

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	2192500029		
法人名	社会福祉法人 善心会		
事業所名	小規模多機能居宅介護支援事業所 りんどう		
所在地	岐阜県安八郡神戸町北一色555番地の1		
自己評価作成日	平成24年12月6日	評価結果市町村受理日	平成25年3月19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.kai.gokensaku.jp/21/1/index.php?act=on_kouhyou_detail_2012_021_kani=true&li_gyosyoCd=2192500029-00&PrEfCd=21&VersiOnCd=021
----------	---

【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 旅人とたいようの会
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地
訪問調査日	平成25年1月28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)】

逆デイサービスも取り入れ住み慣れた地域と自宅での生活が可能な限り続けられる様、本人様、家族様の思いを受け止め、地域の方々にも協力を頂き、より良い介護が出来る様努めていく事を目標にしています。

【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)】

職員は利用者に喜んでもらえる介護を目指し、親身となり相手を思いやる言葉かけをしている。利用者の思い・希望を傾聴し家族に理解を図り、在宅生活の継続を支援している。日常生活時は、一人ひとりの身体機能活用を支援し、現状維持を図っている。併設している特別養護老人ホームの職員と一緒に夜間の申し送りを行うなど連携を図っている。些細な事でも報告し、話し合い事故につながらないように努めている。緊急時の対策が充実しており、利用者家族からも安心感を頂いている。定期的に開催する事業所の行事には、地域の人々の参加や小学生、子ども会の訪問など地域との交流がある。また、積極的に同業者と連携を図り質の向上にむけて意欲的に取り組む事業所である。

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 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)	○	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、活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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	職員間で話し合い、「やさしい気持ちと笑顔」を忘れず、利用者一人ひとりに喜んでもらえる介護を目指します」と決定し、明示している。	馴れ合いになることなく、一日一回は利用者に笑顔になってもらいたいと接している。「いこいの広場」では、ボランティアに演奏を依頼し、地域の輪につながるよう取り組んでいる。	
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	地域の小学校や子供会と交流することで、地域との関係を継続している。町内の行事にも積極的に参加している。(どんとこい祭り、福祉大会)	小学生が福祉の勉強やふれあいタイムなどで訪問があり、その後も遊びに来たり子ども会の訪問などがある。地域の祭りやイベントなど町内の行事にも参加している。	
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	認知症のひとと家族の会に毎月参加し、家族の悩み、疑問に対してアドバイスをさせて頂いている。		
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	事業所を知ってもらう為に、民生委員や町内会長等の集まりで「いこいの広場」の案内チラシを配って頂き、交流に繋げている。	利用状況や事故報告、行事予定などについて話し合っている。防災訓練方法に助言を受け改善している。また、事業所が実施する「いこいの広場」のチラシの配布などを協力してもらっている。	
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	地域包括支援センターを相談窓口として、事業所の実情などの報告や相談をしている。	在宅生活の利用継続が困難である事例など市町村や地域包括支援センターに相談している。町の福祉課にも運営推進会議に出席を依頼する予定である。	
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	新人職員で拘束や虐待について学んでもらっている。月1回拘束廃止委員会を行い、ケアについての話し合いをしている。玄関や掃出し窓からの出入りも出来るようにしている。	拘束廃止委員会で困難事例を出し合い、身体拘束をしないケアを話し合っている。拘束廃止の研修に参加し、勉強会で他職員に報告している。日中、玄関は施錠せず、外出しようとする利用者と一緒に出かけている。	
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	利用者の状態を常に把握し、特に入浴時には、ボディチェックをし、早期発見に努め、早期解決に繋げていけるよう対応につとめる。		

小規模多機能型居宅介護事業所 りんどう

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	成年後見制度利用時(特養)に制度について説明や手続きについて、同席し学んでいるが、活用の機会は今の所ない。		
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	新規利用の依頼があれば、小規模多機能についての説明・施設見学にて充分理解して頂いた後本人調査に伺い、本人の理解納得の上契約を締結している。		
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	利用者には日々会話の中で、要望を聞けるように接している。家族にはプラン見直し時に自宅に訪問したり、送迎時に声掛けするなどして、要望を聞くようにしている。意見を頂いた時は、グループ会で報告し、話し合っている。	家族に「困っていることはないですか」と在宅の様子を尋ねたり、利用時の様子を伝えるなど気軽に声を掛けやすい雰囲気を作っている。連絡ノートの利用や電話をかける事もある。急な要望にも親身になって対応している。	
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	月1回のリーダー会や全体会の話し合いの場で意見や提案を議題にあげ、汲み取る様にしている。年2回自己評価時個別面談を行い、意見を聞いている。	空調だけでは寒いとの職員の意見によりストーブを設置している。また、専属運転手の配置や送迎車の増車など意見を反映している。職員の希望休も言いやすく、働きやすい環境となっている。	
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	年2回の人事考課を行ない、実績や勤務状況を反映でき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	内部、外部の研修には、出来るだけ参加し、スキルアップに繋げている。		
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	近隣の同業者と「小規模多機能連絡会」を定期的に開催し、勉強会や意見交換会を行っている。		

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
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	事前にアセスメントの時に、本人と話しを傾聴しながら、不安要望を理解しどのように対応するかを説明し安心して頂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	サービス導入時に家族との面談の機会を十分に設け、他のサービスについても提示しながら納得したサービスを利用して頂けるように支援している。		
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、家族から聞き取った情報から必要な支援を検討し、他のサービスについても提示しながら納得したサービスを利用して頂けるように支援している。		
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	利用者とのコミュニケーションを図り関係を築いている。洗濯たみやテーブル拭き茶碗拭き等出来る事は行ってもらっている。		
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	送迎時や、面会時に家族との会話を大切に、家族、利用者の関係が上手くいくように努めている。利用者の思いを家族に伝えるようにしている。		
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	いつでも面会が出来るようになっている。散歩などを取り入れ近所の方々と交流できるようにしている。	散歩時に近所の人と交流があり、馴染みの訪問者と喫茶店へ行くこともある。知り合いの利用者と同じの利用日にして交流が図れるようにしている。また、家族構成を把握して孫に電話をかけるなど支援している。	
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	利用者同士の関係を理解したうえで、座る場所等配慮し、孤立しないようにしている。		

小規模多機能型居宅介護事業所 りんどう

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	入院の為サービスが終了した方には病院へ面会に行ったり、電話にて経過を聞くなどしている。今年入院して3ヶ月後に亡くなられた家族より死亡報告とお礼の電話があった。		
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	利用者の話しを傾聴し、希望に添えるように努めている。	何をしたいか利用者の希望を聞いたり、昔どのような生活をしていたのか家族から聞くなど意向の把握に努めている。編み物や大正琴の練習、一緒に歌を歌うなど趣味を支援し日常の活性化を図っている。	
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	アセスメントやケース記録を把握し、日常会話を大切にし情報の把握に努めている。		
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	日々の様子をケース記録に詳しく残すようにして、職員間での連携に努めている。		
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	事前に聞きとった本人家族の意見、サービス担当者会議での意見、担当職員のモニタリングを基にグループカンファレンスで意見交換し、プランの見直しを行い作成している。	本人、家族の意見を反映し、状態に変化があれば随時、ケアプランを見直している。足ふみ、体を動かすなどの体力づくりにも取り組んでいる。利用することができなかった利用者が、短時間から一日宿泊の利用ができるようになった例もある。	
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	日々の様子やケアを記録に残し、申し送りや連絡ノートで情報共有し、実践に繋げている。		
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	身体状況の悪化により、家族送迎による受診が難しくなった方には、施設対応にて病院への送迎を行っている。送迎時間の変更や独居の方の帰宅支援も行っている。		

小規模多機能型居宅介護事業所 りんどう

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	一人ひとりの地域資源については十分に把握できていない。自宅で豊かに暮らせるように地域資源の活用について理解が得られるよう働きかけていきたい。		
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、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	利用者全員が今までのかかりつけ医を希望され受診している。かかりつけ医には情報提供し介護計画書作成時に意見を頂いている。	契約時に主治医や緊急時の病院を確認し、かかりつけ医を継続している。受診時には、家族に利用時の状況を伝え、聞いてきてもらいたいことを依頼している。体調急変時は家族が付き添い、結果を確認している。	
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	常に利用者の健康状態の把握や精神的ケアに努め、何かあれば看護師に報告している。		
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。	入退院時は、病院のナースやケースワーカーと情報交換している。入院中は面会時にナースから経過を聞き、情報収集を行い関係づくりに努めている。		
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	重度化や終末期に向けた話し合いには、至っていないが、現在出来る事を家族には伝えている。	体調不良や急変時には、家族と話し合いながら対応しているが、今まで終末期の利用者はない。管理者は他施設との意見交換会などにより、看取りをしたい希望があるが、全職員と話し合いをしておらず共有に至っていない。	今後、看取りについて管理者と職員で方針を検討しマニュアル化し実践に取り組まれることを希望したい。
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	医療連携の研修や、知識と技術の習得の為、町主催の普通救命救急講習会に参加した。		
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回の防災訓練と毎月のフオー会で、テーマを決め、対応や避難方法の検討と意識付けを行っている。運営推進委員の方々にも参加して頂いた。	地域代表も参加し、夜間想定を含めた避難訓練を行っている。併設の特養からの応援方法、通信訓練、消火器の取り扱い方なども実践している。非常食、衛生用品も備蓄している。	

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
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	言葉使いに注意し、対応している。プライバシーにも配慮し安心して利用して頂けるよう努めている。	なれ合いの言葉にならないよう、トイレの声かけ誘導など職員同士で注意し合い、利用者の尊厳保持に心掛けている。相手を中傷するような会話がある時は、互いが傷つかないような言葉かけをしている。	
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	自己決定して頂けるよう環境づくりに心掛けている。		
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	利用者様より傾聴し希望に添うようにしている。		
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	入浴準備時には、自分の好みの服を選んでいただくことで、おしゃれに興味を持って頂いている。		
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	利用者様と一緒に盛り付け、食器拭きなどを行って頂いている。	一人ひとりに合わせ食べやすい形態にしている。おせち料理、七草粥や赤飯など行事食もある。利用者と話し合い、月に1度はおはぎや甘酒、お餅つきやクリスマスのケーキの飾りつけなどおやつを楽しんでいる。	
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	管理栄養士と相談し、利用者様に合った食事や水分量を提供している。チェック表に記入し、摂取量の把握をしている。		
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	出来ない所は、声かけをし口腔ケアの介助を行っている。		

小規模多機能型居宅介護事業所 りんどう

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	利用者様に合った排泄支援に努め、声掛けや、誘導を行っている。	家族の希望による排泄方法を支援し、自宅でのトイレ排泄の自立に向け取り組んでいる。夜間もポータブルトイレは設置しているが、希望があれば、トイレ誘導をしている。	
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	排泄チェックをし、水分摂取を進め、体操や運動を生活の中に取り入れている。		
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	利用者様の希望に添うように声掛けをし、気持ち良く入浴を楽しんで頂いている。	日曜日を除く毎日の入浴が可能である。入浴を嫌がる利用者には気の合う利用者との入浴や、午後にするなど対応している。季節によりゆず湯やしょうぶ湯にするなど楽しめる工夫をしている。	
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	自由にベッドを利用し、生活のリズムを崩さないよう支援している。		
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	家族に受診時の報告と処方箋の提示を求め、看護師を中心として服薬内容の確認を行い、全職員での把握を行い、支援している。		
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	編み物、そろばん計算、大正琴など利用者様が楽しめる様努めている。		
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に支援している	天気の良い日には散歩に出掛けたり、ドライブに出掛けている。長期泊りの利用の方には、定期的に家族と一緒に外出してもらっている。	利用者の希望により外出をしている。季節に応じて左義長やバラ園や紅葉にとドライブに行ったり初詣にも出かけている。家族と近くの喫茶店や通院の帰りに外食をすることもある。	

小規模多機能型居宅介護事業所 りんどう

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	手持ちのかばんにお金を持って見える方もあり、自販機でジュースを購入されている。		
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	本人の希望された時には、電話を掛けてもらっている。		
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	壁面作りを手伝ってもらい、温かみのある空間作りをし、四季を感じて頂いている。	食堂には、利用者の手作りのカレンダーや折り紙で作った季節感のある壁画を飾り、ホールには、季節の花を生けている。居間では、利用者全員が腰掛けられるゆったりとしたソファがあり、持参のひざ掛けを使用し、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	気の合う方同士で座ってもらったり、1人になりたい方は、少し離れた場所に座って頂く配慮に心がけている。		
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	自由に使い慣れた物や好みの物を持ち込んで頂いています。レク等で作成した作品を飾ったりしている。	各居室の壁の色とカーテンが同色で統一されている。家族の写真や習字、ぬりえなどの作品や家族からのプレゼントを飾り、日々の出来事をカレンダーに記入するなどその人らしく穏やかに過ごせるようにしている。	
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	日々観察し、思いに気づけるようにし、利用者様にあった自立した生活について考えている。		