

令和 6 年度

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	2774501155		
法人名	もみの木有限会社		
事業所名	もみの木のいえ		
サービス種類	(介護予防)認知症対応型生活介護		
所在地	泉佐野市湊2丁目1-32 泉州ビル1・2階		
自己評価作成日	令和7年3月6日	評価結果市町村受理日	令和7年4月14日

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2774501155-00&ServiceCd=320

【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 介護保険市民オンブズマン機構大阪		
所在地	大阪府大阪市北区天神橋3丁目9-27 (PLP会館3階)		
訪問調査日	令和7年3月26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)】

ご家族様、入居者様の意向を聞きできる限り個性をもった生活を行う様に心がけている。生活の中に機能訓練の体操や提携している鍼灸治療院のセラピストからの拘縮予防や機能低下を目的にしたマッサージやリハビリを行う事で身体状況の低下防止にも努めている。コロナやインフルエンザなどの感染症の動向に注意しながらも可能な限り、外出や面会を行うように努めている。同じグループ内のデイサービスなどの行事に参加。ボランティア様の協力も今まで出来なかった事にも勢力的に取り組んでいます。

【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)】

静かな住宅街の「もみの木のいえ」は、同法人のグループホーム泉州と同じ敷地内に建てられています。医療法人の運営により、医療面も充実し、利用者との途切れない関係の継続ができています。1階のユニットは自立度が高い利用者が多く、折り紙のオリジナル作品を作る人もいます。絵手紙が得意な職員が作った色紙も随所に掲示され、和やかで落ち着いた雰囲気を作りだしています。新しい職員も増える中、職員には恵まれていると管理者は話します。困り事なども「こうしよう」という提案と共に報告があり、各リーダーは職員ひとり一人のアイデアを称賛しています。また職員は、「では、やってみよう」の姿勢で上司が受け止めてくれると感謝しています。施設前の駐車場にテーブルを出して開催するカフェなど、心地よい季節に合わせたレクリエーションの企画もあります。様々なアイデアの成功例を増やし「どうすれば皆が楽しむ支援ができるのか」と、次に繋げる模索を続けています。良好な職場環境の中、笑顔の職員が利用者の暮らしを支えるグループホームです。

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拡がり深まり、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、生き活きと働けている (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、安心して暮らさせている (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
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	もみの木のいえとしてあるべき姿を共有し、その姿を目指しながら職員一人一人が意見を出し合い、快適な環境を作れるように努めている。	理念「明るく、楽しく、元気よく」を運営推進会議でも伝えていきます。理念を基に、各リーダーは役割を担い、職員からも活発な意見や提案があります。理念の理解から、「笑顔をいっぱい」を目指して実践しています。	職員には「笑顔をいっぱいにしたい」という思いがあります。職員意見の中から理念を実践するための具体的な目標を作られてはいかがでしょうか。
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	運営推進会議や事業所のイベント、町内のイベントに参加し、利用者様は地域の方々と交流させていただいている。	町内の防災訓練には職員が参加しています。地域包括がバックアップするオレンジカフェにも利用者と共に出かけています。オレンジカフェには様々な職種のメンバーが集まり、終活に関する話など「人生会議」のプレゼンテーションもあります。ホームにはハーモニカ演奏のボランティアも来訪します。「みなとフェスタ」の情報も得る事ができました。	
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、オレンジカフェへの入居者様との参加や、認知症啓発行事への参加などを通して認知症理解を推進している。		
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	運営推進会議において、活動報告を行い、参加頂いているメンバー様からの意見を取り入れサービス向上に活かしている。	毎回、隣接するグループホーム泉州と合同で運営推進会議を行っています。自治会役員・民生委員・市職員・利用者家族の参加があり、施設の様子を報告し、意見交換しています。認知症の人には、どのような支援が必要なのかを話し、理解が深まるよう努めています。地域の集会場でも講演をして欲しいとの要望があり泉州と協力し、一緒に臨みました。	ヒヤリハットや事故の報告も行ってはいかがでしょうか。事故防止の工夫や対応の仕方を伝えることで、より確かな信頼に繋がります。
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	地域包括支援センターを中心に、地域の独居高齢者についての情報をいただきながら、もみの木のいえにて生活をしていただく為に密に連絡を取りながら、協力させていただいている。	地域包括からは情報や相談・紹介があり、リーダーやケアマネにも繋いで、対応を図っています。市町村とも都度、報告連絡相談を行い、連携を密にしています。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束については、何が身体拘束になるのかを、研修等を通じてだけでなく、場面場面において、職員と共に考える、また、最低でも1ヶ月に1度、全体会議を開き身体拘束についての話し合いも行っている。	身体拘束適正化のための指針を作成し、全体会議で毎月話しあっています。虐待防止委員会も設置し、防止のための指針も作成して、職員に周知しています。職員のストレスにも配慮し、職員の休憩場所を現場と離れたところに確保したり、適時、話を聞く機会を持つようになっています。	
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	何が虐待になるのかを理解してもらうだけでなく、利用者様の入居理由にも虐待事例があることも伝えながら、もみの木のいえで虐待を起こさないように取り組んでいる。また利用者様からの暴力等についても検討している。		
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	利用者様一人一人の生活環境、金銭状況、家族関係、人間関係などを伝えながら、面会拒否等のケースもあり得ることなど、状況に応じて伝えながら支援させてもらっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約に至るまでに、ご家族を含む関係者の方々に説明をするように努めている。		
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	利用者様やご家族からの意見を、会議等を通じて職員とも共有し、反映させてもらえるように取り組んでいる。	電話連絡や面会の時を利用して、意見や要望を聞き、都度対応しています。日常の体調や健康管理などは訪問看護師が家族に説明したり、質問を受けることもあります。家族は、利用者や職員の笑顔を見て、要望が受け入れられていることを察し、ホームでの生活の安心へと繋がっています。	
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	日々の業務中において出た意見を会議等を通じて検討。『思いつきノート』を作成し、幅広く職員からの声が聞けるよう工夫し、改善するべきところは改善し、反映できるように努めている。	介護経験に隔てのない、風通しの良い職場では、わからないことも聞きやすく、質問された職員も初心に戻り、改めて気づく機会と大事にしています。リーダーは勤務や日課にも細やかな配慮をし、働きやすい職場作りに努めています。最近入職した職員が「楽しそう」と子どもに言われ、「ストレスが少なく健康になった」と話しています。	

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
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	必要に応じて、個別に職員と話し合う機会を設けたり、処遇改善加算の説明時においても、もみの木のいえの給与体系がどのように設定しているのかも伝えたりしながら、快適な職場環境を作れるように努めている。		
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	職員それぞれに必要な研修を通して全職員が向上していけるよう努めている。また、外部研修への参加も積極的におこなっている。		
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	多職種連携会議やオレンジカフェ、交流会への参加を通じて交流を深めている。		
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	サービス利用前に、話を聞きながら思いを確認して、職員内でも情報を共有し、安心して頂ける様に努めている。		
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	入居に際して、困られている事を伺いながら、もみの木のいえが出来ることをお伝えしながら、安心して頂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	入居時に起こりうる可能性をお伝えしながら、もみの木のいえでの生活が難しい場合も想定した上で、その際に検討すべきサービスをお伝えしたり、最終的にそのサービスを利用するまで支援させていただくこともある。		
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	家事全般において、自然な形で声をかけながら、協力してもらえるように取り組んだり、利用者様への見守りを他の利用者様にお願いするなど、みんなで支え合えるような関係を築いている。		

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
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	必要に応じてご家族様に連絡し協力してもらいながら、利用者様に安心してもらえるように取り組んでいる。		
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	馴染みの方に来て頂けるように連絡をとり自宅付近までご一緒させてもらったりしながら、話を聞かせてもらえるように取り組んでいる。	職員は、利用者や家族の状況を理解し、その要望に対して支援の方法を話し合っ工夫し、関係の継続に繋げています。末期癌の弟への利用者の面会を支援し、家族から感謝の言葉が寄せられました。家族からの提案を受け入れ、対応することで利用者の落ち着きを得ることがあります。	
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	リビングでの席の配置など、利用者同士の関係が良好になるように検討し、また相互に支え合える環境を作れるように努めている。		
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	必要な連絡を取っている。また事務的な作業においても、ご家族が必要とする情報などがあれば、積極的にお知らせできるように努めている。		
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	本人からの言葉やスタッフなどからの申し送りを受け、本人の希望にそえるよう対応している。	表情から思いを汲み取り、言葉を聞くことを大切にしています。意思疎通が難しくなっても、言葉なき言葉を聴き取る感性を強みとして、支援に繋げています。	
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	生活歴や人格など把握に努めている。(家族やスタッフ等の聞き取りもしている)		
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	本人の様子やスタッフからの気づき、変化などを聞き、確認現状把握に努めている。		

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
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	必要に応じ家族に相談、日々生じたニーズに対してはアイデアをもちより対応している。	支援経過に伴う現場の声を聞き、書面上のプランにならない、活きたプラン作りを心がけています。利用者の「これがしたい」といった声を大事にして現場の職員の意見を反映しています。モニタリングは月1回の会議で行い、会議に出られない時も申し送りノートで共有できています。プランは大きな変化がない場合は6か月に1回の更新です。	
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	日々のケア、本人様の様子見て介護計画を検討している。		
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	個別ニーズに対応していく様、検討しながらケアにあたっている。		
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	習字ボランティア、ハーモニカボランティアの方の協力を受け、入居者様が様々な楽しみが持てるようにしている。		
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	主治医・家族・スタッフなど相談・検討し、適切な医療を受けられるよう支援している。家族から希望があるときは主治医から説明を受ける体制がある。	連携医療機関による訪問診療は週1回、訪問看護師は毎日来訪し、日々の健康管理と情報共有をしています。歯科医師の往診もあります。入居前のかかりつけ医への受診も可能です。緊急救急時も24時間連絡可能で、母体の医療法人との連携で迅速に対応でき、利用者、家族、そして職員の安心に繋がっています。「感染対策訓練」も実施しています。連携の医師とは、入居前から顔なじみの利用者も多く、信頼を寄せ、訪問を楽しみにしています。	
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	情報や気づき・変化など報告・相談などスタッフ間で行い看護師や医師に相談する。		

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
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。	病院など情報交換している、退院にそなえ意見交換や対応を考える。		
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	家族・医療関係者と検討をしてチームケアをしている。終末に向けその方らしい最期を過ごして頂けるよう支援を行う。	「重度化や看取りにおける指針」を基に、利用者、家族に説明をして意向確認をしています。重度化しても口からの食事を大切に、丁寧な言葉かけをして、その人らしく過ごすことができるよう支援に努めています。主治医の往診により、短時間の点滴治療やエンシュアでの支援もしています。看取りはしていませんが、段階に応じて主治医と相談し話し合いを重ね、希望があれば連携機関の老人ホームへの転居も調整しています。「終末期に入りホームを離れたから終わり」ではなくその後の見守りも大切にしています。	
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	緊急時の対応に関してはマニュアルを作成し研修を行っている。また、看護師からレクチャーを受ける体制もある。		
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	災害時計画を策定。また、運営推進会議を通じて地域の協力も打診している。	「消防訓練計画書」を作成、避難訓練を年2回実施して消防署に提出しています。消防署の助言から、発災時5分の対応の大切さを学びました。訓練の様子を写真に残し、振り返りもしています。「事業継続計画」「防災マニュアル(地震・火災・風水害)」を作成、「緊急時対応手順」では、関係先や各階利用者のキーパーソンの連絡先一覧表を作成していますが、アプリを利用し、職員間で共有もしています。「市の防災の日」には、地域の避難訓練にも参加しています。自衛消防組織を編成し、隣接する系列のグループホームとの連携体制も構築しています。災害備蓄品は、倉庫に一括管理保管しています。また、冷蔵庫、冷凍庫でも食品の保存をしています。感染対策用備品は、コロナ禍の経験を基に、より充実した備えとなっています。	

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
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	言葉かけには注意をしている。親しみなどをこめて言葉づかいを変えることもある。	一人ひとりの人格やプライバシーを尊重し、信頼関係を築くことを大切に支援しています。定期的な研修も行っています。不適切な対応に遭遇した場合、管理者は職員の人格も尊重しつつ、それとなく助言し、職員間でも話し合っています。必要であれば、全体会議で検討し、周知徹底に努めています。	
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	自己決定が出来る言葉かけをしている。言葉をうまく発する事が難しい方には、本人の様子、表情からも読み取る努力を行っている。		
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	一定のタイムスケジュールはあるが、本人の意向や体調を尊重し柔軟に対応する体制にある。		
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	整髪、着替えなど必要時に支援させて頂いている。定期的(3ヶ月に1度)訪問理容の日をもうけている。		
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	おやつ作りや、料理作りに参加して頂ける機会を作る。	主菜、副菜はクックチル(湯煎で温めて提供)を利用し、個々の嚥下状態に合わせた食事形態で提供しています。主食と汁物は職員が調理し、利用者は出来る事を手伝います。音楽を流しながら、揃っての食事ですが、一人でゆっくり摂りたい利用者の為に、居室で提供することもあります。クリスマスやお正月などの行事食用に、職員は手作りの色とりどりの箸袋を作りました。手作りのおやつや、抹茶と和菓子、コーヒーを豆から挽き香りを楽しむひと時もあります。毎食前の口腔体操や、歯科医師による口腔ケアを実施、「口腔衛生管理表」を基に助言も受けています。	

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
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	食事は業者発注し、栄養が摂れる物を用意している。また嚥下困難な入居者様にはムース食は刻み食と形態を換え提供。食事量・水分量は都度記入し増減の管理も行っている。低栄養の方にはエンシュアなどで補っている		
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	モーニングケア・ナイトケアは口腔ケア実施している。口腔用のスポンジブラシも必要に応じて使用している。定期的な歯科往診にて口腔内の状態を確認して頂いている。		
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	出来る限りトイレでの排泄ができる様取り組んでいる。	布パンツや紙パンツは利用者の状態に合わせて着用していますが、排泄パターンを把握し、自立排泄可能な利用者にはトイレまでの移動支援、言葉かけをしています。夜間はポータブルトイレを使用する利用者もいますが、睡眠の妨げにならないように、個々に合わせた対応をしています。 トイレは、介護用突っ張り棒や手摺りが付けられ安心して使用できています。トイレのドアは折りたたみ式ドアで、押しでも引いてもどちらからでも開閉できるようになっています。 また、ヨーグルトにオリゴ糖シロップを入れ継続して提供した結果、便通が改善した利用者もいます。	
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・食事量の把握に努め、飲食物提供している。寝たきり防止や一人ひとり便薬の調整を行い予防に努めている。柔道整復師による定期的な訪問にて、運動や便秘時には腹部のマッサージの施術も行う体制がある。		

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
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	入浴日に拒否されても別日を設けている。曜日の決定はない。個々に沿った支援を行っています。	入浴は週2回ですが、希望があれば柔軟に対応しています。車椅子の利用者は、シャワー浴で支援し、体調に合わせて足浴、手浴での支援もしています。皮膚の弱い利用者の為に、薬用シャンプーも利用しています。家庭的な浴室の床面には、滑り止め仕様を施し、幾つもの手摺りを設置、シャワーチェアも用意して、安心安全に入れます。また、職員を多く配置することで、利用者に関わる時間を増やし、ゆったり気兼ねなく入浴を楽しむ事ができています。	
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	眠れない方には寄り添って話を聞いたり、水分を摂って頂いたり、入眠の促しなど行っている。		
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	服薬の変更、追加処方などあれば都度、目的や用法など申し送り全員把握するよう努めている。変化があればDrや薬剤師に確認している。		
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	一人一人役割や楽しみをもって頂けるよう家事や園芸やおやつ作りや行事など行っている。		
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支援している	希望があれば散歩や駐車場に出たりなどしている。家族様から希望あれば外出、外泊もできる限り応じる体制がある。	外出の機会を徐々に取り戻しつつあります。初詣や「鯨の解体ショー」の見学に行きました。施設内では季節の行事や、貼り絵、書道、動画共有サイトYouTubeを利用した花見、鉄道動画も楽しんでいます。また、回想法として、懐かしの映画ジャケットを見て、話題に取り上げることもあります。家族との外出、外泊は可能です。鍼灸師による機能訓練・体操・マッサージを実施、機能保持に努めています。「行事計画書」を作成し、実施後の報告と共に、振り返りを行い、より良い支援に繋がっています。花見や駐車場でのカフェ開催などを計画、身近なことから取り組んでいきたいと考えています。	YouTubeの室内花見から、実際の花見外出や駐車場のカフェ開催の実現をスタートに、今後は外出の機会を増し、利用者の楽しみが増えることを期待します。

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
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	個人個人の財布を用意し、預かり金という形でお金を預かり、買い物と一緒に買い物をサポートする体制がある。		
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	各階にスマホを設置。希望があれば家族様との電話できる体制をとっている。		
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	季節をわかって頂けるよう行事の際は装飾している。時々、壁面など作りイメージチェンジしている。	広い駐車場を抜け、扉を開けると通路の先に玄関があります。フロアは明るく、清掃に気を配り、温度湿度も適切に管理しています。壁には職員手作りの切り絵やクラフト作品を飾り、季節感のある楽しい雰囲気作りをしています。転倒防止に配慮して楕円形の大きなテーブルを配置、利用者は思い思いの席に着いて、新聞を読んだり、往年の映画スターの写真の前に利用者同士が語らいを楽しんだりしています。日常の生活が穏やかにゆったり流れる空間となっています。	
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	気の合った方と過ごしたり、TVをみたり、一人ですごしたいなどその方に合った席を設けている。		
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	本人・家族・スタッフと相談し使っていたものなど持参して頂き、安全も確保しながら居室作りしている。	表札は大きく表示し、ボランティアから贈られたマスコット人形を吊るし、居室のドアや壁の色も変えて、分かりやすくしています。ホームでは、ベッド、エアコンを設備し、必要であれば車椅子やポータブルトイレも準備できます。利用者は使い慣れたタンスや小物を持ち込み、本や雑誌、手紙を置いたり、家族や花の写真を飾ったりしています。健康器具を持ち込む利用者もいました。和室もあります。入居前の生活を大切に、利用者や家族と共に作る安心して暮らせる居室となっています。	
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	自立した生活ができる様に必要な方に居室にポータブルを置いたり、食事の下膳などご自身でして頂ける様努めている。		