

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	2370301315		
法人名	北医療生活協同組合		
事業所名	生協あじまの家グループホーム(2階)		
所在地	名古屋市北区中味鏡3-807		
自己評価作成日	平成26年8月20日	評価結果市町村受理日	平成26年10月21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
訪問調査日	

【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)】

あじまの家グループホームでは、あじま診療所からの内科往診、歯科往診や訪問看護による健康チェックなどで利用者様一人一人の健康を追及していくうえでとてもよい環境にあります。季節の外出行事だけでなく、毎月喫茶店の日、お寿司の日、外食の日、などを実施しています。職員教育では学習会を定期的に行うだけでなく、外部の学習会にも積極的に参加して、介護技術の向上に努めています。グループホームならではの少人数の家庭的な雰囲気を大切にして、認知症があってもその人らしい幸せを追及していきます。

【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)】

--

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 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	<ul style="list-style-type: none"> ・理念は事業所内に掲示されており常に意識している。 ・今年度北医療生協の介護部理念が完成した。 ・グループホームの新しい理念を検討している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に畑を借りて入居者様と一緒に畑まで行き人と会ったときは話をしたり必ず挨拶をしている ・地域のお祭りに参加している ・近隣の小、中学校、保育園との交流がある。 ・夏祭りは地域の方も参加できるようにしている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・医療生協の班に認知症予防の講師として話をする機会がある。 ・夏祭りなどで地域の方が参加できる行事がある 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・会議は2回月に1回開催している。事業所の状況の報告を行いメンバーひとりひとりに意見を聞いたりアドバイスをもらっている ・運営す新会議の内容を毎月のご家族への便りに載せている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・市の担当者には相談したり、情報交換などをしている ・虐待事例があれば連絡している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束をしない意識をしている。事業所の方針に従い、本人に一番良い方法を検討している ・虐待、身体拘束の勉強会を行っている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待の種類や虐待を防ぐ方法などを学習会を行い学んでいる。 		

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	・権利擁護事業の職員に相談などもしている。 ・成年後見人制度の学習会を検討している		
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	・契約時には事業所の理念、運営方針、金銭面など説明し納得してもらえるよう努めている。		
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	・年3回家族会を行い、意見や要望を聞いている。面会時に声をかけ話しやすい雰囲気を作っている。		
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回の職員会議で反映させている ・総括方針を全職員に聞いてい意見を反映している ・会議の前に意見を書ける用紙を配布している。		
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	・職員の面談を行い話を聞いている ・労働組合があり、常に改善点を聞き出して、少しでも働きやすい状態に持って行っている ・キャリアアップの取り組みをしている。		
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	・定期的に事業所内の学習会を開催し、法人内外の研修にも行ける機会を確保している ・管理職が職員との面談を定期的に行っている。 ・法人外の研修も機会があれば職員に勧めている		
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	・他グループホームとの意見交換を行っている。また、話し合いや見学も行っている。		

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
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	・入所前に家族やケアマネなどの関係者より情報を収集しそれをもとにフロアスタッフ内で話し合い、本人のかかわりを通してよい関係づくりを目指している		
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	・入所前、入所時に管理者とスタッフと話し合い良い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	・アセスメント、健康診断結果をもとに入所判定会議をしている。		
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	・家事などでできることを積極的にしていただいている。 ・職員とともに施設の仕事を手伝って頂く事で、役に立っているという満足感などを感じられる日常を過ごしていただいている。		
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	・面会時、本人と家族との時間を大切にしたり、フロアでの交流も大切にしている ・本人の状況を毎月月報でお知らせしている。 ・利用者から家族に手紙を書く取り組みをしている		
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	・常に家族、友人の来所を進め、歓待し手紙などがあれば話題にし、お話を引き出すよう努めている		
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	・仲の良い利用者通して近くに座って頂いている ・利用者通しのトラブルになりそうときはスタッフがフォローする ・毎日のアクティビティではみんなで取り組める文化、歌、運動などを考えている		

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	・看取り後に家族を含めた話し合いを行っている。		
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	・個別ケアを少しずつ行っている。 ・テレビを見たい方、早くおきたい方、同性介助がいい方の思いを尊重している		
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	・なじみのタンスや仏壇、ベッドを持ち込んでいただき、これまでの自分の部屋と近い状態で暮らしていただくよう努めている ・ケアプランでこれまでのその方の生活が反映できるようなプランを検討している。		
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	・一日の過ごし方の把握に努めている ・毎日の申し送りや記録で職員で把握している		
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	・3ヶ月に1回職員でモニタリングを行っている。 ・担当スタッフを必ず作り、担当者がモニタリングしたものを管理者がチェックして、全員でカンファレンスを行い計画書を作成している。		
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	・日々の様子や気づきを介護計画の見直しに活かしている ・ケアプランの実施状況を個別記録と分けて記録し、モニタリングに活かしている。		
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	・成年後見人制度を紹介したり、その対応を援助している。 ・重度化に伴い、重度の方の対応や看取りの対応を行っている。		

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
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	・地域のお祭りや行事に参加している ・ボランティアや地域の方々に訪問してもらい暮らしを豊かにする努力をしている。		
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	・往診前に現在の状況をDrに連絡し、適切な医療を受けられるよう支援している。 ・毎月の往診日は家族に連絡し、変わったことがあれば報告している。		
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	・訪問看護ステーションの看護師や往診対応の看護師と必要に応じて報告、相談している ・体調不良時、便秘時など看護師に伝えている ・毎日の日誌を訪問看護ステーションにファックスして情報を共有している。		
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、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。	・入院中や、退院まじかにお見舞いに行き状況把握に努め、主治医と面談し帰設後安心して過ごせるよう努めている。 ・病院関係者との情報交換や相談に努めており関係づくりが出来ている。		
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	・看取りの利用者は家族との話し合いをしている ・看取りのガイドラインを作成し、グループホームでの看取りの方法を明確化した。 ・家族会で看取りの学習会と説明を行った。		
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	・勉強会を実施、すべての職員が急変時の対応ができるようにしている。 ・急変時の対応のシュミレーション訓練を行った		
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	・災害の対策の協力を築いている ・消防署職員立会いのもとで避難訓練の実施が出来ている ・災害時に地域の北医療生協の理事、運営委員協力をお願いしている		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・人格を尊重し対応している ・印刷物の名前はシュレッダーをかけ、フロア内で話をするとき他の方にわからないようイニシャルで話している ・プライバシー保護の学習会をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の思いや希望を聞いて支援している ・好きな食べ物や着たい衣服など日常生活で選択する場面は声掛けを行っている 		
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、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	<ul style="list-style-type: none"> ・起床、就寝時間や入浴の仕方など一人一人が日々その人らしい暮らしができるよう支援している ・希望にそって支援しているが、職員が少なく希望に添えていない部分もある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝身だしなみの支援をして、外出の時にはおしゃれの支援をして出かけている。 ・服を選んでもらったり、朝洗面時に髪を整えている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・皆様と一緒に食事をして楽しみ、準備や片づけを一緒にしている ・もやしのひげ取りを行っている。一緒に食事を作るのは一部の方しかできていない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事量、水分量を把握し一人一人を支援している。 ・水分量、食事量は毎日記入している ・傾眠のため食事量が減る方には食前に休んでもらうなどして食事が摂れるようにしている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、口腔ケアの誘導をしている。 ・最低1日1回本人が歯みがきをした後スタッフが1本ブラシと歯間ブラシで口腔ケアをしている。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援を行っている ・食事の前後にトイレに行っている ・一人一人のパターンを記録などで確認して、支援するようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・朝、トイレに座って頂いている。 ・毎日、排便の有無を確認し、3日以上排便がないと訪問看護へ連絡している。 ・一人一人の便秘の対応の指示がDrより出ているのでそれにしたがって対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・時間帯を決めているが入浴を楽しめるよう支援している ・リラックスして入浴できるよう声掛けをしている ・一番風呂がいい人、最後に入る人などそれぞれに対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人一人の眠られる時間を知り支援している。 ・好きな時に部屋で休んでいただき、起きる時間は自由となっている。 ・2時間おきに巡視を行い、安否確認をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬の理解をして支援している。 ・全員の薬の全部を把握しているわけではないがおもな薬は把握している ・職員二人で服薬確認を行っている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人一人役割を持ち、支援している。 ・年間を通してレクリエーションや外出の実行 ・歌の好きな方には歌を詩吟の好きな方には詩吟をしていただいている。 ・お寿司の日や外食の日がある。 		
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。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	<ul style="list-style-type: none"> ・気候の良い日は散歩に出掛けられるようにしている ・買い物、喫茶店や畑への散歩を行っている 		

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
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	・本人がお金を持って使うことがなく、一人一人の希望に応じて職員が支援している		
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	・電話は自由に掛けられている。手紙のやり取りは支援をしている。		
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	・居心地良く過ごせるよう配慮している。 ・季節の壁紙を作っている ・毎日、室温や湿度をチェックし居心地の良い環境づくりに努めている		
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	・共用の空間で自由に過ごし居場所が出来ている ・利用者の意見を尊重し居場所を作っている		
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	・居室は一人一人居心地良く過ごせるよう配慮している ・利用者の体の状態にとって一番適した場所になっている		
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	・安全で自立した生活が送れるよう工夫した環境づくりを心掛けている ・布切りや料理の手伝いなどをしていただいている		

目標達成計画

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	35	避難経路が1か所であり、火災・震災の時に施設外に避難する方法が限られている。階段を降りられる利用者も少なくどう避難するか課題である。	火災・震災時に適切に避難が出来るような施設を目指します。	避難訓練を実施し、課題を明らかにし、適切な避難計画を作成する。火災・震災時に地域の方の支援を得られる体制作りをする。	6ヶ月
2	37	個別ケアの実施を始めている。まだ全利用者対象で実施できていない。	個別のニーズを明確にし、利用者一人一人に合ったケアを実施していきます。	ご本人・ご家族からの意見収集や会議による話し合いで、その方に合ったサービスを実施していきます。ケアプランにも反映させていく事で統一性・継続性を持たせながら実施していきます。	6ヶ月
3	6	ベッド柵での身体拘束をしている方が2名みえる。	身体拘束の実施をなくす、もしくは、少なくなる事を目指します。	身体拘束の有害性を職員・ご家族が理解をして身体拘束をしない取り組みを話し合いを持ちながら進めていく。ベッド柵での身体拘束以外の方法を会議で話し合っていく。	6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、行を挿入してください。