

### 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	2070500968	
法人名	特定非営利活動法人ひだまり	
事業所名	グループホームこかげ	
所在地	長野県飯田市下久堅知久平1715-1	
自己評価作成日	平成24年12月15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://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社マスネットワーク 福祉事業部	
所在地	長野県松本市巾上13-6	
訪問調査日	平成25年3月6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)】**

飯田市の天竜川の近くにある民家改修型のグループホームです。民家改修を活かした家庭的な介護を目指し取り組んでいます。利用者の方が重度化しても暮らして頂けるよう今後も希望に添える支援を心がけていきたいと思っております。

**【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)】**

母体の法人は、宅老所・デイサービス・グループホームなど地域の要望に応えながら、地域の中に溶け込んでいる事業所である。「地域に根ざした家庭的な雰囲気の中でゆったりと・・・」の理念を日々確認し合い、職員の都合にならないよう、利用者の思いを重視するケアを目指している。「グループホームこかげで父親が看取られ、母親もやっぱり、こかげを利用したい。」と家族の思いに沿う事ができるようにと、職員は、利用者に寄りそいながら、笑顔で利用者本位の支援となるよう納得できるケアを心掛けている。本人がより良く暮らせたための介護計画も、「笑わない利用者が、笑うようになった！ 話さない利用者が、話しをするようになった！」と、本人の持っている資源を引き出す介護計画を目標に努めている。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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**

ユニット名( )		項目		項目			
		取り組みの成果 ↓該当するものに○印			取り組みの成果 ↓該当する項目に○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と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かっている (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している (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、安心して暮らしている (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
<b>I.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	職員会時、毎回理念の読み合わせを行ない理念の確認している。	「地域に根差した家庭的な…」の理念を掲げ毎月開催される職員会に理念を確認し合い又、運営委員会などにも明示している。理念と併せた支援は出来ているか全職員で掘り下げ、日々の実践の中で具現化するよう努めている。	
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	常会に加入しており地域の一員としてできるだけ役割等取り組んでいる。	地域の常会に加入しており、ゴミだし当番や祭りの参加も行っている。毎年開催される自転車レースの応援には、近所の方々が手を貸してくださったり、野菜のお裾分けがあつたりして普段着の交流を大切にしている。	
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	地域からの利用希望、相談が増えてきておりその都度助言させて頂いている。	/	/
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	運営推進会議で意見などお聞きし実践に活かすようにしている。	事業所の活動報告や意見交換等を行ったり、これまでの評価結果を踏まえボランティア導入の話し合いにより、外部のボランティアも増えて委員会のメンバーが事業所の協力者となっている。	
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	必要時相談、協力して頂いている。	事業所の状況報告や相談等を行い、又運営推進会議のメンバーにもなっており、運営全般の協力体制が得られている。	

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
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	そのように取り組んでいる。	法人全体の学習会の中で、「自分たちのケアは実際どうであるか」アンケートをとり職員が講師となり行っている。その中で言葉使いも拘束に繋がる事に気づくなど、気づきを持つための学習会が行われている。玄関等は鍵を掛けず自由な暮らしを支援している。	
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	そのように取り組んでいる。学習会でも虐待についての内容で行なっている。		
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	今のところできていないので今後取り組みたい。		
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	そのように取り組んでいる。		
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	面会時、運営推進会議時に意見をお聞きし実践に活かすよう心掛けている。	運営推進委員会は、全家族に通知し意見等を聴くよう努めている。職員も都合付けて出席し、そこで出された意見等は職員会で話し合わせ、利用者中心の運営に結び付くよう努めている。	
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	職員会などで意見を聞き実践に活かしている。	現場での気づきやアイデアを、職員会等に出され、例えば勤務時間の調整など、理念がより良く実践できるよう話し合わせ、運営に活かされている。	

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
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	できるだけ良い環境で働けるよう取り組んでいる。		
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	法人内での学習会は定期的に行なっており全職員参加できている。外部研修も必要と考えられる範囲で研修は参加できている。		
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	他事業所、施設との事例交流会に参加している。		
<b>II.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	ご利用者の状態の把握に努め、また意向に沿った介護を心がけ信頼関係が築けるよう取り組んでいる。		
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	そのように取り組んでいる。		
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	入居希望の場合でもすぐに利用できない場合が多いので他サービスについても助言させて頂いている。		

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
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	洗濯たたみ、食事作りなどできる範囲で役割を持って頂けるよう取り組んでいる。		
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	ご家族に協力して頂き取り組んでいる。		
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	ご家族や親類の方に協力して頂いている。	利用者は、同じ地域の方が多く、懐かしい当時の話題で話が弾む事もある。ひ孫や家族に逢いたい時、彼岸などには家族に連絡を取って墓参りの支援を行っている。	
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	そのように心がけ取り組んでいる。		
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	そのように取り組んでいる。		
<b>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</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	ご利用者の様子、ご家族の意向をお聞きし取り組んでいる。	何気なくポロっと出る言葉や表情、心地よい表情から、本人の立場に立ち、何をどうしたいのか利用者や家族の思いを汲み取るよう職員は、細かい事柄も記録に残し職員会で一人ひとりの様子を話し合いながら把握に努めている。	

外部評価(グループホームこかげ)

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
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	ご本人、ご家族等からできるだけお聞きし把握に努めている。		
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	そのように取り組んでいる。		
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	ご家族に希望をお聞きし、職員会時ケア検討を行い取り組んでいる。	毎日の申し送りなどで、情報を蓄積し、モニタリングに反映させている。月1回の職員会において、職員や家族の意見を基に介護計画が作成されている。センター方式を使用し、具体的に分かりやすい介護計画に努めている。	日々の記録やモニタリングを行い、身体面からの計画に捉われるのではなく、本人の持っている資源等や事業所の持っている資源を引き出し、生活機能の落差を埋めるアセスメントを行い、その人らしく暮らし続けるための介護計画になるよう期待する。
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	そのように取り組んでいる。		
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	できる範囲で取り組んでいる。		
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	行事などではボランティアの方々に協力して頂き楽しんでいただけるよう取り組んでいる。		

外部評価(グループホームこかげ)

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
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	そのように取り組んでいる。	日々の健康管理は事業所の看護師が行い、かかりつけ医の受診は家族が対応し、往診もあり、家族、医師、事業所との連携を図っている。	
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	そのように取り組んでいる。		
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。	医療機関の協力のもと取り組んでいる。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医、家族と相談、協力して頂けできるだけ希望に添えるよう取り組んでいる。	終末期は、ここの事業所で迎えたいとの意向が多く、「重度化した場合の希望・終末期に関する希望」の意思確認書を交わしている。職員は重度化や終末期に向けての話し合いは行っているが、今後研修も計画して、チームで支援できるよう努めている。	
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	定期的にはできていないので今後取り組みたい。		
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	避難訓練は行っているが今後も定期的に取り組んでいきたい。	年2回の避難訓練時は、自動通報装置の使い方等の訓練を実施している。地域の消防団が事業所を様子を見て頂く等地域との協力は出来ている。事業所には日用品や水分などの備品を確保している。	地域の皆さんや運営委員会のメンバー、地元消防団等、地域との相互の協力関係を今以上に構築し、昼夜想定訓練も実施し、安全に避難できる事を身に付ける取り組みを期待する。

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
<b>Ⅳ. 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	そのように取り組んでいる。	一人ひとりの尊厳について常に意識しているが、馴れ合いの中から尊敬を無視する事があった場合は、その都度注意したり、職員会等で見直しを行っている。又入職時のオリエンテーションの際理念に基づき接遇について指導を行い、誇りや自尊心を損なわない対応に努めている。	
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	難しい場面もあるができるだけ利用者の意向に沿えるよう支援している。		
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	職員側に合わせて頂くこともあるができるだけご本人のペースで過ごして頂けるよう心掛け支援している。		
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	そのように取り組んでいる。		
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	できる範囲で取り組んでいる。	畑で収穫した野菜や、ご近所からの差し入れなどの食材を使い、時には利用者の好物をメニューに取り入れ、利用者の力を活かしながら準備から片づけを職員と共に行っている。職員は同じテーブルで食事をとりながら楽しさを支援している。	
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	その方に合わせた食事形態、量を提供している。		



外部評価(グループホームこかげ)

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
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	そのように取り組んでいる。		
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むけた支援を行っている	利用者の方の状態に合わせ自立に向けた支援を心がけている。	介助を必要としている利用者が多い中、自尊心を傷つけることなくさり気なく誘導を行っている。一人ひとりの見直しを行い、トイレでの排泄を基本としている。	
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	そのように取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	できるだけ希望に合わせて入浴して頂けるよう支援している。	入浴時間は希望を聴いたりして、その時の状況に応じて行い、介助が必要な利用者には、2人対応で入浴して頂くなど、一人ひとりに合わせてゆっくりと気持ちよく入って頂くよう支援している。ゆず湯や入浴剤を利用して季節感を味わって頂いている。	
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	そのように取り組んでいる。		
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	そのように取り組んでいる。		

外部評価(グループホームこかげ)

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
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	毎月の行事やドライブ、外出などできるだけ楽しんでいただけるよう心掛け支援している。		
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に支援している	できるだけそのように取り組んでいる。	ドライブや買い物など一人ひとりの習慣や楽しみに合わせて支援を行っている。重度の利用者が多くなり、畑で作物を収穫したり、庭でお茶を飲んだり昼食を頂いたりして、利用者に合わせて配慮を行っている。	
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	今後希望があれば取り組んでいきたい。		
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	そのように取り組んでいる。		
52	(19)	○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	季節ごと飾り等替えて季節を感じて頂けるよう取り組んでいる。	共有空間は、台所での料理の匂いや音などが、テーブルに座っている利用者が感じる事ができ、民家改修のここは、我が家にいる雰囲気である。壁はお雛様や日本の風景の写真が飾られ、居心地の良い空間である。	
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	ご本人のペースに合わせて支援している。		

外部評価(グループホームこかげ)

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
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	希望に沿って支援している。	家族からの絵手紙や一緒に撮ったセピア色の家族写真、花の植木鉢を置いたりして、本人が安心して暮らす事ができる、家庭的な雰囲気となっている。	
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」「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	そのように心がけ支援している。		

## 目標達成計画

作成日: 平成25年3月20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	26	身体面での計画に偏っている傾向にあるため精神面でのアセスメントを充実させ計画に活かせるようにする。	アセスメントを充実させ計画に活かすよう取り組む。	センター方式を充実させ、より利用者が身体面、精神面で安心して過ごせるような計画になるよう取り組む。	6ヶ月
2					
3					
4					
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.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。