

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・エステート有限会社		
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	令和5年7月17日	評価結果市町村受理日	令和5年9月11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	https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_kani=true&JigyouvoCd=2192100168-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 びーすけっと		
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	令和5年8月3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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者個人の能力、認知症に合わせた個別レクリエーション活動等に力を入れている。 2. 家族面談を年2回開催し家族との交流に力を入れている。 3. 月1回の外出(花見等)や天気の良い日はテラスへ出る機会を作り気分転換を図っている。 4. 統一したケアができるよう介護技術テスト・研修を定期的実践している。 5. 看取り介護を行っている。
--

【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)】

<p>コロナ感染の危険については懸念があるため、利用者職員が1対1で外出するなど工夫し利用者の従来の生活に戻す取り組みを進めている。日々の生活から看取りまで事業所の適切かつ温かな支援に対し家族からの謝意と信頼を得ている。職員が事業所内・外研修で学べる機会や働きながら資格取得できる環境を整備し、専門性の高い職員の育成と質の維持に向けた職員教育に取り組んでいる。職員への極め細やかなサポートと働き易い環境、職員間の人間関係の良好さがモチベーションの維持につながり、勤続年数の長い職員が多い。</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 ↓該当するものに○印
43 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:15)	○ 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	50 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:8,9)	○ 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
44 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:14,27)	○ 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	51 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)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
45 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:27)	○ 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	52 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:3)	○ 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
46 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:25,26)	○ 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	53 職員は、活き活きと働けている (参考項目:10,11)	○ 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
47 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:36)	○ 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	54 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
48 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:20)	○ 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	55 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. ほとんどいない
49 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:18)	○ 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踏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	朗仁快吾(心朗らかであれ、お互い快くあれ) 1. 利用者様の安全を第一に考え、安心できる介護の提供に努めます。2. 職員の専門知識。技術・接遇の向上に努め、質の高い介護サービスを提供します。3. 市町村自治体や保険・医療福祉機関と連携し、利用者様に信頼される施設の運営に努めます。4. 地域に貢献し、社会に必要とされる施設を目指します。	理念を休憩室へ掲示し、全職員に介護マニュアルの冊子と共に配布し、理念を共有している。勤務年数の長い職員が多く、理念と基本方針が職員に浸透しているが、毎年年度始めには新任を含めた全職員対象に理念の内容を理解する研修を継続し周知させている。ホームページにも記載している。	
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	自治会に入り、できる限り地域の行事に参加している。祭り等、参加がむつかしい時は、地域から施設に来ていただけるよう働きかけている。	コロナ感染状況を観ながら自治会など地域交流活動に、利用者が参加できるよう準備している。中学生との活動も再開され利用者が交流を楽しむ機会が得られた。今後、感染に留意しながら地域交流を進めていく。	
3	(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家族として意見ももらっている。	同法人の他事業と合同で家族代表、自治会長、民生委員、地域包括センター等の参加を得て対面の運営推進会議が再開された。運営推進会議で外部評価を実施した年度もあり、協力的な人材が揃っており、サービスの向上につながる意見を得て運営に活かしている。	
4	(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	行政には運営推進会議の報告や困難事例の相談を行ない助言を得ている。	行政とは、運営推進会議や事故報告、災害時の対応、コロナ対応の情報などの共有と意見交換や助言を得るなど協力関係を築いている。行政主催のオンライン研修の参加や災害対応について市町村との連携に努めている。	
5	(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	身体拘束マニュアルを整えている。事業所全体で身体拘束・廃止委員会を立ち上げ、身体拘束廃止に向けての取り組みを行っている。身体拘束が必要な場合は、切迫性、非代替性、一時性の要件をすべて満たす場合とし、観察は30分毎に行うことを原則としている。	職員は、プライバシー保護、権利擁護、職員倫理等を理解し身体拘束廃止への意識が高く、委員会を中心に身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。隣接事業所と合同で身体拘束・虐待防止・事故について、年2回の研修会を行い、毎月の会議でも話し合いながら、適切なケアに努めている。	
6	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	毎月、虐待報告(グレーゾーン)を行ない、不適切なケアがなかったかを確認している。また、定期的に研修会を開催するとともに、職員と定期的に面談しストレスケアにも努めている。	職員は、身体拘束廃止の実践と併せて虐待のないケアに取り組んでいる。職員各自が虐待のグレーゾーンのチェックシートに取り組むその結果を報告・検討し虐待防止に努めている。	

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
7		○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所や成年後見人制度を利用して利用を通じ、社会資源の活用方法について職員に周知している。また、契約時、必要な情報を契約者に伝えるように務めている。		
8		○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	契約時、重要事項説明書をもとに説明を行っている。また、利用料金改正時には事前に文章及び口頭にて説明を行ない同意を得ている。		
9	(7)	○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並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	家族面談会(年2回)への参加、年1回、無記名で満足度調査を行ない、意見・要望を聞き取っている。	事業所では、年1回無記名式で家族の満足度調査を実施し支援の改善に活用している。コロナ禍で家族会は休止しているが、家族面談は年2回実施している。得られた家族や利用者の意見や要望を利用者の支援や運営に反映させている。	
10	(8)	○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	施設全体で職員が話しやすい雰囲気作りを行ない、利用者にとって安心・安全な環境を提供している。職員からの意見は月1回行っている主任会議(各事業所の管理者が出席)で発表し、解決に向けて話し合う機会を作っている。	管理者は、年2回実施する職員面談で得た意見や要望を事業所の運営改善や職員への対応に反映させている。各事業所の管理者、又は主任が出席する主任会議も月1回開催し、話し合いながら運営改善に努めている。施設長または主任は、普段から職員と意見を交わしたり相談をしながら、職員の満足感に繋げている。	
11	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている	管理者は年2回職員面談を実施し就業上の問題や個人スキルアップ計画の進行状況を確認し代表者に報告している。この際、職員からの意見や提案を聞き取っている。	管理者は、年2回の職員面談で希望の研修や就業上の相談、要望を聴きワークライフバランスとメンタルヘルスに配慮し対応をしている。希望休や研修を考慮した働きやすい勤務表の作成や休憩できる時間・場所の確保など勤務環境への配慮をしている。	
12	(10)	○職員を育てる取組み 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	法人全体でキャリアパスを作成し、職員の能力に応じた研修を企画・運営している。また、資格取得のための休暇調整を行っている。	法人としてのキャリアパスを作成し、職員能力や希望を把握した上で、計画的に事業所内・外の研修へ参加できるようサポートし、資格取得を推奨している。職員は働きやすく、常にモチベーションを維持しながら、有意義に働ける職場であると評価し退職者も少ない。	

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
13		○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づくり、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	加算変更時の解釈を共有したり、困難事例を相談したり、適宜、情報交換を行っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
14		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者一人ひとりに担当を決め、心身の状態把握に努めている。		
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					
15	(11)	○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	担当する利用者の観察をきめ細かく行ない情報は全職員で共有し、利用者の意思の把握に努めている。意思表示が困難になってきている利用者場合は、家族から過去の様子を聞くなどして、日々本人の思いや感情に寄り添うよう心掛け、時間を多くとるようにしている。	コロナ感染対策による活動制限や新しい入居者と重度化により自分の思いを伝えられない利用者が増加している。利用者を受け持ち職員の1対1対応により利用者のニーズを充足する取り組みをしている。職員は、利用者の密な観察と家族からの情報を職員間で共有し利用者に寄り添ったケアに努めている。	
16	(12)	○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	可能な限り家族に参加してもらい、管理者、介護支援専門員、看護師、担当介護職員で介護計画、モニタリングを3か月毎に行っている。この際、本人・家族の希望も積極的に取り入れている。	介護と看護の記録は、一元化され利用者の理解と分析に有効に活用している。家族の希望や意見も反映しながら3か月毎のモニタリングにおいて評価した内容を活かし、現状に即した計画の修正に努めている。	
17	(13)	○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	日々の様子は介護・看護記録(24Hシート)にて行っている。介護士・看護師が同じ記録用紙を使用することで、情報の共有が行ないやすい。また、この情報は後で読み直し、介護計画の立案、修正に利用している。	ケア記録の改訂に取り組み、援助計画を反映させたケア項目を経時的に列記し、実施後チェックを入れ、特記事項がある場合は記事を書く様式に改訂したことで、記録とケアの効率率が上がり、介護と看護の連携やケアの充実につながっている。	
18	(14)	○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	体調不良時、病院受診が困難な場合は往診を依頼し、居室で医療行為が受けられるように医療との連携を密にしている。また、専門医への受診が必要な場合は受診時の送迎や受診に付き添うこともある。	協力医、看護師等医療連携を密にとり利用者の健康管理が行われている。コロナ感染状況を観ながら地域のいきいきサロンや同法人の他事業所との交流、ボランティアの受け入れなど様々な資源を活用した支援の再開に取り組んでいる。	

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
19		○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	地域民生委員によるボランティアの受け入れを行っている。		
20	(15)	○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	入所時、かかりつけ医を協力医療機関に変更希望するケースが多く、施設看護師が医院と事業所、薬局との調整を行っている。必要時または専門医への受診は、主治医に紹介状を依頼しスムーズにできるよう配慮している。	利用者及び家族の多くは、事業所での看取りを希望しており、協力医をかかりつけ医として選択している。月2回の往診と事業所の看護師による医療体制が整っている。歯科医の訪問診療、かかりつけ医や専門医の受診支援も家族の協力の下、円滑に行っている。	
21	(16)	○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、また、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。又は、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	看護師は日々の健康管理を行い、異常の早期発見に努めている、入退院には必要に応じて病院に行きカンファレンスに参加している。また、異常を発見した場合は早期に医療機関と連携が取れるように看看連絡会に登録している。	利用者の入居時にアセスメントシートを作成し、3カ月毎に見直し更新し、入院時の申し送りサマリーとして活用している。看看連絡会の登録により、様々な新着情報や研修の案内などが得られ利用者のケアに役立てている。	
22	(17)	○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	入所時、重度化した場合の対応について説明し同意を得ている。また、施設で行える医療について同時に説明を行ない、家族が様々な選択肢の中から終末期の生活を決定出来るように情報を発信し、施設での看取りを希望された場合は、主治医を中心に、安らかな死が迎えられよう、他職種共同で、利用者を支えている。	看護師が協力医と連携を図り、職員と共に利用者と家族のニーズに対応しながら、ケア体制を整えている。看取り期間中は、担当者会議を複数回開催し利用者の状態を全職員に周知し取り組んでいる。家族に看取り介護・看護計画書を提示し状況説明する面談を重ね、心の準備のサポートに繋げている。	
23		○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	救急時マニュアル、救急隊への利用者情報を作成し、有事の際には素早く対応できるよう定期的に研修を行っている。また、救急搬送に持参する物品は常時準備をしている。		
24	(18)	○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	BCPマニュアルを作成し、年2回災害訓練を実施している。地域住民の参加と推進会議で報告している。	地域住民の経験とハザードマップや利用者の状態を分析した結果、行政指定避難所への安全確保は難しいため、地域特性に沿った避難マニュアルに改正した。利用者・自治会長・民生委員が参加し、作成したタイムラインに沿って臨場感を持ち避難訓練を行っている。	災害時に地区の消防団など地域住民の協力が得られるよう覚書を交わすなど協力体制の強化について検討している。その取り組みを実現させ、双方の防災対策意識の強化に期待している。

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					
25	(19)	○一人ひとりの人格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	倫理規定、プライバシー保護規定について全職員に配布し、様々な研修で必要性を説明し意識の向上を図っている。職員には「居室の扉は利用者自宅の玄関、居室は家の中」と周知徹底している。	事業所は、認知症やプライバシー保護・倫理規定・道徳に関する研修会を毎年行い、学習会やカンファレンスで利用者一人一人を尊重した対応ができていないか毎日のケアを振り返りケアの質の維持に努めている。入職時に守秘義務を含めた誓約書を記入している。	
26		○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	利用者が日常生活の中で表す表情の変化、感情の表現を見逃さず、ケアを行なうことを職員が心掛けている。		
27		○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	日課があるが、利用者が無理なく生活を送れるように利用者毎のペースを守っている。レクリエーション内容にも個人の希望を取り入れている。		
28	(20)	○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	施設の畑で収穫した野菜を使いイベント毎に食事作りを行なっている。	食事は配食業者に委託し、栄養バランスの取れた食事とおやつを提供している。盛り付けと利用者の状態に応じた食事形態の加工は職員が行っている。行事や事業所の畑で収穫がある際には利用者と共に職員が調理し食事を楽しんでいる。	
29		○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	食事摂取時の様子や食事摂取量を観察し必要なカロリーが摂取できているか、脱水はないか観察している。病気時や看取り期においては家族から好きなものを聞き取り提供している。		
30	(21)	○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、利用者に合わせて、歯磨き、うがい、口腔清拭、義歯洗浄を選択し実践している。必要に応じ訪問歯科受診を受けることもできる。	毎食後に利用者の状態に応じた口腔洗浄方法で口腔ケアを行っている。家族の希望や利用者の症状により、訪問歯科受診を取り入れている。看取り期の利用者にはガーゼやスポンジ等で口腔内ケアに努めている。	

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
31		○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向けた支援を行っている	利用者の排泄パターンを理解したうえで定期的にトイレ介助を行っているため、日勤帯は失禁が少ない。夜間帯は安眠の確保ができるようパッドのサイズを大きなもの変更して対応している。		
32		○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、個々に応じた入浴の支援をしている	月曜日から土曜日まで入浴(週2回)を行っている。ADL、病気に合わせて回数、入浴形態を決定している。		
33		○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	利用者一人ひとりの生活リズムに合わせた休息、睡眠の確保に努めている。また、夜間の睡眠状態や身体状況を考え、昼夜逆転にならないように援助している。		
34	(22)	○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	薬の説明書をカルテに保存し薬効、副作用を職員に周知している。また、服薬担当者を明確にし、確実に服用ができるように介助している。	協力医管轄薬剤師が定期的に来所し配薬や利用者に応じた薬剤の加工、飲ませ方の指導・相談など対応している。夜間勤務者と日勤リーダーが服薬確認を行っている。職員は、使用薬剤の説明書を記録に保管し、薬効や副作用を周知している。	
35	(23)	○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	施設での家事援助に参加してもらい生活に役割を持てるようにしている。また、入所前の趣味(習字・音楽)をレクリエーションに取り入れ継続している。飲み物は5種類用意し、その日、飲みたいものを提供している。	家事活動を好む利用者が、掃除・洗濯干しや洗濯たたみなど自由にできるよう配慮している。重症化により趣味を持っていた利用者も徐々にできなくなり、職員が毎日ゲームや物作りなどのレクリエーションを企画し利用者が楽しめる支援に取り組んでいる。	
36	(24)	○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。また、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	日常は利用者の体調に合わせた施設周辺の散歩やテラスで外気浴をしている。また、外出レクリエーションを行なうと共に希望者にはささやかな夢を叶えるという企画も継続している。	感染予防のため制限していた外出を徐々に緩和し、利用者と受け持ち職員1対1でドライブや近隣を散歩するなど個別の外出支援に努めている。気候が良い日には、ウッドデッキでお茶を飲むなど外気にあたりくつろぐ機会を工夫して作っている。	コロナ感染予防に留意しつつ、職員の工夫や事業所の持つ多機能性を活用し、利用者の役割・楽しみや外出の機会など利用者の生活の質を上げる個別及び集団支援計画を立案し、展開されることを期待したい。

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
37		○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	入所時金銭預かりについて説明し合意した上で「お小遣い」を預かっている。買い物や「ささやかな夢」での買い物に同行する場合には、本人が支払いできるように支援している。		
38		○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・家族の希望があれば、携帯電話の持ち込みも許可している。また、年賀状等のやり取りが出来るように支援している。		
39	(25)	○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	全体に和風設計がされており落ち着いた雰囲気がある。ユニットはフロアで隣接しており、間仕切りを解放すると共有スペースとして利用できる。フロアから外に出られるテラスがあり閉鎖間はない。庭では季節の作物や花を育てており四季を感じるができる。	共用空間は広く、高い天井と明かり採り窓があり利用者の安全で快適な生活空間が整備されている。居間の2カ所に大時計と手作りカレンダーを掲げてある。居室入口上にロフト式収納場所の確保と、居室毎の玄関灯・建具など共用と個別が明確に区別されている。	
40		○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	フロアには食卓として使用しているテーブルが配置してある。また、気候の良い日にはテラスで過ごすことも可能である。利用者の体調や希望を取り入れ普段過ごす場所を選択できるようにしている。		
41		○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	居室の家具は自宅から持ち込んでもらい、本人の希望を取り入れながら配置している。利用者によっては神仏具や余暇を過ごすためテレビを持ち込み、落ち着いて暮らせるように工夫している。		
42		○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に全居室に表札を掲げている他、暖簾を掲げている。歩行可能な利用者はこれらを目印に一人で自室に戻ることが可能である。また、ADLの状態に応じて家具を再考する為、安全に配慮した環境になっている。		