

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	2192100168		
法人名	フジ・エステート有限公司		
事業所名	グループホームわくわく		
所在地	大垣市荒川町367-1		
自己評価作成日	平成25年8月1日	評価結果市町村受理日	平成25年9月27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.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2192100168-00&PrefCd=21&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 ぎふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成25年8月21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)】

<p>1.利用者様個人の能力・認知症等に合わせたレクリエーション・創作活動等に力を入れている。 2. 家族交流会を年4回開催し家族との交流に力を入れている。3. 地域内で開催されている いきいきサロン(2カ月毎)に参加したり、町民運動会、子供会主催の芋掘り、盆踊り等に参加し地域交流に力を入れている。4. 施設行事を地域住民に案内し参加を得ている。5. 統一したケアが出来るよう介護技術研修を定期的実施している。</p>

【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)】

<p>事業所は、町の中から少し入った場所にあり、和風の平屋造りである。全体が広々として、車椅子でも安心して移動ができる。随所に、くつろげる椅子を配置し、生活しやすい工夫をしている。小規模多機能型事業所と併設し、家族同士が交流したり、いきいきサロンやわくわく喫茶は、地域交流の場となっている。利用者が、地域と日々関わりながら「ささやかな夢」が実現できるように、敬愛と感謝の心で支援をしている。そして利用者が、最期まで安心して、穏やかに生活できるように、医療、看護、介護の連携を整えている。</p>

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 ↓該当する項目に○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 3. 家族の1/3くらい 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 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価票

[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	1、ご利用者の命と生活を大切に、ご利用者の思いとその最大限の実現を図る。2、ご利用者様に家庭的な生活と役割をもってもらい健康で安心できる生活の実現を図る。3、地域との繋がり・ふれあい・なじみを作り生活のリズムを作る。4、心身能力・五感を最大限に維持向上を図る。について休憩室の掲示し毎日確認している。	運営理念を具体化し「いつも皆でわくわくした気持ちで、敬愛と感謝に満ちたケア」を活動指針とし、職員会議等で共有している。住み慣れた地域の人々とふれあい、日々感謝しながら、健康で安心できる暮らしを支援している。	
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	町内自治会に加入し地域行事やいきいきサロン等に参加している。又、施設行事を地域住民に地域広報「あらかわ」に掲載及びチラシを班回覧し参加案内している。	自治会の一員として、地域の行事に参加している。また、事業所の行事を広報誌で案内している。地元中高生の福祉体験の受け入れ、夏祭りやみこし、いきいきサロン等に参加し、積極的に交流をしている。	
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	地域の企業が開催した感謝祭に参加し「認知症」をテーマとした寸劇を発表した他、施設で取り組んだ「防災頭巾」作りを実施した。		
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	運営推進会議ではアクシデント報告やケア困難事例を報告し適宜アドバイスを受けている。又推進会議には利用者家族代表が入っており利用者代表として意見も伺っている。	隔月ごとの運営推進会議には、地域包括支援センター、自治会長、民生委員、家族代表が参加している。参加者から、利用者の良い部分を見つけるようにとの提案があり、早急に受け入れ、サービスの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取り組んでいる	運営推進会議の報告をすることを通し状況を伝え適宜助言を受けている。	市とは、日頃から連携を密にし、法改正の指導、困難事例等を相談している。又、運営推進会議の議事録を届け、事業所の取り組みについて意見を交換するなど、協力関係を築いている。	
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	法人で運営している他の施設を含め「身体拘束廃止委員会」を設置し、身体拘束に関するマニュアルに沿い適宜助言を受けている。施設の施錠については夜間(午後5時から翌朝8時)までは施錠し、午後はオープンにしている。	法人内に「身体拘束廃止委員会」があり、身体拘束ゼロに向けたケアを行っている。言葉による拘束は、寸劇で具体例を学び、利用者の行動を束縛しないよう取り組んでいる。	
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	高齢者虐待に関する法人全体研修に参加し事例検討会を実施している。		

岐阜県 グループホームわくわく

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	現在日常生活自立支援利用者1名、成年後見制度利用者1名が利用されているので、本制度の内容について研修している。		
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	原則施設内の説明会を行いその折りに契約等の説明時間を充分に持っている。その他、家族会においても再度重要な項目について適宜説明している。		
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	家族にはわくわくだよりにて3ヶ月毎にご利用者様の様子等を説明したり、家族会(3ヶ月毎)には家族と担当者・ケアマネ・看護師が同席し意見の取りまとめをしている。	家族へは、便りの中で利用者の様子を伝えている。また、家族会の機会に、意見や要望を聴いている。意見等は、担当者と役職者で取りまとめ、運営に反映させている。	
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	ユニット毎の会議・リーダー会議や申し送りノート等により職員の意見反映に努めている。	定例の全体会議で、意見を出し合っている。ケアの方法、おむつの工夫等、意見・要望があり、改善につなげている。又、管理者と個人面談の機会を設け、運営に反映させている。	
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回管理者は職員面談を実施し就業上の問題やスキルアップのため個人目標の達成状況等の確認の場を設けている。		
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	「緊急時の対応方法・連絡体制」等テーマを設定し内部研修を実施している。		
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	市内の小規模多機能事業所、グループホームが連絡会(研修会)を開催している。参加して情報交換等に努めている。		

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	事前のアセスメントを基に本人の意思等充分聞きながらケア計画の修正を加え合わせて本人との信頼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	入所時の面談は充分時間をとり家族等の意向等施設ケアに結びつけるよう努めている。		
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	希望により「試し利用」(泊りは除く)を数回利用してもらい少しでも施設利用へのなじみを作るよう努めている。		
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	職員の担当制をとっており、なじみの関係に努めている。		
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	家族交流会(年4回)への参加や日頃の面会等出来る限り施設に来て頂くことが施設運営への協力であることを日頃から案内している。又3ヶ月毎のプランの見直しには出来る限り家族に参加頂き施設と家族の関係を構築している。		
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	利用者様によっては馴染みの友人関係の維持に努め継続的な施設訪問に協力頂いている。	親戚も参加する3ヶ月毎の「家族交流会」を、馴染みを深める場として継続している。地元の人や友人の訪問が多く、歓待している。いきいきサロンや買い物等に出かけ、馴染みの関係を継続している。	
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	互いに話し合う利用者の席配置に心がけ又職員も利用者様が孤立しないよう適宜言葉かけに努めている。		

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
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	経済的問題で1事例長期入院への移行があった。家族が病院入院を希望され受け入れ病院を紹介し入院に至った事例である。		
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	本人の意向、変化や要望の追加に応じる為、申し送りノート等を利用してケアの変更に努めている。困難な場合は出来る限りその理由等を家族等に説明し実現の方向で検討している。	本人の基本情報は、契約時にまとめ、全員が周知している。担当職員を中心に、日常生活の中で、本人の思いや意向を把握している。「ささやかな願い」も叶うように寄り添い、その人らしい暮らし方につなげている。	
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	出来る限り広範囲でのアセスメントを行っている他随時家族、利用者様の意向確認を行う中で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	日々の介護記録・申し送りノートの活用により状態の把握に努めている。尚、健康状態に変化があった場合は看護師が同介護記録等に状態の変化やケア上の留意事項等を記載しケアの統一化に努めている。		
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	個別援助計画は3ヶ月毎に担当者でケアマネ、必要に応じて看護師が加わり作成するようにしている。	日頃から利用者、家族の意見を聴いている。介護記録や担当職員の意見を基に、職員全員で検討し、介護計画を作成している。家族の希望や状態に変化があれば、随時見直しを行っている。	
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	日々の介護記録や申し送りノートの活用により職員の気づきや介護上の工夫に役立てている。又必要により計画途中でも個別援助計画の変更を担当者がケアマネに提案しケアの変更等も行っている。		
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	体調等変化があった場合はこれに応じた医療機関への受診や施設内での訪問歯科の利用、体調悪化での入浴していない場合は全身清拭当で出来る限り利用者様の状況に応じたサービスの提供を行っている。		

岐阜県 グループホームわくわく

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	町内会に加入し、いきいきサロンに参加したり地域行事に参加するようにしている。		
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	施設協力医の他これまでのかかりつけ医との関係も維持しつつ随時適宜な医療の提供に努めている。又総合病院受診の折りは総合病院から情報をかかりつけ医に提供頂いておりその後の医療提供が容易に行えるよう施設としても協力を求めている。	入居前の、かかりつけ医の継続と、協力医への変更は、自由に選択ができる。月に1~2回、協力医の往診がある。通院受診は、家族対応が原則であるが、家族の都合や、緊急の場合は、職員が柔軟に対応をしている。	
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	法人運営の他の部署より定期的に看護師がきており適切な看護を提供している。		
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	施設での骨折による入院が2事例あり(2事例とも退院後再施設利用中)病院側と退院後の施設受け入れについて基本的に引き受けられることを前提に定期的に情報交換するほか、退院後の通院についても施設側で家族立ち会いにより実施できる旨情報提供し出来る限りスムーズな退院に向け病院との連携を行っている。		
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	施設利用当初に当施設では環境を整えば看取りを実施している旨説明している。看取りについてこれまで6事例あります。6事例とも身体状況等悪化し改善が見込まれないと協力医が判断した段階で看護職・介護職・家族等の検討会や確認の場を設定しマニュアルに基づき同意等の手続きを行い随時家族の協力を求めながら施設で看取りを行った。	契約時に、重度化や終末期についての方針を説明している。法人母体は医療機関であり、医療・看護・介護が連携して、支援体制を整えている。さらに、重度化に対応できる介護技術の向上を目指している。	利用者の重度化、終末期にも対応できるよう、全職員の介護技術、心のケアなど、質の向上に向けた取り組みに期待したい。
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	定期的(2カ月に1回)に夜間緊急時を想定した研修を行っている。又救急隊に必要な情報を提供できるよう救急用利用者情報書を作成しており以後の医療関係への情報提供が適切に行えるようにしている。		
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	災害時マニュアルを作成し定期的に訓練を行っている他、地元自治会と災害時の申し合わせ(互いの協力)を行っている。	年に2回の防災訓練を実施している。地震と火災を想定した夜間訓練では、少人数での初期消火、避難誘導、通報訓練も行った。地元の広報や、運営推進会議の場でも地域住民への協力を依頼している。	今後共、防災意識の継続と、地域との協力体制強化に期待したい。

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	職員が利用者様の居室に入退室するときには居室はプライバシーの砦である確認の下に適切な声かけと了解を得ている。又、不適切な言語があった場合は適時に指導を行い職員の資質向上に努めている。	人生の先輩としての尊厳を守り、日々の暮らしの中で、誇りを損ねない言葉かけを徹底している。入室の際は、本人の許可を得てから入るなど、プライバシーを損ねない対応をしている。	
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	日常生活でのご利用者様の少しい表情・感情の変化を汲み取るよう心がけ、それによりケアの提供などに結び付けている。		
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	出来る限り個人の生活ペースに合わせるようにしている。どうしても共同行動が必要な場合は充分説明し行動してもらっている。		
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	出来る限り洋服がご自身で決めてもらうようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る限りご利用者様にも食事準備(配膳等)出来る事は参加してもらっている。業者委託の食事以外に1品は管理栄養士と給食委員がメニュー化し提供している。	利用者と共に、畑で収穫した野菜を調理している。料理の盛りつけなど、できる範囲の手伝いをしている。職員も同じ物を食べながら、味付けなどを話題にして、楽しい食事時間を共有している。	
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	同法人他施設配属の管理栄養士の指導や月1回行われる給食委員会等で問題等ないか検討している。食事量、水分量は記載し大きな変化がないかチェックし本人の嗜好や認知の低下等から不十分な栄養・水分摂取の場合は おやつ等、他の方法で摂取できるよう工夫している。		
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	食事終了後は歯磨きを行っている。訪問歯科希望者には適宜訪問歯科診療により歯の管理に努めている。		

岐阜県 グループホームわくわく

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	失禁がある利用者様についても日中は紙パンツを使用して頂き2時間毎トイレ誘導にて自立に努めている。	排泄チェック表を参考に、こまめにトイレ誘導するなど、個々の状態に合った支援をしている。その結果、失禁を減らし、紙パンツの使用も減少した。夜間も声をかけ、トイレでの排泄につなげている。	
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	特に注意を要する利用者様には腹部マッサージ、ヨーグルト等により予防に努めている。		
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	週3回の入浴を確保している。失禁等で汚れた場合は曜日を変更した適宜対応している。	週に3回の入浴を行い、利用者の希望に添う対応をしている。重度者は、機械浴を利用して、安全にゆったりと入浴ができている。個浴では、外の景色を眺めながら、職員との会話が弾み、楽しく入浴をしている。	
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	出来る限り個人の生活リズムに合わせた休眠をとってもらっているが昼夜逆転等につながらないよう留意している。又その発見に努めている。		
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	主として看護師が全利用者の服薬状態を把握し随時変更される場合の薬の状態・注意事項等主治医からの情報を基に介護職にもその情報を正確に伝えている。		
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	掃除、洗濯たたみ、盛り付け等少しでも施設運営に参加されている他個人に合わせた創作活動にも取り組んでもらっている。		
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	出来る限り1ヶ月に1回は花見ドライブ等外出の機会を作っている。又、24年度から個人の希望に応じた外出活動を行っている。	日常的に事業所周辺を散歩している。重度者も、広いベランダに出て外気浴を楽しんでいる。毎月1回は、買い物や食事などに出かけている。本人の希望する所へは、職員が個別に対応をしている。	

岐阜県 グループホームわくわく

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	お小遣いを施設で預かっており、個別な買い物等ではお小遣いを利用し買い物の楽しみを味わってもらっている。		
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	希望者は施設で携帯電話を預っており必要時、個別に電話をかけられるようにしている。		
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	2ユニットあるが両ユニットの共同室も南側にありサッシから十分に採光できるようにしてある。又全体に和風材となっており落ち着いた雰囲気となっている。天井には梁がありいくつかのちょうちん風あかりが吊ってある。キッチンへも利用者様が入れるスペースがあり共に食事を作ることが可能である。トイレは共同型であるが十分なスペースがある。	共用の空間は広く、車椅子でも安全に移動ができる。高い天井の窓から自然の光が注ぎ、窓越しに外の景色を眺めることができる。廊下には、くつろげる椅子を備え、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	ソファ、大型テレビがあり共同で見ることができる。		
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	居室内への備品類は自由にしている。希望により仏神具、テレビ等備えておられる。	部屋毎に違いのある引き戸と、自分たちで作った絞り染めの暖簾をかけている。居室には、収納場所が多く、広く空間を確保している。使い慣れたタンス、鏡や仏壇などを家族と共に配置し、安心できる部屋づくりをしている。	
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	自室であることが判断できるよう居室入口扉には表札がかかっている。又、手作りのれんによりその判別の一助となっている。		