（様式１）

１　自己評価及び外部評価結果

作成日　平成２８年３月２０日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200809		
法人名	株式会社　冨山学園		
事業所名	グループホーム　ほのぼの苑　光南		
所在地	広島市中区光南2-20-15		
自己評価作成日	平成28年3月8日	評価結果市町受理日	

※　事業所の基本情報は，介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先ＵＲＬ	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3490200809-00&PrefCd=34&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医療福祉近代化プロジェクト
所在地	広島市安佐北区口田南4-46-9
訪問調査日	平成28年3月18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）】

リバーサイドに位置し、西側居室から本川が一望でき日当たりも良好である。昨年夏はゴーヤを植えグリーンカーテンをご利用者様と育てました。4階建ての施設であり気候のいい時は屋上でコーヒーを飲みながら外気浴をして頂いています。苑の向かいには公園があり散歩コースになっています。
「私たちは、皆様一人ひとりの気持ちに寄り添いながら、笑顔溢れる温かな暮らしをして頂けるよう支援致します。」を理念に掲げ職員間で共有している。

【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）】

グループホームほのぼの苑光南は本川沿いに昨年2月に新築で開設された眺めの良い4階建てのホームです。ホームの利用者の皆さんは、近くの公園で幼稚園児との楽しい交流が日常的にあり、屋上では職員と草花や野菜を育てる等、変化と潤いのある暮らしをされています。管理者、職員は開設以来、課題を見つけながら利用者の笑顔のある暮らしの充実に向かって努力されています。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	・各ユニットに掲示し、申し送りの最後に皆で唱和している。 ・開設時に全スタッフが入居者様、介護に対する気持ちを言葉に表し作成した理念である。	「私たちは、皆様一人ひとりの気持ちに寄り添いながら、笑顔溢れる温かな暮らしをして頂けるよう支援します」と、開設当初に管理者、職員の合意で理念をつくり上げている。理念をスタッフルームに掲示して、申し送り時に唱和したり当番制で発声して共有し、1日の介護支援の活性に繋げている。	理念に沿って支援を充実する為、短期間毎の努力目標を作られ実行されることも一策として期待されます。
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。	・町内会の行事であるお祭り（納涼会、秋祭り、とんど祭り）、町内清掃に参加している。公園に出かけ近隣の幼稚園児達との交流や喫茶店でコーヒーを飲んだり、スーパーへ買い物に行っている。	定期的に施設見学会を開き、近隣の方々に来苑して頂いている。町内会に入り、町内清掃や盆踊り、秋祭り、とんど等に参加している。又公園での園児たちとの交流、近隣の喫茶店で利用者が飲食を楽しみ、顔なじみとなっている。	
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。	・運営推進会議において町内会長、民生委員の方に出席頂き認知症の方たちの苑内での生活や活動などをお伝えしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	・運営推進会議の中で苑内での生活や運動、レクリエーション等を写真に収め掲示し説明を加えながら見て頂いている。会議の終わりには出席者皆様にご意見を頂いている。	運営推進会議には、家族代表数名、町内会長、民生委員、地域包括センター、学区社協よりの参加があり、開催時毎にテーマを決めて、専門職の方の講演をいただき、加えて苑の現状報告や行事報告を行い、意見を頂いて運営会社、管理者、職員が共有し支援の向上に繋げている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り，事業所の実績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組んでいる。	・介護保険更新手続きについて小さな疑問に答えて頂いた。マイナンバー制度が開始となり更新手続きに必要なものについて助言を頂いた。	法規上の申請や伝達は運営会社で代表して行っているが、細部については直接市役所に電話で質問して助言を頂いている。。	
6	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。	・身体拘束ゼロの意識は職員全員周知徹底している。 ・現在、足部小指の骨折のため車椅子使用を余儀なくされているご利用者様がおられるが移動手段の車椅子でありリビングでは椅子に座り変えて頂いている。	外出願望、帰宅願望の素振りが見受けられる時には職員が予め声掛けをして散歩や屋上での外気浴に同行している。現状では身体的な拘束者は居られない。エレベーター入口、玄関は車道に面した建物である為、安全面、防犯面で家族にも説明して、納得の上施錠している。管理者は身体拘束をしないケア及び高齢者虐待防止についての職員研修を近日中に行う予定をしている。	
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注意を払い，防止に努めている。	・施設全体での高齢者虐待について研修が行われ職員が参加し参加できなかった他の職員に伝達研修という形をとり学んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	・苑外研修で学んだ職員が数名いるが全員が学ぶ機会を持っていない。今後行っていく。		
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。	・契約時に分かりやすい説明ができるよう心がけて理解が得られるように努めている。		
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。	・面会時に会話の中で聞いたことやケアプラン説明の時など意見をお聞きしている。連絡ノートや申し送りの中で全職員に伝えて意見をケアに反映している。	運営推進会議で述べられた意見は職員で検討し共有してケアに反映している。面会時に要望された個人的な金銭管理や高価な置物を居室に置きたい願望等も家族と相談しながら職員が共有して実行し利用者が落ち着かれた例もある。	
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。	・毎月一回のスタッフ会議が行われ社長が出席するが各担当の業務報告を行い意見交換している。	職員は行事レク、リネン物品、設備環境、事故対策、感染対策等の担当を受け持ち、毎月開かれるスタッフ会議で意見や提案をし、運営会社、管理者、職員で検討してケアに反映している。	
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。	昨年12月、夜勤手当等を含んだ給与改定が行われた。		
13		○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。	・苑内外研修に、必要に応じ個別で参加させている。 ・全施設内研修では学んだスタッフが苑内伝達研修として報告している。		
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つくり，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。	・周辺施設の管理者や病院の相談員との意見交換、交流会などが話題になったが実現化していない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で，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。	・入居前、面談を行いご本人、ご家族に今までの暮らしぶりや不安、要望等を傾聴し安心して頂けるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で，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。	・入居に際し、不安がないように会話の時間を多く持ち心配事や要望などお聞きし信頼関係を築くよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で，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。	・入居前の面談やご家族様からの聞き取りなどで必要と思われる支援を見極め実践可能なサービスができるよう努めている。		
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置かず，暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	・ご本人の得意なことや、今まで生活の中でされていた事をして頂いている。 ・時には家事など教えて頂くことがある。		
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置かず，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。	・ご本人とご家族で外出したり、散歩に出かけたり、ご協力を頂きご家族とともに過ごしている。 ・面会時などに日中や夜間の生活状況をお伝えしている。		
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。	・ご自宅に一時帰宅されている。 ・行きつけの美容院に行かれている。	近隣からの利用者が殆どで、家族が迎えに来て、法要や気分転換の為一時帰宅される方がある。家族が頻繁に来苑されたり、兄弟、孫、ひ孫さんも面会に来られた時は飲み物などを提供してゆっくりして頂くように努めている。遠方からの電話を喜ばれる方もあるので、快い受入をするよう配慮している。	
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。	・リビングでは、ご利用者様同士のコミュニケーションをが図れるようスタッフが間に入り対応している。 ・トラブルを早く察知して回避または増長しないよう努めている。		
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。	・退去された方への連絡は取っていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	○思いやりや意向の把握 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。	・ご本人の思いやペースにできるだけ応えられるよう配慮している。 ・家事の好きな方には料理や片付けを一緒にして頂いたり縫物をお願いしている。	職員は利用者１～２名を担当制で部屋の清掃や衣類の整理等を受け持ちながら寄り添って、本人本位の思いを把握し、調理の手助けや縫い物等をしていただき、生活の活力になっている。	
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。	・使い慣れた洋服や食器、趣味の道具などご家族様に持参して頂いている。 ・ショートステイを利用していると思われているご利用者様には帰宅日を「明日ですよ」とお答えしている。		
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。	ご利用者様の変化や新しい情報など申し送りの中で伝え合い連絡ノートにも記載して全員が共有できるよう努めている。		
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。	・6か月に1回のモニタリングを実施し担当者がケアプラン案を作成している。ご家族の要望、スタッフの意見等を反映し作成している。	申し送りノートで共有した懸案等を織り込んで、担当者がケアプラン案を作成し、「家では毎朝新聞を読んでいたので、毎朝新聞を手渡して欲しい」等家族の要望やスタッフの意見等を反映して計画作成担当者が介護計画書を作成している。	
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、記録に残している。		
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，その時々に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。	現在、行えていない		
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。	スーパーへ買い物に出かけたり、散歩の際ご近所の方と挨拶を交わしたり、喫茶店へ出かけお店の方とおしゃべりをしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	・かかりつけ医による往診が月２回ある。緊急時には、かかりつけ医と連絡が取れるようになっている。 ・かかりつけ医にご家族の意向を必要時お伝えしている。	ホームとしての協力医療機関は決めて契約時に説明をしているが、近隣よりの入居者が殆どで、各々の入居前のかかりつけ医が月２回往診に来苑されている。かかり付け医とは常に施設看護師と連絡が取られている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は，日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを，職場内の看護職員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。	・看護師もご利用者様とコミュニケーションを取り、状況把握に努めている。 ・申し送りの中で情報取集している。		
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，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。	・主治医から入院先の病院との連携は取られている。入院中、訪問をしている。		
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。	・必要時主治医から病状説明を行いご利用者様が重度化し、ご家族が医療を選択されず施設での最後を希望された場合主治医、看護師、介護士で話し合いながら可能なケアを行っていく	入居時に契約書に付随して、重度化した場合の指針を説明しているが、必要時に再度家族、医師、看護師、介護士を交えて話し合いを行い、施設での最期を希望された場合はホームで可能な看取り介護を行う方針である。開設以来1年間では未だ看取りは行っていない。	今後に備えられて、医師、看護師を交え職員の看取り介護の介護技術、精神面のフォローアップの研修をされることが期待されます。
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。	・ご利用者様の状態を日々観察し、特変があれば看護師へ報告している。		
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。	・ご利用者様と共に日中消防訓練を月1回、夜間消防訓練も夜勤者全員が行っている。・ ・スタッフの喫煙は所定の場所以外は禁止している。 ・地域との協力体制は具体化していない。	毎月1回日勤帯では利用者全員を交えて避難訓練を行い、、夜勤帯では1対1での避難訓練を実施し、問題点を訓練記録に記して職員で共有、検討している。今後防災、避難等の協力体制について運営推進会議で町内の方々と検討を予定されている。	
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。	・不穏言動、拒否、意思疎通が図れないときなどご本人の思いを尊重し無理強いしないよう傾聴や寄り添うなど対応している。	利用者の生活能力の可能性を共有しながら、食事の準備や後片づけの声かけが丁寧にされ、笑顔で作業に応じられる利用者の光景が見受けられた。寄り添うケアで、言葉で表出されない利用者の思いを把握し、申し送りノートで職員間で共有して入浴介助、トイレ誘導の個別対応等にも役立てている。	
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。	・食事やおやつなどのお好きなものを聞いたり、散歩などの外気浴、入浴時の希望をできる限り実現できるよう努めている。		
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。	・ご利用者様の体調等に合わせ、ご本人の希望に出来る限り添わせて頂けるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	・お化粧をされたり、行きつけの美容院に外出されるご利用者様がおられる。 ・入浴後クリームを塗られたり毎朝、整髪料をつけるなど自宅でされていたことをして頂いている。		
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。	・お米とぎ、食材切り、盛り付け、食器洗い、トレー拭きなど男女問わず一緒にして頂いている。 ・餃子作り、稲荷ずしつくり、お好み焼きなど皆様で作っている。	利用者の生活歴を参考にしながら、丁寧に声掛けがされ、職員と共に笑顔で食事準備をされている光景が見受けられた。おやつ（クッキー、お好み焼き、ぜんざい、ホットケーキ等）作りを度々職員と共働で楽しまれているスナップ写真がリビングに掲示されている。外出を兼ねて喫茶や外食もプランに盛り込んでいる。	
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。	・食事量を毎食チェックしている。現状は自力摂取されるご利用者様で皆様、ほぼ全量召し上がっている。 ・水分については頻回なトイレを気にされ控える方や、水分が入りにくい方がおられる。少量を再々お勧めし摂取量を確保できるよう努めている。		
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。	・毎食後、必ず口腔ケアをして頂いている。介助が必要な方は1名。 ・個々の能力に応じた声かけを行い必要時、仕上げ磨きをスタッフが行っている。		
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向けた支援を行っている。	・自発的にトイレに行かれない方へは定期的に誘導を行いトイレ内で排泄されている。 ・夜間も自発的に起きられない場合はご利用者様によってはパット交換を行ったり、トイレ誘導を行うなど個々の対応をしている。	排泄記録表で利用者各々の凡その排泄パターンを把握し個別誘導でトイレでの気持ち良い排泄をされるように努めている。おむつの方は皆無で布パンツの方もあり、リハビリパンツの方も現状よりレベルが落ちないように、夜間のトイレ誘導やパット交換を個別対応している。	
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。	・排便状況や量の記録、リズムを把握し状況に応じて緩下剤の使用や調節を看護師が行っている。散歩や体操などの運動で体を動かして頂き、バナナヨーグルトなど提供している。 ・ご利用者様への確認や見落としがないよう心がけている。		
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，個々に応じた入浴の支援をしている。	・週2回入浴介助を行い、保清、保温、気分転換に繋げている。 ・入浴拒否が見られた時は一旦間を置き再度声かけして入浴して頂いている。強い拒否が見られた場合は翌日に変更している。	浴室は清潔感があり、入浴補助用具が種々完備され、出来るだけ自立入浴をされるように支援している。入浴は週2回を基本にして、希望に沿って応じているが、冬季には入浴を拒否される方があり、同性介助や希望される職員の介助に応じる等精神的な安堵感の工夫もしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて，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。	・体操やレクリエーション、個々に役割提供し活動的に過ごして頂いている。ご自身のペースで自室で休まれる方、訴えがあり対応している方、様子を見て自室へ誘導し休んで頂いている方、個々に対応している。		
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。	・薬の副作用や変更があった場合、看護師から申し送り内で伝達があり連絡ノートにも記載している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	・調理、裁縫、編み物、水墨画、買い物、洗濯も干し・畳、食器洗い、トレー拭き等をそれぞれに取り組んでいる。 ・毎朝の新聞、コーヒー		
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。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。	・近隣の散歩や喫茶店への外出、スーパーへ買い物、外食など社会との関わり・気分転換・脚力維持に繋げるなど目的を持ち声かけしている。	脚力低下防止の為の体操を毎日行い、屋上を利用した鉢植え園芸をして外気浴をしている。園児が度々立ち寄る対面する公園への散歩を日常的に楽しまれている。買い物希望の方への同行、食材の買い物に近隣のスーパーへ職員と同行される方もある。近隣の喫茶店では馴染みとなり、徘徊時等について、職員と話題を交わすこともある。	日常の近隣への外出支援が豊富に実行されている事を特記します。
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。	・小口現金としてお預け頂いている。事務所で管理し細かい買い物は代行し収支の記載をしている。 ・ご入居者様1名のみ、ご本人の強い訴えとご家族の要望から財布にお金を入れて持っておられる。金額確認をスタッフ2名で行い記録に残している。		
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。	・ご利用者様から手紙を出されることがない。 ・電話についても頼まれることはあるがご自身からかけたいとの訴えはない。かかってくる電話は取り次いでいる。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	・リビング内にご利用者様の日常の写真を掲示している。 ・レクリエーションでご利用者様と作った飾りやご利用者様が書いた水墨画、ぬり絵を掲示している。	リビングとキッチンが自由に行き来出来て、利用者は食事準備や後片付けを職員と談笑しながら、自然体で手伝いされている光景が見受けられた。川面の見渡せる広い窓のあるリビングには利用者の日常のスナップ写真や利用者と職員の共作の季節の工作品、塗り絵等が賑やかに掲示されて、温かな雰囲気づくりがされている。	
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。	・リビングでの席は皆様定位置に座られ定着している。ご自分のペースで居室やリビングで過ごされる。 ・ベランダ近くにソファーを設置しておりここで読書されたり、ご利用者様同士おしゃべりをされている。		
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。	・危険な物以外はお持ち込み頂いている。自宅で使われていたテレビ、デスクなど、小物入れなど。	居室は建物の外周にあり、採光は十分で可能な限り外気浴が出来る配置にされている。家族と相談されて自宅で使用されていた机やテレビ、籐椅子、小物入れ、愛用されていた置物等が持ち込まれ、自宅での生活の延長の雰囲気が作られている。	
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」や「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。	・バリアフリー、至る所に手すりの設置をしている。車椅子ごと入れるトイレを設置している。		

Ⅴ　アウトカム項目			
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。		①ほぼ全ての利用者の
		○	②利用者の3分の2くらいの
			③利用者の3分の1くらいの
			④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が，一緒にゆったりと過ごす場面がある		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
58	利用者は，一人ひとりのペースで暮らしている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
60	利用者は，戸外への行きたいところへ出かけている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
		○	③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
62	利用者は，その時々の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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の3分の2くらいと
			③家族の3分の1くらいと
			④ほとんどできていない

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		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
65	運営推進会議を通して，地域住民や地元の関係や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		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
66	職員は，活き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		○	②職員の3分の2くらいが
			③職員の3分の1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3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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3分の2くらいが
			③家族等の3分の1くらいが
			④ほとんどできていない

（様式２）

２　目標達成計画

事業者	グループホームほのぼの苑光南
作成日	平成28年3月20日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点，課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	14	業務をこなすことに時間を要しご利用者様個別の対応が現状では出来ていない。	カンファレンスを行い午前お一人、午後お一人と、個別での関わりを持つ。	申し送りの中でご利用者様を2名決めて個別（利用者本位）での関わりを持つ。	6か月
2					
3					
4					
5					
6					
7					

注１）項目番号欄には，自己評価項目の番号を記入すること。
注２）項目数が足りない場合は，行を追加すること。