

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	1171900531		
法人名	医療法人社団 愛優会		
事業所名	グループホーム氷川		
所在地	埼玉県戸田市氷川町1-4-2		
自己評価作成日	平成31年3月17日	評価結果市町村受理日	平成31年4月25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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【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		
訪問調査日	平成31年3月29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)】

利用者の健康維持やサルコペニア予防を目的に運動を毎日実施しており、トレッドミル、エアロバイク、スクワット、階段昇降等利用者のレベルに応じたプログラムを実施しています。利用者の声を大事に、常に寄り添うケアを心がけ、笑いと笑顔が溢れる明るい暮らしを提供できるようにしています。

【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)】

- 年に4回、認知症カフェを開催し、多くの方々の来訪が実現しています。単なるサロンではなく、介護予防等役立つ講話をするなど工夫した取り組みがなされています。
- 身体拘束適正化委員会を開催し、定期での確認がなされています。職員がアイデアを出しながら利用者の意思を尊重した支援となるようケアの工夫がなされています。
- 水分の摂取、運動の奨励、なるべく薬剤を使用しない方針等一貫して認知症の改善のための支援がなされています。特にスクワットやトレッドミルを活用した運動に注力しており、利用者の健康維持促進が図られています。

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	利用者の健康維持と理念を職員同士がきちんと理解し共有している	ホームの理念のほか、業務の効率化について掲示と職員への周知を図っている。利用者の機能維持と向上を図る取り組みの徹底が継続されている。	
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員として日常的に交流している	利用者が地域老人会の方や近隣住民の方々との交流を深めることを目的とし、行事等へ参加をして頂いている	年に4回、認知症カフェを開催し、多くの方々の来訪が実現している。単なるサロンではなく、介護予防等役立つ講話をするなど工夫した取り組みがなされている。	
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	3ヶ月毎にオレンジカフェを開催し、多くの人に認知症の理解を求めている		
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	運営推進会議では氷川取組や状況報告等を行い、開かれたホームを目指している	行政、地域包括支援センター、近隣の方、自治会等の方々が参加し、定期で開催されている。ヒヤリハット等運営の報告がなされている。	
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に取り組んでいる	市役所及び地域包括の方に、2ヶ月毎の運営推進会議に参加して頂き、意見交換を重ねている	新たな試みをする際等には行政に相談しながら進めている。法人および法人内他事業所と検討を重ねながら安定した運営に努めている。	
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	身体拘束をしない為の工夫を模索し、実施している 運営推進会議に於いての報告と、出席者から意見を聞いている	身体拘束適正化委員会を開催し、定期での確認がなされている。アイデアを出し、利用者の意思を尊重した支援となるようケアの工夫がなされている。	
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	職員研修のテーマにもあげ、虐待防止の徹底に努めている		

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
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	利用者ご家族に後見人の方がいる為、制度を理解した上で利用者の状態や様子をお伝えしている		
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	契約書や重要事項説明書に基づき、契約時の説明にて理解、納得を図れるようにしている		
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	利用者や家族からの意見や要望には、施設側が都度対応をおこなっており、職員への周知や運営推進会議等で要望などがあった内容を報告している	面会時には居室でゆっくりと話ができるよう配慮に努めている。また担当者により写真や手紙を送付し、日常の様子を伝えている。	
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	運営等の変更があった場合には、朝のミーティングで報告をおこない、後日意見交換や提案などの話し合いをおこなっている	ミーティング時に利用者の変化等を話し合い、統一したケアができるよう取り組んでいる。書面の回覧をし、情報共有にも努めている。	
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	キャリアパス制度に基づき、職員がレベルアップできるように支援をおこなっている		
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	外部への研修資料を基に、職員へ内容を伝え、実践に生かせるようにしている		
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	認知症カフェの実施において、他の事業所との意見交換をおこなっている		

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
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	利用者やご家族より要望等を聞き、安心して生活出来るように信頼関係を築いている		
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	家族の不安や困っていることに、柔軟な対応ができるように、入居時にさまざまな事をお聞きしている		
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	利用者や家族の要望に対して、訪問マッサージを利用している		
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	利用者は毎日の家事等を分担し、職員と共におこなっている		
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	敬老会では家族にも参加して頂き、共に祝い喜びを共感している		
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	利用者の元アパートの住人などが訪ねて来られ、交流が途切れないように支援している	回想法により思い出話をするなど認知症の改善に努めている。ことわざを言うなど工夫した取り組みにより情動の活性化を図っている。	
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	利用者同士が家事を分担することで、お互いを支えあい生活をしている		

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
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	サービスが利用終了後も利用者のお見舞いに行き、家族の相談に応じている		
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	利用者の意見や気持ちを尊重しながら支援しており、困難な場合は表情や観察にて把握している	傾聴等コミュニケーションを図り、信頼関係の中で意向を確認できるよう努めている。利用者の行動の要因を考察し、表面上ではなく背景を理解するよう取り組んでいる。	ユニットに関係なく全利用者の把握を目指し情報の共有化を図っている。全職員が全利用者の把握と支援ができるよう来期より取り組む予定を持っている。
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	ご家族と相談しながら、今までのの居住空間を継続できるように、使い慣れた食器や家具、装飾品を使用している		
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	毎日のバイタル測定や利用者の状態を記録し、急変時には医療機関への受診をおこなっている		
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	診察医や看護師、訪問歯科等の意見も取り入れて介護計画を作成している	家族から意見を聴取し、ケアプランの策定がなされている。運動量・水分摂取・薬剤の使用等について定期でモニタリングがなされており、目標をもった支援が進められている。	
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	個人記録へ利用者の状態や様子を記入し、朝のミーティング時などから職員の意見を参考に実践的な対応ができるよう介護計画を作成している		
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	ニーズに応じ医療機関への受診対応、訪問マッサージ、訪問入浴、在宅酸素等の外部サービスを導入している		

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	地元老人会との交流を持ち、カラオケ等を楽しんでいる 花見や初詣等は、地元の公園や神社を利用している		
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	月2回の診察において、利用者の必要な処置を行っている	法人内クリニックによる往診により健康管理が図られている。日々の健康状態・血圧等の数値、食事の状況等を報告し、連携を図っている。	
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	診療機関の看護師へ頻繁に連絡を取り、相談をおこなっている		
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。	入院した際は定期的に面会し、担当医、看護師より情報を得ることに努めている		
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	診察医より看取りの診断を受けた時点で、家族に現在の身体状態と今後予測される身体状況について説明を行い、事前確認書へ受領を頂いている	重度化と終末期の支援については医師の所見、家族の希望等を考慮しながら進めている。利用者にとって最善の支援となるよう検討し、対応を図っている。	
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	急変時や事故発生時に備え各フロアにファイル置き、緊急時に備えている 玄関前にはAEDを設置している		
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	避難訓練の実施を行い、利用者の誘導方法など職員が周知している 避難訓練には近隣住民の方も参加	避難訓練が実施されており万一の事態に備えるよう取り組んでいる。またAEDの設置等急変時への備えにも努めている。	

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	居室入室時のノックや声かけの実施及び、入浴時の声かけや入口ドアを必ず閉めるように配慮をしている	利用者にてできることをしてもらい、それを認め・褒めることで生活の中に生きがいを見つけることができるよう取り組んでいる。	
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	利用者自身の意思で家事等に参加出来るように声かけをおこなっている		
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	利用者の日々の状態や様子に合わせ、運動を実施している		
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	職員介助や声かけによる日々の整容及び3ヶ月ごとの訪問理容による散髪希望者には染髪もおこなっている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員と一緒に調理、配膳、後片付けをおこなっている	食事の下ごしらえなど利用者のできる範囲で食事づくりに参加してもらっている。利用者が集中できるものを準備するなど多様な取り組みがなされている。	
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	水分は一日水分1500CCを目指し、栄養の状態や食事摂取の状況に合わせ、形態や食べ物を工夫している		
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	毎食毎の口腔ケア及び、協力医療機関として訪問歯科を利用し、口腔内の衛生状況を保てるようにしている		

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
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	個人記録での利用者排泄状況を確認し、適時トイレへの声かけや誘導をおこなっている	日々の排せつの記録が細かになされており、生活の流れを確認できるフォーマットが用意されている。プルーン等の摂取により便秘の予防にも注力がなされている。	
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	毎日フレッシュジュースやおやつ時にプルーンを提供し、便秘予防に取り組んでいる		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴にて身体の清潔を保持し、利用者の状態に合わせてシャワー浴のみや清拭対応をおこなっている 季節のゆず湯やしょうぶ湯等楽しんで頂いている	安全な入浴となるよう職員の配置等配慮がなされている。誘導の仕方等を工夫しながら利用者の清潔保持にあたっている。	
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	日中の運動を強化し、夜間良眠出来るように支援している		
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	各フロアに薬担当を決め、他の職員へお薬の変更や注意点などを周知できるようにしている		
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	利用者と職員が家事を一緒に行うことにより、生き生きとした生活が送れるよう支援している		
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支援している	利用者が家族と共に外食をしたり、利用者が楽しめるように支援している	月に1回、行事を企画し、花見、果物狩り等に外出している。写真におさめ、飾り、話すなど思い出として残るよう取り組んでいる。	入浴・運動の日を限定化することで外出支援の日を増加する取り組みが始められている。取り組みの成果を検証していくことが期待される。

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	利用者の要望に応え、職員が代わりに買い物の援助をおこなっている		
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	利用者が友人へ葉書を書く際に、職員が投函をおこなっている		
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	季節に応じて玄関前にお花を植えたり、近隣住民から頂いたお花をフロアへ飾ったりしている	日中は皆でリビングに集い、おしゃべりをしたり、歌を歌ったり、時にけんかをしたりと共同生活の良さを満喫できるよう努めている。ちょっとしたスペースにソファを置き、思い思いに過ごせる空間がつけられている。	
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	フロアや廊下へソファを設置し、利用者様同士が気軽に会話ができるような居場所を提供している		
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	入居時使い慣れた寝具等の持ち込みをされたり、環境の変化を軽減できるように支援している	基本的には居室にはテレビを置かず、日中は皆で過ごすことを重視した支援に取り組んでいる。夜間も穏やかに過ごせるよう見守りと支援に努めている。	
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	居室入口に利用者の写真を貼り、自身の居室をわかりやすくする為に工夫をおこなっている		

目標達成計画

作成日: 平成31年4月18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	23	ユニット毎の担当制を敷いていた為、担当外ユニットの利用者様の信頼を得られていない職員ができてしまった。	全利用者様18名との意思疎通が図れるように、職員一人ひとりが全利用者様とコミュニケーションを取りながら、信頼関係を構築する。	職員の担当ユニットを固定せず、日勤・夜勤共に双方の勤務を行う。 全利用者様の情報を共有して支援に当たる。	6ヶ月
2	49	機械を使つての運動を日々行っている為、外でのウォーキングの機会が減ってしまった。	日光浴を兼ねてのウォーキングを日々の生活に取り入れる。	利用者様各々のADLを考慮したグループ分けで、ウォーキングを日々のスケジュールに組み入れる。	6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。