

### 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	2691800078		
法人名	株式会社ミストラルサービス		
事業所名	ミストラルとよさと(さくら)		
所在地	京都府綾部市栗町土居ノ内31		
自己評価作成日	令和3年3月1日	評価結果市町村受理日	令和3年5月24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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2691800078-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2691800078-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和3年3月23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)】**

開設当初より「ひとりひとりを大切に“わ”のある暮らしを」をグループホームの理念に掲げ、事業所に関わる全ての方々(ご利用者様・ご家族様・地域の方々・スタッフ)が笑顔で過ごせるように日々努めております。又、GS実践を念頭に地域ナンバーワンの事業所を目指し、研修や目標の唱和を行い、スタッフのスキルアップや意識付けを行っています。訪問看護ステーションとの連携を行い、ご利用者様の体調管理に努めております。又、ご利用者様・ご家族様の想いに沿って、看取りケアを実施しており、「ここがよかった。」とのお言葉も頂いております。コロナウイルス感染予防の為に外出や面会ができない中、少しでもストレスのない生活を送って頂ける様、いろいろなレクリエーションや室内でのイベントを計画し、楽しんで頂ける様に努めています。又、オンライン面会も取り入れ、好評を得ており、何度もご利用されるご家族様もいらっしゃる、その時その時のご利用者様・ご家族様の想いに添った支援を心掛けております。

**【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)】**

当該ホームは笑顔や和を大切に利用者に安心できる生活を提供するというスローガンを基に職員は日々の利用者一人ひとりの様子や思いを把握し、型にはまった生活にならないよう就寝や起床、食事時間、排泄のタイミング等思いに寄り添い希望に沿った支援ができるよう取り組んでいます。また、食事の準備や洗濯物たたみ等家事の他、ゲートボールをしたり、趣味の囲碁や俳句を直筆で詠んだり、ミシンで台拭きを縫うなど其々の役割や特技等できることを引き出し利用者のやり甲斐に繋げています。コロナ禍で外出できない中、併設の幼稚園の子ども達とのオンラインによる交流や同法人の他事業所とオンラインを通して一緒に体操をしたり、紙芝居を観るなどホーム外の方との関わりが持てるよう工夫し、利用者が楽しみながら変化のある生活を送れるよう取り組んでいます。

**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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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

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	創業時の経営理念に加え、新しい企業理念「Good person Good company(私たちは素晴らしい人 素晴らしい仲間を目指します。)」をもとに事業所ごとの年間スローガンを立て、月2つの目標実践を意識しています。朝夕の申し送り時に唱和し、理念・目標の共有を図っています。	法人の経営理念を基に年間目標を作成し、フオーへの掲示や申し送り時の唱和の他、日々の日報にも記載し職員への意識付けを行い、年度末や会議の中で振り返りを行っています。笑顔を大切に利用者が安心して生活できるよう支援するなど理念の実践に向けて取り組んでいます。	
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	新型コロナウイルス感染症の予防対策の為に外出や面会を自粛している為、地域・事業所の行事が中止となり、以前のような交流ができていない。	通年は地域の祭りやサロン等に参加しボランティアの来訪等もありましたが、コロナ禍においては近隣の散歩時に地域の方と挨拶を交わしたり、運営推進会議のメンバー等と電話や口頭で情報交換を行い、同法人の子供放課後支援施設の子供たちと敬老会やクリスマスにオンラインで交流しています。また、地域の神社の祭礼に近隣に住んでいた入居者と共に万全なコロナ対策をし参加する予定にしています。	
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	地域での講座も中止が相次ぎ、なかなか、地域貢献ができていないが、お声かけ頂いた場合は感染予防を図りながら、実施していきたいと思う。		
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	開設時から2か月に1度開催。地域の方や民生委員、行政関係、地域包括、ご家族代表2名様、計7名に施設職員を加えて行っているが、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、中止が続いている。施設の様子は2か月ごとに郵送で報告させて頂いている。	会議は家族や地域の役員、学校の先生等の参加を得て隔月に開催し、ホームの運営や利用者状況、事故報告等を行っていましたがコロナ禍においては議事録の送付にて開催としています。7月には会議を開催することができ意見交換を行い、得られた意見から利用者との関りを増やし会話が增える等得られた意見を反映しています。	
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	運営推進委員としての参加はもちろん、現状や取り組みなど積極的に伝え、いつでも尋ねられる良い関係が構築されている。	運営推進会議に市職員の参加がありホームの理解を得ています。事務手続き等で役所を訪問したり疑問等あれば電話で聞きアドバイスをもらっており、感染予防等のリモート研修に参加しています。ワクチン接種や感染症についてのアンケートに協力したり、食中毒等の注意喚起が届いた場合は職員に周知し、マスク等の配布も受けています。	
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	身体拘束防止委員会を設置し、3か月ごとに1回研修会をGH会議やフロア会議で行い、全スタッフと共有している。エレベーターや階段の開放はご利用者の安全上、実施できていないが、一緒に利用したりしている。	法人のオンラインでの研修を受講した職員が資料を基に伝達したり、3か月毎に身体拘束防止委員会からの報告と事例を基に勉強会を行い理解を深めています。行動を制止するような言葉かけには配慮し待ってもらう時間や理由を説明し、咄嗟に出してしまった場合は都度注意をしたり会議で話し合っています。センサーを使用する場合は家族の了解を得て随時話し合う機会を持っています。利用者の様子を見ながら散歩や外気浴で気分転換を図っています。	

ミストラルとよさと(さくら)

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	年間研修スケジュールに基づき、書面研修を行ってきた。今後はオンライン研修での学びを目指していく予定。見て見ぬふりをせず、スタッフ同士注意できる環境を作っていく。		
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	権利擁護に関する研修等にアンテナを張り、学ぶ機会を設けていき、今後、必要な方には対応できるよう、支援していく。		
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	入所前の書面を通じ、契約書・重要事項説明書・各同意書を十分に説明し、同意を頂いている。質問など不明な点には丁寧に説明している。		
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	来所持や電話等での直接、意見を聞く機会を持ち、その意見を申し送りし、会議にて検討し、ケアや運営に活かしている。	家族には手紙や広報誌の送付の他、電話で利用者の日々の様子を伝え、年1回の満足度調査や面会時、電話等で意見や要望を聞いています。個人的な要望が多く、家族からはリハビリの要望があり訪問看護師の指導により職員が中心に体操を行っています。利用者からは食べたいものや買いたいもの等の要望があり、食事への反映や家族に伝えたり、職員が購入する等対応しています。	
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	管理者は可能な限り、両ユニットに出向き、スタッフやご利用者様と声を交わしている。その他、各ユニットのリーダーからユニットの様子を聞き、把握に努めている。代表者は管理者等からの報告で様子を把握し、「こまめなメッセージをおくっている。	職員からの意見や提案は会議や申し送り時、日々の業務の中で聞いており、会議に参加できない職員からは事前に口頭で意見をもらっています。年2回の定期面談の他、何かあれば管理者が随時声をかけ面談する機会にも聞いています。出された意見から業務の流れをスムーズに行う為に引継ぎ等方法を変更しながら業務改善や車いす用の体重計の購入等に繋がっています。	
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	毎月事業所からの報告を受け、年始は必ず、賞与時期(7月、12月)には反映するしくみをつくっている。働きやすい環境整備(物的、心理的)にも投資をして有給休暇の取得率も高い		
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	EQ資料を作成して事業部長を通じて管理者やスタッフに学びの機会を設けている。本部主催の研修会も毎月開催している。		

ミストラルとよさと(さくら)

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	近隣にあるグループホームとの交流、立ち上げ時に実習に行かせてもらった施設などとの交流ももたせている		
<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	サービス導入前に不安に思っていることなどをお聞きし、安心してご利用頂けるように何度も直接見学して頂き、安心できる関係を作る。		
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	入所の申し込み時から、ご家族様が困っておられることや不安に思っていること、要望をお聞きし、安心されるまで何度も会話をし、信頼関係を構築する。		
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	ご本人様・ご家族様との面談の中で、必要な事柄を確認し、スタッフ内でのカンファレンスからその方にあったケアを検討する。		
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	常に同じ目線で関わり、ご利用者様のペースを大切に寄り添い、共に過ごせると時間を大切に良い関係を築いていく。		
19		○本人と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	いつもと変わらない暮らしを基本に本人様が落ち着いて過ごせるようにスタッフはケアに努めており、ご家族様にはその様子をアルバムにしてお伝えしたり、オンライン面会を実施し、共に支えていくようにしている。		
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	ご近所の方が郵便物やお花を持って来て下さり、なじみの関係を継続していたがコロナ感染予防の為にその行き来も現在は中断している。現在は施設内の馴染みの方に会いにいたりして、思い出を語り合ったりしている。	利用者の馴染みの人や場所については入居前のアセスメント時に把握し、職員間で共有しています。以前は自宅や墓参り等馴染みの場所に出かけていましたが、コロナ禍においては知人との電話の取次ぎや年賀状の返事等はがきの準備や投函の支援をしたり、家族と一緒にかかりつけ医を受診した際は自宅に帰る方もいます。また、卒業アルバム等を見ながらその頃の話がはずむこともあります。	

ミストラルとよさと(さくら)

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
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お一人おひとりの時間も大切にしながらも、他のご利用者様とのコミュニケーションの時間や役割を果たすことも重視し、共に支え、支え合っていると感じ取ってもらっている。		
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	退去後も関係を断ち切ることなく、交流を持ち、中にはスタッフとして勤務される人もいる。又、親族様にミストラルを紹介下さる方もいた。		
<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	コミュニケーション・会話の中から本人様の思いや意向をくみ取ったり、ご家族様からお話を聞かせてもらい、担当者がカンファレンスを行い、ケアに活かしている。	入居時の面談で暮らしの意向や生活歴、趣味等を聞き取り、ケアマネージャやサービス事業所からの情報を加味し意向の把握に努めています。入居後1週間はコミュニケーションを図りながらさらなる把握に努め、会話から得られたことや表情等から汲み取ったことを時間等も詳細に記載しフロア会議で本人本位に検討し入居後の支援に活かしています。	
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	入居時の面談だけでなく、入居されてからも会話の中から、馴染みの方や場所などを見つけ出し、今後の支援のヒントとしている。		
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	フローシートに1日の情報を記入し、状態にあったケアに努めている。特記事項があれば、わかりやすいように色ペン使用して、スタッフにわかりやすいように工夫し、共有するようにしている。		
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	毎月のカンファレンスでその方の状況・課題をスタッフ・ケアマネが検討し、介護計画書を作成している。ご本人やご家族様にも計画書を提示し、意見を頂くようにしている。又、フロア会議でケアの方法を振り返り、チームとしての目標をもったものとなっている。	本人や家族の意向を基に作成した介護計画は1か月毎に様子を観ながら変化がなければ3か月毎にフロア会議で職員の意見を聞きモニタリングを行い、6か月毎に見直しを行っています。見直しの際は再アセスメントし、サービス担当者会議はコロナ禍以前は家族の参加を得て開催し、家族の意向や必要に応じて医師や訪問看護師等の意見を計画に反映させています。また支援経過記録は計画の達成状況がわかるよう記載しています。	
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	個別の支援経過は気づきがあった時にいつでも記入するようにし、スタッフ間での情報共有を行っている。大切な申し送りは日報・申し送りノート以外に付箋に書いて、目につく場所に張っている。		

ミストラルとよさと(さくら)

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	その時々状況にあわせて、可能な限りのアイデアを出して、要望に応えるように努めている。		
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	以前のような地域との繋がりが持てない状況の中、何とかして地域の一員であると感じて頂ける方法はないかと考えている。子供たちとのオンライン交流は好評なので、その方向でも検討していきたい。		
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し、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	家族様・本人様の希望を重視し、往診・受診、または家族様と一緒に付き添ったり、車いすの送迎、担当医師への状況報告書の作成などを行ない、安心して医療が受けられるよう支援している。	ほとんどの利用者が入居以前からホームの協力医にかかっており、そのまま継続し1か月に1回の往診を受け、体調不良時は随時連絡可能で直接連絡し支持を仰いでいます。専門医への受診は家族が対応し必要に応じて職員が対応することもあり、口頭や書面で情報共有しています。週1回の訪問看護師による健康管理の他、日々の中では看護師の資格を持った職員に相談でき、訪問歯科については必要時に受けています。	
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	毎日のバイタル測定での異常や体調不良の訴え・不安に思うことなどは、職場内の看護師・訪問看護師に相談をし、ご利用者様が適切な受診・介護が受けられるように支援している。		
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。	入院時のサマリーなどで情報提供を行い、病院へ出かけた時にも丁寧な態度で接している。又、受診時にもよい関係作りに努めている。		
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	重度化した場合や終末期については早い段階から話し合いをさせて頂き、事業所としてできることを説明しています。関係する人たちが全員、同じ方向に向かった支援をできるようにしていきます。	入居時に看取り指針について説明し、食事や水分が入らなくなる等重度化した場合は医師の判断により家族や職員に説明後、ターミナルケアの手順について家族に説明し意向を確認し方針を決めています。付き添いや好きな食べ物を届けてもらう等家族の協力を得ながら行い支援終了後は会議の中で振り返り、年1回法人主催の看取り研修を受講する他、看取り支援の対象者がいる場合は新たに研修の機会を持っています。	
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	急変や事故発生時の対応については、書面研修や勉強会などで学ぶ機会を持っている。何かあった場合は誰に連絡し、初期対応はどうかを常に頭に入れながら、ケアに当たるよう努めている。		

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
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2回の避難訓練(通報・避難)を実施し、日中や夜勤中なども想定しながら訓練に参加している。地域の方にもアプローチして協力体制を構築している。	例年は昼夜想定で年2回の避難訓練を行い地域に案内と参加依頼のポスティングをしています。職員の中に消防団員がおり情報交換を行い運営推進会議で訓練の報告をしています。コロナ禍では消防署の指導の下、昼想定で利用者の参加を得て行っています。法人が地域の二次避難所として指定されており、数日分の食材や飲料水、乾パンの備蓄や懐中電灯を準備しています。	
<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	お一人お一人の想いを尊重し、否定せず、笑顔で接するように心がけている。時間や場所にも配慮したケアに努めている。	年1回法人主催の研修を受けた職員が伝達をし周知しています。笑顔を大切にすることを年間のスローガンにも挙げており、家族のような気持ちを忘れず基本は丁寧語でその場の雰囲気も考慮しながら馴れ馴れしくならないよう笑顔で接し名前は苗字で呼んでいます。希望があれば同性介助にも配慮し、年1回身だしなみについてのセルフチェックを行い自身を振り返っています。	
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	スタッフの都合で急かされる生活にならないように、ゆったりとした自由な時間が流れるように…を心がけている。ご本人の言葉を聞き、意向をくみとり、自己決定できるよう働きかけていっている。		
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	ここはご利用者様にとっての「生活の場」であるということを常に意識し、その人の想いを大切にして、表情や言葉からくみ取っていくようにしている。		
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	自己決定できるよう、「どちらにしますか？」等の声掛けをしている。ご自宅で使用されていたスキンケアセットも持って来て頂き、おしゃれを楽しんだ頂いている。		
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	食事前から食事後まで、何かしらの役割を持って頂き、感謝の言葉をお伝えしている。一人ではできないと言われる方には隣に座り、一緒にすることで自信を持って頂ける様、努めている。月1度、手作りランチやイベントごとにおやつ作りにも取り組んでいる。	食事は3食とも法人の厨房から届き、温めて盛り付け提供しています。月2回はカレーライスやお好み焼き等利用者の好きな物を作り、野菜の下拵えや盛り付け、茶碗洗い等できることに携わってもらい、行事の際は職員も一緒に食事を摂っています。豆腐餅やおはぎ、ホットケーキ等の手作りおやつその他、なすやきゅうり、プチトマト、さつま芋等収穫物が食卓に上がることもあります。	
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	主治医・看護職からのアドバイスのもと、食事量や栄養バランス・水分量に気を付けながら、対応している。体調や気分によって摂取しにくい時は、無理強いせずに、摂取できるタイミングに摂って頂いている。		

ミストラルとよさと(さくら)

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、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	食前うがい・食後歯磨きは定着している。協力医とも連携がとれており、異常が見られた時には早期に治療して頂いている。自立でケアできる方には声掛け、見守りで口腔ケアをして頂き、介助が必要な方には丁寧な支援を心掛けて行っている。		
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	ご利用者様の排泄パターンを把握し、声掛けをしてトイレでの排泄を行っている。失敗した場合には気持ちに寄り添い、できるだけ自立に向けたケアを行っている。	日中は全利用者がトイレでの排泄を基本としており、車いすを使用している利用者で訪問看護師の指導によりトイレまで歩行する方もいます。夜間は危険防止や安眠のためポータブルトイレやおむつを使用する利用者もいます。排泄チェック表によりパターンを把握し声かけや誘導することで失敗が減るよう取り組んでおり、退院後は早めに元に戻るよう支援し、個々に合わせた支援方法やパットの大きさ等についても随時職員間で検討しています。	
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	便秘解消を内服だけに頼らず、運動や飲食(食物繊維多め・牛乳など)にも工夫している。		
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	意思や体調に応じて、入浴を楽しんで頂くよう、個々に浴った支援を行っている。ゆず湯や菖蒲湯など季節を感じて頂く試みもしている。	入浴は週に3回、時間や湯温等希望に合わせて日中に支援しており、回数を増やすことも可能です。希望により入浴剤を使用したり、柚子や菖蒲等の季節湯を行っており、こだわりのシャンプーや肌荒れしない石鹸等を持参している方もいます。拒否のある場合は無理の無いよう、声かけの工夫や職員の変更をするなどタイミングを見計らって入浴支援に繋げており、時には家族の協力を得て電話で話をしてもらうこともあります。状況によっては足浴や清拭に変更しています。	
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	自宅でのリズムを尊重し、休息・就寝が出来るように進めている。昼夜逆転に気をつけて、日中は活動的な事をして頂くようにしている。		
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	個人ファイルで管理し、どのスタッフもひとりひとりの服薬内容を把握できるようにしている。誤薬の無いよう、ダブルチェックを行い、読み上げながら服薬実施をしている。又、しっかりと飲み込んでいるか確認するために口腔内のチェックもさせて頂いている。		
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	会話の中や生活歴などから適した役割や趣味などを見つけ出し、提供することで張り合いのある生活を過ごして頂くようにしている。		

ミストラルとよさと(さくら)

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
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	コロナ過の現在、希望に沿っての外出や地域の方・ご家族様との面会・イベントとしての外出もままならぬ状況。受診の時に外出する程度となっている。天気を見ながら、施設の敷地内の散歩を行う予定。	通年は地域の行事への参加や季節毎の外出、買い物、外食、動物園等に出かけていましたが、コロナ禍においては敷地内の散歩や病院への受診、近隣に住んでいた方は家まで出かけるなど外出の機会を作っています。また玄関先で外気浴をしたり、プランターや畑の水やり、ゴミ出し等少しでも外気に触れるよう工夫をしています。	
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	ご家族様からお預かりしている生活費を管理し、生活に必要なものを購入させて頂いている。以前は一緒に買い物に出かけたりしたが、現在は控えている。レシートと残金を確認し、ノートにつける支援も行っている。		
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	年賀状を出したり、電話での交流のほかにオンライン面会の支援も行っている。		
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	朝晩の清掃に加え、1日3~4回のアルコール消毒を行い、清潔・感染症対策も行っている。又、季節に合わせた壁面や作品作りをご利用者様と一緒にを行い、楽しく、居心地よい空間作りに工夫している。	生花を花瓶に挿したり、ちぎり絵や折り紙等の壁画を利用者と一緒に作成し飾るなど季節毎の雰囲気作りに努めています。日々掃除を行い、モップかけや消毒など可能な利用者と一緒に行い、湿度のチェックや利用者の体感も聞きながら快適に過ごせる共有空間を作っています。リビングや廊下にソファや椅子、ベンチ等を置き好きな場所を選んでもらい、ソファには利用者手作りのクッションを置くなど温かい雰囲気作りにも配慮しています。	
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	ご利用者様の体調や状況に応じて、一人で過ごせる場所へ誘導したり、混乱を避けるように努めている。又、ご利用者様同士の交流が持てるような場所づくりも行っている。		
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	入所時などに馴染みの品を持って来て頂いたり、居室のレイアウトもご家族様も交えて、過ごしやすいように考えている。ご主人様の位牌や仏壇を持ってこられたり、家族写真を持参されている方もいらっしゃる。	入居時に箆箆や椅子、テレビ、娯楽等馴染みの家具等を持参してもらい、家族と相談しながら配置をしています。仏壇や位牌、家族の写真等大切な物や自作のフラワーアレンジメント、自身で縫ったズボン、ぬいぐるみ、裁縫道具等も傍に置きその人らしい居室となるよう支援しています。毎日掃除や換気を行い、台拭き等可能な利用者と一緒に清浄保持に努めています。	
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	施設内には要所要所にてすりが配置されており、安全安心な暮らしができるように工夫している。又、張り紙でトイレ・浴室・居室の場所を見てわかるようにしている。		