

### 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	3474400516		
法人名	有限会社 アイ		
事業所名	グループホームアイケアホーム		
所在地	福山市神辺町字東中条1177番2		
自己評価作成日	平成22年8月1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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</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 あしすと		
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日	平成22年9月14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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の平等性 ミサー食やキザミ食の方が半数以上をしめている。これからも利用者の高齢化、疾病の多様化に伴い増大すると思われる。が、医療、管理栄養士と連携をはかり、食事制限や食事形態の制限のある方も常食の方同様に食事を少しでも楽しんでいただけるよう日々工夫をしている。</li> <li>・身体拘束ゼロ 事故が起きた事を 想定し事故防止をはかる。 たとえばベットからの転落予防ではなく転落したとしても怪我をしない配慮をする。</li> </ul>
---

【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>経営者が同一屋敷内に居られる利点を活かし、緊急時の対応や地域の方が参加された火災訓練、自動通報装置の設置に向けた取り組み、利用者の希望に沿った支援に努めると共に、職員の意見を積極的に取り入れようと、出された意見は一度実施してみる等、職員の喚起を促す等の工夫をしている。またアピール点で示されている利用者の楽しみである食事については、一人ひとりの状態を考慮し、彩りある食事となるよう配慮工夫に努めている。転倒等けがの防止に努めることにより、寝たきりや身体拘束に繋がらないように柔らかい床材を使用するなどの取り組みをされている。</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 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 利用者や職員が、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、生き活きと働いている (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
<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	勤務に就く前に必ず目に入る位置に理念を掲示職員に沁みこむ様に職員全員で理念の作成に取り組んでいる	職員で作上げた理念がある。就業の前に必ず見える場所に理念を掲示し、月1回の職員会議でも理念についての話を共有し実践している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の活動参加の案内等には入居者の体調や気候を勘案し出来るだけ参加させてもらうようになっている。	地域の方々と協同で行う行事や、月一回のピアノボランティアなど、地域近隣者に行事案内等を行い、参加を通して理解と協力が得られるよう努めている。	
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	施設の行事等にはどなたも気楽に立ち寄れるように案内する。消防訓練等にも一緒に参加してもらう。		
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	概ね2か月に1回開催して利用者の状況報告 各種行事の相談・行事の協力をえている。	家族会や包括支援センターなど参加はあるが、地域の委員の参加人数が少ない。出された意見を検討し、行事等意見を取り入れて運営に反映させるように努めている。	地域の委員や行政の参加を促す取り組みをし、それぞれの意見を引き出す工夫をされそれらをサービスの向上に活かす取り組みに期待したい。
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	月に1回 地域包括支援センターと連携を取り施設の情報を伝えている	地域包括支援センターと連携し情報やサービス向上等の協力関係が図られているが、市町村とは十分とは言えない。	事業所側からの積極的な働きかけにより、連携がより深まる取り組みを期待したい。
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	施設のケア目標として身体拘束ゼロをあげて取り組んでいる。	“身体拘束ゼロ”の研修を2年に1回受けている。ミーティング等でも話し合っている。施錠をすることの障害についても理解しており、見守りを中心としたケアに取り組んでいる。	
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	職員の外部研修は積極的に行い、研修後は研修終了者により内部研修を行っている		

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
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	管理者は成年後見制度の研修に参加しその資料を基に、必要時には対応出来る様にしている		
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	入居時には必ず本人と家族の方と面談の上行う。解約や改定時には前もって文書にて報告する		
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	意見箱を設置している。面会時にはいつでも、話ができる体制をとっている	家族会や行事の時などに意見・要望を聞いている。電話や訪問時にも聞き、ケアマネジャーを交えて話し合い運営に反映させている。	
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回の全体会議にて意見や提案を聞くようにしている。出された意見等は運営に反映させている	職員の意向を尊重し意見が出やすく、伝えやすい環境作りをされている。提案については「一度は取り組む」という姿勢で行われている。	
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	職員とコミュニケーションをとり職場環境等について検討、改善をおこなっている。		
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	個々の職員の力量に応じた研修を選択し、受講してもらっている		
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	研修や講演の場を同業者との交流の場と兼ねる		

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	入居前にはある程度の間人間関係が出来るように本人宅に訪問し要望等の訴えを傾聴する		
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	入居前にはある程度の間人間関係が出来るように家族宅に訪問し要望等の訴えを傾聴する		
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	インテイクの際に施設入居以外のサービス利用が適応であれば、検討する		
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	洗濯物やおしぼり等畳んだり、世間話をしたりし職員と一緒に生活している		
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	気軽に面会できる雰囲気作りをしている 面会時にはどの職員でも気楽に話しができるようにしている		
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	友人や前住の地域の方でもどなたでも、気軽に面会できる雰囲気作りをしている	友達や利用者の近隣の方々の訪問があるときは、対応が儀礼的にならない様に配慮し、気軽に訪問できるよう雰囲気作りをして関係が継続するよう支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性や関係を把握し、座る位置や声掛けに配慮し孤立や衝突をさける。談話する時は全員を巻き込むように話す		

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
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	行事等の案内や必要に応じて相談できる体制で支援に努めている。		
<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	日々のコミュニケーションの中で本人の希望や困っている事を把握できるように努めている。	利用者の生活暦や日常の会話の中から、要望や意向の把握に努めている。困難な場合は表情などから本人本意に検討している。	
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	インテイク時の情報だけでなく、入居後も本人や家族より日常生活上で情報収集している。		
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	毎朝バイタルチェックを行って状態把握に努めている。		
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	本人家族の意向をまずお伺いし職員会議でカンファレンスを行っている	本人、家族等から要望や意見を聞き、カンファレンスを行い意見を出し合う中で、現状に即した介護計画を作成している。状況変化の場合はその都度見直しをして家族に報告している。	
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	個人援助記録の活用の徹底 特記事項は全員に申し送る		
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	急な体調変化や入院等 家族対応困難時には職員で対応する		

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
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	必要性を感じた時には、地域包括支援センターと連携を取り、利用者に適した支援を行う		
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し、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	受診経過は特変事には家族にその都度報告している	利用者・家族等の希望するかかりつけ医となっている。協力医療機関による受診支援や歯科による往診支援が行われ、適切な医療が受けられるよう努めている。	
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	介護職と看護職間の報、連、相をしっかり行い、利用者の適切な受診を支援している。		
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。	入退院時には必ず職員同行し、病院関係者とのコミュニケーションを取っている		
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	重度化した場合における対応に係る指針があり契約時に家族に説明をしている。	重度化について入居時に説明を行っている。また状況変化に応じて事業所の出来ることについて説明する中で、ケア方針の共有に努めている。	
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	直接研修に行った職員より応急手当の冊子は直ぐ目につく所においてはあがる、実践力には問題がある		
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地域の方にも参加願い協力体制を築いている。	年2回防災訓練を実施している。消防署と連携を取り、町内会を交えて参加を呼びかけ合同で行っている。また夜間を想定した訓練も行っている。今年度、火災自動通報装置を設置する予定となっている。	

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
<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	個人を尊重しプライベートルームと共有スペースの使い分けをしている	目線を合わせ、声かけや対応は穏やかにするようにしている。状況に応じて話をする場所等を配慮し、プライバシーを損ねないようにしている。	
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	日常生活において利用者を選んでもらう声掛けに工夫をしている お茶でも飲みに出てこない？ 今日は何が食べたい？お風呂に入ろう等		
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	個人のペースに沿って支援をしており行動を強制することはない		
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	利用者の身だしなみに関心を持ち声掛けをし本人の興味を引き出す工夫をしている		
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	献立は相談するが、食事の準備をすることは望んでいない様子 食事を作っているのを見ることを好む	一緒に調理や準備ができる方が少なく、自力での食事が困難になったりしているが、外部食を導入したり、配膳や色彩に配慮して美味しく頂けるよう工夫や試行等を行っている。	
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	個人援助記録に全て把握できるように記録している		
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	自立できない方は介助にて毎食後口腔ケアを行っている		

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	個人援助記録に排泄の様子が把握でき排泄のパターンをつかみ易く トイレ誘導のタイミングがはかれる	声かけを定期的に行い、パターンを把握して排泄の誘導を行っている。個人の排泄の記録をしてケアに活かし自立に向けた支援をしている。	
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	野菜を多く摂取できる献立に気を配る 腹部マッサージや水分摂取量の調節をする		
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	月・火・木・金の週4日の入浴日としている。	週4日の入浴となっている。一定の制約がある中で、利用者の希望を聞き、入浴を促す工夫したり声かけを行い、一人ひとりにそった支援をしている。	
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	他の利用者に迷惑がかからない範囲であれば支援している		
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	服薬変更等の事項はその都度 申し送り職員全体で把握している		
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	出来る作業は分担しその日に出来る方がするようにしている。		
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	日常の外出支援は職員が対応しているが個別の外出支援が困難なときは家族の協力を要請している	お花見や紅葉狩りなどの季節に応じた戸外での行事を行って、家族や地域の方々との触れあいを大切にしている。利用者の希望に沿って、買い物や散歩・ドライブなどに出かけている。	

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
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	基本的に当施設では個人管理できない方の支援は行っていない。本人の必要な物品の購入は立替払いにて家族に請求している。		
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	個人希望にそって支援している 電話をかけたリ、手紙の代読など		
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	共有空間は適度な採光でバリアフリーになっている 季節の展示物も入居者と職員の合同制作である	明るく清潔感が有り、風通しが良い共用空間となっている。バリアフリーとなっており、車椅子でも自由に動くことができる。また季節の展示物も利用者も参加して作られ飾られている。	
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	利用者間のトラブルを避ける座る位置の工夫をしている		
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	本人家族の意向を尊重している	居心地よく過ごせるように、使い慣れたタンスや馴染みの人形、テレビ、家族写真等が置かれて、落ち着いた居室となっている。	
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	建物内部は全てバリアフリーである		

(別紙4(2))  
目標達成計画

事業所名 グループホームアイケアホーム  
作成日: 平成 22 年 11月 10 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	全職員がご本人ご家族の意見や思いを直接感じ取れない。	ケアマネ以外の職員とご家族様が気楽に話しかけられる関係をつくる。	担当職員を決め毎月1回ほ家族様に状況報告を文書で出す。	12ヶ月
2	27	個人援助記録の記入もれが多い。	記入必須事項を理解する。	担当職員を決め支援経過記録をまとめる。	12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。