

### 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	2392500266		
法人名	株式会社 アバンセラライフサポート		
事業所名	グループホームこころ春日井 (2階)		
所在地	愛知県春日井市下市場町4丁目13-8		
自己評価作成日	平成 26年 2月 25日	評価結果市町村受理日	平成26年5月2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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2392500266-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2392500266-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成26年3月22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)】**

毎朝利用者・職員がグループホームの理念と運営理念を唱和しその後、ラジオ体操を実施している。笑顔が健康に繋がることから利用者や職員の笑顔が自慢の施設である。リハビリに力を入れ、各利用者が持っている残存機能を活用し、出来ることはしていただき、出来ないことに対しては、お互いに支え合って介助を支援している。

**【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)】**

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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広がったり深まり、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、活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	地域密着型サービスと地域とのつながりを基本に作り上げた理念を毎朝、ラジオ体操前に利用者と職員で唱和し、理念に基づいた介護を実践している。		
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	野菜や果物がたくさん収穫できた時に、おすそわけを頂いたり、季節の行事に声をかけていただいたり地域とのつながりを大切に溶け込めるように努力をしている。		
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	認知症についての理解されていない面会者や見学者に介護の方法や対応の仕方を説明をしている。		
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	利用者の介護度や職員の紹介、毎日の行事等を報告することで生活状況を把握している。確定申告の時期になると『障害者控除』について分かりやすく市から説明してもらっている。		
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取り組んでいる	運営推進会議の案内やホーム便りを届けたり、困ったことや解決できないことに対して、介護保険課に意見を求めたりしている。		
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	玄関は夜間のみ安全のために施錠を行っている。ベット柵使用に関してはADL保持や転倒・転落の危険性のない利用者から排除を行い、身体拘束をしないケア介助につなげている。		
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	日々の会話や言葉がけ、何気ない介助の中にも虐待が潜んでいないか十分注意を払い事例で学ぶ機会をもうけている。		

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
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	利用者のご家族が成年後見人をされており、常に健康に配慮し安心した生活が送れるように生活状況を把握されていることで成年後見人制度とは、どのような制度か自然に学ぶ機会を得ている。		
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	契約に関しては入居時に分かりやすく説明をしている。料金改定時には、運営推進会議の場や手紙等で説明を行い納得していただいています。		
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	面会時に日々の暮らしぶりや体調状況をお知らせしている。家族からの意見や要望はブロック会議に議題として本社マネージャーや各施設長で話し合いの場を設けている。		
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	ミーティング時や、何気ない会話の中で困っていることはないのか、働きやすい職場作りを心がけるにはどのようにしたらよいか意見が言いやすい雰囲気作り心掛けています。		
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	昨年度より自己申告兼考査表を導入することで職員一人ひとりが自分を見つめ直すよい機会を提供している。		
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	内部研修では、施設利用者に合わせた服薬関係や移乗の仕方、オムツの当て方等、利用者の状態を把握できる研修を行っている。外部研修にも、職員が順次参加できる機会を設けている。		
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	施設サービス部会に参加することで、他の施設の管理者や職員と交流を持つことができ、お互いの施設を行ったり来たりをしながら良い点を吸収している。		

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
<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	施設入所するにあたって、どのような要望があるのか、困っているのか、どのような生活を望んでいるのかを聴き取り安心してもらえる関係作りを心がけている。		
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	面会時に毎日の生活状況を伝えたり、会話の中から今までの暮らしぶりを聴き取り家族が何を希望しているのかどのような生活を望んでいるのか把握するようにしている。		
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	施設内サービスで何が出来て、何をしたいいけないことかを説明をし理解をしていただいているので、本人に適したサービスを提供している。		
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	利用者にもリハビリテーションを兼ねて食事作りや洗い物を共に行い、洗濯物を干したりたたんで頂いたりとお互いに協力しあい生活を送っている。		
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	家族訪問があった時など、近くの喫茶店でお茶を飲んで頂いたり、通院時には外食をしていただいたりご家族との関わりを大切にしている。		
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	時にはご自宅まで出かけ近所さんと立ち話をしたり、元同僚の方と出かけたり、来て頂いたりして楽しい時間を過ごす支援している。		
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	利用者同士が一つの家族として生活している。利用者が一人いないと「あの人はどうしたの」と心配するし、「あの人のご飯はどうなっているの」とお互い気にしあい支え合っている。		

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	対象者がいないが、契約終了された場合は相談や支援に努めている。		
<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	本人に寄り添う介護をしているが、困難時には、出勤している職員で個別カンファレンスを開き検討を行う。		
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	入居前の面談や入居時等にこれまでの生活歴情報を把握をしているが、日々の暮らしの中の雑談からも暮らしぶりを聞くことができる。		
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	毎日バイタルや体調を確認することで健康に関しては十分配慮している。自分が出来る役割に関しては理解されておりご本人の力量を理解されている。		
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	月1回のミーティング時に個別カンファレンスを行い、現状や出来ることや出来ないことを把握し、ご家族が面会時には、会話の中から希望を聞くように心がけて介護計画に活かしている。		
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	1日2回の申し送り時に、気づきや変化を報告し再度1・2階にて申し送りに参加していない職員に情報を伝えることで共有し介護計画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、その時々にも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	日々どのような事態にも対応できるように、優先順位を考えての介助や支援が実践できるように取り組みが来ている。		

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	広報春日井・町内の回覧板・利用者家族等から情報をもらい参加できる行事は一緒に楽しんでいる。		
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	家族も通院している医療機関がかかりつけ医として月2回往診ある。往診で対応できない時には病院にて適切な治療が受けられることで早期完治に繋がっている。		
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	週1回訪問看護師による健康チェックが行われている。その都度看護師に利用者の情報を伝えることで適切な治療や情報が先生に伝わる。		
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。	利用者の入退院情報は家族と一緒に同席し情報を得るようにしている。退院時には看護サマリーや退院情報を病院から頂き、理解できない時にはソーシャルワーカーに相談している。		
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、事業所の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	入所契約時に重度化や終末期に関しては、家族から質問があり、分かりやすく納得がいくように説明をしている。昨年からは医療連携加算をいただくことで看取りまでの説明をしている。		
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	定期的に消防署にお願いして、AED・心マッサージ・誤嚥・三角巾・止血の方法・毛布で担架の作り方等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	地域でも災害対策に力を入れており、災害については運営推進会議にていざと言う場合に施設を利用してもらえるように言葉がけや協力体制がとれるように話をしている。		

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
<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	利用者の名前を呼ぶときには 必ず苗字で「さん」で統一。同じ苗字の方に対しては下の名前で声掛けをしている。		
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	介護職が色々な場面で決定するのではなく、利用者の希望・要望が本人の言葉で伝えることが出来るように働きかけている。		
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	「洗濯物はまだ乾いていないかね」「私が洗おうかね」と自分の毎日のペースで過ごされている。希望があれば添うように心がけている。		
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	ご本人が自ら選んだ服を着用され「これでいいかね！おかしくないかね！」と職員に確認される。昼夜のけじめで夜は必ずパジャマを着用する支援をしている。		
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	食器拭き・下膳・調理の下ごしらえ・胡麻すり・大根おろし等準備や片づけを一緒に行う。「いただきます」「ご馳走様」は利用者担当制でお願いしている。		
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	栄養バランスに関しては、野菜を多くとる献立を職員が考え、外部の管理栄養士に献立表をチェックをもらいアドバイスをいただいている。水分量は1日1500ccを基準としている。		
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	起床時・毎食後1日4回の口腔ケアを実施している。8020運動で今年度は2名表彰された。口腔に関して敷地内歯科医による勉強会を開催。		

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	布パンツ使用を基本にしている。排泄失敗があってもすぐにオムツ使用を考えないで、排泄記録を参考にトイレ誘導を実施している。		
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	食物繊維の多い食材を利用したり、乳製品を取り入れることで便秘予防には工夫をしている。天気の良い日は散歩に出かけたり、寒い日は廊下を往復したり、運動も取り入れている。		
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	しょうぶ湯・ゆず湯季節感を味わって入浴を楽しんで頂いている。入浴時に大きな声で歌を楽しんだり、昔話に花が咲くこともある。		
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	寝る前にエアコンで温度調節や加湿器で空気の乾燥を防いだり安眠できる環境作りをしている。		
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	薬剤師を講師に招き、利用者個人個人がどのような薬を服用し、副作用があるのか定期的に講習会を開催している。処方変更があった時は薬剤師より情報を頂いている。		
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	洗濯物を干す・たたむ・掃除・カーテンを開ける・おしぼり作り・食器を拭く等、自分ができる役割を理解されている。お寺カフェは毎月の楽しみと気分転換になる。		
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	家族や友人面会時に近所の喫茶店でお茶を楽しんで頂けるように声掛け支援をしている。四季を通して地域の行事に参加したり公園に散歩に出かけたりしている。		



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
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	お金を所持されている方は若干名のみで自己管理をお願いしている。入所時に、ご家族にお金の所持については納得していただけるように説明をしている。		
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	お正月には年賀状を書いていたいたり、家族の声が聴きたいと希望があればその場で電話をしていたり、家族や友人から電話があった場合はご本人に電話に出て頂いている。		
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	四季折々の季節感を取り入れられるように工夫をしている。3月のひな祭りには職員手作りのお雛様が顔をそろえている。各居室は加湿器で湿度調整をして空気乾燥を防いでいる。		
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	一つの家族としてお互いに思いやり過ごしてみえる。一人になりたい時や読書をしたい時は居室で静かに過ごされている。		
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	居室は利用者やご家族が過ごしやすいうように家具配置をされ、使い慣れたソファやテーブルを用意されたり、奥様の位牌を供えられたり、居心地良く工夫されている。		
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」「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	ネームプレートやトイレマーク等分かりやすい位置に配置してあり戸惑うことなく生活されている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームこころ春日井

## 目標達成計画

作成日: 平成 26 年 2 月 25 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	5	身体拘束のベッド柵を排除する。立位をする時にベッド柵を利用する。	ベッド柵利用を最低限にする。	下半身筋力アップをすることで立位が安定する。	12 ヶ月
2	11	職員の離職が多い。	離職者を減らす。	チームプレイで仕事ができるように取り組む。	12 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月