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	2172700284		
法人名	特定非営利活動法人まめなかな		
事業所名	グループホームまめなかな		
所在地	岐阜県高山市上切町80		
自己評価作成日	平成22年10月2日	評価結果市町村受理日	平成22年12月17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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172700284&SCD=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 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22年11月10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)】

ぐるーぷホームまめなかなを開所して10年になります。現在1年半入退所もなく平均年齢も88才になります。年齢の増加と共にMMSEは重度になってきましたが、BPSDの出現は少なく毎日を穏やかに暮らしてみえます。だが、医療上心臓・腎臓などに重度の疾患が有る方が多く、提携医と相談しつつ維持していています。だが最期はグループホーム内と言われるご家族の方もあり、看取りに取り組んでいかなければと思っています。また、築100年ほどの民家を改修したものであるため現在建築基準法違反といわれています。基準にあわせるには多額の費用がかかり捻出できません。利用者さんは落ちついて暮らしていらっしゃいますが、廃業しなければならないはめになるかもしれません。

【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)】

大きな梁や柱が使われた古い民家を改造し、ゆったりとした居間には炬燵、仏壇がある。階段に手すりや滑らないシートを張り、トイレには立ち上がり手すり、玄関段差には式台をつけ昇降しやすくして、日常生活の中で筋力低下を防ぐように工夫されている。今ある能力を活かせるようにその人に合わせた配慮があり、トイレのドアの工夫等プライバシーを守る取り組みがなされている。地域に根ざし町内行事へも進んで参加し、近所との付き合いもある。外出希望の人には、一緒に付き添って歩き、疲れた所で事業所から迎えに来てもらう等、玄関の鍵を掛けずに、その人の自由を尊重した支援がなされている。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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+)- + (Enter+)-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
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	理念を玄関や居間など目に付くところに掲示し、まめなかなの他の介護保険サービスやボランティア事業を行い、実践している。	理念を管理者職員は自覚し、利用者や地域との関係を大切にしている。毎日のケアの中で個人の思いを大切に、人生の先輩として尊敬し理念を実践している。	
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	毎年感謝祭をおこない、地域の方の踊りや行事への参加をいただいている。毎日の散歩等に出かけた時、声掛けをしてくださったり、家で取れた野菜等をいただいて帰ってくるなどしている。	公民館掃除、祭りの献酒等出来る事から地域の一員として参加している。回覧板には事業所行事予定をいれ、地域住民の参加がある。近所から野菜をもらう等、馴染みの関係がある。	
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	認知症になっても穏やかに暮らせるし、物忘れは激しいけれど会話や出来ることは忘れていないと言うことを、地域の方と共に公民館掃除等の時等わかっていただいている。		
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	会議において、利用者さんも可能な方は全員参加していただき、実体験として取り組んでいる。	民生委員や職員、利用者、消防署、行政の参加がある。言葉使いの検討や入浴についての報告をしている。しかし、活発な意見交換までにはいたっていない。	近所の人や町内会、自治会の人、婦人部、老人会等、地域に住む多くの人々の参加を求め、活発な意見交換を行い、それをサービス向上に生かして欲しい。
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	運営推進会議へ参加をお願いしている。また、市役所の取り組み(防災訓練等)に積極的に参加している。	これからの高齢化社会へ向けての事業所の要望や、介護保険料に対する市の意見を聞いている。建築基準法に対する考えや、スプリンクラーへの補助金などの話し合いを行っている。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	居室は鍵を付けないし、昼間は玄関の鍵もかけていない。玄関輪チャイムで出入りが判るようになっていく。夜間の睡眠導入剤も利用者さんが眠れないことにより、身体症状の低下につながる時のみ服用していただく。	外出希望の人には一緒に歩き、玄関の鍵を掛けない自由な行動への支援をしている。身体拘束に対する研修会、ミーティング、内部研修など全員が取り組んでいる。	
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逃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	ミーティング等の勉強会や虐待防止について学び虐待防止に気をつけている。		

グループホーム まめなかな

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	権利擁護や自立支援事業に対し学ぶと共に、利用者さんの中で、自立支援の活用を受けていらっしゃる方がいる。		
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	契約締結時は丁寧に説明を行っているが、締結時は全部理解される家族はいらっしゃらないのでその都度相談や質問に応じている。		
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	毎月のミーティングの時や毎日の朝のミーティングの際等に聞き運営に反映させている。家族の方には来所された時に聞いたり、手紙や電話等でお聞きしている。	来訪時や電話で家族から意見をもとめている。家族が持参した食物について、事業所側と家族と話し合い等をしているが、運営に反映できるまでの多くの意見はもらっていない。	家族へ毎月の会計報告の機会を利用して、利用者の情報等を定期的に伝える事により、言いやすい環境作りをして、多くの意見を取り込んで欲しい。
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	毎月のミーティングの時や毎日の朝のミーティングの際等に意見を聞き察察させている。主任制度を設けより皆の意見が言いやすくなるようにしている。	管理者はミーティング時、昼休み時以外にも、個別に意見を聞く機会を設けている。ケアの分担を決め、その責任者からも職員の意見を聞いている。急な勤務変更の希望や、意見を取り入れている。	
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	就業年数5年以上の方には主任制度をもうける。又3年以上の方には介護福祉士の受験をしていただけるようにしている。主任中心に環境・条件整備に努めている。		
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を進めている	できるだけ、講習の機会があれば出席をしてもらう事や、2年以上の方には認知症の現任講習・リーダー講習などに出席を勧めている。		
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	グループホーム協議会や社会福祉協議会などと交流し講習会や話し合いの機会を持っている。		

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
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	日々のコミュニケーションで、信頼関係を築き、本人と家族の意見を尊重した、関係づくりに努めている。		
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	家族それぞれ、悩みや事情がある為、話をよく聞き、関係づくりに努めている。		
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	本当に入所が必要か、ケアマネジャーと話し合いをして、必要とするサービスを見極め進めていく。		
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	毎日の観察やコミュニケーションで、できることや好きなことを引き出し、関係を深めていく。		
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	家族との関係はそれぞれ事情がある為、その利用者に応じた対応をし支えていく。		
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	今のホームでの生活で落ち着いている方が混乱してしまうこともあるので、今の状態を見ながら支援していく。	家族との墓参りへの連絡や、子どもが心配という利用者には、気持ちを汲み取り電話を家族にかけ本人に安心してもらっている。車椅子になっても、蓬餅を作る習慣の人には、蓬摘みに行けるように支援している。	
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	孤立せずに利用者同士関わっていけるよう中に入って支援していく。		

グループホーム まめなかな

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	担当のケアマネジャーや家族と相談して、他の事業所、病院と連携しながら、必要なケアができるよう支援している。		
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	一人ひとりの希望を把握して、ホームでの生活が良くなるように努めている。	毎日の献立希望や花火大会でのビール、食後はゆっくり横になりたい等、利用者の希望を日常会話の中で聞いている。聞き取りが困難な人には、耳元で話し、身振り手振りで伝え表情の変化で思いを把握している。	
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	毎日のコミュニケーションや、散歩 歌などで生活歴や馴染みのことなどを聞きだして活かしている。		
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	毎日のバイタルチェック体調や顔色など変化がないか観察して、早い対応が出来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	毎日の申し送りやミーティングで、利用者の変化や気づいたことなど話し合い、ケアの方法を考え介護計画を作成している。	計画作成時と3ヵ月毎に、家族に意見を求め同意を得ている。入院緊急時には管理者が病院に出向き、現状を把握して退院に向けて新しい計画を作成している。本人には分かりやすい言葉で伝えている。	
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	毎日の申し送りやミーティングで、話し合いして職員間で情報を共有しケアをしていく。		
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	デイサービスや支援センターをもち在宅の方との交流や託老所や60歳以上のパソコン教室を行う等予防から入所までを繋いでいます。		

グループホーム まめなかな

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	利用者さんも高齢なので安全には気をつけてできること、できないことは手伝い支援している。		
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	毎週の往診で利用者さんの健康状態を把握して適切な医療を受けられるようにしている。	医師間の薬の飲み合わせ等を、事業者が連携を取って行っている。薬の変更等は連絡ノートに記載し、全職員で共有できるようになっている。入院等緊急時は、医師に事業所における情報を提供している。	
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	常勤看護師と訪問看護ステーションとの提携により、24時間緊急時に対し、適切な看護を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。	提携医師と相談し異変があった場合利用者さんの家族に連絡し、すぐに対応している。		
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	重度化に向けた指針をつくり、利用者家族の希望を聞きつつ、その方にとってどの方法が一番良いのかをスタッフで討議し対処している。	本人、家族に入居時、重度化に向けた方針への説明をしている。状態変更時毎に話し合いを行い、同意書を取り直している。重度化に向けて、職員は話し合いや勉強会をし、提携医には夜間でも往診を受け付けてもらう関係を作っている。	
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	救命訓練や急変時対応等をスタッフ全員で学習し訓練している。		
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	近所の方にも参加して頂き、定期的に避難訓練を行っている。特に夜間当直が1人の時を想定し消防や近所の方にも来ていただき訓練している。	避難訓練も定期的に行い、近隣の協力がある。緊急連絡先に近所の人を記載して、地域との協力体制を作っている。夜間想定訓練を行い、避難方法や緊急時職員到着時間等を検討している。	

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
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	利用者さんの生い立ちや今までの人生を聞き、若い時の大変な世代を知ることにより、人格を尊重し、利用者一人ひとりに合った、言葉かけや対応をしている。	声かけやトイレ誘導方法などプライドに気をつけて接している。飛騨言葉で話をして、その人の生活歴から来る方言を尊重している。ポータブルトイレでの排泄介助は膝の上に布をおく工夫をしている。	
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	利用者本人が自己決定できるよう、声かけなどして働きかけている。		
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	利用者一人ひとりの体調やペースに合わせ希望にそって支援している。		
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	自分で好きな服を選んで頂いたり、起床時などは自分で身だしなみを整えたりできるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事中楽しく会話したり、食事後は一緒に食器の片付けをしている。	食物についての昔話等、話題を聞きだし楽しい雰囲気づくりをしている。刻み食の提供や、食事内容へのリクエストを聞いている。下ごしらえや後片付け等、その人の力に合わせて行っている。	
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	利用者一人ひとりに合った、分量の食事を摂取して頂くよう支援している。		
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	自分でやられる方には、声かけや見守りで対応している、やれない方は職員で行っている。		

グループホーム まめなかな

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	リハパンからパンツへの交換など、自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンによる誘導の他、楽に立ち上がりができる様に手摺の設置をして、トイレでの排泄がしやすいように支援している。頻尿の人も紙オムツにしないで、昼夜つきそい、自立へ向けて支援している。	
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	排便のチェックをし、状況に応じて服用する薬を変えたりし、予防に取り組んでいる。		
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	本人の体調や都合を確認し、入浴してもらう様支援している。	暑いときには毎日の入浴、清拭やシャワー浴を行い、入浴剤を入れ温泉気分を味わっている。入浴拒否の人には、声掛けや時間を見計らう等、工夫をして以前より入浴回数が増えている。	
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	高齢化するに伴い、昼間でもソファでうとうとされることが多くなった方がいらっしゃる。風邪をひかれることがない様留意しつつ、様子を見て声かけし、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	理解している状況に応じて、様子を見る時などもあり、変化の確認に努めている。		
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	出来ることを見出し、その方に合った生活が出来よう好み等を聞きつつ対処しているが、なかなか好みを言われることは少ない。		
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	状況に応じ、ドライブ 買い物などに出かけるよう努めている。四季の自然に触れることが出来るようお花見や紅葉見物などは、皆で出かけることが出来なくとも場所を代え行っている。行ってすぐに忘れてしまう方が多いが。	散歩やデイサービスの音楽療法に参加したり、ドライブに行く等外出の機会がある。社会福祉協議会の催事や、JA祭り、餅つき等、行事に参加して地域の人々との交流も行いながら支援している。	

グループホーム まめなかな

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金に対する執着が無くなり、スーパー等へ行っても、買われることがほとんど無い。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>家族が遠方の方はかえって毎月来所される。市内にいらしても血縁が遠かったり、家族の方が自分自身が病気だったりして来書できなくなっている。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>部屋の中から草花や田んぼ等を見ることが出来、自然が当たり前のように感じられる建物である。利用者さんの状態に応じ危険がない様に手すりなどを付けている。</p>	<p>利用者と一緒に作る季節毎のカレンダーや、クリスマス、雛飾りなど季節に合わせて飾っている。皆で作った餅花や神棚、居間の仏壇、コタツ等生活感がある。食器棚も、利用者の昔馴染みのこの地方に使われた物を利用している。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>自分の居場所は自分で決めてみえる。気の合う者同士で会話をしたり、快適に暮らせる空間がある。時々口論になるがスタッフが間に入りエスカレートしないように場を持たせている。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>利用者の好きな写真を貼ったり、なじみの物をおいたりして、思い思いに部屋を飾っている。例え入所していることを忘れても、部屋のそばまで行けば、自分の部屋としっかり認識されている。</p>	<p>好きなぬいぐるみ、自宅で使っていた筆筒や手鏡、扇風機がある。自分の部屋の前には名前が書いた表札がある。衣類の整頓方法も自分なりの決まりがあって、その習慣を大切に支援している。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>自分で出来ることをやってもらっている。自分の洗濯物は自分でたたんで頂き(例え後でたたみ直しても)片付けられない方はスタッフが一緒に片づける等している。その他食器を片づけをしていただいたり、野菜のほぞをとるなどやっていただく。</p>		