

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	2371200649		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	名古屋南ケアセンターそよ風(東ユニット)		
所在地	愛知県名古屋市南区白雲町6		
自己評価作成日	平成30年1月15日	評価結果市町村受理日	平成30年3月26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	
----------	--

【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なごみ(和)の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5
聞き取り調査日	平成30年2月13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)】

<p>住宅街の一角の静かな環境の中にあり、笠寺観音や笠寺公園といった大きな公園も近隣にあり、自然にも恵まれています。併設デイサービスの車を利用し、気候の良い時期はレクリエーションにユニットごとに出かけたり、個別的にも外出支援に力を入れています。盆踊りや秋祭りなどに参加し、年1回行われる区役所での作品展にも毎年出品しています。幼稚園や小学生の訪問、福祉専門学生の実習を受け入れ、地域との繋がりも大切にしています。敬老の日には家族会を行い、利用者・家族・職員で共に楽しい時間を過ごせるよう、企画しています。</p>
--

【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)】

<p>◎軽減要件適用事業所</p> <p>今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。</p> <p>①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画</p>

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
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (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	職員で理念を作り、いつでも再確認できるように事務所・各フロアーに掲示し、理念に基づき支援するよう心がけている。又、グループホームの年度目標も作り、それに基づいて個人目標をたて、実践につなげている。		
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	町内会に加入し、回覧板を届けている。盆踊りや秋祭りに参加したり、近所のスーパーやコンビニに行き、地域と交流できるようにしている。又、デイサービスにボランティアさんが来るときは見学させて頂き、交流できるように努めている。		
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	運営推進会議を通して相談を受けた時にお答えしている。福祉専門学生の受け入れをしている。		
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度開催している。ご家族や地域の人に参加して頂き、近況報告をし、事故報告については状況や対策をお伝えしている。意見を頂いた時は参考にし、サービスの向上につなげている。		
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	いきいき支援センターの方に運営推進会議に出席して頂き、事業所の近況報告や支援センターの取り組みについて情報交換を行っている。		
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	玄関の施錠はしているが、身体拘束の勉強会を行い、正しく理解できるようにしている。現在、身体拘束をしている利用者はいない。		
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	年に1度は勉強会を行い、自己の対応について振り返る機会にもしている。又、虐待が見過ごされないように、対応で気になる点はその都度注意し合うように努めている。		

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
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	学ぶ機会を持てておらず、直接活用できるように支援はしていない。		
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	契約は各書類の読み合わせを行った後に交わしている。疑問点や要望についても伺っている。		
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	利用者様からは日常会話からお聞きし、家族様からは面談時や運営推進会議の時に意見・要望をお聞きしている。頂いたご意見は職員全員に周知し運営に反映させている。外部の相談機関は契約時に紹介している。		
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	月に1度部署会議・全体会議を行い、意見を聞いている。社内でのチーム分けもあり、それぞれの立場での意見も出し合っている。		
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	契約更新時に面談を行っているが、派遣職員もあり、入れ替わりもある為、職場環境・条件の整備まではできていない。		
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	新人職員には担当を付け、3ヶ月のキャリアトレーニングを行っている。月に1度、社内での勉強会をしている。社外は不定期だが、募集があれば希望を聞き参加してもらっている。		
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	名古屋南東部交流会に加入しており、他社のグループホームと勉強会や意見交換をし、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居前に面談をし、できるだけ情報を集め、ご本人が不安なく生活できるよう職員全員が把握し関係作りに努めている。		
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	入居前に面談をし、「困っている事や要望等」をお聞きし、安心して頂けるように対応し、関係づくりに努めている。		
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	話を充分にお聞きし、必要としている支援を見極めるよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様のできることはして頂き、時には一緒に楽しんだり助けて頂いたりし、支えあう関係を築いている。		
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	面会・面談時にご本人の様子を伝え、お互いに要望があれば伝え合い、家族様の協力も得て共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	親類や知人の方が面会に来られた時は、ゆったりと過ごして頂けるように配慮し、また来ていただけるような言葉かけをしている。		
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	利用者様同士が楽しく過ごせるような座席を考えたり、職員が間に入り、会話の橋渡しをしている。		

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
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	入院の為にサービスが終了した利用者様には、面会に行く機会を作り、以前と同じようにお話をさせて頂いている。家族様とお話ができた時には様子を伺っている。		
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					
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	毎日の状態や表情を観察し、本人の意向・希望に添えるように努めている。家族様からも情報を聞き、できる限り思いや希望を把握するよう努めている。		
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	趣味や得意分野、馴染みの暮らし方等を本人やご家族からお聞きし、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	日々の記録を作成し、一日の過ごし方・心身状態を申し送りして伝え、現状の把握に努めている。本人のできることを見極め、できるだけして頂けるように支援している。		
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	本人や家族の希望を取り入れ、一日の状態を把握しながら支援方法の見直しを実施している。職員間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。		
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	個人介護記録や申し送り表を活用し、体調や心身の変化などを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。		
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	本人や家族の状況に合わせて、何かあれば話し合いの場を設け、検討している。		

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	地域の行事に参加したり、近隣のレストラン・コンビニに出かけて頂いている。又、大型スーパーに皆で外食に行ったり、花見・イチゴ狩り・水族館等に出かけ楽しんで頂けるように支援している。		
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	かかりつけ医とは入居前に面談をして頂いている。2週間に1度往診があり、状態を診て頂いている。希望される方は協力医とは別の所へも受診に行かれている。		
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	利用者に変化があれば担当看護師に連絡をしている。併設デイサービス看護師にも1日1回は訪問してもらい、相談や支援をもらっている。		
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。	協力医療機関は近隣にあり、入院時は様子を見に行き、主治医や看護師から利用者様の状態や治療等の情報を聞き良好な関係は築けている。		
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	重度化した場合は家族様と相談しながら対応している。状態が変化する度、家族様の意向を確認し、どのようにしていくかの話し合いをしている。		
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	マニュアルは各ユニットに設置してある。心臓マッサージやAEDの講習会も行った。随時、事故や急変の対応を職員に確認しているが、全ての職員が実践力を身につけているとは言えない。		
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	年に2回、事業所全体での避難訓練を行っている。夜間対応の避難訓練は別途行っている。火災の時には地域の消防団の協力を得られる。		

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
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	親しみを込める意味で慣れ親しんだ言葉を使うこともあるが、基本的には尊厳を守った声かけを心がけている。適切でない言葉かけを聞いた時はその都度注意しあうようにしている。		
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	思いや希望が言いやすい環境や関係作りに努め、自己決定がしやすいような言葉かけを行っている。		
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	1日の流れはおおよそ決まっているが、希望がある時はできるだけ支援できるように対応している。今日をどのようにして過ごしたいかを聞いたりもしている。		
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	朝の身だしなみは1日の始まりなので一人ひとり整容をして頂いている。訪問理美容では希望のスタイルを言って頂いたり、男性利用者様には髭剃りを促している。		
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	グループホームでの食事作りの時は、利用者様に食べたい物を聞いたり、材料を切って頂いたりしている。その他の時は、盛り付けをして頂き、食後は職員と利用者様で食器を洗っている。		
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	食事量は一人ひとりに調整し、水分もできるだけ摂って頂けるように経過表に記録し、管理している。又、刻んだりミキサーにかけたり、水分にトロミを付けたりと状態に応じて形態を変えている。		
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、口腔ケアを促している。本人の力量に合わせ、できないところは介助している。うがいのできない方には専用のティッシュで拭き取りをしている。		

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
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	尿意便意を示されない方は定時トイレ誘導を行っている。排泄記録表で管理し、失禁を減らす為、トイレ誘導の回数を増やしている方もいる。		
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	排便記録表にて排泄状況を把握し、運動をしたり水分を多く摂って頂いたりしている。必要に応じて下剤を服用して頂いている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴時間はおよそ決まっている。入浴時には楽しく入って頂けるように会話をしたり、何日も入られない方には、入って頂けそうな言葉かけを模索しながらお誘いをしている。		
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	休息したいとの希望があれば居室に誘導し、椅子で眠られている方には、声を掛けさせて頂いている。夜間は巡回時に空調管理をし、気持ちよく眠れるように支援している。		
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	全ての職員が薬の目的等を理解してはいないが、服薬ミスが起きないように服用時は段階的に確認をして行っている。		
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	一人ひとりが楽しみ・喜びのある生活ができるよう得意な事をして頂いたり、好きな事ができるように支援している。		
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	個別で外食や公園に出かけたり、ユニット全員でレクレーション・外食に出かけたりしている。家族の協力のもと、自宅への外出支援も行っている。		

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
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	基本的には事務所の金庫で預からせていただいている。それとは別に、ご自分で少し所持されているかたもおり、常に首から下げ、身に着けておられる方もいる。		
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	電話を希望される方はいないが、家族あてに年賀状を出し、字の書ける方には、名前やメッセージを書いて頂いている。		
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	季節の貼物をしたり、クリスマスツリーを飾ったりして、季節感を感じられるよう工夫をしている。温度計・湿度計を設置し、カーテンで直射日光をさけ、快適な空間になるよう心掛けている。整理整頓に関しては、課題がある。		
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	気の合う者同士隣同士になるよう配席したり、ソファでくつろげるようにしている。希望を聞きながら居室にて過ごせるようにもしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にテレビを置いたり、自宅で使用していたペットや家具を持ってきている方もいる。ご自身で以前に作成された絵等を飾られたりしている。家族の写真を掲示させて頂いたりもしている。		
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	居室には表札をつけ、トイレにも張り紙をし、場所が明確にわかるようにしている。ベランダに出る時の段差を工夫し、リスクを軽減している。		

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 1 月 15 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		職員の入れ替わりも多く、業務を覚えることが優先になってしまい、その為に利用者様本位に対応ができていないところがある。	全ての職員が利用者様の立場になって物事を考え、対応できるようになる。	新人職員には利用者様への介助だけでなく、言葉かけの指導もきちんとする。その他の職員も利用者様の介助をする時は、その動作一つ一つに声掛けをし、ご本人の意思を尊重するという基本的な事を再認識して介助を行う。	6ヶ月
2		共用部において、整理・整頓が日常的にはできておらず、共用部にある備品が利用者様の通行の妨げになってしまう時がある。来客者にも不快な思いをさせることがある。	環境整備を行い、常に整理・整頓・清潔を維持していく。	特に利用者様が安全に移動できるように、利用者様の通行経路の片づけ、来客者がまず目にする場所の整理・整頓。埃の除去をする。	3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、行を挿入して下さい。