

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	4571900440		
法人名	医療法人社団 順養会 海老原病院		
事業所名	グループホーム マザーハウス	ユニット名	1階
所在地	東諸県郡 国富町 大字 本庄 4361-1		
自己評価作成日	平成30年10月10日	評価結果市町村受理日	平成30年12月20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/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4571900440-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成30年11月2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)】

マザーハウスは国富町の中心に近い所に立地し、母体となる順養会海老原病院に隣接している。「私たちは、マザーハウスにお出でいただいた方々の声なき声を聞き、見えないところを察して安心出来る安らぎの場所をつくります」の理念を掲げ、少しでも達成できるように職員一同、心掛けています。最近では、特に利用者様の身体的にも精神的にも重度化している中で、模索しながらのケアが多くなっている。その中で、少しでも安心を提供できるように、ご家族への面会時の報告や、メールでの情報交換、また病院スタッフとの連携により利用者様の健康面での管理を行っている。地域での活動としては、公民館での体操教室の参加、地区の祭りの見学、小学生との交流を通じ利用者様に楽しんでいただいている。

【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)】

近隣の小学校で認知症についての講演を行うなど自治体や地域との関係構築に取り組んでいる。事業所に隣接された菜園で、利用者と職員が野菜や果実などを栽培・収穫し、食材にするなど楽しみなものになるよう取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

自己	外部	項 目	自己評価	1階	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	毎月、各ユニットに合った具体的な目標を職員全員で決めて取り組んでいる。翌月には反省、できなかった時には続行することもある。	毎朝、理念を全員で唱和して共有を図っている。理念に沿って毎月目標を立て評価している。		
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	毎週月曜には公民館で行われる運動教室に参加している。夕涼み会他、行事の時にはご近所に声掛け等をしている。地区の役員なども受け、協力をしている。	自治会に加入し催事への参加などの活動を心掛けている。近隣の小学校で認知症サポーター講座を開催し、認知症の理解に努めている。また事業所の祭りに近隣の高校生がボランティアで参加するなど地域交流を行っている。		
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	小学生とのふれあいを毎年行い、認知症サポーター講座を行い、ふれあいの時間に接し方のアドバイスを。地区の交流の時に認知症について聞かれればお答えしている。			
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	年6回の会議を通し、たくさんのご家族に参加して頂けるように、お祭り等と日程を合わせたりしている。毎回、ご家族の紹介と一緒にご意見を頂いている。ご家族の要望で車椅子に乗ってみたい、実際に体験したこともあった。	運営推進会議に合わせて家族会を開催し、家族も運営推進会議に参加できるよう取り組んでいる。国富町内の4施設で合同会議を行い、意見・情報交換をしてサービス向上に活かしている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議時には声掛けをし参加して頂いている。必ずご意見を頂き、国富町の現状についてなど教えて下さる。	運営推進会議で町内の現状を説明してもらうとともに、必要時には相談や指導を受けるなど関係構築に努めている。		
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「介護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	身体拘束マニュアルの確認、研修を行っている。動きが活発な利用者様の対応が困難な時に、運営推進会議にて状況報告し、必要な箇所と時間をきめた施錠をすることに了解を得る。	身体拘束のマニュアルを作成し新人職員に必ず説明を行い、特に言葉による拘束には注意するよう取り組んでいる。玄関は午後6時までは解放している。		
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	高齢者虐待防止法に定められた言葉使いの虐待にならないよう、毎月の目標には言葉使いについてあげることが多い。丁寧な言葉使いに努めている。			

自己	外部	項 目	自己評価	1階	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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度について研修で受けた事を回覧している。現在も後見人制度などを利用されている方もおられるので、関係者との情報交換を月1回行っている。			
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	入所時に、重要事項説明書、他の関係書類の説明を行い、質問などをお聞きしている。後日でも不明な点があればお尋ねいただくよう必ずお伝えしている。			
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	入所時に苦情・相談の窓口を説明している。家族会を開き取組などの説明を行い、意見を出していただいたりしている。年1回満足度アンケートを送付し回答をいただいている。		運営推進会議の時に家族会を行なう他、年1回満足度アンケート調査を実施し、意見の把握に努めている。	
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	年2回の人事考課の際、個別に面談を行い、普段の様子を伺う。その他、職員アンケートにて意見をもらい、改善するなど、反映している。また、個別に面談を行い、その意見を活かせるようアドバイスしている。		月1回の職員会議で、各職員が出した意見の内容を全員で検討し、運営に反映するよう取り組んでいる。	管理者だけでなく、熟練した職員に協力を得て、各職員の能力を引き出せるような体制作りを期待したい。
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	個々の職員に合った研修を計画したり、学びたい研修を当て、学んでもらう。毎月、勤務希望を聞いたり、急な行事の希望の際の、勤務変更を行い、働きやすいようにしている。研修の案内があれば、積極的に出席できるよう希望を取り参加している。			
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	代表者は人事考課にて、一人一人のケアの力量の把握に努め、不足の部分を法人外の研修参加の機会を設けている。学んだ事を職員会議や回覧で復命し、業務に活かしている。			
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	グループホーム連絡協議会に参加し、他施設の取り組みや活動状況を交換している。特に町内の4施設の会議では、活動報告も行い、情報交換の場になっている。			

自己	外部	項 目	自己評価	1階	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	担当ケアマネからの紹介で、入所前の見学時にご家族より情報をいただき、不安な事もお聞きしている。本人のご希望を取り入れながら、自宅での馴染んできた生活に近づける環境作りをしている。			
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	入所を検討される段階より、ご家族の要望、不安などをお聞きし、不安を少しでも和らげるように努めている。安心出来るまでいつでも面会を出来るようにし、状況などをお伝えして安心していただいている。			
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	本人と家族がどのような支援が必要なのかも含め、アドバイスも行い、その時に必要なよりよい支援が出来るよう努めている。			
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	家事の出来る方には一緒にお願いしている。買物、畑の収穫など、機会があれば声を掛けている。利用者様同士で手伝わられている方もおられる。			
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	遠方の家族からは電話やお手紙がくる。家族の声が聞きたいときには夜間でもお電話させていただきご家族も快く応じて下さる。			
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	面会のご家族に限らずお友達等の面会もあり、ご家族に伝えている。時間は自由で、居室に案内し一緒に過ごして頂いている。		病院リハビリや週1回地区の健康体操に参加しており知人の面会が多い。また、馴染みの美容院などに送迎するなど関係の構築に努めている。	
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	みんなが楽しくなるようなレクリエーション、お手伝いもみんなで行う。ホール席は話が合う者同士や、その時の気分に合わせている。利用者様同士でも会話を楽しめるように気をつけている。			

自己	外部	項 目	自己評価	1階	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	退所後、自宅復帰され病院へ来られている方に声を掛けたり、御家族にも挨拶する。入院されても面会に行ったり、主治医や御家族より情報を頂いている。			
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	利用者様との会話を積極的に行い記録し、職員全員が把握できるようにしている。ご本人の希望に沿えるよう検討したり、面会時には近況報告を行い、御家族の意見も反映できるよう検討し、職員間で共有している。		介護記録を活用し、ケアプランを3か月ごとに見直し、また家族と話し合って意向の把握に努めている。	
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	入所時に、これまでの生活の様子などを伺う。家族の面会時には近況報告を行い、話をすることで情報を増やしている。記録をし、職員全員が把握できるようにしている。			
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	職員会議後には、利用者様について改善点等を話し合い、ケアがバラバラにならないようにしている。毎月モニタリングを行い見直している。			
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	利用者様担当を決めてモニタリングを行っている。疑問点などある時には都度話し合ったり、月に1度の会議後に意見交換もする。		主に担当者がモニタリングし、全員で見直しを行い、本人・家族の意見を聞き、現状に合った介護計画を立てるよう取り組んでいる。	
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	個別記録や業務日誌を活用し、記録を徹底する。重要な事は申し送り、確認後にサインをしている。それを関連書類に反映し、介護計画作成を行う。			
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	リハビリを希望される方は母体の病院にお連れする。専門病院が必要な方はスムーズに情報が伝わるよう、家族と一緒に受診する。それ以外の外出も希望に沿えるよう検討している。			

自己	外部	項 目	自己評価	1階	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	自治会長より、ホームも地区の一員として参加できそうな行事を紹介して下さる。地域行事に参加する事で関係が良くなり、利用者様を知っていただける機会になっている。			
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	定期受診は職員が同行、必要時は家族も同行し、主治医からの話を聞くことができる。毎日の様子観察で変化があれば、朝に報告し指示に従っている。専門外の受診も職員が付き添い、状態報告をする事で適切な指示を頂いている。		母体の病院に主治医が多く連携を取っている。必要であれば認知症外来や歯科受診など職員が同行し他科受診を行い、医療機関との連携を図っている。	
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	訪問看護師へ週1回の報告と相談をしている。必要時に特別変化のあったことを外来看護師に報告すると、主治医へ繋げていただき、指示された事に従う。			
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。	入院時には、連携シートを記入し、スムーズに治療ができるようにしている。医師とご家族の話にも同席させていただき、家族の不安にも医療と連携しやすいようにしている。			
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	運営推進会議で看取りについての状況を説明する。対象者がある場合、医師への状態報告をまめに行い、どこまで医療機関に頼るかは家族に決めていただいている。口頭だけではなく、具体的に書面にし、職員間で共有している。		入居時に看取りについて同意を得るようにしている。また、看取りの詳しい説明書を用意して必要時に改めて説明するようにしている。	
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	マニュアルの活用、研修を行っている。不安な時には職員同士の話し合い、職員会議等を利用している。職員は24時間オンコール連絡体制を把握し、病院の協力を得ている。			
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	毎年、総合避難訓練と震災訓練を、全職員で取り組んでいる。訓練の前には、各自で見直しや練習を行い意識を高めている。		年に2回の災害避難訓練を行っている。施設周辺の防災班との連携も図れるようにしている。	地域の防災班の方との役割を明確にし、災害時の具体的な協力体制の構築に期待したい。

自己	外部	項 目	自己評価	1階	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、声の大きさ、トーンに気をつけている。毎月の目標にすることが多く、職員同士でも注意し合い意識を高めている。		利用者への声掛けの仕方については常に注意するように取り組んでいる。	
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	利用者様との会話を活発に行うことで今の気持ちを察したり、性格を知ることができる。利用者様に尋ねて、ご本人の意思に沿うようにしている。			
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	利用者様一人ひとりのペースに合わせ、起床時間を遅らせたり、朝食時間、場所を居室にしてみたり都度対応している。ご家族にも報告している。			
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	ご家族が用意した洋服を着たり、一緒に買物をして選んでいただいたり、同じ洋服ばかり着ないように気をつけている。入浴後に化粧水を勧めると大変喜ばれる。			
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	利用者様同士の会話も楽しめるように席順を考えている。下膳を急がずゆっくり食事していただいている。食後の片付けは、職員と楽しい会話をしながら行っている。		片付けは利用者と職員と一緒に会話をしながら行っている。また、外食ドライブを行い食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	嚥下が悪い方にはトロミや、ミキサー食を用意。食が進まない方には、少しでもカロリーを摂る為にお茶の代わりに栄養補助食品を摂るようにしている。ご家族に食事介助をお願いすることもある。			
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	毎食後に口腔ケアを行っている。必要な方には職員が磨き直しをする。うがいがうまく出来ない方には口腔シートを使用している。必要に応じ、訪問歯科を利用している。			

自己	外部	項 目	自己評価	1階	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	個人記録を活用し排泄パターンを見てその時間に声を掛ける。車椅子でも座位の取れる方は全員、日に1回以上トイレに座って頂く。日中だけリハビリパンツから布パンツに変更したりと、その方に合わせておむつやパットを選んでいる。		一人ひとりの排せつ記録を基に各自の排せつパターンを把握し誘導、その他の排せつ介助を行っている。	
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	排便チェック表を活用し、その方の排便パターンで緩下剤の調整は都度職員が行っている。水分量に注意し、毎日乳酸菌飲料や野菜ジュースを飲んでいる方もおられる。			
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	1対1で入浴介助を行っている。必要な方には2人介助もある。浴槽に入れない方にはシャワー浴と足浴を行っている。座位が不安定な方にはシャワーキャリーを使用し安全に気をつけている。		週3回、午前中の中入浴を行っている。入浴を拒む場合は、時間や曜日を変更し気分よく入浴できるよう工夫している。	
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	全室個室でいつでも休める状態にある。車椅子の方で体の傾きのある方は居室にて臥床していただく。ラジオを活用する事で寂しくならないようにしている。場合によってはホールにて就寝して頂いたこともあった。			
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	間違いのないように一人一人の薬袋を確認、服薬前には名前を呼んで確認する。吐き出す方もおられるので、服用後は口腔内に残ってないかの確認をしている。			
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	一人一人何が出来るのかを把握しお願いしている。時には出来ない事も職員と一緒にトライしてみたり、利用者様に指導をお願いして一緒に頑張っている姿もみられる。			
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	土日には一人ひとりに声掛け、その日の気分に合わせてドライブに参加していただいている。平日でも職員の食品の買物等に誘い、お手伝いして頂くこともある。家族との外出は制限なく応じている。平日はリハビリや散歩に出かける。		病院のリハビリや地域での健康体操への参加など近距離の外出支援に努めている。また、毎週土日はドライブを行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	1階	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	「お金を持っていない」と不安になる方も、鍵がかかる金庫で預かっていると伝えると安心される。必要な物を購入した時には、家族に報告する。一緒に買物に行く際は値段など相談しながら楽しむ。			
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	ご家族からの電話、利用者様がしたい時には希望に合わせ応じている。遠方からも定期的に電話を下さる家族がおられる。利用者様が不穩の時に電話で声を聞くだけでも落ち着かれることがある。			
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	冷暖房や空気清浄機を利用し、過ごしやすい温度管理に心掛けている。利用者様の移動の邪魔にならないように配置や通路を広くとるようにしている。壁などの飾りは利用者様が作った作品を飾り、親しみのある雰囲気作りをしている。		各階のリーダーが職員・利用者と相談しながら写真や飾り付けを行い、居心地の良い空間作りに努めている。	
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	利用者様の性格に合わせ、テーブルの席を替えている。落ち着かない方には居室で過ごすことを勧めることもある。衣類や、タンスの中を整理しているうちに落ち着かれる。			
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	家で使っていた物を自由に持ってきていただいている。お位牌や仏壇を持ってきている方もおられる。面会時には居室で過ごしていただくことが多い。		部屋は明るく心地よく過ごせるようになっており、馴染みの家具など持ち込んで安心して生活できるよう工夫している。	
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	車椅子の利用者様が、移動のスペースやテーブルの配置など都度検討し配置換えを行っている。食事テーブルの高さが合わないため、小テーブルを購入し使用している。			

宮崎県国富町 グループホーム「マザーハウス」(1階)

宮崎県国富町 グループホーム「マザーハウス」(1階)

宮崎県国富町 グループホーム「マザーハウス」(1階)

宮崎県国富町 グループホーム「マザーハウス」(1階)

宮崎県国富町 グループホーム「マザーハウス」(1階)

宮崎県国富町 グループホーム「マザーハウス」(1階)

宮崎県国富町 グループホーム「マザーハウス」(1階)

宮崎県国富町 グループホーム「マザーハウス」(1階)