

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	1190600021		
法人名	株式会社 ユニマツトそよ風		
事業所名	春日部ケアセンターそよ風		
所在地	埼玉県春日部市牛島391		
自己評価作成日	平成26年10月12日	評価結果市町村受理日	平成27年3月30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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kanji=true&JigyosvCd=1190600021-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【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26年11月25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)】

1階にデイサービスがあり、合同の行事等施設内のつながりがあり又グループホームは、横つながりで2ユニットあり両ユニット合同のレクリエーションや行事等も行なっている。職員がご利用者様を個別に受け持ち責任を明らかにしながら勤務にあたり自己成長を図っている。理学療法士によるリハビリも行なっている。

【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)】

●経験豊富かつ事業所への就業が長い職員が揃い、利用者に寄り添った支援が実践されており、利用者同士の良好な関係や落ち着きに寄与している。
 ●運営推進会議は多様な方々が出席しており、見学や研修を盛り込むなど工夫をしながら開催がなされている。また関係機関との連携により認知症サポーター研修が開催されている。
 ●デイサービスが併設されたセンター内は、利用者が自由に行き来できるよう配慮されている。行事やボランティアの来訪については合同で行われるなどスケールメリットを活かした取り組みがなされている。

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 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している (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	各ユニット理念を職員で話し合い決め掲示している。又、会社として憲章が定めてあり職員が見られる事務所に掲示している。	会社の憲章が事務室に掲示されており、支援の基本の周知に努めている。利用者のペースを大事にし、かつ職員の個性も活かしながら日々の支援が適切になされるよう取り組んでいる。	理念の実践のため各職員の研鑽に努めており、「認知症への理解・介護予防」について研修のテーマに含めていくことを思案している。
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	日常的に交流は難しいが散歩等でのあいさつや回覧板を持っていく等している。	自治会に加入しており、地域の清掃には職員および利用者が参加している。近隣の方からの温かな支援も受けている。	
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	ほとんど活用していない。		
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	2ヶ月に1度開催している。地域包括支援センター、ご利用者様家族、介護相談員等参加され、そこでの提案やアドバイスは取り入れている。	介護相談員、行政、地域包括支援センター、民生委員、家族等が参加し、2カ月に1度開催がなされている。話し合いだけでなく、防災訓練、見学、研修などを盛り込みながら工夫して取り組んでいる。	
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取り組んでいる	月1回の空き室情報を連絡するくらいでその他特にしていない。	行政へは連絡や相談を通して関係を構築している。また地域包括支援センターとの協働により認知症サポーター研修が開催されるなど関係機関との連携により地域に資する取り組みがなされている。	
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	身体拘束委員会を中心にマニュアルの活用や研修に職員が出て報告し職員全体で共有できるよう努めている。	デイサービスが併設されたセンター内は、利用者が自由に行き来できるよう配慮されている。安全に考慮し、家族の同意を得ながら適切な支援となるよう努めている。	
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	虐待にならない又はつながらないように注意を払っています。		

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	成年後見制度については、個々の必要性の説明は行い必要があればその都度行っている。		
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	契約書に基づき十分な説明を行い同意を得ている。		
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	運営推進会議やケアプラン説明等の際に家族様の意見や要望を聞いている。又玄関に意見箱を設置し意見をもとめている。	面会時には日常の様子などを話し、事業所の支援への理解が深まるよう取り組んでいる。また毎月のお便りでも写真を使い、外出や行事の様子を伝えるよう努めている。	
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	会議等において職員の意見を聞いたり、個別で話をしたりと職員の意見を聞き反映している。	月に一度、センター全体・事業所・ユニットごとの会議がそれぞれ開催され、情報共有に努めている。入居者の募集についても職員の意見交換や答申がなされている。	
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	個別の面談により相談の場をもうけたり契約更新時等に話をし個人個人の向上心に繋がられるようにしている。		
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	内部、外部の研修の実施		
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	運営推進会議、外部研修等での交流の場を作りサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	実態調査時本人に話を聞き不安や思いなどを聞き関係作りに努めている。		
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	実態調査時家族に話を聞き不安や思いなどを聞き関係作りに努めている。		
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	要望を大切にしながら必要な支援の見極めに努めている。		
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	お互い様の関係を持ち寄り添う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	家族の心身状況に配慮し協力をいただき共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	既に途切れてしまっている方もいるが、続いている方は手紙や電話等のやりとりができるように支援している。	面会者が訪れたり、馴染みの美容院へ行ったりと入居前からの関係や習慣に対してもなるべく配慮するよう努めている。	
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	両ユニット合同のレクリエーションや行事等の実施により利用者同士が関りあえるように努めている。		

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
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	関係が途絶えてしまっている方がほとんどだが、いつでも相談や支援できるよう努めている。		
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	日々の生活の中から利用者の求めている事を把握し応じられるように努力している。	モニタリングを月に1度行っており、細かな変化にも対応できるよう努めている。経験豊富かつ事業所への就業が長い職員が揃っており、利用者に寄り添った支援が実践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	アセスメントをしその情報の把握に努め家族からの情報を聞く等努めている。		
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	その方1人1人の出来る事を日常生活に取り組み残存機能を活かせるように努めている。		
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	計画作成担当者を中心にモニタリング、アセスメントをしたものを家族等と一緒に検討しユニット会議の中で意見を出し合い介護計画の作成している。	モニタリング・アセスメント・カンファレンスを通して意見を集約し、ケアプランが策定されている。また具体的な介護方法を記載した「介護援助計画」が作成され職員間で回覧されている。	
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1人1人の視点や気づき等の情報を共有し活かしている。		
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	1階DSと合同行事や理学療法士によるリハビリやボランティアの導入を実施している。		

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
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	ほとんど活用していない。		
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	月1度の往診、週1度の歯科往診を行っている。また家族の協力のもと希望する主治医への通院を行っている。	協力病院との連携がとれており、月に一度の往診を中心に利用者の健康管理に取り組んでいる。訪問調査日には、職員が協力しながら、利用者への予防接種がなされていた。	
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	1階看護師の協力をあおぎ処置や助言をもらい受診等の対応している。		
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。	入退院の際の情報交換等行っている。又、お見舞い等での関係を継続している。		
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	入居時に重度化した場合や終末期についての説明はしている。	重度化と終末期の支援への指針が作成されており、こちらを使用しながら入居時等に事業所でできる支援について説明に努めている。また家族の協力を得ながら連携した支援に取り組んでいる。	
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	急変、事故発生時の対応に備えてマニュアル化すると共に内部・外部の研修に引き続き参加。		
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回の防災訓練は実施しているが地域との協力体制は気付いていない。	避難訓練は、厨房からの出火等の想定のもと定期でなされている。地域に対して協力を要請するなど、万一の事態に備えるよう努めている。	

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
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	職員同士注意できる環境作り、お互い注意できるように心がけています。	慣れ合いと親しみの区別をつけるよう職員に対して指導に努めている。また他の利用者に関われない話は居室ですなどプライバシーへの配慮にも努めている。	
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	事故がないように気をつけながら本人の意志を尊重し支援にあたっている。		
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	希望等尊重し希望を上手く表現できない利用者様にも配慮し支援している。		
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	月1回の訪問美容の実施や髭剃りや整容個別に出来るよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その人の個々の能力に応じて手伝っていたている。	食事の準備や後片付けの手伝いも多くの利用者が行うなど皆で作る・囲む食卓となっている。食事の形態も一人ひとりの状態に合わせるなどの配慮に努めている。	
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	栄養士の献立に基づいてバランスの良い食事を提供しています。		
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	週1回の訪問歯科受診や毎食後の口腔ケアにて清潔保持に努めています。		

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	排泄チェック表の記録をもとに個々の排泄の状況を把握し支援している。	記録の整備・一人ひとりの状態にあわせたケア・間隔の考慮により適切な支援となるよう取り組んでおり、丁寧な見守りの実施が心がけられている。	
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	個々に応じた予防の対策に取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人一人の希望や状態や状況に応じて個々に入浴を楽しめるよう支援しています。	各ユニットの浴室は浴槽が2つ設置されており、バリエーションのある入浴を可能としている。また転倒など事故に気を付けながら安全な入浴となるよう取り組んでいる。	
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	個々の状態に応じ支援しています。		
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	病院や薬局との連携をはかり薬の理解に努めています。		
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	外出レクリエーションや室内レクリエーション等気分転換が出来るよう支援しています。		
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	個別レクリエーションや集団レクリエーション等本人の希望を把握し実施しています。	少人数での散歩やセンター内の駐車場での外気浴など多様な外出に取り組んでいる。また天候や健康状態を考慮し、ドライブをするなど外出機会の増加に努めている。	

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
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	家族様と話し合い管理できる方については本人管理していただいている。その他の方は預かり対応している。		
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	携帯電話を持ち込んでいる方もおられ、年賀状や手紙等出せるよう支援しています。		
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	居心地良く過ごせるようにレクリエーションで作成した季節の飾り等掲示し、工夫しています。	心地よく過ごせるよう配慮されたソファやいすが設置されている。職員によるギター演奏のもと、みなで歌を口ずさむなど心温まる時間も共有されている。	
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	利用者様の相性等を配慮した席の配置やリビングにソファを設置し利用者様同士の交流の場になっています。		
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	使い馴染んだ物や家具等持込を行っている。	一人ひとりの個室には、テレビ・ラジオ・加湿器など自由に個人の所有物が持ち込まれている。くつろぐほか、利用者同士でおしゃべりをする場ともなっている。	
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	トイレを流スイッチや洗面所の水の出し方等簡単な説明をつけ対応しています。		

(別紙4(2))

事業所名 : 春日部ケアセンターそよ風

目標達成計画

作成日: 平成27年6月1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	1	事業所および法人の理念を掲げており、全ての職員に対して浸透と、利用者サービスへの反映が必要だと認識している。	認知症に対する理解を更に深める機会を設ける。	認知症および介護予防に関する研修会を開催する。またその後理解が図られているかチェックをする。	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。