

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22年 12月 12日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3470103585		
法人名	医療法人社団長寿会		
事業所名	グループホームはたのりハビリ		
所在地	広島市安芸区中野六丁目14-2 (電話)082-820-2112		
自己評価作成日	H22,11,30	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://www18.ocn.ne.jp/seno0507/guru-pu.html
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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	H22.12.6

【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)】

--

【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)】

豊かな自然環境に恵まれ、四季の移ろいを感じながら、落ち着いた暮らしを営まれている。地域との交流、医療機関との連携、そして職員研修にも積極的で、今回、ホームの管理者が、イギリスの医療・福祉の海外セミナーへ全国から29名の方と視察に行かれ、これからの介護のあり方等を学ばれ、今後、ケア面で、活かす方向で、取り組まれている。又、家族会を年3回、開催されており、理事長を囲んで、質疑応答等で、積極的な話し合いをされる。利用者が安心して、生活できるホームである。
--

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
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。	寮母室や談話室に掲示し、月一回のミーティング時に、確認の意味を含み読みあげを行い、実践につなげている。	運営理念を月1回のミーティング時に皆で、唱和し、具体的な取り組みを行なっている。特に、「馴染みの関係で、あたかも家庭に居るようにする。」「ホーム内に閉じこもらず社会参加に努める」等、地域との関係も良好である。	
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。	地域自治会によるとんどや盆踊り、亥の子祭りにも参加させていただき、こちらからも夏祭りに来て楽しんでいただいている。	理念の中に「地域住民の一員として生活する。」事として、散歩中での挨拶や月1回、地域にある寺での法話会等に参加して、馴染みとなっている。	
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。	地域包括支援センターを通じて、認知症サポーターによる講演を、今年は3回開催しました。		
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践、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。	今年は、2月、4月、6月、8月、10月、12月2日と2ヵ月おきに開き、包括支援センター、民生委員、自治会長、事務長、家族代表と意見をきき、サービス向上に活かしている。	運営推進会議を2ヶ月に1回、開催し、利用者の状況や活動を報告している。参加された方から意見を聞き、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議の内容に工夫しながら、災害時の協力体制や認知症介護教室等、地域との交流を積極的に行なわれることを期待します。
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。	年に2回、安芸地区地域密着型サービス事業者交流会の集まりがあり、市役所の職員も参加され、ケアサービスの取組み等話し合いをする。	健康長寿課が主催する介護に関する教室に職員や利用者の家族が参加したり、事業所の実状、取組みを定期的に連絡し、情報提供している。	
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、玄閑の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄閑の施設もスタッフの休憩で手薄になるときや、徘徊などやむを得ない場合を除いて施設をさせていた。研修などの報告で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについての研修に参加し、ミーティングの中で伝達研修を行い、職員全体で取り組んでいる。	
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。	研修、勉強会に参加し、ミーティング時に発表・報告し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		

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。	いつでも支援できるよう、勉強会や研修などに参加し、みんなで共有する。		
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、重要事項説明書と認知症対応型共同生活介護利用契約を読み上げながら説明し、一緒に確認する。		
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。	年に3回(3月、9月、12月)家族会を開き意見をきいたり、運営推進会議で家族代表の方に意見を聞き、運営に反映させている。	年3回、理事長も参加され、家族会を開き、家族からの意見を聞く機会を持ち、運営に反映されている。	
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。	月1度のミーティング時に意見や提案を聞き、意見交換をしている。	日頃から、意見を出しやすい雰囲気作り心がけておられる。又、月1回のミーティングで、職員の意見を聞く機会を設けている。	
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。	資格取得に応じ、基本給に変化をつけている		
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。	常勤・パート分け隔てなく研修や勉強会に参加し、報告してもらい資格取得にもチャレンジを促す。		
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。	安芸地区地域密着型サービス事業交流会に参加し、情報交換している(年2回)		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>談話室ではコミュニケーションをとるよう心がけ、相談事のある方には寮母室または居室へ行きゆっくりと聞くようにしている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>年3回家族会を設け、理事長・師長を交えて意見交換している。玄関口に意見箱を設け、匿名で意見や要望が出せるようになっていく。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>必要な方にはデイサービス等も利用していただいている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>家事やレクリエーション等、できる事を一緒にしていただいている。</p>		
19		<p>本人と共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>行事全般の参加案内を行い、できる限り参加していただいている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>馴染みの方が気軽に出入りができる環境づくりをしている。行きつけの美容院を利用している利用者もいる。</p>	<p>可能な限り、利用者が、継続してきた美容院に通ったり、お寺参りに行ったりして、馴染みの人たちと交流できるよう支援している。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者同士の意見の食い違い等が発生した場合は、職員が仲裁に入るよう努めている。食堂の配席に気の合いそうな方と一緒に心がけている。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p>	<p>相談や支援に努めています。</p>		

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	
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。	声かけを行い、拒否される場合は強要しないようにしている。	手芸クラブ、書道クラブ、演芸、映画鑑賞、カラオケ、お寺参り等、諸活動の中で、自分が選択して、楽しんでおられる。		
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。	フェイスシートに基づき、その人の生活歴や馴染みの暮らしや生活環境を把握し、趣味等を継続して行っていただくようにしている。			
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。	用事や行事ごとに声かけをし、いろいろなことに自由に参加していただいている。			
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。	家族の要望があればプランに入れ、それぞれの人の意見や有する能力に応じケアプランを作成している。	本人や家族の意見を聞き、担当職員等と話し合い、定期的に又は、現状に即して、必要があれば、その都度、介護計画の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。	ミーティングでの意見や、本人様の変化に応じケアプランを見直し作成している。			
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。	家族の要望により外出・外泊は自由に行っている。面会時間以外でも連絡があれば面会していただいている。			
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。	民生委員、自治会長、地域包括支援センターの方の意見や協力、必要な方にはデイサービスを利用していただき支援している。			
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、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。	月2回、母体のはたのりハビリ整形外科より往診と週1回の歯科受診、必要に応じて家族同行にて他院の受診をしていただいている。	本人、家族の希望するかかりつけ医の受診は、家族対応で行っているが、母体が診療所であり、月2回の往診があり、歯科からの往診もある。利用者一人ひとりの医療面、健康面に関する不安解消に努めている。		

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
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。	当法人老健看護師長に必要に応じ相談している。		
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。	入院時には管理者が時折見舞いに行き情報収集し、退院時にはすぐに受け入れる体制をとっている。		
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。	変化の記録をとり、こまめに家族や師長、かかりつけ医と連絡を取り合っている。	重度化や終末期に向けては、本人、家族の希望に沿って、支援している。医師、家族、職員で話し合い、出来る限りの対応を行なっている。	
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。	年に1回、法人の勉強会にて応急手当や初期対応の実践を行い、年2回ミーティングにて緊急時の手当法実践を行う。		
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。	年2回、予防訓練を行い、その都度ミーティングにて報告する。	非常災害時におけるマニュアルを整備していると共に、自動通報器、消火器、スプリンクラーが、設置されている。又、年2回、消防避難訓練を実施している。	地域との協力体制を築かれる事を望みます。
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。	人生の先輩として、尊重する声かけや対応を行うよう心がけている。	プライバシーには、常に配慮し、個人の尊厳を大切にしながら、対応を行なっている。	
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。	発語を促すような声かけを行ったり、はっきりと自身の意見をおっしゃる方は、その方に沿った対応をしている。		
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。	利用者のスペースに沿った支援に心がけている。		

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。	出張理美容サービスがあるため、本人・家族の要望に応じ利用している。希望の方にはお化粧品のお手伝いをしている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	手伝いができる能力に応じ、食器洗い、お膳拭き、テーブル拭き、掃除機、洗濯たたみ等手伝っていただいている。	利用者の身体状況、希望に合わせ食事の準備や片付けを職員と共に行なっている。献立においては、隣接の老健施設の管理栄養士が作成し、栄養バランスに配慮した食事提供がなされている。食事中にホーム内放送で、職員が選曲したBGMが流れ、食事が楽しめるよう工夫されている。		
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。	食事は栄養士指導のおかずがきます。一人ひとりに応じた食事(量や質)を提供している。(お茶ゼリー2回提供)			
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に、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。	自立している方には声かけをする。自立されていない方にはその人に応じた口腔ケアの支援をする。			
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。	1人ひとりの排泄パターンを作成し、トイレ誘導表にてチェックする。必要に応じて介助を行っている。	個々の排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導表にてチェックし、なるべくオムツやパットの使用を少なくするよう努めている。夜間においては、ポータブルトイレの貸し出しやトイレ誘導の実施にて、適切な排泄支援を行なっている。		
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。	リハビリ体操や立ち上がりをしていただき、お茶ゼリー1日2回と水分1500cc以上摂取するよう提供している。			
45	17	入浴を楽しむことのできる支援 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。	心疾患の方が多く、毎日は無理との医師の指示で1日おき又週に2回にさせていただく。 1人ひとりに応じた介助にて支援している。	利用者の身体状況に応じ、個浴、リフト浴を使用している。又、必要に応じて、清拭、シャワー浴等、工夫しながら清潔保持に努めている。		
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。	夜間安全確認に夜勤者が見回り、必要な方はトイレ誘導を行っている。			
47		服薬支援 一人ひとりが見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。	薬の処方時に処方箋が来るので、しっかり把握する。服薬時は用法や用量を確認し、飲み終わるまで見届ける。			

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。	外出行事、外食行事、家族会や自治会行事、クラブ(音楽、書道、手芸)があり、毎朝りハビリ体操や午後から日替わり諸活動がある。		
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。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。	月～土朝、老健へリハビリ体操に参加している。その他の方は小額を預り出納帳をつけて管理支援している。	午前中は、隣接の老健へリハビリ体操に参加されている。又、散歩、買い物、外食、ドライブ等、外出支援が、日頃から行なわれている。年間行事が多く企画され、初詣、とんど見学、お花見、盆踊り、秋祭り等、地域との交流も盛んである。	
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。	自己管理のできる方は本人におまかせしている。その他の方は小額を預かり、出納帳をつけて管理支援している。		
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。	利用者様の電話の希望があればできるように支援している。		
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。	季節にあった壁飾りを作る。 入居者の方の習字や絵が飾ってある。	建物が高台にあり、自然換気と採光で、快適な空間となっている。居間には、ソファやテーブルが配置され、利用者が、思い思いにくつろげるよう配慮している。	
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。	玄関前、2階ベランダには四季折々の季節の花を植えている。裏の畑には四季の野菜や果物の木を植えている。		
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。	廊下に二人掛けのソファが置いてある。	居間には、手芸クラブで、手作りの作品が飾っており、個性ある部屋作りが、されており、ペットや調度品、家族の写真等の馴染みの物を持参して、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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。	廊下には柔らかい板を使い、転倒時のショックが小さいように工夫している。各居室のドアの模様と同じものがなく、廊下には全て手すりを付けている。		

グループホームはたのりハピリ

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。	ほぼ全ての利用者の 利用者の3分の2くらいの 利用者の3分の1くらいの 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	毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
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	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない

グループホームはたのりハピリ

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ます	ほぼ全ての家族と 家族の3分の2くらいと 家族の3分の1くらいと 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	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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	大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	ほぼ全ての職員が 職員の3分の2くらいが 職員の3分の1くらいが 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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	ほぼ全ての家族等が 家族等の3分の2くらいが 家族等の3分の1くらいが ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームはたのりハピリ

作成日 平成 22年 11月 30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り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	地域の方に挨拶はしていますが、グループホームへの誘いになかなか遊びにきていただけません。	地域の方に気軽に立ち寄ってほしい。	婦人会や老人会の集まりがあるので、手芸クラブやレクリエーションなどの行事を手伝って頂けるよう声かけをする。	
2	4	運営推進会議に開設時、市役所の担当者が一度参加いただいたのみでその後来ていただいてない。	参加して頂き、行政の状況等を教えてほしい	開催日が土曜日が多いため、平日を希望されれば変更します。	
3	35	災害時に対しての地域との協力体制を築いてほしい。	話し合いをしていく。	運営推進会議に自治会長さんや民生委員の方が来られるので、話し合いをしていく。 消防署の方に助言をしていただく。	
4	19	本人と家族の関係を大切にする。	日頃から家族との連絡や話し合いを積極的に持つ。	馴染みの関係が途切れないよう、本人の情報をしっかり伝え、時には間に入り支援に努める。	
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。