

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 31 年 1 月 4 日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3474600198		
法人名	社会福祉法人 紅輝会		
事業所名	指定認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム よなみの里		
所在地	広島県神石郡神石高原町下豊松533-1		
	電話番号	0847-89-2015	
自己評価作成日	平成 30 年 10 月 12 日	評価結果市町村受理日	平成 31 年 1 月 24 日

※事業所の基本情報は、介護サービス公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

### 【外部評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 30 年 12 月 3 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>当グループホームは開所から14年目を迎えました。毎日力を入れている点として、①状態は様々ですが入居者の方の笑顔をどれだけ引き出すことができるか/②可能な限り屋外へ出るといことです。また、開所時から継続している毎日お風呂に入ることが可能な環境や通院時は必ずスタッフが付き添いを行う環境は当グループホームが自負する所です。田舎ならではの大自然に囲まれた環境にあり季節の移り変わりも感じて頂きながら在宅時と同じように生活をして頂いています。更に旬の食材(土筆、蕨の薹、栗)の収穫時には職員と一緒に作業を行い後に食事で提供している所もグループホームの特徴です。</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>自然豊かな環境の中にあり、木々の色の移り変わりで、四季を感じる事ができる。近隣には小学校や豊松支所もある。小学校の色々な行事に参加し、子供たちから、元気をもらい、馴染の場所で自分らしく穏やかに過ごされている。理念にある「かけがいのない一人の人として尊重する。利用者本人の自己決定を、支援し尊重する」という理念の下、全職員がブレのない理念に沿ったケアを実践されている。又、医療面も協力医療機関をはじめ他科(眼科、皮膚科、整形外科、精神科、歯科)等、通院支援は事業所が行い、結果等も家族にその都度伝え共有され安心してもらっている。又、外出支援も地域の行事は下より、何処かでイベント等があれば出かけ、楽しみと気晴らし、五感刺激の支援に繋がれていると共に食の大切さも大事にし収穫した旬の食材を使い、大家族の様にその一日を大切に美味しい食事を利用者と一諸に作り、みんなでテーブルを囲み、食が楽しみとなる支援をされ張りのある生活に繋がれている。地域との関わりも色々な場面で交流し、地域に開かれた事業所となる様日々取り組まれている。家族、地域からの信頼度の高い事業所となっている。今後、更なる取り組みに期待したい。</p>
---

## 自己評価および外部評価結果

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	事務所(職員室)内へ掲示している	朝礼で唱和し、反省と振り返る機会としていくと共に業務をする前に改めて理念を意識する事で実践に繋げている。	
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	地域の行事へは積極的に参加を行っている	地域行事(小学校の運動会、発表会、ふれあいフェスティバル)等に参加すると共に声かけがあり文化ホールのイベント等にも参加し色々な方々との交流に繋げている。行政からの情報も得られ、地域との交流を深めている。社会福祉協議会から施設見学に来られる。	
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	認知症の方への理解また支援の方法を活かせるよう模索したい		
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	意見等はサービス向上に活かしている	利用者代表、家族、地域代表、有識者、行政等の参加の下、取り組み状況や生活状況等を報告し意見交換の場とし、立場の違う方々の意見を多く得サービス向上に活かしている。身体拘束適正化について等の勉強会となる場合もあり、毎回有意義な会議となっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き協力関係を築いている	困難事例や疑問に思ふ事等がある場合は相談しアドバイスをしてもらっている。行政からの情報も得られる体制もできていて協力関係はできている。又、包括主催の勉強会にも参加しその中で意見交換や情報交換等し、密に連携が取れている	
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	定期的に委員会を行い毎月確認を行っている	身体拘束は基本しない方針である。身体拘束委員会も作り、現状の確認や意見交換を行い抑圧しない支援に努めている。勉強会も行い全職員正しく理解されている。	
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	研修を行い知識を深めている		

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
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	話はできているので必要な時には活かしていきたい		
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	説明をさせて頂き理解と納得をして頂けるよう努めている		
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	意見や要望等は運営に反映させている	家族の訪問時や使用料の支払い時等に来られる際、現状を伝える中で意見や要望の把握に努めている。それぞれの場面での意見や要望は個々に対応すると共に運営にも反映させている。家族とは密に連携を取り信頼関係を築き何でも言い易い関係づくりに努めている。	
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	色々な場面を通して意見を引き出し反映させている	日々気付きがあればその都度聞いている。毎月のカンファレンスの中で意見や提案をまとめ、職員の運営会議で検討し反映させている。何でも言い易い関係ができている。個人面談も適宜行っている。	
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	環境整備に努めている		
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	毎月実施される全体でのセミナー研修がありそこで学ぶ機会を設けている		
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	3か月に1回町内同業者で集まりテーマを挙げ意見交換を行っている		

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
<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	本人との初回面接で関係作りができるよう心掛けている		
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	家族の訴えには十分に耳を傾け関係作りができるよう努めている		
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	本人と家族が必要とされているサービスを見極めている		
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	他の入居者と生活が円滑に送れ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	家族と共に本人を支えていけるように努めている		
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	地域の行事等へ参加し馴染みの方と出会える機会を設けている	親戚や知人の訪問もある。又地域行事に参加することで馴染みの方々に出会える機会もある。家族と外出される方や馴染の理容院を利用したり、自宅近くへドライブに行く事もある。お正月には自宅に帰られたり、電話の取り次ぎもされ、できるだけ長く継続出来る様柔軟な支援に努めている。	
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	利用者同士が関わり合える場を作り支援している		

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	関係を断ち切らないように相談しやすい雰囲気作りに努めている		
<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	本人の思いを大切にし本人本位で検討している	会話する時間を多く持ち、その中から把握されている。買い物や散歩、食べ物等の希望が出る。思いは職員に周知し可能な限り対応している。困難な方は家族からの聞き取りや昔話から汲み取り、検討している。病院通院の際、売店で買い物を楽しみにされる方もいる。	
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	馴染みの暮らし方を把握し生活に活かしていくよう心掛けている		
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	日常生活を通して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	すべての意見を大切に反映させている	モニタリングを毎月行い、評価する中で課題やニーズについて職員の意見や主治医、家族、本人の意向を基に担当者会議で検討し作成している。見直しは個々の期間で定期的に行っている。家族の承諾も得ている。	
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	職員間でこまめに情報を共有し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	その都度ニーズに合った対応を行っている		

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	自身の力を発揮し安心感のある暮らしができるように支援している		
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	十分な話し合いを設け適切な医療が受けられるように支援している	協力医療機関、他科(皮膚科、眼科、歯科、整形外科等)への受診支援はすべて事業所が行っている。結果についてもその都度家族に報告し、共有され適切な医療が受けられる支援に努めている。また、週1回訪問看護師による健康管理がされていて安心である。	
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回の医療連携(訪看)時に報告を行っている。また、必要時には連絡をとれる体制を整えている		
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。	普段から必要時には地域連携室を通して連携を図っている		
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	状態に応じて早い段階で関係者へ相談するようにしている	看取りはしない。利用開始時重度化や終末期の方針については説明し理解が得られている。重度化した場合は主治医から家族に説明し、方針を共有し、主治医の指示の下対応している。医療面の研修はされている。	
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	実践力を身に付けられるよう研修を行い努力している		
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回避難訓練を行っている。その際、消防隊の方に災害時の対応も確認している	自主、消防署指導の訓練を1回ずつ行い、通報、消火、避難誘導等の実践力を身につけ、慌てず速やかに対応できる様取り組まれている。地域への協力をお願いもしている。器具の点検も定期的に行っている。	

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
<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	意識しながら対応を行っている	理念にもある尊厳を大切にした支援を心掛け、声かけや対応にはプライバシーを損ねないよう、職員間で注意合っている。馴れ合いになっても節度ある対応をするよう周知している。	
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	個々に応じた声かけを行っている		
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	決まりごとの無理強いはしないようにしている		
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	日常もだが特に外出時には身だしなみ等意識を置き支援している		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	できる方とは一緒に準備～片付けを行っている	菜園で収穫された野菜を使い、下ごしらえ等一緒にされ、作る楽しみを味わってもらっている。利用者と共にテーブルを囲み個々のペースでその人の状態に合わせた形態で食を促す声かけや雑談しながら楽しみの食事時間となっている。皆さん完食。	
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	一人ひとりの状態に合った支援をしている		
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	毎食後口腔ケアを促し清潔を保っている		

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	一人ひとりの力や排泄パターンに応じた支援をしている	排泄パターンを基に声かけトイレでの排泄を心掛け、機能維持と生活習慣を活かした支援をしている。紙パンツから布パンツに変わった方もいる。自立の方もいる。	
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	食べ物を工夫し便秘の予防、改善に努めている		
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	必ず本人に入浴の希望の確認を行い毎日入浴が楽しめるよう支援している	日曜日、祝日を除き、いつでも入浴可能である。時間帯は午後となっている。個々の希望で入浴してもらい楽しみとなるよう心掛けている。拒否の方はいない。常に本人の希望を大切に、清潔保持に努めている。	
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	高齢の方には日中の臥床時間を組み入れている		
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	内服は管理し状態の確認も日々努めている		
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	個々に合った役割、楽しみを大切に気分転換も意識し支援している		
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	日曜日等の休日には少し遠方へ出かけたり、また、希望に沿った外出も行っている	四季の外出(桜、紅葉)や地域の行事、どこかでイベントがあればその都度、出かけ、楽しみごと、五感刺激、気晴らしの支援に努めている。虫を見に行かれたり、道の駅に行かれる等、色んな場に行かれ楽しんで。散歩は日常的に行い外気に触れる機会としている。	

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	自分でお金を管理したい方は所持して頂き必要時には使用して頂いている		
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	要望のある時には関係する方に連絡をし協力依頼し支援している		
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	清潔感は重視している。また、窓から季節感を感じて頂けるよう座席の位置も配慮している	季節に合わせた装飾品や利用者と共に作成された、ちぎり絵等が飾られている。広い畳スペースもあり、庭も広く何時でも自由に出る事ができる。リビングも広く明るく清潔に保たれ、室温にも配慮され、気持ちよく過せる共有の場である。	
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	利用者の想いを大切にし対応している		
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	本人がこれまで大切にしていた馴染みの物を持ってきて頂けるようお願いしている	藤のダンスや衣装ケース、写真、趣味のぬいぐるみ等が持ち込まれ自宅に近い環境で生活できる様工夫され、穏やかに落ちついて過ごせるよう配慮されている。	
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	安全を確保し自立に向けた支援に努めている		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

項目		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	○	①ほぼすべての利用者の	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	○	①ほぼすべての家族と
			②利用者の2/3くらいの				②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			④ほとんど掴んでいない				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		①毎日ある	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		①ほぼ毎日のように
		○	②数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある			○	③たまに
			④ほとんどない				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		①ほぼすべての利用者が	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		①大いに増えている
		○	②利用者の2/3くらいが				②少しずつ増えている
			③利用者の1/3くらいが			○	③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている		①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
		○	②利用者の2/3くらいが				②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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				②利用者の2/3くらいが
		○	③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
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	○	①ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが				②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				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	○	①ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

(別紙4(2))

事業所名: グループホームよなみの里

## 目標達成計画

作成日: 平成 31 年 1 月 18 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		日常生活動作の低下を防止したい	ADLの維持または向上ができる	日々の生活上での動作(居室・トイレまで歩いていく/口腔ケア・排泄・更衣等)を大切にしていく。また、軽作業(もやしの端取り/皿洗い等)や身体を動かすレクリエーション(タオル体操/歌に合わせた体操等)は継続して行い、個々の能力に応じた適切な対応に努めていく	6ヶ月
2		高齢に伴い歩行が不安定な状態にある為、転倒事故を起こさない	自力での歩行を維持しながら転倒事故防止に努める	散歩/リハビリ体操を実施し、関節可動域の拡大・下肢筋力の維持に努めていく。また、リスク管理の徹底を図っていく。	6ヶ月
3					
4					
5					

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。