



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	1190400158		
法人名	ALSOK介護株式会社		
事業所名	グループホーム みんなの家・川越寺尾		
所在地	埼玉県川越市寺尾888-14		
自己評価作成日	令和2年8月23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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区麹町1-5-4-712		
訪問調査日	令和2年9月6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)】

尊厳を大切に個人のペースに合った暮らしが出来る様に支援を行っています。行事や季節に合ったおやつ作成を毎月開催したり庭にある大きなみかんの木からみかんを収穫したりなど四季を感じられる空間作りを行っています。前回の外部評価で指摘のあったプライバシーの保護については全居室の小窓にカーテンの設置を行いました。

【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)】

定期的な介護計画の見直しを実施されており、家族への交付もされている。作成の際は、利用者本人の希望だけでなく、家族からの要望を確認する仕組みが作られており、利用者の尊厳を大切に個別配慮がされていることが確認できた。事業所内は、季節に合わせて作られた掲示物がきれいに掲示されていて温かさが感じられ、事業所の雰囲気をもよほしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活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、安心して暮らしている (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	事業所の理念を定め、常に確認出来る位置に掲示しています。	【笑顔で寄り添う介護】が事業所理念であり、家族アンケートからも職員の笑顔での対応wを評価する声が聞かれている。管理者は、日常的に職員に語りかけ、理念の浸透を促している。	
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	コロナウイルス感染症の影響により、ボランティア等の交流は一時自粛しています。	利用者の散歩時には、地域住民との挨拶などもあったが、コロナ禍であり外出自粛やボランティアの交流も中止となっている。地域とのつながりについて、可能な範囲での取り組みをはじめられることに期待したい。	
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	近隣の方などへの見学対応を随時行っています。		
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	年6回の開催ですが、コロナウイルス感染症の影響で開催を自粛しています。ご家族様の相談・要望等は常に受け入れてあります。	コロナ禍で運営推進会議は中止となっているが、以前より運営推進会議においては、地域、役所の参加が少ない事を課題としている。今後の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	事故、苦情についての報告、相談する体制を取っています。	役所主催の研修や勉強会はメールで案内があり、地域包括支援センターからの研修参加の呼びかけもあるが、参加が少ないことから、さらに市町村との連携についての工夫が望まれる。	
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	身体拘束廃止委員会を奇数月に開催し、身体拘束のありなしや身体拘束についての研修を行っています。	本部からの議題をベースに定期的に身体拘束の勉強会を行い年2回職員に振り返りをして理解度を図っている。また理解不足と思われる時には個別に管理者が説明し理解が深まるように努めている。	
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	高齢者虐待防止委員会を偶数月に開催し、虐待のありなしや虐待についての研修を行っています。		

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
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	研修会へ参加し、職員会議にて情報の共有を行っています。		
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	入居契約、解約時に適切に説明を行っており、ご理解いただいた上で署名、捺印を頂いています。		
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	ご面会や電話でのご相談、ご意見、ご質問等を受けられる体制を取っています。	コロナ禍で家族会も中止になり、電話や手紙で家族の意見や要望の把握に努めている。意見等があった場合は、申し送りノートで職員と共有し、速やかに対応できるように取り組んでいる。	
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	毎月職員会議の開催や個々の相談や意見など聞ける機会を設けています。	定期的に個人面談を実施し、提案等があれば職員会議で話し合い運営に反映できるようにしている。提案の内容により本部に繋げる事もある。	
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	年2回人事考課を行っており、資格取得支援制度も行っています。		
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	社内での研修のほか、近隣事業所へのヘルプ派遣により、当事業所以外の業務を経験してもらっています。		
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	エリア会議に参加しています。		

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
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	実態調査時のご本人様の訴えや、ご家族様の意向を検討し、安心して生活して頂けるように努力しています。		
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	ご入居後の様子を電話や面会時にお伝えしたり毎月の家族通信にて不安を軽減して頂けるように努めています。		
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	入居前にご本人様、ご家族様と面談し、意向やニーズを把握出来るように努めています。		
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	食事後の後片付けや洗濯物たたみ等の家事を一緒に行っています。		
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	受診等の協力を得ながら、共に支えていける環境作りをしています。		
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	入居以前のご友人が来られた際には、また来て頂けるようにお声掛けをしたり、ご本人様と故郷のお話をしたりしています。	家族と馴染みの美容室や御墓参りに出かけたり知人と手紙のやり取りをしたり、面会も受け付けている。事業所としての、馴染みの関係継続にむけた支援については、検討中である。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	1・2階合同でお庭でお茶を飲まれたり、カラオケを楽しまれたりして頂いています。		

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	お気軽に連絡して頂けるようにお声掛けをしています。		
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	日頃よりご本人様と会話する機会を作り、お気持ちを把握したりご意向に出来るだけ沿えるように努力しています。	日常の会話や職員が気づいたことを記録に残し、利用者の思いを共有できるようにしている。計画作成担当者も記録等を参考にしながら利用者とかかわり、希望や要望の把握に努めている。家族の意向は「ご意向記入表」で確認できるようにしている。	
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	ご家族様より聞き取りや、ご本人様のお話を把握出来るように努力しています。		
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	毎日の生活の様子や、健康管理など記録しています。職員での申し送りをを行い情報の共有に努めています。		
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	サービス担当者会議や日々の申し送りを行い、情報共有に努めています。	ケアマネジャーがホーム長、フロア長、介護職員にヒアリングして介護計画の作成、モニタリングを実施し、フロア会議で共有している。	
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	サービス計画を記録に記入し、実践状況の確認を行っています。		
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	ご本人様の状況の変化や、入退院後の支援の内容の変更を行っています。		

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
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	地域の商店へ買い物に出かけたりなど行っています。		
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	毎月2回の内科医や歯科医の居宅療養指導を受けて頂き、その様子や希望をその都度伝えています。	定期的に訪問診療、訪問歯科診療を受けているので、医師や歯科医師との連携はとりやすい環境になっている。書面でもやり取りをして利用者が適切な医療を受けられるよう配慮している。	
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	毎月4回の医療連携の際に情報を共有し、アドバイス等を受けています。		
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。	入院時には病院の相談員や看護師より情報提供、退院の相談を受けています。		
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	健康状態に大きな変化があった際には医師、看護師、ご家族様との話し合いにて対応しています。	ホーム長を窓口として家族の意向を確認している。ホーム長は家族の意向を主治医や職員に伝えている。	事業所としての終末期の支援の方針を文章化し事業所内で共有すること、家族との話し合いや職員間での話し合いの記録を残すことで支援のさらなる向上に期待したい。
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	緊急時の対応方法を掲示しています。		
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	毎年2回の避難訓練を実施しています。	防災訓練は年に2回行っている。地域の避難場所や避難経路、避難方法等がわかりやすくまとめられたマニュアルは確認できなかった。	防災・災害発生時マニュアル等の作成を行い職員が共有すること、運営推進会議等で地域の方にも見ていただき地域の協力を得られるものにすることに期待したい。

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	居室に小窓カーテンの設置やなるべく入浴時の同性介助を行うようにしています。	環境面では居室の中を外から見えにくくするなどの配慮をしている。支援の際は利用者毎に不愉快になる言葉を使用しないようにする等人格を尊重した声掛けを心掛けている。	
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	訴えをよく聞き、ご本人様のお気持ちを大切に出来るように日々努めています。		
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	個別ケアを実践し、ご本人様のペースに合わせた生活が出来るように支援しています。		
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	季節に合わせた身だしなみが出来るように支援しています。		
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	食事は給食担当が調理しています。食事後は下膳や食器拭き等のお手伝いをして頂いています。	食事は利用者が食材にふれ準備や調理に関わることはないが、食器洗いや食器拭きは利用者も関り職員と一緒にを行うようにしている。	
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	食事量、水分量の確認、記録を毎日行っています。食事形態の個別対応も行っています。		
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	歯科医、歯科衛生士が訪問し診て頂いています。指示の下、個別の口腔ケアを実践しています。		

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
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	ご本人様の排泄パターンを把握出来るように努力しています。また失敗が少なくなるように頻繁にお声掛けを行っています。	入居時は利用者の様子を記録することで、排泄のタイミングを職員全体で共有するようにしている。ある程度排泄リズムが分かってきた利用者は、定時の声掛けや利用者の行動の様子をみて誘導し、トイレでの排泄ができる支援に努めている。	
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	水分摂取の状況の把握し、十分な水分を摂取して頂いたり、毎日の体操にて腸の活性に努めています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	体調やご希望に沿って入浴して頂けるように努力しています。	原則週2回の入浴となっている。利用者の希望する日に入浴はできていないが、入る時間などは個人の好みと利用者同士の関係に配慮しながら支援を行うよう努めている。	
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	ご本人様の希望を尊重し、休息して頂いています。ご本人様の健康状態によっては職員からお声掛けを行っています。		
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	訪問医、薬剤師の指示にて対応しています。変更があった際など薬剤師より説明を受けています。		
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	入居前より趣味やお好きなこと、生活歴を参考に楽しみを持った生活が出来るように支援しています。		
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	天候を見ながら散歩やお庭での外気浴を行っています。時期によって、お花見も開催しています。	現在はコロナ禍にあり、外出支援は行っていない。事業所に中庭があるので外気浴は行うことができる。利用者個人が希望する外出については、家族の対応をお願いしている。	

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
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	買い物ではご利用者立替金制度にて、ご本人様の希望するものを購入して頂いています。		
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	ご希望により電話をして頂いたり、職員代理で行っている。コロナウイルス感染症により面会が一時中断している為、ご家族様の電話対応の希望が多くなっています。		
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	季節にあったレイアウトや掲示物の作成と一緒に作成している。温度管理にて心地よい空間で過ごして頂けるように努めています。	季節に合わせてちぎり絵や折り紙等を用いた掲示物を作成している。定期的に換気を行いながら温度管理にも配慮し、居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	お互い不快にならないように座席の位置等に配慮しています。		
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	机や椅子等、ご自宅で使われていたものを持ち込まれています。また、写真やレクリエーションで作成したものなど飾られています。	ベッドと衣類タンスは備え付けのものがあるが、それ以外の家具などはすべて利用者の持ち込みとしている。馴染みのものを持ち込んでいる利用者もあり、快適に過ごせるように支援している。	
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	安全に出来ることはご本人様の潜在的な力を発揮して頂けるように努めています。		



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	2	自治会への未加入	自治会へ加入し地域密着の連携の向上を目指す。	自治会長様と担当の会長様にご挨拶を行い、加入の旨をお伝えする。	1ヶ月
2	33	ご家族様KPのご利用者様意思確認の記録がない。	ご利用者KP全員にご利用者様のご意向や意思確認を伺い、記録にて保存する。	GH川越寺尾の意向伺いや意思確認書の文章を作成しご家族様KPのご記入後、施設にて保存する。	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。