

### 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	3373800360		
法人名	有限会社 翔和		
事業所名	グループホーム 日だまりハウス (本館)		
所在地	岡山県津山市桑下1312-1		
自己評価作成日	平成21年11月17日	評価結果市町村受理日	

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	<a href="http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomatationPublic.do?JCD=3373800360&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomatationPublic.do?JCD=3373800360&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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 ライフサポート
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	平成21年11月29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)】

・利用者が共同生活において、家庭的な環境の元で入浴、排泄、食事等、その他日常生活上の掃除や食事作り、畑仕事等の生活リハビリを行うことにより、利用者のその有する能力に応じ機能の回復又は定価の防止に努め、自立した日常生活を営む事ができるよう援助する事を目的としています。

社長が地元の高齢者や認知症の人の安心した生活を追求し、支援をする強い意志と愛情でこの地にこのホームを設立してから6年目を迎えた。本人や家族の絆を大切にしながらも認知症の症状がどんなに重くなっても、人間としての尊厳を大切に最後まで自分らしさを買っていきける事業である。“日光のよく差し込む暖かい場所”が日溜まりであり、その名をホームの名前とし、このホームに住む人にとっても勤める職員にも、身も心も太陽の光が輝く暖かい心で共にお互いが共存共栄できる場所とし、その実現に5年間努力して、このホームの出発から今は家族総出で職員と共に大きな事業に展開してきた。

**サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 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、生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

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	事業所の介護理念に基づきサービスを提供している。	理念は事務所に掲げており、職員の出勤時には必ず目に入るようになっている。特にこのホームで生活するについて、職員は利用を一人の人間として常に接することが大切である事は理解している。	
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	散歩時など積極的に挨拶、会話をし近隣の方から野菜、お菓子等を頂き普通の田舎暮らしをしている。	このホームの利用者は、地域の中を良く散歩する。天気や体調によって5つのコースが設定され、この地域の人々とも挨拶をしたり、野菜等を頂いたりもする。ボランティアや学生も訪れる。	
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	事業所内でのイベントに参加していただき、楽しんで頂いている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催。委員より意見を頂いたり、情報交換を行っている。利用者・家族にも参加して頂き直接意見を頂いている。	市職員・民生委員・地区婦人会長・青壮年会代表(地区代表)・家族・利用者が運営推進会議に参加し、ホームと2ヶ月に1回着実に開催している。ホームの運営の内容を報告し、色々な角度から活発な話し合いが出来ている。	
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	市役所(担当者)へ度々報告、連絡、相談をしている。	ホームの設立や運営については市担当者によく話し合い指導も得ている。市包括支援センターとの連携も図っており、色々な問題や課題についてもよく相談して市当局とは連携を密にしている。	
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	定期的にマニュアルの確認を行っている。利用者が外へ出ようとした場合、本人が納得いくまで散歩に付き合ったりと職員が付き添うようにしている。職員は鍵をかける事の弊害を理解しており、鍵をかける事を不自然な事と理解している。	拘束や虐待防止については職員ミーティングでよく話し合いや勉強会をしており、マニュアルも作成して、いつでも見る事ができる。ホームの出口や入り口も窓も開放している。敷地の中だけでも十分な空間がある。	
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	高齢者虐待防止関連法についての勉強会を行い職員間で認識をしている。利用者の話を聞いたり、身体の傷等がないか注意している。		

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
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	施設外の研修会に参加したり、施設内でも勉強会を開いている。必要な利用者家族に情報提供している。		
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	契約時に本人・家族より希望を聞き、事業所として援助できる内容を伝えて理解・納得して頂けるように努力している。変更事項・介護計画等を本人・家族に分かりやすいように説明している。		
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	家族との会話の中で要望等を拾い上げるように心掛けている。気付いた事は、スタッフ間の共通認識とするようミーティングを行っている。	入所時や介護計画作成時に本人や家族の意見を聞いているが、運営推進会議にも出席して、思いや希望をよく発言もする。家族もよく訪れて社長や管理者ともよく話をしている。アンケート調査も計画している。	
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	経営者と従業員が参加するミーティングを行い、事業所全体の運営に関する方針を決定している。	今年度から管理者が交代し、新鮮味を持って職員との関係作りに努力している。職員ミーティングでの話し合いや伝達ノートに色々な事を記入して情報を職員間で共有している。新たな雰囲気づくりに期待したい。	
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	職員のケアの良い所など評価している。職員の意見を聞く様な機会を職員会議で行っている。		
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	研修会、資格取得の案内や参加等を促している。		
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	施設内の行事、イベント等に参加させて頂いたりして交流を行っている。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人とゆっくり話す時間を持ったり、家族に協力して頂き本人の要望や不安な事がないか聞いていただくよう心掛けている。		
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	面会時や電話等を行い、家族と話しが出来る機会を作っている。		
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	家族や各関係機関(主治医や他事業所のケアマネージャーなど)から情報収集したり、必要なサービス支援について話し合う機会を作っている。ニーズを挙げ、優先順位を決めて対応している。		
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	本人のペースに合わせてスタッフはサービスを行っている。傾聴し表情を見て、ゆっくりコミュニケーションを図る時間・環境を設け、信頼関係を築く努力をしている。		
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	職員や代表者等、常日頃家族へ困ったことや悩んでいる事がないか伺い傾聴。信頼関係を築く努力をしている。		
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	住み慣れた地域で、一緒に出掛けたりと近隣の方との交流、関係が途切れないよう支援を行っている。また、友人、知人等来やすい場所づくりをしている。	家族が家に連れて帰ることも多い。また住み慣れた田舎の家や墓参りなどの希望があれば可能な限りホームの職員が同行して実現してあげ、これまで生きてきて良かったと利用者が感じるよう関わっている。	
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	利用者同士が気軽に話ができるように、スタッフが間に入り交流の場を設けて支援を行っている。		

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	サービスを終了しても、家族と関わりを持ったり、施設又は、入院されている利用者との面会したりしている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	コミュニケーションを図り、傾聴する。表現が難しくなっている方の場合は気持ちに寄り添えるように、その時々のお気持ちを敏感に感じ取り対応できるように常に様子や表情を気にするようにしている。	利用者の思いや希望を聞いたり、察知するよう職員は努力している。又、利用者の表情や仕草にも気付くよう一つひとつの動作や言葉に気を配っている。利用者の一人は毎日神に祝詞を奉上して、生きる糧にしている。	介護は「感性と愛情」の気持ちで成り立つと思う。特に利用者の気持ちを察するのは、日頃利用者とのコミュニケーションや行動の中からの気付きは職員自身の感性から生まれる。
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	一人ひとりの人生・生活歴・性格等情報収集に努めている。日常会話や行動等から、より詳しい過去の出来事等把握している。新しい情報等は、スタッフ間で共有するよう心掛けている。		
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	一人ひとりの日中の過ごし方を把握することで、より効果的な声掛け・対応が出来ていると思われる。		
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	本人・家族から情報収集をし利用者の心身の状態の変化や、ケアプランに修正を加えるようなときには、スタッフ間にて意見を出し合い、それをケアプランに反映するようにしている。	利用者や家族の意向を聞き、利用者の精神状態や身体機能の変化をしっかりと見極め、毎月の職員ミーティングでもカンファレンスを行っている。6ヶ月に1回は計画を見直しをしている。	
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	個別記録や職員連絡ノートを使い、再度徹底し、スタッフが関わる際に統一できるようにしている。		
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	本人、家族の希望や要望にも柔軟に対応している。		

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
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	地域資源の情報収集に努めている。		
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	受診時は日頃の身体状態の情報をかかりつけ医や家族へ報告している。	利用者のかかりつけ医が往診してくれて、利用者の様子を診てくれている。利用者の受診は家族にお願いしているが都合が悪い時はホームで対応し、いづれでも受診内容は家族と共有している。	
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	看護師と連携を図りながら利用者のケア・健康管理に努めている。		
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。	利用者が入院した時、定期的な面会をしている。早期に退院できるよう、退院前のカンファレンスを持ち、利用者にとって一番良い受け入れ体制を作るよう努めている。		
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	利用者は高齢であり、いつ何が起こるか分からないので、事業所内で出来る支援は何か、職員の意識を統一している。	利用者の症状悪化に対しては全面的な支援をする。病気で入院治療が必要でない限りは家族の希望があれば、家族や医師、看護師の協力も得てターミナルケアは全面的に実施している。過去でも経験を重ねており、それに伴う費用はホームで負担している。	
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	事故発生時の対応方法は勉強会等で定期的に行っている。		
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	災害対策マニュアルの作成を行い、定期的にマニュアルの確認を行っている。消防訓練を実施している。	避難消火訓練は年2回実施している。社長の夫は地元の有力者であり、地域の協力も得られるし、社長一家もここに住んでいる。AEDも設置しており、近所の人を招いて講習会も開催した。	

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	記録等の個人情報の取り扱いについては保管場所へ置き、外部へは持ち出さない。対応についても、一人ひとり尊重した声掛け対応を行っている。	利用者の尊厳を大切にするために一番注意しなければならないのはトイレでの行為と入浴時の脱衣の時である。利用者に精神的屈辱を与えない言葉使いや行動には気を付けている。	
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	日頃から希望等言いやすい関係づくりをしている。		
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、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	一人ひとりの希望を伺い、本人のペースに合わせゆったりとした時間を過ごして頂けるよう配慮し、趣味と特技を生かせるように支援している。		
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	個々に合わせて身だしなみをしている。		
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	嗜好調査を行い、利用者に合わせて食べ物の量・形状など工夫し食事を提供している。食事の準備・配膳なども一緒にし、職員も同じテーブルで食べている。ゆったりとした雰囲気の中で食事が出来るよう配慮している。	このホームの食事は献立にも希望を聞き、調理や盛り付けも手伝い、片付けもする。利用者の出来る事は積極的に参加している。食べる時は職員も一緒に食べ、あるいは支援をしながらお喋りをして食べる。	
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	嗜好調査を行い、一人ひとりに合わせて食べ物の形状等工夫し食事を提供。個別に食事量のチェックを行っている。		
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	食後、個別に口腔ケアの声掛け・見守り・介助をしている。また、歯科医の指導を受けている。		

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
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	排泄表を設けて排泄パターンの把握を行い、排泄ケアを行っている。本人の身体状態に合わせ、下着、オムツ等の使用変更を行っている。	排泄表に一人ひとりの状況を記録しているので、排泄パターンは把握できている。誘導をしたり、その人の表情や仕草を見てトイレで排泄するようにして、布パンツで生活できることを目指している。	
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	便秘傾向であれば、水分補給を促し、また、適切な運動の声掛け・支援、腹部マッサージを行い排便を促す工夫を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	その日の体調・身体状況・気分を察知して柔軟に対応している。	毎日午後に入浴するようにして、身体の清潔と気分の快感を持って生活してもらえるようにしている。利用者は入浴好きなので、入浴を楽しんでいる。	
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	その日の状況に応じて昼寝等をしている。夜間の睡眠の妨げにならない様に配慮している。		
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	服薬内容説明書の内容をコピーに取り、スタッフに情報提供を行う。		
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	本人の希望に沿った生活リハビリ等が出来るようにしている。		
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支援している	一人ひとりの要望に合わせ個別に外出する支援を行っている。定期的に季節毎の行事を企画開催している。利用者の希望を聴取し、実現可能な範囲で計画している。	利用者はよく散歩をする。ホームの周辺に5コースあり、天気や身体の調子により色々な場所を歩く。利用者の行きたいところがあれば職員の都合のつくかぎり出掛け、ドライブや買物、外食等も良く実施する。	



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
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	現金の所持については、個々の能力に応じて家族との情報交換を行っている。		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	希望があれば行っている。		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	窓を大きく取り、昼間は自然光を多く採光している。また、外の景色を眺めて季節感を味わっている。	リビングルームには和室があり、床には神棚を飾り、天照皇大神の掛軸が掲げられて常にお供えがしてある。冬は、こたつがあり昼寝も出来るし、信仰心のある人はここで??を??し神参拝する。	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	思い思いに過ごせる時間・空間・環境を整え、落ち着いた雰囲気でも過ごして頂けるよう工夫、支援を行っている。		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	必要な物品は家族・本人の希望によって持参している。	自宅で使い馴染んだ家具や写真、手作り作品が飾ってあり落ち着いた雰囲気をの居室を作っている部屋もある。居室にコタツを置き、テレビを見ながらゆっくり過ごせるようにして第2の我が家を楽しむ人もいる。	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	一般的な家庭環境をベースとしているため、特殊な介護設備は設けていない。屋内でもシルバーカーや、歩行器を使用可能とし、職員の見守りと介助で対応している。		

(別紙4(2))  
目標達成計画

事業所名 日だまりハウス  
作成日: 平成 22年 1月 14日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先	項目	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り組み内容	目標達成に要する
1	27 他	記録用紙の枚数がある為、日勤帯と夜勤帯の連携による把握が難しい。	記録用紙の簡素化と記録時間の短縮によって、利用者との関わる時間を増やす。	研修会等に参加したり、他グループホームの記録用紙を参考にホーム独自で検討して、見直しを行っている。利用者個々ぼケア目標の違い等による用紙の部分変更もを行っている。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。