

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	1196100018		
法人名	株式会社関東メディカル・ケア		
事業所名	グループホームフローラ幸手		
所在地	埼玉県幸手市東4丁目9-15		
自己評価作成日	平成25年2月22日	評価結果市町村受理日	平成25年3月22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	http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成25年2月26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>医療等に連携がとれている。 今後、外出等を行い個別対応に力を入れていきたい。</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>・ご近所の方から雛段飾りを頂いたり、野菜作りの指導、健康体操教室での交流や独居高齢者の方が話し相手に見えるなど、地域の方々との関わりが多く持たれ、利用者の楽しみに結び付けられている。 ・グループ内の医療法人との連携体制がとれていることと医療的知識の研修に積極的に取り組まれるなど、受入れ体制が整備され、医療依存度の高い利用者の受入れが行われている。 ・ご家族アンケートでも、「職員の方々は気さくで話しやすく、面倒見が良いように感じる」、「職員の方たちに良くしてもらい、入所時より健康になったようです」、「本人は過ごしやすそうなので、比較的任せておけそうな様子」などのコメントがあり高い評価が得られている。</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、安心して暮らさせている (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	地域の方々が色々と支援していただいている。	理念にある、職員間の信頼、チームワークで質の高い介護に向けた取り組みが行われている。利用者がその人らしく、安心して、自立した生活を継続されるよう実践されるなど、理念が活かされている。	
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人として日常的に交流している	地域の自治会に加入している。地域での催物などに参加している。	地域の祭りや体操教室への参加、事業所の夏祭りには地域の方を招き、踊りやゲームなど楽しませている。また、地域高齢者や各種ボランティアとの交流など、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう取り組まれている。	
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	認知症についての相談や独居の方がお話し相手を求められ、当ホームに来所され対応している。		
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践、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、そこで意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度地区会長、民生委員等に声かけ、参加していただいている。	定期的開催され、事業所からの報告のほか、参加者からもレクレーション企画や看取り支援などの話し合いが持たれ、事業所運営やサービス向上に活かされている。	
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	市などに連絡を取りながら連携をとるようにしている。	報告・連絡・相談時や事務手続き時のほか、地域介護サービス提供者の会合の機会にコミュニケーションを図られている。又、運営推進会議でも事業所運営でのアドバイスをいただくなど、良好な協力関係が築かれている。	
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	社内研修などを定期的に行い、理解をしてケアに取り組んでいる。	全社研修のほか所内研修も行われ、管理者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、言葉での拘束を含め身体拘束をしないケアに取り組まれている。	
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	定期的社内研修を行い、朝礼などで注意を促している。		

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
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	キーパーソンと連絡を取り、話し合いを持っている。		
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	契約時説明も、不安等を取りのぞけるように話をしている。		
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	不定期ではあるが、入居者、家族からの訴えについては、報告運営に反映させている。	利用者については、日頃の関わりの中で、家族とは面会時や運営推進会議、電話連絡時に意見・要望の聴き取りが行われている。意見や要望については職員間で話し合い、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	全体会議を定期的に行い、反映をさせている。	定例の全体会議時には、代表自ら職員に意見・提案など聴きとられるほか、個別面談も実施されている。発言しやすい職場環境がつけられ、外食企画やレクリエーション企画など、具体化されている。	
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	教育制度もあり、スキルアップなど整備されている。		
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	社内研修を設けている。		
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	研修会、社内研修等スキルアップのため、参加している。		

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
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	不安等を取りのぞけるよう、常に声かけを行っている。		
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	不安や心配事の話が出きよう、面会時等声かけを行っている。その都度本人の状態を説明している。		
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	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	本人が出きる事はなるべくやっていたくように声かけ、見守りを行っている。出来ない事は、一緒に行ったりしながら支援している。		
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	家族との連携を図りながら築いている。		
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	友人等、来所していただいている。	友人・知人の面会や手紙のやり取り、馴染みの蕎麦店や理容室に出かけられている。また、家族の協力を得ての墓参りなど、これまでの関係が途切れないよう支援されている。	
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	1人にならないよう、常に関わりを持てるように支援している。		

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	退去されても機会をみつけて訪問、面会をしている。		
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	本人の訴えを聞きながら、困難な時は、その都度話し合いをしている。	思いや意向の把握が難しい利用者については、利用者との信頼関係を大切に、日々の関わりの中で声を掛け、言葉や表情・仕草などからその真意を推し図るよう努めるほか、各種情報の振り返りを行ない、利用者本位に検討されている。	
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	面接時、面会時に家族に話を聞くと共に本人との会話の中で把握するよう努めている。		
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	その都度様子を見ながら支援をしている。		
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・家族・スタッフに話をきき、その中でモニタリングを行い、計画を作成している。	利用者や家族には日頃の関わりの中で思いや意向を聴き取り、医師を含め関係する職員全員で意見交換を行い、現状に即した介護計画が作成されている。また、家族との面会時に計画内容を説明したり、電話で詳細説明をされるなど、理解と同意確認に努められている。	
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	その時々様子(訴えや会話の内容等)の記録を見ながら計画を見直している。		
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	個別対応にて取り組んでいる。		

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
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	ボランティアの来所。 地区の催物に参加している。		
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	月2回往診。 緊急時Dr.に連絡、対応。	利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診は家族対応を基本としているが、緊急時には職員が対応され、必要な情報提供を行ない、適切な診療が行なわれるよう支援をされている。	
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	月2回訪問看護。		
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。	病院に様子を見に行く。 家族や病院関係者と連絡を取りながら、連携している。		
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	緩和ケアや終末期に入居者様の家族と連携を取り、チームケアをしている。	入居時に重度化・終末期についての話し合いが持たれ、利用者・家族と意志統一を図られている。その後の対応も早い段階から話し合いを行ない、関係者の力を結集して看取り支援に取り組まれている。	
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	社内研修を定期的に行い、緊急時に対応ができるようにしている。		
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	年2回防災訓練を行っている。	消防署の協力を得て、避難・通報・初期消火などの訓練を定期的に行なっている。災害種別及び夜間発生対応マニュアルを整備されている。また、AEDや救急救命などの講習が予定され、災害時協力者についても、自治会で地域の理解と協力の要請を計画されるなど、協力体制構築に向け取り組まれている。	災害はいつ起こるかわかりません。いざという時に慌てず確実な避難誘導ができるように備えておくことが重要であり、夜間発生を想定した避難訓練の実施と災害時協力者の確保に向けた取り組みを期待したい。

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	本人を尊重しながら、本人の理解できる言葉で声かけをしている。	利用者の人格を尊重した対応と個人情報の責任ある取り扱い、排泄・入浴時の羞恥心に対する配慮など、きめ細かな対応が取られている。	
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	本人と話をしながらわかりやすい言葉で納得ができるよう声かけを行い、自己決定ができるように支援している。		
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	個人のペースに合わせて声かけを行っている。		
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	洗面、着衣交換を行う時は、本人の希望を聞きながら行っている。		
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	月1回行事食、外食を行っている。	利用者個々の力に合わせ、食器拭きなど後片付けを職員と共に行なっている。定期的な外食や寿司の出前、行事食では刺身や天ぷらなど、提供されるなど、利用者の好みや希望に沿った食事を楽しまれている。	食事は利用者だけでなく、家族にとっても関心の高いことであり、献立表を送付するなど、事業所の食事への取り組みを情報発信し、日常生活の理解を深めていただき、サービスレベルの向上とより深い信頼関係を築かれることを期待したい。
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	水分、食事量の把握を行っている。		
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、口腔ケアを行っている。義歯使用している方は夜間洗浄剤で消毒を行っている。		

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
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	一人一人の排泄状況に応じて対応している。	オムツ使用を出来るだけ減らすことを目標に、一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行い、トイレでの排泄や自立にむけた支援が行われている。	
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	水分や運動等も含め、困難の場合は下剤にて調整している。		
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	清潔を保つため、入浴を行っている。入浴が行えない場合は清拭を行っている。(入浴原則週2回)	出来る限り利用者の希望に沿った支援をされている。入浴できない利用者にはシャワー浴や清拭を行なうほか、ゆず湯など季節湯や歌を唄ったり、会話に興じるなど、ゆっくり入浴を楽しまれている。また、利用者個々の力に合わせた職員複数での介助や脱衣場・浴室の温度管理など、安全対策が取られている。	
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	安眠や休息がとれるよう居室内の環境を整えている。		
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	服薬の支援を行うと共に症状の変化においては、常に見守り、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	その時々で本人の出来る事を見付け行ってもらっている。		
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	時期を見ながら散歩等に外に出る機会を設け行っている。個別対応も行っている。	利用者の希望に沿った散歩や買物、定期的な外食、季節毎の花見など支援されている。また、家族の協力を得ての墓参りや中華料理店・蕎麦店に出かけるなど個別支援にも取り組まれている。	

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
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	ダイソーなどへ行き、好きな物を購入して頂く。		
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	姉妹から手紙が来たりする。		
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	落ち着く空間作りをしている。	利用者にとって不快や混乱を起さぬよう、室温、音、採光などきめ細かな配慮がとられている。また、季節の花や雛段飾り、利用者の書道作品などが飾られるほか、明るく清潔感のある落ち着いた共用空間づくりがなされている。	
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	個々を大切にしながら空間作りをしている。		
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	本人の使い慣れた物を持参していただいている。	馴染みのテレビや整理タンス、好みの籐の椅子や寝具などが持ち込まれ、利用者が落ち着いて居心地良く過ごせるよう工夫されている。また、毎日掃除の時間が設けられ、共用スペースを含め職員と利用者が共に、清潔維持と衛生管理に努められている。	
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	本人ができる事を一緒に探しだすことで自立した生活が送れるようにしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームフローラ幸手

作成日: 平成 25年 3月 22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	35	日常の避難訓練と共に、夜間発生を想定した避難訓練を行う。 地震等他の災害を想定した訓練を行う。	・特に夜間を想定した避難訓練を行う。 ・災害だけではなく、地震等の災害を想定した訓練を行う。	・地域の方々に協力をあおぐ。 ・災害時の避難場所の確認(その場所までの時間とルートの確認)。	3ヶ月
2	40	食事の時の様子や外食時の様子を写真等にうつし(個々の)献立等を記入し送付する。	年に2回程度行う。	・個々の食事の様子や献立等を作成し、ひと言(職員が)記入し送付する。 ・月1回フローラ通信等において食事の写真をのせる。	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、行を挿入してください。