

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 (さくらユニット)		
所在地	京都府綾部市栗町土居ノ内 31		
自己評価作成日	平成29年2月7日	評価結果市町村受理日	平成29年6月5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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=2691800078-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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 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	平成29年3月29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)】

笑顔と感謝があふれる施設作りそして、地域とのつながりを開設当初から大切にしています。運営推進会議を起点とし委員様との情報の交換、地域行事への積極的な参加、利用者様はもちろんですが、スタッフも地域の一員であること地域福祉に貢献するという思いをもって日々業務に努めています。開設6年目を迎える今年はユニットリーダー中心にカンファレンスやモニタリングなど通してお一人お一人に寄り添いケアにあたって参ります。認知症への対応力、責任感を持ち関わっていきます。

【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)】

当該事業所は毎年理念や目標を評価し振り返る機会を持ち、職員間で意見を出し合い連携良く利用者個々の個性を大切に寄り添いながら日々の支援に取り組んでいます。地域との関係を大切にし、運営推進会議では多くの地域の方の参加があり一方通行ではなく参加型の会議とし、認知症の理解や地域の問題点などを抽出し話し合ったり研修なども行っています。提供している食事を食べてもらい事業所の事を知ってもらったり、意見交換を行う中で地域の情報を得ています。行政主催の研修会や物忘れ相談等では認知症の講師やオブザーバーとして参加しています。地域の小学校や中学校との交流も積極的に行い利用者の楽しみとなっています。また、終末期の関わりについても利用者の言葉から学び可能な限り寄り添い希望に添えるよう支援すると共に体制作りに取り組んでいます。

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)	<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
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	「きめ細やかな福祉サービスの提供により誰もが安心して暮らせるやさしい街作りに貢献する」の経営理念をもとにホームのひとりひとりを大切に“わ”のある暮らしを…目指し毎年ホームの目標を掲げ全スタッフ協力し取り組んでいる。	開設時に作られた理念は事務所に掲示し入職時には理念に込められている思いや大切さを説明しています。また、毎年ユニット毎に利用者に合わせ目標を設定して職員が目にする所に掲示し意識出来る様にしています。身近な事から実践し取り組みや達成度を確認し達成できなかった理由も含めて年に1回実践状況を職員間で話し合い振り返っています。	
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	毎年の様に地域の行事に参加している。散歩に出かければ気軽に声をかけていただいたりしている。秋祭りにおいては、獅子舞の厄除け、おみこしの練り歩きに施設まで来ていただいたりと日常的に交流が進んでいる。	自治会に入会し地域の感謝祭等に参加したり、文化祭には毎年作品を作りし掲示してもらっています。近隣の保育園の運動会や小学校の送る会には招待され利用者と共に見学にしたり、中学生のサマーボランティアの受け入れなど子供達とふれあう機会も多くあります。傾聴ボランティアの来訪も受け入れています。	
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	介護サービスや認知症の関わり、在宅生活についての不安など様々な電話、来所の相談に応じている。また、管理者、スタッフ共に地域での出前講座などは積極的に出掛けている。		
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	開設時から、2か月に一度開催して地域の方や民生児童委員、行政関係、ご家族様代表、計6名にとよさと管理者、同施設のデイの管理者、月によってはホームのスタッフやグループデイのスタッフなどで、施設の取り組みや時期に合ったテーマなども考え実施している。今年度は防犯の観点から駐在所から来て頂き貴重なご意見を頂きサービスの質の向上、安心した施設作りに生かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1度家族や市高齢介護課担当者、自治会役員や地域福祉協力者等の参加を得て開催され、運営状況や利用者の現状や地域活動について報告を行っています。毎回テーマを決め福祉についてのディスカッションや地域の問題点等も含め話し合い現状を知ってもらうことにより防犯パトロールにも来てもらえたり、必要な研修も実施しています。また、毎年会議の振り返りを行っています。	
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勿論、事故や事業内容の変更や加算などの相談連絡などいつでも連絡のとりやすい良い関係を保っている。市主催の研修や物忘れ相談などにも参加させて頂いている。	運営推進会議に市の職員が出席し事業所の状況も理解してもらっており、2ヶ月に1度の市主催の事業所連絡会や研修会でのオブザーバーとしても参加しています。また、具体的な問題点や制度上の分からない事はメールや電話、直接訪問したり相談ができる関係が構築されています。	
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	「身体拘束しないケア」について、全スタッフ研修など通じて理解を深めている。特に関わりの中でスピーチロックは意識している。利用者様の安全上やむを得ずエレベーターや階段のオープンが出来ていない。ただ、出入りは自由に出来るようケアに努めている。	身体拘束に関しては年に数回具体的例を記載した資料を配布し書面研修を行い、各自報告書を提出しています。外部研修に参加した職員による伝達講習も行っています。日々のケアにおいても不適切な対応があれば話あったり職員間で注意をしています。ユニットの入口は防犯と安全のため施錠していますが利用者の行動を止めることなく見守り閉塞感のない環境作りに取り組んでいます。	

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	社内書面研修や外部研修など積極的に参加しスタッフ全体に理解を深めている。社会的に注目されていることから、日々の関わりの中でも言葉使いや表情などにも注意しケアに取り組んでいる。管理者及び人事当者はスタッフのストレスマネジメントについても注力している。		
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	前年度に手続きなどに携わり多くの事を学んだ。今後も外部での研修や説明会などに参加し理解を深めて行き、必要な時には活用できるように支援していきたい。		
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	入所前に契約書、重要事項説明書の内容を十分に説明し同意を得ている(介護保険改訂時と同様)ご家族様が不安なく入所出来るまで何度も来所頂いたり電話でお話させていただいたりしている。		
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	年に1度利用者アンケートを実施し、結果をスタッフへフィードバックしている。家族様来所時は近況報告し、ご意見ご要望をお伺いしている。	家族の意見は面会や行事の時に直接意見を聞いています。2ヶ月に1度は日常の生活が分かるように写真を添えて状況報告をし、感謝の声が多く聞かれています。個別のケアに対する要望等が多く、速やかに対応するように取り組んでいます。ドアのレールの段差を改善してほしいとの要望があり、つまづき防止のため全室レールの段差を無くし環境を整える等の対応をしています。またアンケート内容を工夫する等、更に意見をもらえるよう働きかけたいと考えています。	
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	月に1度GH会議リーダー会議フロア会議を行い話し合いの場を設けている。管理者へ報告し家族様、関連機関へ対応を依頼している。	日々職員は気づきや意見を言える関係が築かれています。毎月行われる全体会議やフロア会議では事前に議題を提示することで職員から意見が出されスムーズに話し合いが行われ、決定事項は職員間で共有できるようにしています。定期的に管理者が個別面接を行い、職場環境を整えています。悩みを抱えている職員には個別に意見や思いを聞いています。	
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	現場を第一に考え、現場の意見を積極的に聴くように管理者は現場に足を運び声をかけ意見の把握に努めている。代表自らも現場へ何度も来てくれる環境にある。スタッフの意見を聴くことでやりがい向上心など前向きに取り組めるようにしている。		
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	自己評価シートを基に現段階での評価をスタッフと共に、アドバイスなど行っている。外部への研修は参加希望など取りながら受講し、認知症基礎研修などは経験年数など考慮して参加して頂いている。ユニットリーダーやイベント、アルバム、研修などさまざまな役割を任せ働きながら実践力を養っている。		

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
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	管理者は地域への事業所連絡会議、地域への認知症の講習会など積極的に参加している。地域内にあるグループホーム(別法人)とは災害時避難訓練や地域活動など交流しながら意見の交換など行い質の向上につなげている。		
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	入所前にはご本人様に必ず面会をし情報収集している、一度に聞き取れない場合は何度か時間を分けて行っている。不安に感じておられることなど丁寧に聞き取りし、生活されている場を見ていただいたり本人様の安心の確保に努めている。		
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	入所前には必ず施設に足を運んで頂きホームの様子や時間の流れ概要など説明を行っている。その中でご家族様の大切にされている気持ちや苦勞、不安や思いなどケアマネジャーと共に確認しよい関係作りに努めている。		
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	本人様やご家族様との面談や会話から必要とされている事柄を確認しカンファレンスや日々の申し送り等で検討を行いケアにあたっている。		
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	場面に応じて双方の視点をもち関わりをしている。どんな時もその方に寄り添い共に暮らす関係、一緒に出来る喜びを共に感じることを大切にしている。		
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	面会時はゆっくり時間を過ごして頂けるような空間作りをしたり、外出時にお食事をさせていただいたりご家族との時間を大切にしている。面会時はスタッフも入り日頃の様子や会話表情など事細かにお話し共に共有している。		
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	クリスチャンの方には信仰を継続するため、協会のミサに参加し、毎日のお祈りを促している。また、お茶のお供えのある方も継続し途切れない支援に努めている。	家族以外にも知人や教え子の面会もあり、その際には自室でゆっくり過ごせるように支援をしています。また、毎週教会の方が迎えに来て日曜ミサに参加している方もいます。家族の協力の下自宅に戻ったり、美容院や墓参りに出かける方もおりその際には準備などの支援を行っています。手紙や年賀状のやり取りに関しても支援を行い、これまでの関係継続に努めています。	

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
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	日中の大半を中央のホールで過ごされているため、その日の様子や状態、雰囲気などスタッフが臨機応変に対応している。利用者様同士の関係を大切に時にはスタッフも入りバランスを取っている。		
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	医療的な処置や特養施設などへの入所に伴う退所など、その後も必要に応じ相談や連絡などの支援に努めている。		
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	言動、行動の端々に出るサインを見逃さずに支援経過に記録しカンファレンスにつなげている。	利用者や家族の思いを入居時の面談で聞き取ったり、以前のケアマネジャーから情報を得て意向を把握し、出来る事や出来ない事等、所定の様式を利用してアセスメントを行っています。日々のケアを通して心情を汲み取り、申し送りやカンファレンスで利用者の思いを検討し職員間で共通認識を持てるよう取り組んでいます。	
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	入所時は関わっておられたケアマネジャーや家族様などに伺い確認している。入所されてからは関わりの中で傾聴し把握させて頂いている。時には馴染みの品やアルバム、DVDなど持ってきていただき一緒に見たりする中で以前の生活などを伺える時もある。		
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	主には24時間シートやフローシートなどの書式で排泄パターンや血圧、食事、水分量や睡眠、不穏時など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	フロア会議の中で日々の様子、対応について話し合いケアにあたっている。利用者様の担当を決め1か月に1度カンファレンスの見直し3か月ごとに計画の作成を行っている。	本人や家族の思い、アセスメントの基に介護計画を作成し、モニタリングとカンファレンスを毎月行う中で個々の計画の再確認や評価を行い、6ヶ月毎に再アセスメントをして計画を見直しています。又、主治医の意見や指導をもらい介護計画に反映させ、状況の変化に合わせて随時計画を見直しています。家族へは介護計画の説明をしながら意向を再確認しています。また、職員は情報を共有し計画に沿った記録がなされています。	
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	スタッフ間のケアカンファレンスの定着で個別の支援経過は確実に記入できるようになってきている。毎月の評価も出来ているので介護計画の見直しに役立っている。		

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	その時々ニーズや状態などに合わせ柔軟な対応に努めている。ご家族との時間を大切に一時帰宅や外食、居室内での会食などサービス多機能化に取り組んでいる。		
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	今年も積極的に地域行事には参加している。地域の方々も散歩などしていても声などかけて頂けるようになってきている。地域の一員として、安心して安全に過ごして頂けるよう取り組んでいる。		
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	その方の体調ご様子に応じ往診や病院受診している。家族対応受診の場合は医師へ情報書を記入し連携をとっている。緊急時は必ず管理者もしくは看護師が付き添い受診している。	利用者の殆どが今までのかかりつけ医を継続し、受診は家族の協力を得ており、その際には書面で情報提供を行っています。中には往診に来てもらっている方もいます。日々の健康管理は看護職員が行い、物忘れ外来等の専門医への受診や緊急時には職員が同行することもあります。訪問歯科では希望者は口腔ケアや治療を受けてます。	
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	ホームとして看護師は非常勤ではあるが、1名配置されており現場での相談や利用者様の状態などの把握をしている。現場での医療的な指導も行っている。		
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。	入院時は必ず管理者が付き添い必要事項など記入、経緯や様子など医療関係者に状態の説明など行っている。入院中もスタッフは病棟に通り様子を確認したり施設での様子をお伝えしたりご家族様とも連絡をとり、施設、病院、ご家族との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	利用者様の状態の変化が現れた段階から、主治医、ご家族、管理者同席の元今後のケアの方向や看取りの確認などさせて頂いている。ホーム内でも看取りの勉強会など実施し深めている。入所されている多くの方が「ここで最期をお願いしたい」と希望されている。	重度化した場合に事業所で出来る事や出来ない事の説明を行っています。往診時には医師より家族に現状を説明してもらい方針を決めますが、医療が必要となり病院に移る場合も多い中、可能な限り希望に添えるよう支援を行っています。利用者の「自分はここで最期を迎えたい」という言葉から看取りについて職員其々の意見を聞き研修に参加したり資料で勉強し職員の思いを統一し利用者の希望に添える様に主治医との連携や体制を整えながら支援した経験もあります。	
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	緊急時の対応については書面研修や学習会など開催し対応出来るように努力している。フローチャートなどは電話近くに張りいつでも確認できるようにしている。		

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
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回避難訓練(通報・避難)を実施。消防署の協力を得て利用者様も参加した訓練を行っている。地域の避難所に指定され、水害の際は実際に避難された。	消防署の指導のもと、昼間、夜間の火災を設定した訓練を年2回行っています。通報から初期消火、避難訓練も含め利用者と一緒にしています。また、運営推進会議においても協力が得られるように地域の方に働きかけています。また、地域の防災訓練の案内もあり参加しています。また、水や食料等の備蓄の準備があります。	
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	一人ひとりの体調や状態に応じ丁寧な言葉づかいと対応を心掛けている。大きな声が出る方に対しては原因を問うように言葉掛けを行っている。いつも感謝の気持ちをもち笑顔が出やすいように心がけている。	接遇、マナー研修は年に1度書面研修を行っています。今年度は講師を招いて接遇研修を実施し、特に言葉遣いは利用者に合わせて声掛けを考えてその方が認識できるように職員間で統一しています。不適切な対応を行っている場合はその都度職員間でも注意を行い、一人ひとりに尊敬の気持ちを持って対応しています。また、同性介助を心掛けています。	
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	ひとつの大きな“わ”である前に個々の気持ちを大切に間わりを持っている。利用者様が気持ちを伝えやすいような言葉かけを日々探りながら努力している(起床時間や就寝時間、入浴などなど本人様の意向を最優先している)		
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	スタッフにとっては「働く場」利用者様にとっては「生活の場」をいつも前提に置き本人様の思いや気持ちを大切に個々の希望に添ったケアをしている。		
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	居室には美容品やコスメなど本人様の希望に応じて準備し自由に行えるようにしている。洋服も決めるのではなく、自己決定出来るように取り組んでいる。		
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	食事全般、利用者様の力に応じて役割をもって頂いている。感謝の気持ちをもち、言葉で伝えるようにしている。終始和やかな雰囲気気を大切にしている。	1階の厨房で調理された食事が届けられ、盛り付けやおしぼりの準備、配膳や下膳、食器洗い等出来る事は利用者と一緒にしています。月に1度のカレーの日を決め、野菜の下ごしらえから利用者と一緒にいき職員も一緒に食事をしています。弁当を持って外で食べたり定期的な外食を楽しむ機会も設けています。また、季節の行事食や手作りおやつも利用者と共に作っています。	
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	フローシートを活用し管理している。水分制限や食事制限などある方には個人的に対応している		

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
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	前年度同様、緑茶でのうがいは継続中、おひとりおひとりの出来ることを把握しケアに努めている。		
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	24H排泄管理シートを利用し、声かけ誘導を行っている。オープン使用、全介助の利用者様も尿意便意があればトイレ誘導を行っている。パットなどもうまく利用し自立に向けて支援を行っている。	トイレでの排泄を基本としており、排泄チェックを行うことにより個々のリズムを把握し、その人に合わせトイレへの誘導を行っています。個々に合わせ使用するパット等の排泄用品の種類の検討を行っています。頻回でも個々のタイミングで誘導を行う事で失敗も少なくなり紙パンツから布の下着に変更出来た事例もあります。	
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	水分を多くとって頂き、毎日の運動や体操など積極的に進めている。食事野菜中心になっており、出来る限り自然排便に取り組んでいる。便秘傾向な方には主治医と相談しながら行っている		
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ず、個々にそった支援をしている	気持ちよく入浴して頂けるよう本人様の希望や状態に応じ支援している。失便時はシャワー浴し尿路感染の予防に努めている。季節感の演出も行っている。	入浴は少なくとも週に2回利用者の希望を聞いたり体調に合わせて対応しています。入浴を拒む方には、無理に勧めることなくタイミングと声かけを工夫しながら入浴できるように支援しています。季節感を味わえる菘蒲湯やゆず湯を実施したり好みのシャンプーやリンスを用いたり、ゆっくりコミュニケーションを取りながら入浴を楽しんでもらえるよう心がけています。	
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	特に決まりはなく本人様のタイミングで休んで頂いている。ただ、昼夜逆転にならない様に声かけは行っている。		
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	お薬ファイルを作成し、変更になるたびに更新し内服時には2回の確認を行っている。服薬時の変化が見られた時は速やかに主治医と連絡を取り対応している。		
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	利用者様おひとりおひとりの役割と一緒に確認し張りのある生活をして頂けるよう取り組んでいる。季節感など味わって頂き気分転換も行っている		

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
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	季節ごとに花見ドライブに出掛け、天気の良い日は外でレクリエーションをしている。地域のお祭りへの参加も継続している。ご家族様との外食、外泊も自由に行けるよう支援している。	日常的に事業所の周囲の散歩や外気浴をしたり利用者の希望を聞き買い物に出かけています。また、季節の花(梅・桜・つつじ・紫陽花・ポタン等)を見にドライブに出かける事もあります。家族の協力の下馴染の場所に出かけたり、定期的な外食に行っています。	
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	ご家族様よりお預かりしているお金を管理し、買い物時や外食などその方の力に応じ一緒に行っている		
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	ご家族様との電話や手紙を楽しみにされている方は多くその都度対応している。手紙やはがきなどは一緒に記入したりし、近くの郵便局まで行ったりしている。		
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な工夫をしている	毎日朝・夕と掃除をし清潔を保っている。また、湿度温度計を利用し感染予防対策を行っている。遮光カーテン、サングラスを利用し、光の刺激がないよう心掛けている。	共用空間は毎日換気を行い利用者にも清掃に携わってもらい清潔な環境を保てるように心がけ、空気清浄機や加湿器を設置し温湿度に留意しています。テーブルや椅子の配置の工夫や廊下に設置しているソファやテレビ前のソファベッドを使用し好みの場所で自由に寛いで過ごす事が出来る空間を作っています。また、季節感を感じられる手づくりの作品を掲示しています。	
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	所々にソファや椅子など置き状況に応じては配置換えなど行っている。出来るだけ9名様がひとりになれたり出来るように日々工夫を行っている。		
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	持ち込みは自由にしており、使い慣れた物を使用していただいている。娘様の手作り人形や絵、年賀状、ご家族の写真など飾っている。	入居時に本人が今まで使用していたものを持ってきてもらうよう伝え、椅子やテレビ、大切な位牌や家族の写真、趣味の習字セットや裁縫道具等、馴染みの物を持って来て生活しやすいように配置しています。本や新聞を読んだり、音楽を聴く方やアルバムを見る方もおり、その人らしく過ごせる居心地の良い空間となっています。	
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	視覚で分かるように貼り紙をし自立を促している。居室内にトイレは配置せず出来る限り動いて頂けるような工夫もしている。		