、「お昼に御飯が食べたい・・・(麺類が続くと)」、スプーンで御飯を食べている方はスプーンが出されるまで待つなど、職員は利用者の言葉にしない苦情も気づくようにしている。また、信頼関係が生まれると納得し、外出傾向の利用者には「御飯食べて泊まっていったら・・・」等の声かけをしている。
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	入所前から何度も本人や家族と会い信頼関係を築けるよう努め、早い段階で出来る限り本人の歴史や人柄、生活、家族関係などを把握できるように努めている。またアセスメントの情報だけでなく普段の生活の中で知ることが出来た情報も職員が共有できるように努めアセスメントに反映しながら、日々の生活でそれらが生かせるよう心がけている。	
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	日々職員の気づきや1日の様子、変化、可能性(例えば歩行や立ち上がり等心身の可能性)等を申し送り時の話し合いや記録により共有、把握に努めている。そのうえでケアプランに反映したり、会議等で職員間で出来る事やしていく事を把握し支援できるように努めている。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、言動を観察するよう心がけている	
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	日々の申し送りや記録、会議等で職員が活発に意見交換するのはもちろんのこと、ご本人とよく話し本当の望む暮らしを見出し、その暮らしのための課題等を本人や家族に意見を聞いたり、専門的な意見やアイデアを主治医等に聞き活発に意見交換し、それらをもとに介護計画を作成している。また利用者に変化があった場合やおおよそ3カ月に1回モニタリングを行いプランの見直し現状に即した介護が行われるよう努めている。	代表者や計画作成担当者は面会時に家族の意見を聞いたり、毎日の生活の中で利用者の思いも聞き、職員からも毎朝・夕の申し送りで意見をいただき介護計画を立てている。見直しは3ヶ月、状態に変化があれば随時変更している。
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	申し送り時には特に注意すべき事柄や気づき、その日した工夫を話し合い、個別の記録にも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。日々変わりゆく利用者さんの状態に対応できるよう気づきや工夫を大事にしよりよい介護の実践にいかせるよう努めている	

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
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、その時々にも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	通院や買い物、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。仕事としての関わりではなく家族のように利用者さんの生活環境の重要な部分であるよう心がけています。		
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	隣組を主として警察、消防や消防団とあらかじめ離設、消火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)を利用する場合は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お願いしている。また利用者さんが大切にしてきた心の支えとなる環境やなじみの友人、家族関係等も把握し、出来る限り協力を仰ぎながらよりよい生活につなげられるよう心がけている。		
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	本人や家族の希望する主治医や医療機関を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毎月往診していただいている。協力医療機関の医師とはなじみの関係になっており長年相談協力していただいております。重度化した場合主治医・看護師・家族等密に連絡をとり、利用者さんがなじみの環境で安心して最期のその時を迎えられるよう職員、家族、医師と一丸になってターミナルケアを行っている。	殆どの利用者が協力医を主治医としている。利用者全員が血液検査、胸のレントゲン、超音波、心電図の検査を協力医で行っている。月1回の往診もある。歯科医は利用者の訴えで来訪しており、歯科衛生士も同行し指導している。眼科等特別な受診は家族が同行している。	
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	常に気づきや変化を個別記録や申し送りに書き、管理者である看護師に出来る限り口頭で詳細を伝えるようにし、適切な受診や看護が受けられるようにしている。小さな変化でも気づけるよう観察することの重要性を研修で勉強し実践できるように努めている		
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や担当者会議を密に行い援助に努めている。協力医療機関とは常に連絡相談をしており重度化、急変時にすぐに対応できる環境を整えている。また入院中は早期退院に向け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。	重要事項に重度化した場合における看取りに関する指針が詳細に綴られている。利用時からではなく、頃合を見て利用者、家族と話し合っている。今年3人の看取りが行われた。看護師である代表者は医師と綿密な連絡をとり、家族ともケースバイケースで対応し「大変だったね・・・」と他の利用者から慰労の言葉が出たり、家族から「これで縁が切れたわけではない・・・」との言葉も頂いている。	
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	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、研修を受けている。また応急手当の仕方やマニュアル、連絡方法を目のつくところに貼ってあり万が一の事故発生時に備えている。		

サガラシルバーハウス

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
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。近隣の方を交えた避難訓練もしている。また施設内に掲示し常に意識できるようにしている。	年2回実施し1度は消防署立会いで夜間想定で行っている。計画書を提出し、実施報告書には写真もつけ提出している。最近自動通報装置が正常かどうかのテストも行った。隣組からも「災害時何かいいつけてくれ」と言われているので近々ホームでのお茶会で具体的な役割をお願いするつもりである。備蓄もある。	
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	徘徊等も問題行動ととらえるのではなくその人の個性、歴史ととらえ寄り添ったりお話をして納得してもらったり、それぞれの人格を尊重し誇りを損なわないよう心がけている。人生の先輩としての尊重した言葉かけや排泄入浴時等プライドを傷つけるような事がないように対応に配慮し支援をしている。記録等の個人情報も目隠しをして管理している。	利用開始時に「お名前は・・・」とお聞きした時に応えられた呼び名でその後もお呼びしている。スタート時に比べ今は職員の教育も行き届いているが守秘義務のマニュアルなどで研修し、繰り返し意思づけを行なっている。	
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	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。また押しつける介護ではなく本人の意思を聞き口腔ケアや排泄、睡眠等利用者の決定に基づいた介助に心がけている。時には介助拒否の方もいるが時間を変えたり説得したり工夫して介助するよう努めている。		
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	本人がテラスに出たいときは一緒に出たり、寝たいときに寝たり、レクや散歩に行きたくない時は行かないなど無理強いせず、「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、常に本人の意思を聞いてから介助や行動に移すようし、意見や希望を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	毎朝出来る方はひげそりや整容をすすめ、出来ない方も介助して本人らしい格好でいられるよう支援している。2か月毎に美容師が来所したり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	本人や家族から好みのものや嫌いなものを聞いたり普段の表情や行動で把握するように努め、買い物や調理の手伝い、片づけ等を一緒にする事で食事への興味を維持し、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、食事が楽しみ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のやお祝いなどを取り入れ毎日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一部介助を心がけ食事が生きる楽しみになるようおいしい食事・楽しい食事を心がけている。	献立は栄養士が立て1週間繰り返すようにしている。男性利用者は過去に農業に従事していたので、御飯に味噌汁を好む人が多い。誕生日は家族の持参したケーキや手作りケーキでお祝いしている。訪問時、男性利用者も交じり賑やかにお団子を丸めていた。3時のお茶にはあんこのついたお茶請けとなるとのことであった。	
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	常日頃から食べた量、飲んだ量を記録、情報共有しカロリーの過不足や栄養の偏り、水分不足には細心の注意をしている。食べられないときは看護師に相談し体調に気をつけ、茶碗や箸を変えたり、一部介助したり、栄養機能食品などを使用したり工夫しながら継続して食事が出来るよう支援し負の循環が起きないように注意している。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。		

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
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	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、歯磨きをすすめたり、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。夜はポリド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。介助拒否があっても肺炎と危険性等を説明納得してもらい最低でもよる1回は出来るよう努めている。		
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、個々に応じ朝晩と日中の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。またポータブルトイレや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。表情や行動にも排泄のサインが隠れているときがあるので普段から注意深く観察するよう心がけている	日中はほとんどの利用者がリハビリパンツで過ごしている。時間を見ながら声がけし、トイレで排泄するように支援している。ほとんど失敗しない利用者が失敗し、朝から苦にして昼食後のお茶をひかえ、職員からお茶を勧められる光景を目にした。	
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、曜日に入れられない事もあるが、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。	浴槽の縁が広く利用者は腰を下ろし方向を変えて入浴する。週2回で6人全員の入浴のため、お湯は途中で入れ替えている。職員3人で支援している。利用者によっては着脱にこだわり着ていたように置くこだわりの利用者もいる。季節の菖蒲湯やゆず湯は異食の方もいるので行わない。家族と温泉へ出かける方もいる。	
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「昨晚は寝れなかった」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。しかし日中寝ている事が多くなる事がないよう活動への声かけをしたり活動的な一日になるよう努めている。		
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。また新しい薬を使用するときは特に注意深く観察し記録するよう努めている。		
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	農業一筋の方にはお花の育て方を教えてもらい一緒に育てたり、テラスや散歩で四季を感じたり、歌が大好きな方とはレクの時間以外でも一緒に歌ったり利用者さんの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		

サガラシルバーハウス

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
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。また常に外の景色や空気を吸えるテラスへは好きな時好きなだけ出られるようになっている。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。一緒に買い物したり家族に協力してもらいながら、なじみの大切な場所へ出かけられるよう支援している	冬でも暖かい日は自力、車椅子で近くを散歩する。これからは天気が良ければ毎日散歩し、途中、隣組の家の石垣で一休みして近所の方と話したり、近くに寄ってくる犬の名前を呼んだりしている。散歩に出れない利用者はテラスで外気にふれ、景色を眺めている。利用者から希望があれば買い物にも出かけている。	
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少額ではあるが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をしている	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レーション時やお茶の時間等に勧めて書いて頂いて家族へプレゼントするように支援している。		
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工夫している	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。大きな窓や自由に入出りできる広いテラスから春夏秋冬季節を満喫していただいている。	居間の一隅は小上がりの畳の部屋となり、広いテラスにも自由に出入りできる。床暖房で快適に過ごせている。職員とおやつのお団子を賑やかにまるめたり、昼食後、風船バレー、歌を唄ったり(春の小川、信濃の国等)、指運動をしている。畳に横になる方もおり、思い思いの過ごし方をしている。	
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	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、一人になりたいときは居室や離れたソファや畳を使用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、家族の写真、楽器など持ち込んでいただき、イベント時の写真などを飾り、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	居室には家族の写真やイベント時の本人の写真が飾られ、使い慣れた家具が配置されている。利用者によってはポータブルトイレの持ち込みもされている。夫婦二人部屋も用意されている。各居室の窓からの眺めも素晴らしく、これからの春、木の芽吹きを近くで見ることができるといふ。	
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	一人ひとりに居室に表札をつけ、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。施設内でも歩行器やポータブルトイレ等を使い「今はできてない事」も出来る限り「できる」にかわるようように工夫し自立した生活を送れるように支援している。		