

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	2373001375		
法人名	有限会社 みふねの家		
事業所名	グループホーム あさがお		
所在地	愛知県豊田市御船町東山畑57番地13		
自己評価作成日	平成22年10月23日	評価結果市町村受理日	平成22年12月14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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2373001375&SCD=320
----------	---

【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12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)】

利用者個々が少しでも多くの喜びを感じていただけるように心がけている。また個々の意思を尊重し、日課の決定や、ペースを守るようにしている。

【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)】

当ホームは、民家を改装した建物で、静かな環境に立地している。「相思相愛」を理念として掲げ、家庭的な雰囲気の中で、利用者の意思を尊重し、その人の気持ちを優先したケアを実践している。その人の残存能力を活かし、できることは自分ですることを基本に、役割分担して利用者主体の生活ができるようにしている。庭の菜園では、野菜を育成し、収穫した野菜は食材として活用して、収穫の喜びと食べる楽しみに繋がるよう工夫している。ホームでは、看取りの実績もあり、利用者が重度化した場合や終末期にも、利用者と家族の安心に繋がる取り組みを実践している。利用者が住み慣れた地域で、その人らしく充実した暮らしのできるよう、一人ひとりの生活を大切に支援している。

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ます (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、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	理念「相思相愛」を掲げている。具体的でわかりやすい理念を管理者、職員で検討中。	理念を提示し、職員全員が理念を共有して「相思相愛」の理念に基づき、一人ひとりの気持ちを優先して、日々のケアに取り組んでいる。	
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	神社掃除、自治区の行事(夏祭り等)などに参加するようにしている。	地域の夏祭り等の行事に参加し、地域との交流をしている。近隣の神社の清掃奉仕活動、小学生の下校見守り等、交流を深めるように努めている。地域の行事への参加の機会を増やし、行事の手伝いをする予定を相談している。	今後も地域との交流を深め、相互協力に繋がる関係づくりに向けて努めていくことを期待したい。
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	ホームにて行方不明者の検索マニュアルを作成し、提案した。		
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	運営推進会議を開催し、報告等を行っているが、家族の出席が少ない。	会議では、業務報告、行事のお知らせ等の意見交換を行っている。災害対策についての意見があり、防災システム、防災製品、災害時の地域との関わり等について話し合いを重ね、順次取り組みを進めている。	運営推進会議には、出席者の協力を要請するとともに、会場の確保と開催頻度の充実を期待したい。
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に取り組んでいる	運営推進会議を利用し、災害時の対策等話し合っている。	市主催の研修に参加し、その結果を運営に反映させている。市社協のヘルパー実習生の受け入れを実施している。毎月1回、介護相談員2名の訪問があり、利用者との相談を行い、報告を受けて運営に活用できるようにしている。	
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	身体拘束については職員に日々話している。今後、勉強会も検討している。	身体拘束排除に関する方針を契約書に明記している。職員全員が身体拘束の内容について理解し、ケアを実践している。日中は玄関を開放し、自由に出入りできるようにしている。帰宅願望のある人には、見守りを徹底する等の工夫をしている。	
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	身体拘束同様に、注意を払い、努力をしている。実際の事例も踏まえ話している。		

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	制度について学ぶ機会をまだ設けられていない。		
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	図っている。		
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	家族とは月に最低1回、担当者が連絡をとりあっている。	月1回、写真付きのお知らせを発行し、利用者の様子を知らせている。さらに、家族が来訪した時等には、意見を言ってもらえるようにしている。家族の意見で防災用品について相談をしたり、利用者の衣類管理方法を工夫する等、運営に反映させている。	
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	年に数回、会社代表と職員の話し合いの場を設けるよう努力している。	月1回、ミーティングを実施している。意見発表のほか、職員が気付いた時には意見を言いやすい環境を整えている。職員の意見で、外出する場合の対策として、メンバー編成を工夫したり、希望に合わせて勤務シフトを変更する等の取り組みを行っている。	
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	休みがしっかりととれるように協力している。仕事内容によってボーナス査定もある。		
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	内部研修、外部研修に積極的に取り組めるようにシフトの調整を行い、研修費用を事業所負担にしている。		
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	同業者との取り組みができていない。		

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
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	関係づくりに努めている。		
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	関係づくりに努めている。		
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	本人、家族の話と担当ケアマネを含め対応している。		
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	本人の今の状態を観察し、日々の関係を築くようにしている。		
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	入居してからも家族との関係が途絶えないように、毎月担当者から報告をしている。		
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	支援につとめている。	家族が週1回から月1回程度来訪し、一緒に馴染みの公園に散歩に行ったり、外食に出かけている。旧知の友人が来訪することもあり、馴染みの人との関わりを楽しみにしている。お盆の時期には、家族と一緒に墓参りに出かける人もある。	
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	利用者同士の関係を日々観察し、支援体制を整えている。		

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	契約終了後は必要に応じ、相談支援ができるように声掛けしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン					
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	本人の思いを日々聴くようにしている。	日々の会話から、その人の思いや意向を聞き取り、把握に努めている。困難な場合には、家族からその人の過去の情報を収集している。また、その時の表情、行動等に注目し、変化を見逃さず対応を変える等、本人本位に検討している。	
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	できる限り、情報を集めるようにしている。		
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	各職員の対応の仕方を統一できるよう、ミーティングで話し合っている。		
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	現在の介護計画に家族の意見を取り入れるように努力している。	利用者の希望、家族の意見を取り入れ、ミーティングで話し合い介護計画を作成している。職員を担当制にして、利用者の変化や職員の気付きを記録し、介護計画に活用している。状態に変化がある場合は、必要に応じて計画の見直しをしている。	
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	記録の重要性、記入方法を再認識するため、勉強会を検討中。		
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	本人、家族の要望を聞くように、努力している。		

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	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	支援している。	本人、家族の希望により、受診する医療機関を選択することができる。協力医療機関では、月1回、往診を実施している。必要に応じて訪問歯科の診療を受けている。通院は、職員が行うが、家族にお願いすることもある。主治医の指示により、認知症専門医の受診をしている。	
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	支援している。		
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。	医療機関との関係構築のため、努力している。		
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	終末期に向けた方針は作成済み。職員にも話している。終末期ケアも、家族と話し合い、勉強しながら、ホームで出来る範囲内で経験した。	利用者、家族と相談して、重度化や終末期の方針を共有している。話し合いを重ね確認書を作成し、全員でその方針、具体的取り組みの内容を共有している。看取りの実績もあり、利用者、家族に安心してもらえるよう手厚く配慮している。	
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	月に1回、応急手当を勉強する日を設けている。消防署も研修の場を与えてくれている。		
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	年に2回の避難訓練を計画、実行している。運営推進会議で協力体制のマニュアル作成を検討中。	年2回、消防防災計画に基づいて避難訓練を実施している。訓練には利用者も参加し、夜間を想定して職員が対応できるよう実施した。スプリンクラーの設置計画中で、災害用備蓄として、水、清涼飲料水を約1日分確保している。	非常災害時には、立地している地区の事情もあるが、地域住民の協力を得られるよう働きかけることを、今後も継続していくことを期待したい。

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	職員によって対応ができていない者がいるため、指導している。	一人ひとりを尊重し、その人に合わせた言葉かけをしている。居室に入る場合には、ノックして許可を得てから入室するようにしている。また、入浴介助には、同性介護を基本として、排泄介助には、さりげなくトイレ誘導する等の工夫をしている。	
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	働きかけるよう努力している。		
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	努力しているが、利用者個々によって、支援できている人と、できていない人がいる。全ての利用者の希望が聞けるようにする必要がある。		
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	職員によって対応できない者もいる。特に男性スタッフに指導が必要。		
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	できている。	好みやその人の状態に合わせ、ミキサー食にも対応している。庭の菜園で収穫した野菜を食材として活用し、食べることの楽しさに繋がる工夫をしている。準備、後片付けは家事の得意な人が中心となって、利用者と職員と一緒に食事をしている。	
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	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	訪問歯科を利用しアドバイスを受けている。		

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	支援している。	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握して誘導している。トイレには、分かり易いよう「便所」の表示をし、居室のポータブルトイレは、使い易いように設置する等の工夫をしている。オムツ使用の人が、紙パンツから布パンツに変えた事例もあり、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ある程度の決めごとはあるが、その時の本人の希望や体調により、合わせている。	毎日、午前9時頃から午後7時頃まで、入浴できるようにしている。順番は特に決めず、自宅での習慣に合わせる等の工夫をしている。入浴を好まない人には、声かけを工夫したり、職員が交替して介助する等の対応をしている。状況によって清拭に変更することもある。	
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	支援している。		
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	調剤薬局からアドバイスを受けている。確認に努めている。		
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	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	家族に協力してもらい、外出の機会を多く作るよう努めている。	天気の良い日には、週3~4回、近隣の散歩に出かけ、季節の変化を感じられるようにしている。月2回、喫茶店や外食の機会もあるほか、市街地や猿投神社へドライブに行っている。家族も一緒に、水族館や紅葉狩りに出かける機会もある。	

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
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	検討中。		
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	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	工夫をしている。	共有空間は、居心地よく、使い易いよう工夫している。居間の壁面には、貼り絵、折り紙細工、手づくりカレンダー等、季節の作品を飾り、のんびり自分らしく過せる空間となるよう工夫している。	
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	共用空間が狭いため、課題となっている。		
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	できるだけ使い慣れたものを持ってきてもらっている。	居室には、その人が自宅で使い慣れたタンス、テレビ、仏壇の他、愛着のある品物を持ち込んでいる。家具等の配置は、利用者、家族と相談して、その人が居心地よく過ごすことのできるよう、その人に合わせた工夫をしている。	
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	自立した生活ができるように努めている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームあさがお

目標達成計画

作成日: 平成 22年 12月 12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(2)	事業所と地域のつながり、入居者と地域との交流が少ない。	事業所、入居者の存在を地域に知ってもらう。	地域の行事等の情報を収集し、職員、入居者ともに参加し、交流をはかる。	6ヶ月
2	35(13)	災害時の地域との協力体制が確立できていない。	入居者9名の存在と避難時の職員の対応を地域住民の方に知ってもらう。	事業所の避難訓練に地域住民の方も見学、参加してもらえよう、運営推進会議を通して呼びかけをする。また、地域の防災訓練に職員も参加する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月