

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	岐阜県大垣市荒川町367-1		
自己評価作成日	令和6年7月10日	評価結果市町村受理日	令和6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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=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 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	令和6年8月9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)】

- 1、利用者の個人の能力、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、月に1回外出(花見等)やボランティアを受入れを楽しい時間を作っている。
- 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)】

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、利用者と家族から多くの謝意と信頼を得ている。法人は、行政や地域との交流、職員教育・就業環境の充実など、利用者への良質なサービス提供に向けて、組織的に運営体制を整えている。11種類の委員会が効率よく機能し、職員の意見が運営改善にも反映されており、職員の満足度も高く、個々のモチベーションを維持しながら長く勤務している職員が多い。管理者は職員の家庭の事情を考慮しながら柔軟に勤務調整を行い、資格取得や研修受講等を支援するなど、ワーク・ライフバランスを保持し易い職場環境作りに取り組んでいる。

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	
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	53	職員は、活き活きと働いている (参考項目:10,11)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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せている (参考項目:20)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	全職員に配布してある基本介護マニュアル内に掲載、休憩室へ掲示し、職員間で共有している。	年度始めには法人理念を学ぶ研修を行い、新任を含めて全職員に周知している。管理者は、理念を休憩室へ掲示すると共に、全職員に基本介護マニュアルの冊子を配布し、常に職員が理念を念頭に実践に取り組めるようサポートしている。		
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、可能な限り地域行事にも参加している。	自治会長が、運営推進会議や避難訓練等の法人行事に参加しており、活発な地域交流が図れている。広報委員会が中心となり、法人の魅力をホームページや自治会広報で発信している。中高生の職場体験受け入れや、民生委員と協働しながら、住民の相談事業にも取り組んでいる。		
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。	運営推進会議は、同法人の他事業所と合同で開催している。家族代表、自治会長、民生委員、地域包括支援センター、薬剤師等の参加を得て、事故・虐待・身体拘束防止、避難訓練等について意見交換しサービス向上に繋げている。会議の検討内容は、全家族に周知されている。		
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に取り組んでいる	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。	運営推進会議は、行政の参加も得ており、高齢福祉課や介護保険課だけでなく、防災担当部局等とも対面相談したり、電話やメールを活用して情報共有するなど、協力関係を築いている。「子ども110番の家」にも登録している。		
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	会社として、身体拘束等適正化検討委員会を立ち上げ、身体的拘束の適正化のための指針をもとに身体拘束をしないケアに取り組んでいる。開所以来、2例のみの事例がある。	年2回の研修会や、毎日のケースカンファレンスで身体拘束廃止の為の教育が徹底されている。身体拘束適正化検討委員会は法人全体で組織化され、各事業所の事例を検討して得られた対策を活かし、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。		
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、定期的に職員と面談を行いストレスケアにも努めている。また、高齢者虐待防止委員会を立ち上げ、マニュアルをもとに定期的に研修を行っている。	虐待防止検討委員会は法人全体で組織化されている。職員アンケートから、倫理面や思考パターンなどを含めた課題、各事業所の事例からグレーゾーンを洗い出しながら議論した上で、虐待防止に取り組んでいる。年2回の研修会や毎日のケースカンファレンスにより、虐待防止・予防の教育を徹底している。		

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
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	入所に至るまでの経過や、家族、社会的背景を知ること、様々な社会資源が利用されていることを、利用者から学び、職員間で共有している。		
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、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。	年2回の家族面談や、年1回実施している家族の満足度調査によって得た意見・要望を支援や運営の改善に反映させている。家族面談会には、全家族が来所している。日々、SNSやメール、電話を活用しながら家族と情報の共有に取り組んでいる。	家族には、面談、SNS・メール・電話・便り等で利用者の状況や情報を提供している。家族毎にニーズが異なる為、家族アンケートに情報提供の内容・方法・頻度などの意向調査を組み入れ、対応されることを期待したい。
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回の個別面談や職員アンケートで希望や要望、相談等を聴き取り対応している。毎月の主任会議でも職員の意見を検討し、運営に活かしている。また、各種委員会を中心に意見交換をしたり、職員が提案したアニバーサリー休暇を採用するなど、全体で運営改善が図れる職場体制に職員の満足感も高い。	
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、職員からの意見を聞き取っている。	職員の休憩時間と場所が確保されている。定時帰宅、研修参加や家庭の事情による時短勤務、急な休暇・希望休の申請など、柔軟な対応によりワーク・ライフ・バランスを維持し易い職場体制を整備している。子育てや介護等を両立しながら、10年以上勤務する職員が多い。	
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、資格取得のため休暇調整を行っている。	法人のキャリアパス制度に基づき、職員の意向や能力等に応じて、法人内外の研修受講の励めや資格取得の受講料援助等を行っている。年間研修計画を立て、技術試験を実施するなど、職員の教育体制を充実させており、モチベーションアップに繋げている。	

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
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。意志表出が困難になってきている利用者の場合は、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。	日々の支援の中で利用者の意向を把握し、口頭やノートを活用し職員間で共有している。重度化により意思が伝えられない利用者が増加しているが、職員は、家族から得た情報を活かしながら、利用者に寄り添ったケアに努めている。利用者と担当職員の1対1の対応により、個々のニーズを充足する取り組みがなされている。	
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ヵ月毎に行っている。この際、本人・家族の希望を積極的に取り入れている。	ケアプランは3ヵ月毎にモニタリングを行い、本人や家族の希望、意見を反映しながら現状に即した計画の見直しに努めている。また、多角的に利用者を捉えられるよう複数の職員が関わり、評価を行う体制もある。家族面談の機会にプランの説明と意向を確認している。	
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。	ケア記録は介護と看護を一元化させている。ケアプランに基づいて、経時的に列記された24時間シート様式で、ケア実施後に項目チェックと特記事項を記述している。介護と看護、また、外国人スタッフとも情報共有が有効になされ、ケアの充実に繋がっている。	
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診察を依頼し、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。	同法人の他事業所との連携、ボランティアの受け入れなど、様々な社会資源を活用した支援に取り組んでいる。地域住民に向けて、相談事業や学習会を行うなど、法人から地域への発信にも努めている。地域の生き生きサロンには、感染症等の拡大状況を見ながら参加するとしている。	

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
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	地域民生委員や学生によるボランティアの受入れを行っている。また、イベント開催時には地元で活動している歌手等に依頼し利用者の喜ぶ歌を歌ってもらう等、楽しみも大切にしている。		
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。	現在、全利用者が協力医を選択している。毎週往診があり、事業所の看護師と密に連携を図り、利用者の健康管理を行っている。他科受診が必要な場合は職員が送迎し、家族とともに付き添い利用者の日頃の様子、現在の症状等を報告するなどのサポートを行っている。	
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。	入居時に作成したアセスメントシートを3カ月毎に更新し、入院時の申し送りサマリとして活用している。退院時にはカンファレンスに参加し病院との連携を図っている。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、職員教育に役立てている。	
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でき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ながら支援している。看護師が協力医と連携を図り、看取り介護・看護計画書を家族に提示し、面談を重ねながら状況を説明、利用者と家族の意向に沿ってサポートしている。看取りケア後の家族アンケートから振り返りを行い、まとめた冊子を更新、職員教育とケアの向上に努めている。	
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を作成し、災害時にも事業が継続されるよう準備している。また、年2回地域住民の参加のもと災害訓練を行い、結果を推進会議で報告している。	利用者の状態を考慮すると、水害時に行政指定場所へ避難することは困難と思われ、行政に事業所の特性に合った避難の承認を求めている。今年、承認され、改めて地域特性に応じた避難マニュアルに基づいて、地域住民の参加のもと避難訓練を行っている。	災害の種類、発生時間帯、気候等を考慮しながらマニュアルを見直している。地元消防団との覚書きなど、地域との協力体制を強化する事と、家具固定、避難時の備品・備蓄品管理の改善などにも取り組まれることを期待したい。

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					
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「居室の扉は利用者の玄関、居室は家の中」と周知徹底している。	毎年、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実施している。利用者一人ひとりを尊重した対応ができているか、日々のカンファレンスや委員会等で振り返ることでケアの質の維持・向上に努めている。	
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	日課はあるが、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っている。	食事は配食業者に委託し、盛り付けや利用者の状態に合わせた食事形態の加工は職員が行っている。アンケートを取り、配食業者と食事内容等の調整をしている。誕生日などの行事食や事業所の畑で収穫がある際は、利用者と職員が調理するなど、食事を楽しむ機会としている。	
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。	口腔ケアの重要性や実施時期、利用者の状態に応じた支援方法など、研修会にて知識と技術を学びながら、口腔ケアの実施を徹底させている。家族の希望や利用者の状況に応じて、訪問歯科受診に繋げている。看取り期も口腔内ケアに努め、誤嚥性肺炎の予防に努めている。	

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
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に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。	薬剤師との連携があり、定期的に配薬や利用者に応じた薬剤の加工、飲ませ方の指導等の協力を得ている。夜間勤務者と日勤リーダーが薬剤の確認を行っている。使用薬剤の説明書を記録用ファイルに保管し、薬効や副作用を全職員に周知させている。	
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。	利用者の重度化が進み、自力で出来ることが少なくなっている。楽しみごとが増えるよう、家族から得た情報を活かし、委員会や担当職員などが行事やレクリエーションを企画している。家事などの役割や飲み物など、利用者自らが選択できる機会を作り、潤いを持たせ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。	個々のニーズを充足する「ささやかな夢を叶える」ケアに取り組んでいる。感染症予防の為、ドライブは個別で行ったり、季節が良い日にはウッドデッキや庭でお茶を飲んだり、外気に触れながら寛ぐ時間を作るなど、希望を充足する支援に努めている。	

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
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。		
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でき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四季を感じることができる。	平屋建ての和風建築で、廊下・居間・食堂、その他の共用スペースも広く確保されている。利用者の動線も安全で、快適な生活空間が整備されている。居室入口には、手書きの表札が掛けられ、個人の家を意識できるように配慮されている。また、入口上のロフト式物置きにより、収納場所が確保がされている。	
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ため、安全に配慮した環境になっている。		