

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27年1月26日	評価結果市町村受理日	平成27年4月8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/index.php?act=on_kouhyou_detai_2014_021_kani=true&ji_gyosyoCd=2192500029-00&PrEfCd=21&Versi.onCd=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27年3月12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)】

フロア内を日に何度も移動して頂くような過ごし方を設定し、下肢筋力の低下を防止している。又靴や歯磨きセットなど、自分の物は自分で探して頂いたり、ぬりえや計算、漢字などご自分の好きな学習療法を選んで取り組んで頂き、脳の活性化につなげている。10時と3時のお茶の時間には職員も一緒にテーブルにつき、ご利用者の会話が広がるような声かけや雰囲気づくりを行っており、ご利用者も楽しみな時間となっている

やさしい気持ちと笑顔を忘れずに、自宅で少しでも長く生活していただきたい、利用者に喜んでいただきたいとの思いで、職員は一人一日一個の個別ケアに努めている。全職員で話し合い年間目標を立て、その目標を意識して、職員一丸になって日々取り組んでいる。事業所の特徴を活かし、訪問・通い・泊まりと送迎時間や入浴時間なども柔軟に組み合わせて、利用者や家族の状況で希望に沿うよう支援している。傾聴ボランティア・ママ友サークルの訪問やボランティアとの茶会を行い、地域とのつながりも徐々に深まっている。事業所の祭りには大勢の地域住民が協力し参加している。自己評価を年2回行い、職員自身の振り返りと意見や希望を伝え自己啓発につなげている。育休後も復職している職員もあり、和気あいあいとした雰囲気の中で和やかな生活ができるように支援している事業所である。

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	理念を基に、チームで目標「個別援助の実行」を立てて、取り組んでいる	法人の理念を基に、自宅で少しでも長く生活していただきたいとの思いを込めて、職員皆で話し合って理念を作っている。理念をもとに年間目標を立て、その目標を意識して、日々のケアで実践している。	
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	地域の小学生や子供会との交流すること、関係を継続している。町の行事(どんとこい祭)にも参加している	町内会に加入し、回覧板で事業所の行事予定などを知らせている。事業所の祭りには、大勢の地域の方が参加している。小学生やママ友サークルの赤ちゃんを連れての訪問は、利用者の楽しみとなっている。	
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	小学生の訪問授業を受け入れ、交流する事により認知症理解につなげている		
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	運営推進会議での意見を踏まえ、無断外出時の対応マニュアル作りを行っている	会議で利用状況や事故・サービス評価の結果等を報告している。会議では様々な質問・提案・意見等が出て、活発に意見交換を行なっている。提案を受けて、利用者の無断外出時の対応マニュアルや地域への応援への手順書などを作成中である。	
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に取り組んでいる	町の福祉課に相談し、意見を頂いている	町の担当者にサービス評価表を持参したり、電話や訪問で空き情報を伝えたり、不明なことを尋ねたりしている。地域包括支援センターの職員は、運営推進会議にて、制度のこと等を出席者に分かりやすく説明している。	
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	緊急、命に関わる場合を除いては身体拘束を禁ずるという事は理解している。玄関の施錠はせず、寄り添うことで対応している。言葉での拘束にも気をつけている	新人研修時に身体拘束について学び、理解している。毎月身体拘束について話し合い、理解を深めている。昼間は玄関の施錠をせず、外に出ていく利用者には寄り添い、一緒に外出している。拘束廃止委員会で出た内容や言葉遣いについても、職員で話し合っている。	
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	利用者の些細な言動や表情に注意し、虐待を見過ごさないよう気をつけている。入浴時にボディチェックを実施している		

小規模多機能居宅介護支援事業所 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	認知症介護実践者研修に参加し、学んだ事を伝達講習や実践に繋げている。		
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	新規利用の依頼があれば、小規模多機能の説明・見学にて、充分理解の上、ご本人の調査に伺い、本人理解納得の上、契約の締結をしている		
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。家族とはプラン見直し時に自宅に訪問したり、送迎時に声をかけるなど、要望を聞けるようしている。グループ会で、報告し話し合っている	連絡帳で家族から意見を受け、送迎時には「何かあったらいつでも言ってくたい」と声かけしている。要望はケアマネジャーや管理者を通して会議等で話し合っている。迎え時間を早くして欲しいという家族の要望で、職員の出勤時間を変更した。	
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回の全体会やグループ会での話し合いの場での意見や要望を議事録や報告から汲み取るようにしている。年2回の自己評価時、個別面談を行い意見を聞き対応している	職員はリーダーや介護主任に何でも話している。職員の提案で個別のレクリエーションを実施したり、床暖房を導入したりした。利用者からの要望を受けた職員の意見で、送迎時間や夜勤時間の調整を行っている。	
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、人事考課を行い実績や勤務状況を反映出来るように努めている。できるだけ就業時間内に業務が終了できるよう、業務改善に努めている		
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	外部・内部の研修には、できるだけ参加し、スキルアップに繋げている。資格取得希望者には、法人で資金貸付制度も準備している		
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	「小規模多機能連絡会」定期的な会議に参加し、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	導入前に見学や希望者には体験も行っている。事前のアセスメント時に、本人と話をしながら、不安や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、家族からの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	残存能力を把握し、性格や考え方を理解して、出来ることややりたい事を実践できるよう取り組んでいる。		
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	ケアマネから自宅での生活や家族の思いを聞き、本人と家族の関係性などを理解している。送迎時に施設での様子を伝えて情報を共有することで、安心して施設に任せてもらえるよう関係を築いている		
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	友人や兄弟の面会はある。馴染みの人にあたり、馴染みの場所に出かけたりする事ができていない(お好み焼き屋・町内のスーパー・買い物に出掛けている)	泊まりの長い利用者の家族には、季節ごとの衣類の入れ替えを兼ねての訪問をお願いしている。2階のグループホームへ移った利用者との交流がある。利用者それぞれの関係継続までには至っていないことが多い。	一人ひとりの今までの生活を丁寧にアセスメントすることで、馴染みの人や場所を把握し、その関係の継続に努めていただきたい。
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、日常会話等から理解し、座席等に配慮している。難聴の方などは孤立しないよう、職員が間に入り関わりあえるように支援している		

小規模多機能居宅介護支援事業所 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	特養・G・Hへの入所により契約が終了した方がみえた。同じ敷地内のため、本人や家族の経過は把握している		
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	普段の会話の中から思いや希望を聞き、ケアマネに伝えたり、会議の中で報告している。利用日は飲みたいものや、何をしたいかなどを聞いて希望に添えるよう支援している	利用者の隣に座って、ゆっくりと時間をかけ、思いや希望を聞いている。入浴時等にも思いを尋ねるようにしている。言葉で表せない利用者には、意思表示しやすいような関わり方で、表情や様子から汲み取っている。	
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	アセスメント表・ケース記録・本人・家族や職員からの情報で把握している。本人とのコミュニケーションから把握できることも多い		
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	ケース記録・バイタルチェック表・申し送りなどで情報を得て把握するように努めている		
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	担当職員のモニタリング・家族の意向・本人の思いを基にし、グループカンファレンスで、意見交換し介護計画を作成している	担当職員が毎月モニタリングを行い、会議で話し合っている。3か月毎の更新時には、家族の意向や医師の意見・モニタリング結果などを基にカンファレンスで話し合い、計画を作成している。利用開始時は1ヶ月で再作成している。	
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	気になった言動やいつもと違う言動、実践したケアプランは記録に残し、情報を共有出来るようにしている。注意が必要な時には、申し送りノートに記録し、すぐに実行出来るようにしている		
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	家族から相談があった時には、直ぐに自宅に訪問し多機能の柔軟な支援で本人と家族を支えていけるよう取り組んでいる。朝食からの利用・家族の出勤時間に合わせたお迎え・受診送迎など		

小規模多機能居宅介護支援事業所 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	地域資源との協働はできていない。自宅から地域へ出ることがなくなっている。		
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	馴染みのかかりつけ医でそのまま継続して受診されている。ケアプラン作成時には、連絡票で利用者の様子を報告し、ケアプランの原案を提出してかかりつけ医の意見を頂いている	家族が付き添いかかりつけ医を受診し、必要な情報は口頭や書面で伝え、受診結果も得ている。体調悪化時等には、職員が同行することもある。車の乗降が困難な利用者には、施設の車で送迎している。	
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	いつもと違う状態と感じた時(バイタル・皮膚状態)は、直ぐに看護師に報告している。看護師の指示に従い、家族への連絡を行っている		
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。	入院中は定期的に病院へ足を運び、ご本人や看護師から話を聞き、状態を把握している。ケースワーカーとも情報交換し、退院後にスムーズに自宅生活に移行出来るよう支援している		
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	職員数に余裕がないため、重度化や終末期に向けた話し合いはできていないが通いサービスや泊まりサービスを組み合わせ、体調に合わせた利用、支援を行っている。家族の希望に沿っている	利用開始時には特に話をしていないが、その時々で家族と話し合い、宿泊や訪問で柔軟に対処している。家族の意向を受けて、医師・家族・職員間で何度も話し合い、かかりつけ医の往診も受けながら、看取りを覚悟して支援した利用者がある。	
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	応急手当や初期対応の訓練は入社時に受けているが、忘れていたが多いため、再度マニュアルを見直したい		
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	定期的実施している避難訓練に参加している。落ち着いて対応出来るように、日常的に訓練している	年2回は利用者も参加して夜間想定避難訓練や通報訓練を行っている。1回は消防署の指導を受けて行っている。食料やカセットコンロなどの備蓄もある。地元消防団から訓練への誘いもあったが、参加できず、地域住民の協力も得られていない。	消防団の訓練場所として利用してもらったり、運営推進会議で呼びかけるなど、様々な機会を通して、地域住民の協力を得る努力を期待したい。

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
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	人格を尊重し、言葉使いに気を付けて接している。利用者の失敗やできなくなった事への支援が他の利用者にわからないような声かけや環境作りに心掛けている	トイレ誘導時や失敗時の声かけに注意し、トイレの外で待ち声をかける等、特に排泄介助には気をつけている。利用者の写真の掲載などについても、利用者や家族に確認し、外部にも配慮をお願いしている。	
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	コミュニケーションの中で思いや希望を聞き出せるよう心掛けている。やりたいことや飲みたいもの、食べたいお菓子を選んでもらうなど、選択出来る場面を作っている。		
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	今日は何をして一日過ごすか希望を聞くようにしている又会話の中から思いを汲み取る様になっている。大正琴を弾きたい、寝不足なので休みたい、おしゃべりしたい、塗り絵をしたい等希望がある		
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	鏡を見て自分でピンや髪飾りを付けてもらったり、入浴時に自分で好きな服を選んでもらっている。スカートを着用して来られる方、指輪をして来られる方もみえる		
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	食事の盛り付けや、洗濯物、食器拭きを一緒にやっている。ランチョンマットや箸立てを順番に回して自分で取ってもらったり、飲み終えたカップをお盆に載せてもらったり、小さなことでも利用者に協力してもらえようように心がけている	皿の準備・盛り付け・食器洗いなどは利用者も一緒に行っている。畑の野菜で一品を作ることもある。炊飯は毎食事業所で行い、炊きたてのご飯の匂いが食欲を誘っている。桜餅作り・寿司バイキング・餃子パーティ等の行事食が利用者の楽しみとなっている。	
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	飲む量や食べられる量などを把握し提供している。食べられない時は延食したり、水分補給が苦手な方には、小分けして出したり、好きな飲み物を提供するなど工夫している		
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、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	毎食後口腔ケアを行っている。義歯を外してからうがいを促したり、義歯洗浄、残歯の磨き直しなど、個別に対応している		

小規模多機能居宅介護支援事業所 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	一人ひとりの排泄パターンを理解し、トイレ誘導を行っている。紙パンツから布パンツへ移行できた利用者もいる。ズボンの上げ下げや水洗操作など、できることは自分でやっていただくよう統一している	排泄状況を把握し、オムツやパッドを変え家族にも協力を依頼している。一人ひとりの状態に合わせて、夜間はポータブルトイレを利用する方でも、昼間はトイレで排泄できるよう支援している。二人介助で対応することもある。	
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	起床時に冷水を飲んで頂いている。こまめに水分補給が出来るよう提供したり、運動を促すことで、スムーズな排便が出来るよう工夫している		
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	本人の希望に添えるよう努力はしているが、職員の都合で、入浴日や時間帯を決めてしまっている事が多い	利用者の希望で到着と同時に入浴したり、訪問で自宅で入浴する利用者もある。身体状況に合わせて入浴できるよう支援している。入浴を嫌がる方には、時間を変えたり職員が交代したりして対応している。	
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	体調や自宅での習慣を理解して休息の声掛けをしている。ベッドばかりでなく、ソファで足を伸ばして休息してもらうことも多い		
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	アセスメント表に目を通し、既往歴や持病などを把握している。看護師を中心として服薬の支援を行い、薬の用法、効能や副作用を理解している		
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	一人ひとりの能力に応じた役割や楽しみ事を提供している。役割として食事の準備や後片付け・洗濯たたみなど。コーヒータイムを一緒に楽しんだり、大正琴や編み物・塗り絵・脳トレなどを提供している		
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	その日の希望に添うことは難しいが、季節ごとに外出を計画している。9月には県の福祉バスを利用して、家族と一緒にアクア・トへ日帰り旅行へ出かけ楽しんで頂けた。	気候の良い時は交代で付近を散歩している。利用者の希望でおやつや飲み物を買いに近所のスーパーへ出かけている。季節毎の花見・バラ園・菖蒲園・祭り等に出かけ、行き先で家族と合流する時もある。年に1回家族と一緒にバス旅行も行っている。	

小規模多機能居宅介護支援事業所 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	自販機で好きなジュースを購入されたり、スーパーへ一緒に出かけ、嗜好品や週刊誌を購入されている		
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	自分の携帯電話から家族に電話されている方もおられる		
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	利用者に居心地を確認しながら、温度や音量などを調節している。冬場は陽が入る場所にソファを移動している。落ち着いて過ごせる自分の居場所が確保できるよう配慮している。寒さ対策に床暖房を設置した。また床や壁を木質化し、ぬくもりのある空間作りを行った	トイレや居室の表示をわかりやすくして、場所間違いを防いでいる。職員手作りの日めくりカレンダーや家族持参の季節の花等で時への配慮をしている。季節や利用者に合わせて、椅子の配置を変えている。霧吹きや浴室の湯気等を利用して湿度にも注意している。	
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	利用者同士の相性を考慮しながら、座る場所を決めている。特に昼食後は、各自が思い思いにゆったりと過ごせるような居場所に誘導している		
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	自宅で使用していた掛布団や毛布などを使用してもらったり、自宅と同じような環境作りをして、安心して生活出来るよう支援している	長期の泊まりの利用者の居屋は、自宅で利用していた調度や細々したものを持ち込み、自宅と同じように安心して生活できるようにしている。希望者には、畳を敷いての対応もしている。	
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	ADL・IADLを把握し、出来ることは自分でやって頂き、危険の無いよう見守っている。下駄箱から自分で靴を出し、履き替える・歯ブラシセットを自分で探すなど日常生活の中で自立した生活出来るよう心がけている		