

# 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	2375900277		
法人名	医療法人 社団福祉会		
事業所名	グループホーム高須		
所在地	愛知県幡豆郡一色町大字赤羽字北荒子18番地		
自己評価作成日	平成22年10月25日	評価結果市町村受理日	平成22年12月28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)】

認知症ケアについて職員間で研修を重ね、認知症の障害を持つ、ご本人、ご家族様が安心していただけるようなホームを目指しています。又、医療法人の運営であり、医療面で敏速な対応ができます。

※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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2375900277&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2375900277&amp;SCD=320</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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室
訪問調査日	平成22年11月22日

ホームは、複数の入所施設を併設している医療法人の一部門として発足していることで、連携する医療機関の手厚い支援の下にある。それは、母体の医療機関のかかりつけ医(院長)が、毎週利用者の様子を確認していることや、夜間であっても母体から必要な指示や支援が受けられることにつながっている。このような環境下で、利用者、家族にとっては、ホームで安心して過ごすことが出来る態勢であるといえる。また、ホーム内においても、介護という視点にとどまらず、利用者一人ひとりの生活を支援するという姿勢がうかがえ、年間を通じて行っている日頃の職員への指導、研修、ミーティングの成果であるといえる。今後も、利用者一人ひとりに寄り添った支援を目指していくことを期待したい。

## 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)
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)
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)
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)
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
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
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
<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	全員で理念を作り、確認しながらのケアに取り組んでいます。	法人の介護部門で決まった理念をホームに持ち帰り、職員で理念のあり方を検討しながら、「自立(律)」を加えたホーム独自の理念を作り上げた。職員は、利用者の自立(律)を目指す思いを持って、日々介護にあたっている。	
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	庭へ出て、ご近所さんとのご挨拶や、会話を楽しまれたり、馴染みの床屋、歯科の利用を継続されている。	ホームとして、自治会等には加入していないが、近隣住民への挨拶をはじめ、小学校の運動会を見学したり、町の公民館の文化祭にも参加している。また、ホームも参加する夏祭り際には、近隣の方も参加している。	
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	民生委員の方、地域の方々へ認知症の人のご本人の思いを、現場の職員から伝える機会をいただいた。		
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	定期的に報告し、いただいた意見は、実践できるように心がけています。	今年度より、会議の回数を2月に1回に増やした。出席者から認知症の方への理解というテーマで話を聞かせてほしいと依頼され、実際に勉強会の講師に行くなど、会議を有意義なものにするための取り組みを続けている。	会議に家族の参加が難しい状況が続いている。ホーム側から利用者の様子を伝える取り組みや、行事への参加を促すことで、気軽に参加していただけの環境を整えられたい。
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	運営推進会議やその他、介護保険関係の方と連絡をとり、入居者の安全のため、入居されている方の情報を共有する。	新しい利用者が入居した際には、役場へ利用者の情報を提供することで、一人で外出したときなどの事態への協力を求めている。また、町社会福祉協議会主催のボランティア情報交換会に出席するなど、相互の交流に努めている。	
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	制限をできるだけ外す工夫をしている。又、具体的な行為については、勉強会にて徹底する。	職員研修を行うことで、身体拘束をしないケアの理解を周知徹底している。管理者は、日頃から職員の声かけなどに注意しながら、必要な指導を行っている。	
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	研修会を行い、虐待についての認識を深めている。		

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	制度については勉強会にて取り上げているが、実施事例はない。		
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、同意、納得のもと契約をおこなう。		
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、要望はしっかりと受け止め、職員間で話し合い、反映させている。又、運営推進会議でも取り上げている。	家族には夏祭りやクリスマス会の機会等に来てもらっている。家族からの意見に対しては、ホームとしてその改善に努めている。なお、ホーム便りは、年4回発行している。	意見箱が運営法人の病院内にあることで、ホーム内にあるより、意見を出しやすいと思われる。意見箱の場所を家族に明確にすることで、家族の真摯な意見の吸収に努めていくことに期待したい。
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	月に一回の事業所会議を設け、相談や意見交換を行っている。	ホーム内の会議が月1回行われ、管理者は職員の意見・要望の吸収に努めている。出された意見等は、法人内会議(事業所会議)にあげてもらうように取り組んでいる。	
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	職員の意見を反映した、職場環境となっている。		
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	研修会への参加に積極的である。又、資格取得への配慮もある。		
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	グループホームブロック研修会で多くの気づきがあり、力になっています。		

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
<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	契約時、本人の思いは大切な情報として、受け止めている。		
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	ご本人のために、家族の思いもしっかり受け止めていく。		
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	現状の課題に対応するようにしている。		
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	本人の居場所ができるような生活支援に努めている。		
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	家族との相談は必ずし、想いに添うよう支援している。		
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	手紙や電話の支援に努めている。	入居以前の親類・友人が訪問することがある。以前の馴染みの床屋や歯医者へ職員が同行することがある。さらに、受診の際に、家族と食事や買い物に行くこともある。	
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	自然に支えあえるよう見守りをし、時には、助言をしていく。		

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	退居時に文書と口頭で、今後の相談等協力できることを、お伝えしている。		
<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	希望、要望はきちんと聞く。又、言語以外のコミュニケーションでの想いも受け止めるように、努めている。	本人も交えて、言語以外にも身振り・手振り等で思いの把握に努めている。把握した情報は、個々のアセスメントシートに落とし込んで、介護計画の見直しに活かしている。	
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	個々の生活リズム、馴染みの場所への継続支援に努める。		
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	個別のケアに努める。		
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	担当の利用者以外でも、気づきがあればその都度、意見交換をしケアの方針を決めていく。	各利用者に担当職員を配置し、日頃の気づきをチェックし、月1回のミーティングで確認しており、全員が全員を支援するという基本方針である。見直しは、3か月に1回であるが、急変時には随時見直している。	
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	ケアプランに添った記入に努めており、ケアの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	予定外でも家族の訪問により、一緒に外出したり、ホームで一緒に食事したりし、柔軟な対応に努めている。		

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
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	ご近所や、親戚が留守宅を守ったりし、本人の安心へつながっている。		
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	本人、家族の希望を尊重した、受診支援に努めている。	現状、母体法人の支援が受けられるということで、全員が母体医療機関の院長をかかりつけ医としている。週1回医師の訪問がある他、緊急対応も可能である。なお、他科受診の際は、家族に通院のお願いをしている。	
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	医師の往診も週1回あり、事業所内の訪問看護師とも連携している。		
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。	入院の殆どが同法人内の医療機関であり、連携はとれている、他の医療機関との連携もできている。		
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	入居時に意思確認をし、支援の方針と範囲について、説明する。	母体の医療機関の支援と受入れがあるため、ホーム内での看取り等は行わない方針である。家族に対しては、ホームと母体医療機関の対応を説明し、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	マニュアルを作成し、勉強会をおこなっているが、しっかりとした訓練までは実施できていない。		
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	各職員の役割、伝達、行動を訓練において実施している。	今年度より、避難訓練を年4回実施し、昼間と夜間を想定して訓練を行っている。夜間についても関連施設に職員がいることで、十分な支援が受けられる。備蓄もホーム内に確保しており、地域との協力関係も模索しているところである。	

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	声かけ、ケアの方法は、尊厳をまもるように徹している。	職員は、利用者の尊厳を傷つけないケアに心掛けており、管理者は、職員の対応で気がついたときには、注意するように努めている。	職員の声かけについて、家族との信頼関係を維持するためにも、利用者一人ひとりの尊厳の理解を深めるための研修を、今後も継続して続けられたい。
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	全ての感情が表出できるような、状況づくりに努めている。		
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	本人のペースを大切に、次に職員の都合や、業務がついていくように努めている。		
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	出来ない部分の支援はするが、本人が良いと思っしていることは、継続できるように支援していく。		
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	常に職員と一緒にいる。役割も大体きまっている。	食事は職員が行うが、時には利用者も参加している。配下膳は利用者も一緒に行っている。食事中、利用者が他の利用者の食事介助をする場面もあり、職員は見守りながらサポートしている。なお、食材は、職員と利用者が買出しに行っている。	
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	食事で水分をしっかりとれるようにしているが、入浴後や、自分から取ることが出来ない方への支援もおこなっている。		
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	出来る方は見守り、出来ない方は介助するが、全ての方の毎食後のケアは出来ていない。		

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
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	出来る限り、トイレでの排泄を支援する。排泄のサインを見逃さないようにしている。	現状、オムツ着用の方ではなく、紙パンツや布パンツにパッドという対応で、トイレでの排泄に心掛けている。職員は、生活習慣から時間を見極めながら、利用者のトイレ誘導を行っている。	
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	薬にたよらない方法に努め、予防方法も家族と相談することもある。		
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	ご本人が気分よく入浴できる雰囲気づくりに努めている。	入浴は、毎日準備している、夏は毎日、冬は一日おきで、無理強いしないように誘導している。時間は午後から夕方までの間で、順番は、その日の様子を見ながら決めている。なお、足元が不安定な方には、2人体制にしている。	
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	個々の生活スタイルに添った支援に努めている。		
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	薬の変更、服薬方法等、細かな事まで話し合いをする。		
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	その人にあつた役割があり、力を発揮できるような支援をしているが、一部の方への支援が十分でない。		
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支援している	外出希望があれば、家族と相談し協力を得ながら支援している。	日常的な散歩や買い物で外出する他、年間計画を立てて、年に数回、遠足、地域の夏祭り、初詣等、様々な行事を計画して、利用者の楽しみにつなげている。	



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	個々の出納帳を用意し、必要な物がいつでも購入出来るように支援している。		
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	希望に応じて、電話の取次ぎ、手紙を書くことの準備、支援をおこなっている。		
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	季節を感じるインテリア、花などを配置、思い出の写真、作品を掲示、また、快適な室温、照明を心がけている。	ホーム内は、天井が高く設計されていることで、おしゃれで開放的な雰囲気である。リビング内には利用者の作品(絵画、書道)や思い出の写真が掲示されている。近隣の方からいただいた鉢植えがホーム内に置かれ、季節感を出している。	
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	対話のできるテーブル、ソファの配置、又、和室でこたつに入りテレビをみたり、休めるよう、工夫している。		
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	使い慣れた家具、好みの品などを居室に置き、「自分の家、自分の部屋」という認識で過ごしていただいている。中には、家族がお昼ねされていく時もある。	居室内は、家族の写真が貼られていたり、家族が持ち込んだ本やビデオがある。ベッドとテレビはホーム備え付けであるが、家具は持ち込み可能であり、個性のある居室となっている。	
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	台所、洗面所、トイレ、等「できるこ」が行いやすい範囲での配置にしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム高須

## 目標達成計画

作成日: 平成 22年 12月 17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		利用者や家族からの意見が乏しい。	病院内設置の意見箱が活用される。	ご家族様へお便り等で、意見箱の場所を明確にする。	12ヶ月
2		運営推進会議に家族の参加がない。	気軽に参加できる会議としていきたい。	ご家族様と職員で会を重ねていき、ご理解をいただきながら地域の方々の会議への出席を期待したい。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月