

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	1196500258		
法人名	社会福祉法人友遊会		
事業所名	グループホームたのし家うれし家		
所在地	埼玉県さいたま市南中野915-1		
自己評価作成日	平成25年7月5日	評価結果市町村受理日	平成25年8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	http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&PrefCd=11
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103		
訪問調査日	平成25年7月16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)】

私たちの事業所はグループ法人である医療法人久幸会今村クリニックと医療連携をし、入居者様の体調管理の強化に努め、週3回デイケアに通い、社会性を維持できるように支援している。また、昨年9月の新規移転による新しい建物での生活、昨年4月より職員の離職率0%など入居者様に良い環境が出来ている。

【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)】

【環境】のどかな風景も残る穏やかな住宅街に昨年9月に移転がなされている。広いリビング、エレベーターやリフト浴の設置、回廊できる廊下、居場所を確保できるスペースなどホーム内は清潔で充実した設備に満ちている。
 【ケアへの取り組み】グループ内の医療法人との連携により、定期的な受診、安全委員会・感染委員会による指導、デイケアへの訪問など入居者の健康維持・増進に対して様々な取り組みがなされている。
 【職員間の連携】管理者の自然なけん引のもと職員間のコミュニケーションが密にとられている。これらにより入居者の情報共有・チームでのケア・ホームの雰囲気の上向が実現しており、笑い声が聞こえる温かなホームとなっている。

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	法人が変わって2年が過ぎ、職員の離職もここ一年ないので職員間のケアの統一を考え、会議のときに話すようにしている。	ホームに訪れた誰にもわかるよう玄関に理念が掲示されている。理念に沿ったケアができるようケアカンファレンスにおいて話し合いが行われている。	
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員として日常的に交流している	引っ越しをしてからなかなか地域とのつながりが無いのが現状である。	昨年9月に移転をしており、地域へのホームの認知度を高めるよう努めている。夏祭りやお茶会などホームに近隣の方を招くことを思案している。	
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	引っ越しをしてからなかなか地域とのつながりが無いのが現状である。		
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	運営推進会議では事業所でのサービスを報告している。	家族、職員、地域包括支援センターの方々が参加し、日常の様子や報告を中心に運営推進会議が開催されている。	地域の方に声をかけ、多くの方に参加してもらえるよう努めている。近隣には多くの社会資源があり、それらも含め今後は参加の輪が更に広がっていくことが期待される。
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	区役所の方に運営推進会議に出席していただけになった。	区に対しては運営推進会議、実地指導等を通してより密接な関係の構築に取り組んでいる。また地域包括支援センターに対しても相談等コミュニケーションを図るよう努めている。	
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	ご家族様のご意見もお聞きしながら身体拘束をしないようにしている。また定期的に研修会・勉強会をしている。	安全とのバランス、家族の意見や同意を考慮しながらケアが実施されている。虐待防止の研修、安全委員会での検討等を踏まえ、職員への指導に取り組んでいる。	
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逃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	勉強会を行い、あざなどは発見した段階でヒヤリ・ハット記入し職員に意識付けしている。		

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	入居者のご家族に対し、後見人制度を使用したほうがよいと判断した場合はご家族にご案内している。		
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	入居初日に職員2名で説明し理解を得ている。質問があればその都度対応している。		
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	ご家族会に参加させて頂き、課題や問題を早急に解決できるようにしている。	2カ月に一度開催されている家族会等において意向の把握に努めている。また家族からの信頼が得られるよう、面会時には日常の様子や健康状態の報告をするなどコミュニケーションを図っている。	
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	月に1回フロア会議を開き、入居者様に関する意見はその都度問題がおきたときに話し合いをしている。	ユニットごとに行われるフロア会議やホーム全体での会議において定期的に話し合いが行われている。管理者のけん引のもと職員間の連携と連帯がとれており、情報の共有がなされている。	
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	残業にならないよう時間内に仕事が終わるように一人一人が役割を持って業務を行うよう指導している。		
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	2ヶ月に1度勉強会を開催し、月に1度グループ法人内で安全管理・院内感染委員会を開催している。		
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	グループ法人の職員と入居者の情報を共有しサービスの質の向上につとめている。		

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	入居者のペースに合わせ、アセスメント等を行い職員間で情報を共有し、統一したケアをするように努めている。		
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	ご家族様との連絡をこまめに行い、情報を提供している。		
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	入居者様のペースに合わせ、アセスメントを行い職員同士情報共有し統一したケアを心がけている。		
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	入居者様とコミュニケーションをとり信頼関係を築けるように努めている。		
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	ご家族様にもご協力頂いて、昔どのような生活をしていたか？また嗜好なども教えていただいている。		
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	面会・外出は24時間365日毎日対応している。	夜間の家族の面会にも対応・支援がなされている。知人・友人の訪問もあり、入居前からの関係継続に対しても支援に努めている。	
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	入居者様同士会話が出来るよう職員が間に入り、レクリエーションなどを取り入れつつ入居者様同士会話出来るよう努めている。		

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
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	相談があれば対応するが、今までに事例がないのが現状である。		
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	入居者様・ご家族様に意向を聞き、ケアプランに添ったケアをするよう心がけている。	時間をかけて入居者の意向や意志を汲み取るよう努めている。職員間で情報や気づいたことを共有し、統一したケアが提供できるよう取り組んでいる。	
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	入居前にご家族や利用していたサービス(デイサービス・ショートステイ)先に情報提供して頂き把握に努めている。		
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	職員間で情報共有しながらケアをし、良かった対応・悪かった対応を申し送りを行い現状の把握に努めている。		
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	毎月フロア会議を行い、話し合う場を作り、現状に即した介護計画を作成している。	ケアカンファレンスをへてケアプランが策定されている。記載事項について改定をするなど、家族への説明と理解に取り組んでいる。	
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	サービス提供表に記録を行い、特変があった場合は備考欄に記録を残し職員間で情報共有している。		
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	その都度会議を開き、問題を解決できるように対応しサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	地域との関わりが少ないのが現状である。		
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	グループ法人の病院と医療連携を取り、いつでも受診が出来るよう支援している。	グループ法人のクリニックによる定期的な受診が行われており、入居者一人ひとりの健康状態が細かく把握されている。連携して入居者の健康の維持に努めている。	
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	看護師とコミュニケーションを密にとり、入居者様の状態を把握できるように努めている。		
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。	入院先の医療相談員と連携をとり情報交換している。		
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	状態が急に変化があった場合には面談を行うようにしている。場合によってはグループ法人の病院の受診をお願いしている。	入居時には「重度化対応に関する指針」について同意がなされており、「ホームでできること」や「本人にとっての最善の生活」について、グループ法人の医師と共に説明に努めている。	
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	定期的に勉強会を行っている。		
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	定期的に消防訓練を行っている。地域との連携が出来ていないのが現状である。	フロアごとの火災想定のもと避難訓練が行われている。消防計画の策定、スプリンクラーの設置がなされており、備品の整備にも努めている。	

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
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	認知症に対する勉強会を定期的に行い、言葉かけをするように努めている。	入居者の自尊心を傷つけない「声かけや対応」に努めている。また個人情報保護についても研修計画が策定されている。	
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	ご本人の表情やYES、NOで答えられる質問をするように心がけている。		
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	一日一日を大切にし入居者様の体調・コンディションに合わせて今日出来る事を見つけ支援している。		
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	訪問カットを2カ月に1回来てもらっている。		
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	入居者様と一緒に出来るように入居者様に合わせて役割分担を決めたりしながら対応している。	法人によりメニューが考案されており、「ヘルシーで入居者が満足できる」食事の提供に努めている。また食事の手伝いなども積極的にしてもらい、「みんなで楽しむ食卓」が実践されている。	
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	医療との連携を図りながらカロリーが低くても精神的に満足できるように対応している。		
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	その方にあった口腔ケア用品を使用している。時には歯科衛生士の方にアドバイスを頂いている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握しながらなるべくオムツを使わないよう支援している。	各居室の近くにも複数のトイレの設置・定期的誘導や声かけ・男性小便器の設置など、トイレでの自立した排せつを支援している。	
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	医療との連携をしながら、下剤に頼るのではなく食事・運動をするように努めている。		
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	入居者様の体調に合わせて対応している。	清潔に保たれた浴室は、家庭的な個浴となっている。またリフトも備えられており、重度化された方の入浴にも対応がなされている。	
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	入居者様の体調に合わせて必要に応じてお昼寝・体位交換・空調管理に努めている。		
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	入居者様の命に関わることと職員ひとりひとりに意識を高めている。		
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	役割を持つことで居場所を提供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	散歩や買物には積極的に行けるように支援している。	ホームの近隣はのどかな風景が残っており、ゆっくりと散歩が楽しめる環境となっている。行事による外出が月に1回楽しまれており、その際の写真がリビングに飾られている。	

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	買物に出た時は入居者様にお支払いをお願いすることはあるがホームでは管理できていないのが現状である。		
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	入居者様の精神状態により必要に応じて電話・手紙のやりとりが出来るように支援している。		
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	入居者様の精神状態の把握に努め入居者様それぞれが落ち着く事が出来るように入居者間の相性も視野に入れ支援できるようにしている。	広いリビング・廊下、安全を配慮したレイアウトやソファ等の配置、リビング以外にも落ち着けるスペースの設置、清潔の確保等々新しく建てられたホームは、入居者が居心地よく過ごせる空間が高い次元で提供されている。	
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	入居者様の精神状態の把握に努め入居者様それぞれが落ち着く事が出来るように入居者間の相性も視野に入れ支援できるようにしている。		
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	入居の際に使っていたものを1つでもよいので持ってきていただいている。	入居者の各居室は、清潔・適温が保たれており、木目のフローリング・白を基調とした壁などモダンな造りとなっている。タンス・家族の写真・仏壇などが家庭より持ち込まれている。	
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	職員は今できる事を維持していけるようにケアをしている。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホームたのし家うれし家

目標達成計画

作成日 : 平成25年8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	2	地域とのつながりに欠けている。	自治会に入り地域とのつながりを持ち、災害対策を考え、入居者が安全に暮らせるようにする。	運営推進会議に出席して頂けるように発信していく。	12ヶ月
2					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。