

### 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	1171900267		
法人名	医療法人 高仁会		
事業所名	グループホームなごみ		
所在地	埼玉県戸田市下前1-10-10 戸田市當下前福祉住宅内		
自己評価作成日	平成26年1月20日	評価結果市町村受理日	平成26年4月22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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/11/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/11/index.php</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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成26年2月27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)】**

家事仕事など日常生活の利用者とスタッフと共に行っており、家庭にしているような雰囲気を味わっていただいています。  
毎朝、ラジオ体操・脳トレーニングを行い、健康づくりを支援しています。

**【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)】**

・集合住宅の1F複数戸を利用したプライバシーを確保し易い環境で、利用者1人ひとりのできることや行って来たことを見つけ、希望を多く叶えてあげることで、自立と自己決定を尊重した支援が行われている。  
・ご家族のアンケートでも、「居室が日当たり良く、和室で、世話人室も普通の家のLDKと同じで、認知症老人には落ち着きやすい環境ではないかと思えます」、「少人数なので目が届いていると思う」などの評価が得られ、ご家族が現在のサービスに満足されていることが伺える。  
・目標達成計画の達成状況については、積極的に事業所を知っていただくことで近隣の方の入居に繋がったことや、火災・地震だけでなく水害も想定した避難訓練が行われ、市営住宅上層部の住民の協力も得られたことなどから、目標が達成されている。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	掲示しており、いつでも確認できるようにしている。	入職時のオリエンテーションにおいて理念についてしっかり伝え、利用者1人ひとりのできることや今まで行っていたことを見つけて、希望を叶えてあげることを多くすることで、その実践に努められている。	
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人として日常的に交流している	ウォーキング・集まりなど外へ出る機会をつくっている。	自治会・老人会の催しや清掃活動にも積極的に参加することで地域の方々との交流の場を広げ、市営住宅の管理者会議にも出席するなど、事業所を知っていただくことで近隣の方の入居に繋がった例もある。	地域との交流により、市営住宅1Fの事業所の存在がよく知られるようになりましたが、地域の催しや活動に、利用者の参加が増える工夫を期待します。
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	集まりの時など話をしている。		
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	意見交換の際頂いた意見を参考にしている。	利用者の状況や事業所の取り組みについての報告やレクレーションや防災関係などの意見交換が行われている。また、汲み取られた意見や要望は、検討を経てサービスの向上に活かされている。	6回の定期的な開催を期待します。
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	運営推進会議に出席いただいたり、入退所があった際の連絡はしている。	運営推進会議に市の担当が出席され、市主催の活動や研修の案内などがなされ、事業所側からは受け入れ状況を報告してアドバイスを頂いたり、市営住宅1Fであることから、設備の点検保全も含めて良好な関係が築かれている。	
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	防犯上玄関の鍵はかけているが、開閉は自由に行える。	集合住宅なので居室が一戸として独立しており、玄関の鍵はかけているが、利用者が開けて出ることは自由である。また、身体拘束廃止委員会を通じて、身体拘束の正しい理解と共有により、身体拘束をしないケアが実践されている。	
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	日中は2人の体制で注意を払っており、夜勤帯は1人の為日勤者が確認をしている。		

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	学ぶ機会の情報は出している。参考書などを確認している。		
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	その都度説明をして、理解を得られるよう心掛けている。		
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	3か月に1回家族との面談を行い、希望を確認している。利用者とは日常の中で話している。	利用者には、日常的に1対1の時間を作り、家族とは来訪時や介護計画説明時を利用して、ほぼ全家族との面談が行われ、意見や要望が聴き取られている。また、それらの意見や要望は検討を経て運営に反映されている。	
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	月に一度ミーティングを行い、意見交換している。 申し送りなどの時にも話をする。	会議やミーティング時は職員全員に話してもらい、日頃は申し送り時などを利用して、管理者からの積極的な声掛けを行い、話しやすい環境が作られている。また、汲み取られた意見や要望は、生活しやすい環境作りに活かされている。	
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	行なっている。		
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	研修の案内などを提示している。		
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	交流の大切さを伝えているが、現場では行なえていない。		

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
<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	こまめに話しかけ、要望等を聞くようにしている。		
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	訪問時に出来るだけ詳しく聞くようにしている。		
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	ここで出来ること、他のサービスの提案は行なっている。		
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	一緒に家事やレクリエーションを行なっている。		
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	通院・理美容を家族の方に協力して頂いている。		
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	友人など訪ねてこられた際は受け入れている。	元の仕事や趣味の仲間、家族の協力を得て、入居以前からのなじみの場所散策や店舗での買物などの支援が行われている。また、友人・知人の来訪時は、一戸として独立した居室で、忌憚なく話したり、くつろいでいただいたりされている。	
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、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	その時の役割を決めてともに出来るようにしている。		

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	相談は受ける状態にしている。面会を心掛けている。		
<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	常に聞き取れるようにしている。	利用者の職歴や生活歴を頭に入れ、安心して話していただけるように、1対1の環境を作って、じっくり話を聴きとり、汲み取られた思いは、本人本位に検討されている。	
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	家族から情報をいただき、活用できるようにしている。		
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	毎日観察はして、日常生活から情報を得ている。		
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	本人・家族に聞き取りを行い、情報を得て、ミーティングで話し合った結果を作成している。	本人、家族の意見は日頃からよく聴きとられ、全職員によるモニタリングを基にカンファレンスが行われ、必要に応じて医師の意見を求め、現状に即した介護計画が作成されている。また、変化に応じて臨機応変に見直しも行われている。	
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	介護経過記録を記入し、申し送りの時などで共有している。		
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	通院・理美容の代行を行なっている。		

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	祭や、老人会・自治会の行事に参加している。		
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	今まで通っていた医療機関を受診してもらえるように家族に協力いただいている。	入居前からの医療機関を主に、家族の協力を得て通院が行われ、受診前の状況をH等で家族に伝え、受診後は報告を受けている。また、緊急時は職員による通院が行われ、適切な医療を受けられる支援がなされている。	
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	関連施設の看護師に相談を行なっている。		
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。	情報の提供はしている。		
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	入所時に説明を行なっている。 医療機関との連絡は取るように心がけている。	入居時に事業所としてできる範囲を、利用者・家族に説明されている。その後は、変化に応じて、継続的な医療処置が必要となった場合は、適切な医療機関につなげることに理解をいただき、医療との連携による支援が図られている。	
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	マニュアルを参考に確認している。		
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回の訓練を行い、地域の方にも協力して頂いている。	避難訓練計画書が作成され、通報訓練と火災警報装置の使い方も含めた年2回の避難訓練が行われている。また、火災・地震だけでなく、水害を想定した避難訓練を行うことで、市営住宅上層部の住民の協力も得られている。	火災・地震だけでなく、水害も想定した避難訓練が行われていますが、より確実性を高めるために、避難訓練計画書に水害の対応も含めることを期待します。

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>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	呼ばれなれた呼び方を家族・本人に確認し、声掛けを行なっている。	集合住宅の1階を利用した居室はプライバシーが十分に確保されている。また、休みたい時や1人になりたい時は、邪魔をしないように気配りされ、知られたくないことや聞かれたくないことなどにも、配慮が払われている。	
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	食事の時や、訪室時に声掛けをしている。		
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	希望を聞いて出来る限り希望に沿えるようにしているが、まだ、スタッフの都合が優先されるときがある。		
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	居室や共用室の洗面所にブラシを置いている。		
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	嗜好に合わせて量を調節している。盛り付けにも配慮している。	できることは利用者に行っていたき、好きなものは多く、嫌いなものは少なく盛り付けるなどの配慮がされている。また、出前・季節食・誕生日食も取り入れ、バラエティに富んだ食事を、職員共々楽しませている。	
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	食材会社を利用し、栄養のバランスは取れるようになっている。水分補給は定期的に行っているが、希望時には提供している。		
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	口腔ケアの声掛けを行い、見守っている。		

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	定期的に声掛けをするようにしている。	1人ひとりの排泄パターンや時間を把握し、声かけを行うことで、夜間を含めてトイレ排泄を原則とされている。また、各居室にトイレがあることで、他の利用者を気にすることなく、自立に向けた支援がなされている。	
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	毎朝のラジオ体操や、腹筋体操などの運動を取り入れるようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望により3日に1度の入浴を行っている。	3日に1度の入浴を原則としているが、各人のペースに合わせて入浴を楽しんでいただき、利用者と1対1で話せる場ともなっている。また、必要な利用者には2人介助で、安心な入浴支援が行われている。	
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	空調の調節を行い、眠れない時は家族・Dr.の協力によりサプリメントなどで対応している。		
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	内服説明書の確認を薬セット時に行なっている。 入所や、受診後に家族と確認をしている。		
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	出来ることを見つけて、担当してもらっている。 マンネリ化しないように心がけてはいるが、できていないことのある。		
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	年間の外出レクリエーションを行うようにしている。	日常的に散歩が行われており、1人で散歩したい利用者のため、家族の了解を得て気付かれずについてゆくこともされている。また、外食や買物、花見・紅葉狩りなど、公共交通機関を利用しての外出が行われると共に、利用者個別の外出は家族の協力を得て実現されている。	



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	買い物時には財布を渡して、支払いをしてもらえ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	希望時には手紙やり取りの支援を浴している。 かかってきた場合は本人に代わるようにしている。		
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	共用室にはソファを置いてくつろいでいただいている。 歩行時には足音に気を付けている。	こもりがちな利用者にも、リビングで楽しんでいただくために、ポスター作りや編み物など、利用者と職員が一緒にできることをしていただいている。また、清掃時は、窓拭き、モップがけなど、できることは手伝っていただき、居室共々清潔に維持されている。	
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	ソファの設置や、席の位置に配慮している。		
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	家具などは使い慣れたものを用意して頂いている。	居室は通常の集合住宅と変わらないので、プライバシー度は高く、広さを活かして自宅で使用していた寝具や家具、テレビ、日用品などが持ち込まれ、自宅と同様に、落ちついて過ごせ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	ハード面で出来ないこともあるが、工夫はしている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームなごみ

## 目標達成計画

作成日:平成 26年 4月 4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	35	避難訓練をしているが地域に浸透されていない。 地域の協力を経ての実施が必要	地域と協力しての避難訓練を実施できる。	地域の避難訓練に参加をする。 事業所の避難訓練に地域の方へ出席して頂くよう掲示などを行う。	12ヶ月
2	2	地域の行事に参加をしているがまだ交流が不足している。	地域の行事にほぼ参加することが出来る。	広報などで行事の確認をする。回覧板などを活用する。交流会を開催する。	12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。