

### 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	2294200080		
法人名	社会福祉法人静岡和洋福祉会		
事業所名	グループホーム浜屋		
所在地	静岡市駿河区中島2566-6		
自己評価作成日	令和6年 1月 9日	評価結果市町村受理日	令和6年 2月 22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://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会		
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階		
訪問調査日	令和6年 1月 18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)】**

法人全体の理念「あたり前の生活の提供と寄り添う介護」を理念に掲げ、入居者の皆さんが今まで過ごしてこられた日常の生活を出来る限り継続して頂きたいと考えています。施設の職員の多くは、同法人である特別養護老人ホームなごみから異動してきていて、介護の基礎や応用を養った人材が揃っています。お一人お一人の暮らしを大切にしながらも専門的な知識を活かした対応が出来ていると思います。近年はコロナ禍という事もあり、地域の皆様との関わり(施設行事や町内の行事)の開催や参加を自粛せざるを得ない状況が続いていました。そうした中でも私たちグループホーム浜屋との関わりを継続を楽しみにしてくれている方がいらっしゃるのは、今までの浜屋の在り方が正しかったのだと感じています。

**【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)】**

法人の理念「あたり前の生活の提供と寄り添う介護」と事業所の副題3つを和室に掲示している。当法人の勤務経験が長い職員が多く、理念と副題を十分理解し、日々の業務の中でそれを共有し実践している。運営推進会議の奇数月の定期開催を再開し、地域包括支援センター、自治会長(年度の初回)、民生委員3人、市介護保険課(年1~2回)に加え家族数人以上が参加している。家族は受診同伴時を含め面会が多く、運営推進会議への参加者も多いため、意見、要望を随時聞くことができ、対応できることは運営に反映させている。面会以外にもスマホでの連絡も頻繁に行い、家族との情報共有や意見交換を行い、運営に反映させている。利用者はかかりつけ医を近隣の診療所に移行し、家族同伴で月1回の定期受診等をしているが、近隣であるため連携し易く、随時相談も可能である。

**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
<b>I. 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	法人全体の理念「あたり前の生活の提供と寄り添う介護」に加えて浜屋独自の3つの副題を掲げています。地域との関わりを大切にという考えは開所当時から今も変わらずに持ち続けています。	法人の理念「あたり前の生活の提供と寄り添う介護」と事業所の副題3つを和室に掲示している。当法人の勤務経験が長い職員が多く、理念と副題を十分理解し、日々の業務の中でそれを共有し実践している。	
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	年に数回行われている運営推進会議には、自治会長や民生委員の方々に参加して頂いています。その他にも地域の行事(運動会など)や路面販売の野菜を買いに行ったり、町内の方との関わりを大切にしています。	地域の運動会に3年ぶりに参加し、民生委員が主催する地域の老人との交流会に参加したり、地域の住民からの食品のお裾分けをいただくこともある。散歩時には地域の住民と挨拶を交わし、路面販売の野菜を購入することもある。福祉系の学生の実習を受入れている。	
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	運営推進会議での感染症などのレジュメの発表等を行っています。その他、改まった勉強会などは開催していませんが、町内の方やご家族様・退居された入居者のご家族様からの相談は度々あり、その都度対応させて頂いています。		
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	運営推進会議では、毎回事故・ヒヤリハットの報告を詳細に行っています。その中で頂くアドバイスやご意見を生活に取り入れる事もありました。違う視点からみた意見を頂けるので貴重な機会だと考えています。	奇数月の定期開催を再開している。地域包括支援センター、自治会長(年度の初回)、民生委員3人、市介護保険課(年1~2回)に加え家族数人以上が参加している。参加者から意見、要望が多数出て、事業所から適切な回答がなされている。	
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	運営推進会議には毎回参加をお願いしています。(出席していただくのは1~2回)要介護認定更新時等の機会に相談をさせて頂いたり必要に応じて電話での相談をさせて頂いたりしています。	市介護保険課には運営推進会議への参加を毎回依頼し年1~2回の参加があり、随時相談等で訪問したり電話で連絡を取っている。運営推進会議には毎回地域包括支援センターが参加している。	
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	身体拘束はしないという事は職員間ではあたり前の様に周知されています。その為、職員同士の行動を互いに観察しあう関係性が自然と出来ていると感じています。勉強会などでは、改めて振り返る機会にもなっています。	浜屋会議、事業所の勉強会や法人内の研修で、身体拘束をしない介護について話し合いの場を設け、徹底している。身体拘束をしない介護を、意識しなくても実践できることが当然という意識で日々取り組んでいる。	
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	前項と同様になりますが、これもあたり前の事として全員が考えられていると思います。目に見えない言葉や表情も虐待に当たるとい事がありますので、日常的に振り返る事が必要だと感じます。		

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
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	成年後見制度を利用している方が入居されたことで、あらためて制度について学ぶ機会となりました。(研修や会議内等)		
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	契約時には十分な説明を行い、特に浜屋ならではのリスクについては丁寧に説明し、ご納得いただいた上でご契約していただくように心掛けています。改定の際にも、運営推進会議や個別でも説明し、同意書を頂いています。		
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	コロナ禍となり以前よりもご家族に足を運んでいただく機会が少なくなりました現状ですが、日頃からLINE等のツールを利用し情報の共有や意見交換等を行なっています。また、今年度は全ご家族様に運営推進会議へのご参加を依頼しています。(コロナ以降人数縮小していた為)	家族は受診時の同伴を含め面会が多く、運営推進会議への参加者も多いため、意見や要望を随時聞くことができ、対応できることは運営に反映させている。面会以外にもスマホでの連絡も頻繁に行い、家族との情報共有や意見交換を行い運営に反映させている。	
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	感染症対策や行事等、職員各々が考え、全員で話し合いを行い、決定する事柄が多いです。	毎月1回開催する浜屋会議では多くの意見、要望が自由に発せられ、日々の介護の中でも話し合いが行われ、職員の意見、提案を聞く機会が多い。意見、要望はできるだけ反映させるよう取り組んでいる。	
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	法人内の託児所を利用する等、子育て世代の働き方も考慮し、また全員がサポートを行なってくれています。		
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	コロナ禍以降、外部の研修に参加する機会がなくなりましたが、認知症介護やケアマネ研修等の参加を再開しています。また法人内での勉強会にも全員が参加しています。		
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	以前は他GHの方や多職種での交流の機会等がありましたが、コロナ禍以降は難しくなりました。SNSを通じて色んな取り組みを参考にさせて頂いたり、メッセージを送りあったりすることで、遠方の方とのコミュニケーションの機会を持つことが出来ています。		

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>Ⅱ.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	入居前の生活習慣や志向などを調書だけでなくご家族様やご本人様から聞き取りを行い、今までの暮らしの継続が出来る事や安心して過ごせる環境作りと信頼関係の構築に努めています。また、知り得た情報を記録に残していく事で職員間での情報共有を図っています。		
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	初めにご家族様・ご本人様の想いを汲み取る事が大事だと思います。面会時でのコミュニケーションは勿論必要時にはLINEで情報を聞いたり、逆に施設側からも情報を発信する事で情報交換が出来る様に工夫をしています。		
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	ご本人はもちろん、ご家族の「その時」にも注目して情報を集め、ケアマネの客観的な情報、意見もいただきながらお話をさせていただきます。特に初期は職員への情報提供、共有にも重点をおきながら、チームで取り組む為の体制作りを意識しています。		
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	浜屋では入居者を「利用者」ではなく「生活者」と思っています。女性ばかりですので、家事を分担してやって下さることが多いです。出来る事はお願ひし、「ありがとう」を伝える場面も多くしています。		
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	受診はご家族に同行していただき、体調や病状について直接Dr.とお話をしています。コロナで面会制限をせざるを得ない状況になってしまいましたが、毎月の報告書やLINEでご様子やお写真を送る等、ご家族とも情報共有が継続されるように取り組んでいます。		
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	コロナ禍となったことで思うように面会や外出していただくことが出来なくなりました。制限させて頂いている中でもご友人が面会に来て下さったり、遠方のご兄弟とお電話でお話していただいたり、TV電話でお顔を見ていただいたりしています。	友人の来訪がある利用者、兄弟からの手紙を受け取る利用者そして宗教の仲間の来訪がある利用者について、関係継続の支援をしている。この正月は墓参りや自宅に帰って家族との会食を楽しむ利用者もいた。	
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	入居者同士で労わり合ったり励まし合ったり、手を貸してくれていたという場面がよく見られます。その時には職員は介入しすぎないように見守らせてもらっています。		

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
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	退居されたご家族からご連絡や年賀状を頂くことが多くあります。また、在宅へ戻られた入居者様のご家族からご相談を受けたり、再度お申し込みを頂いたりしています。		
<b>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</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	改めて想いを聴くというよりも、日々の何気ない発言や様子観察を行う事でご本人様が何を望んでいるのか、またその為にはどのようなケアが必要なのかを考えています。	日々の会話の中、それも何気ない会話の中で、利用者の思いや意向を把握することが多い。利用者から意見が出なくても、言葉ではなく生活の中で希望、意向を感じることができる。また、その家族から利用者の思いを聞くことも多いと感じる。	
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	入居前にはご自宅に伺い、生活環境を見ながらご本人、ご家族からのお話を聞かせてもらっています。入居後も、会話の中から得る情報を出来る限り職員で共有しています。またご家族からも随時教えていただけるよう、面会時や受診同行の際等にお話をさせていただいています。		
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	毎日の生活の中で気になる事や様子を記録に残す事で入居者様の今の心身の状態を共有しています。集団生活の中でも個人の個性も大切に、その時々のお分に合わせてやる事も選択して頂いています。		
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	ご本人様の想いを聞く事はもちろんですが、ご家族様とも面会時やLINE等を活用しどういう方向性でケアを行なっていきたいかを相談しています。日々変わっていく状態に対し、その都度お話を伺い対応を決めています。	3人の職員が利用者3人ずつを担当し、計画作成者とともにアセスメントを実施、主に毎月のカンファレンスで職員全員で話し合いをしポイントを絞りながら、利用者の思いや家族の意見を反映させながら介護計画を作成している。	
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	記録類のほとんどをIPADへの入力に切り替えたことで、情報が一括して見やすく、把握しやすくなっています。アセスメントやモニタリング、またご家族、Dr.等への情報提供にも活かされています。		
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	退居し在宅へ戻られた方や、ご家族も要介護な為その担当ケアマネと相談しながら支援を行った方がいらっしゃいます。GH内で提供できるケアだけでなく、その方を取り巻く環境も視野に入れ、必要な支援を行っています。		

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
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	コロナ禍で中断してしまっていた地域との交流(運動会への参加、浜のなか等)もやっと再開することが出来ました。同様に、歯科の訪問診療や訪問理美容等も随時利用し、閉鎖的になってしまっていた生活をより安心して快適なものに出来るよう取り組んでいます。		
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	ご本人のかかりつけ医へご家族と受診していただくことを基本としていますので、定期診療の提携医は設けていませんが、近隣の診療所へ移行されている方が多い為、浜屋と診療所間でも連携を図りながらサポートすることが出来ています。	すべての利用者が、かかりつけ医を近隣の診療所に移行している。訪問診療がないことは入居時に家族の了解を得ており、家族同伴で月1回の定期受診をしているが、緊急時等は職員同伴も可能としている。近隣であるため連携し易く、随時相談も可能である。	
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	隣接する特養の看護師に日常的に申し送りを行い、実際に来苑して状態把握や処置をしてくれることもあります。また看取り期の方がいる際にもサポートしてくれています。訪問看護師への状態報告、相談も行い、必要に応じて主治医との連携も取っていただいています。		
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。	入院時には病棟への情報提供を行い、その後のDr.からのお話や退院指導の際には、ご家族と相談しながら出来る限り同席させて頂いています。		
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	入居時からご家族の意向を確認する機会は設けています。ご家族の思い、Dr.の見解、GHで可能な支援等を話し合いながら方針を決めています。実際にはほとんどの方が浜屋での終末を希望して下さい、看取りを行っています。癌末期の場合等は特に医療的に関わっていただく部分も多くなり、連携を図って進めています。	「重度化対応・看取りに関する指針」を入居時に説明し同意を得ている。重度化した際には、家族に医師が状態を説明し話し合い、家族の意向を確認して終末期に向けた方針を決定している。この1年では2人の看取りを行った。	
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	入職時に看護師からの指導があり、その後も実践の中での指導、振り返り等を行っています。心肺蘇生法等も、法人にあるAEDを用いての講習を定期的に行っています。		
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	避難場所となっている特養と合同での防災訓練を年2回実施することで、避難経路や避難方法の確認等を行っています。消防署にも相談をさせて頂いています。	隣接し避難場所でもある同法人の特養と合同防災訓練をし、1回は地震対策、他は火災対策とし通報、避難、消火等訓練を年2回実施している。夜間想定避難訓練も実施している。非常用食料、水、備品等は2～3日分を事業所、1週間分を特養で備蓄している。	自然災害が多発し災害対策の重要性が増している。海に近い立地であり、同法人の特養との連携を深め、避難訓練を中心に防災対策の充実を期待したい。

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>IV. 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	目上の方であるという事は大前提で、生活にお邪魔をしている意識を持ってケアを行なっています。ご本人様の尊厳を守るように努めています。個々のプライバシーにも配慮して、排泄や入浴なども注意を払って対応しています。	利用者は長い人生を過ごしてきた先輩であり、目上の方であることを常に意識して、利用者本人がどうしたいのかを大事にして、日々の支援に繋げている。排泄や入浴時等には、誇りやプライバシーを損なわないよう配慮している。	
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	選択が出来る場面ではご本人様に決めてもらっています。たとえば、お風呂に入る・散歩に行く・レクに参加する・まだ起きたくない…など。希望に必ず添える場面だけではなくその都度意見を聞いています。		
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	どの様に過ごしたいか、個人個人の想いを把握してお一人お一人の過ごし方を考えています。その為にはどういう風にすれば良いのか、その日に合わせて時間の使い方を工夫してケアに当てる事が出来ていると思います。		
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	髪型(訪問美容でカット)を初め、お化粧をしたい方やその日の服装など、ご本人様が好きな傾向を日ごろから観察したり聞いたりする事で、その人らしい身なりで過ごす事が出来る様配慮しています。		
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	季節に合ったメニューやレクを行っています。コロナ禍で一緒に調理をする事が出来なくなりましたが、洗い物などの片付けやレクの際に自分の物を盛り付けるなど出来る限りの事は出来ていると思います。	買い物時間削減と食材費の見直しのため、食材業者の配達を利用しているが、職員は利用者の希望に沿ってメニューをアレンジしたり、季節に合った食事とするよう工夫している。おやつ作りには利用者も参加している。利用者は盛り付けや食器洗い等できることをお手伝いしている。	
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	栄養士やかかりつけ医の指示などを参考に1日の水分やカロリー摂取量をその方に合わせて対応しています。入居前からの嗜好品なども随時提供しています。自力での摂取が大変になった方への補助具の使用、トミ剤、補助食品の提供もその都度行っています。		
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	訪問歯科の医師の指示のもと日々の口腔ケアには力をいれています。美味しくご飯が食べられる様、歯の不具合がなるべく無い様に観察やケアに努めています。また、歯科受診後には、必要に応じて医師からご家族様への説明も行っています。		

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
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	定時の排泄の他にもご本人様の訴えがあった際には都度誘導を行っています。ご本人様の排泄パターンを観察し、なるべくトイレで排泄が出来る様誘導のタイミングも考えています。状態によっては夜間はオムツを着用されている方もいます。	タブレットのアプリで排泄パターンを把握しチェックをして、できるだけトイレでの排泄を誘導できるよう支援している。現状自立が2人で、7人が排泄介助が必要である。自身で行く方、職員の声掛けでトイレに行く方も職員が介助している。	
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	すぐに薬に頼るのではなく、ご本人様に合った食材(牛乳・オリゴ糖など)を見つけて提供したり、散歩などの運動、排便のパターンを考えて誘導を行っています。		
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日に1回は入浴が出来る様に対応していますが、その日によって「拒否・入りたい」という訴えが様々なので、その都度対応を行っています。入浴中のコミュニケーションも大事な時間なのでお一人お一人ゆとりをもった入浴時間を確保しています。	入浴日は特に決めていないが、原則15時から17時の間に、各利用者が2日に1回入浴できるよう支援している。希望があれば、随時、連日でも入浴可能としている。マンツーマンでゆっくり話を聞くことができる入浴の時間を大切にしている。	
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	就寝時間は特に決めず、お一人お一人の生活リズムで就寝して頂いています。冬場などは湯たんぽやアンカを使用したい方や、乾燥を防ぐ為加湿器を設置する等、それぞれに合わせた対応を行っています。		
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	新たに薬が増えた際には、どういう効果があるのかや、副作用を把握する様にしています。また、薬を減らす事もありますので、それによってどの様に心身の状態に変化が現れるかを随時観察・医師への報告を行っています。		
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	その方が得意としている事(掃除・洗濯・塗り絵・計算・歌など)張り切ってやって下さる事は、こちらから積極的に行って頂いています。会話の中で要望があれば出来るだけ叶えられるよう一緒に買い物に行ったり、ご家族様に持参のお願いをしています。		
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	ここ数年はコロナ禍という事もあり外出をする事は殆どありませんでした。今年度は以前よりも制限を緩めたので、職員との買い物・年末年始はご家族様と外出したり、自宅で過ごされる方もいらつしました。普段の会話の中で行きたい所を聞き実際に行動に移す事もあります。	気候が良い日には週に数回程度、近隣への散歩が可能である。職員同伴で買物に出掛けることもある。日当たりが良い縁側とベランダで日向ぼっこをほぼ毎日楽しんでいる。ドライブに出掛けることは現状していない。	



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	財布は自己管理されている方もいらっしゃいます。お散歩や外出の際に欲しい物をご自分の財布から支払われる場合もあります。紛失の危険性も大いにあり得るので、ご家族様のご理解を頂いた上での管理とさせていただきます。		
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	ご本人様の希望があれば、ご家族様やご友人にお電話をさせていただきます。テレビ電話を使用してお顔を見ながら会話をされる場面も多いです。暑中お見舞いや年賀状は入居者様からご家族様に送っています。		
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	浜屋自体が「家」として建てているので、入居者様の作品を展示するという様な飾り等ははしていません。季節に合わせたタペストリーやお花を飾ったりする事で季節感を感じて頂く様な工夫をしています。ハード面ではどの部屋も昔懐かし居心地がよい空間になっていると思います。	利用者が昔から住んでいた普通の”昔ながら”の家を意識して作られているので、利用者等の作品を掲示することせず、共用空間には、お正月飾り、クリスマスリース等の季節の飾りつけやタペストリー、お花を飾ることで季節感を出している。コロナ禍以降、空気の入替えや空気清浄機による換気に特に注意している。	
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	浜屋のハード面の特徴として「死角」があります。誰でも一人の空間や時間は欲しい物。それを叶えるためにあえて死角の空間を作っています。ご自分の過ごしたい場所で過ごして頂いています。その為見守りと所在確認の徹底をしています。		
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	居室の家具は殆どがご家族様に用意して頂いているので自宅ですべての物を持ってこられる方も多いです。仏壇や宗教にあわせた設えをされている方もいて、皆さんそれぞれが馴染みのある物に囲まれて生活されていると思います。	洋室にはエアコン、ベッド、クローゼットが、和室にはエアコン、押入れが備え付けてある。家具等については馴染みの物を持ち込むよう家族に依頼している。入口の表札は家族が担当し、手作り感溢れた表札となっている。	
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	浜屋は所々に段差や階段があります。すべてをバリアフリーにするのではなく段差がある事で日常的に体を動かしていると感じます。転倒等の事故につながる危険もありますが声掛けや見守りに努めています。また、ご家族様のご理解も得られていると思います。		