



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	1191700044		
法人名	株式会社 ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家・鴻巣		
所在地	埼玉県鴻巣市大芦1499-1		
自己評価作成日	平成 29 年 9 月 5 日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区一番町6-4-302		
訪問調査日	平成 29年 10月 21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)】

みんなの家・鴻巣は自然の中で生かされています。春には庭先の桜を愛で、夏には蝉の声で目覚め、秋には秋桜と譚い、冬には雪をまとった富士を眺めます。自然の風は利用者様に元気を運んでくれます。事業所が力を入れることなど何もありません。自然と地域の方々と共に生きているだけです。

【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)】

実務経験豊富なホーム長を中心に、利用者一人ひとりが「その人らしく」で生活できるように取り組んでいる。ホームは適度な自然に囲まれた環境に位置していることから、地域の社会資源を活用して適宜散歩などにお出かける機会を設けている。また地域の敬老会に参加したり、幼稚園児のよう門を受けたりして、地域で生活している実感を感じてもらえるようにしている。また、利用者家族とのコミュニケーションを図ることに注力しており、面会時の声かけをはじめ、運営推進会議と同日に開催される家族会では近況を伝えることにしている。また、職員会議などを通じて職員間で良く話し合うことにも注力しており、結果として職員の質が向上していることをホームでは誇っている。

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)
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、活き活きと働いている (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	利用者様には法人理念と事業所理念が共に反映されたものになっています。	・ホームとしての運営理念はホーム長が考案し、職員会議などを通じて周知に努めている。理念を浸透させるために「一日一日の利用者とのかかわりを大切にしよう」を掲げ、実務に落とし込めるようにしている。	
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	利用者様の個々の個性と生活歴を考慮して地域への参加をしています。	・地域との交流としては、神社のお祭りや地域の敬老会に参加したり、近隣の幼稚園児の訪問も楽しみになっている。日常の散歩なども含め、地域の社会資源の活用に入力している。	
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	共に生きることは同じであることを、直接見て頂いています。		
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	地域の方の参加をお願いしたり、包括支援センター・行政の協力を頂きながら、出来ることへの挑戦をしています。	・運営推進会議は、家族の協力もあり、地域包括支援センターの職員などの出席のもとに2か月ごとに開催している。内容としてはホームの運営状況や利用者の過ごし方の報告などが中心になっている。	・運営推進会議において、利用者の役立つ地域情報などを積極的に収集することも必要とされる。
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	事業者連絡会・ネットワーク会議・ケア会議などで情報を伝えたり、受け取ったりを心掛けています。	・空き情報については毎月ホームより地域包括支援センターに報告しており、日頃から連携が図れるようにしている。また、市内9か所のグループホームが参加する連絡会に参加して協働できる体制作りに取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	運営推進会議、職員会議で身体拘束の定義やその細かな内容について議論した内容を家族会に投げかけています。	・基本的には身体拘束「ゼロ」を掲げており、利用者の心身状況などを職員会議で話し合い、身体拘束しないケアに努めている。また、職員の気持ちのコントロールについても話し合うことにしている。	
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	威圧や力では、解決できないのが認知症である事を周知し誠意と敬意をもって努めることで改善策に繋がることを伝えていきます。		

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	インターネットや講演会での情報を職員会議で活用させて頂いています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	納得できるまで検討して頂いてからの契約となっています。		
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	利用者様やその家族が、何時でも意見や要望を出しやすい雰囲気作りを心掛けています。	・家族の面会時には日常の様子を伝えたり、運営推進会議と同日に開催している家族会などを通じて必要な案件を伝えたりして連携が図れるようにしている。また、必要に応じて電話やメールで様子を伝えている。	
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	円卓方式により職員会議を開催しています。小さな気付きから繋がる大きな問題の発見に期待しています。	・法人本部で開催される全体会議の後に職員会議を定期的開催して、必要な情報をタイムリーに伝えている。また、職員間の情報共有方法として「申し送りノート」をフロアごとに設けて情報共有に取り組んでいる。	
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	働く人の個性に合わせた適材適所に配置するように心掛けています。		
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	利用者様に違和感や距離感を感じさせないように出来る限りの研修会などへの参加を呼び掛けています。		
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	同業種のネットワーク作りが始まりました。定期的開催され情報交換や勉強会をしています。		

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
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	生活に慣れるまで、寄り添いケアと見守りながら信頼関係の構築に至れるように心掛けています。		
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	恥ずかしいと思わずに何でも話し合える環境が作れるように努力しています。		
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	話し合いの中から本当に必要とする、見えない部分の心の声が聞こえる努力をしたいと思います。		
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	同じ目線で理解し合える努力をしています。		
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	支えるとは信頼が無いと成立しません。信頼と熱意・誠意が必要です。相互の信頼を持って利用者様を支える努力をしています。		
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	生活歴を大切にしています。過去は利用者様の礎です。馴染みとは過去と現在をつなぐ大切な記憶の糸、途切れることが無いように支援しています。	・入居前の人間関係や様々な認知症状の利用者がいることを踏まえ、利用開始時にはキーパーソンから「面会してもよい方」、「不可な方」を聞き取り、適切に対応できるようにしている。	・友人などとの関係ができる限り継続できるように、家族からの情報をもとに年賀状や暑中見舞いなどによってコミュニケーションが図れるような支援が期待される。
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	常に声掛けをしています。利用者様同士の橋渡しをしながら孤立する事が無いように心掛けています。		

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
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	在宅復帰した家族の不安を緩和できるように、今までの関係性を継続しています。		
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	其々の意向や希望を話しやすい雰囲気作りに努力しています。会話と対話を大切にしています。	・ケアプランの作成にあたっては、家族や担当職員から個別に聞き取りを行い、達成状況や課題の把握に取り組んでいる。また「できることを継続して伸ばす」ことに着目したケアプラン作りを大切にしている。	
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	慣れた生活の継続により負担の軽減を心掛けています。小さな変化にも気付けるように努めています。		
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	出来ることをやる。少し頑張れば出来ることをやる。そんな日々の継続に努めています。		
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	情報の共有は家族、本人、介護職員それぞれの立場で多面的に多くの情報の中から検討しています。	・ケアプラン、アセスメントは6か月毎・モニタリングは3か月毎適切に行われている。モニタリングの総括には、ケアプランの達成状況が適切に記載されており、見直しにつながる適切な質が担保されている。	
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	常に新しい情報の記録とそれにより対応への工夫を変化させるなどの検討をしています。		
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	介護者の数だけケアの方法はあり、その中から良いものを提供するように検討しています。		

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
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	地域の方々の力なくしては出来ないことも沢山あります。近隣の見守りの中での生活となっています。		
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	些細な事の相談にも乗って頂けています。地域の老人医療に精通した馴染みの医療の継続になっています。	・内科医、訪問看護師、歯科、歯科衛生士などが定期的に訪問し、健康管理に取り組んでいる。ホームとの連絡は連絡シートに連携が図れる仕組みが整っている。必要に応じて医師と家族の面談する機会も設けている。	
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	定期的な訪問の中で、遠慮のない意見交換と指示を頂きそれにもとずいた支援をしています。		
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。	退院時まで何度も面会と家族との話し合いを重ね医療を直ぐに断ち切らない関係作りをしています。		
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	家族とかかりつけ医との直接対話を大切にしています。医療の適切な指示のもと、家族と連携して取り組んでいます。	・利用開始時にはホームで生活できる基本的な範囲を説明し、理解の上入居してもらっている。また、ホームでは終末期の対応として看取り介護を実施しており、医師や家族と話し合い一定条件の下で対応している。	
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	講習会やインターネット、知識保有者の情報を活用しています。		
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	定期的な訓練をしています。	・年間の防災計画を作成しており、本年度は6月に防災訓練をしている。訓練は利用者にも参加してもらい、様々な出来事を記録し常時反映させることにしている。消火器は、確認しやすい所に常置している。	

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
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	体調が悪い時のプライバシーの確保。個々の嫌な事は「言わない・触れない」対応を心掛けています。	・居室へ職員が入室する際には必ずノックをしたり、入浴は1対1の介助を徹底させプライバシーや羞恥心への配慮に努めている。また、利用者宛の郵便についても開封せずに家族の転送することを原則としている。	
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	日々の暮らしの中で、要望を出しやすいような関わりを心掛けています。		
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	自分の好きなように出来る時間を大切にしています。		
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	清潔の確保以外は自由であって欲しいと思います。		
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	味の感想を言いながら、食事を楽しんでいます。	・職員が利用者と向き合う時間を確保することを目的に食事作りは専門の人に依頼している。食に関するイベントとして、てんぷら、ソーメン、焼きそば、漬物などを一緒に作ったり、日常の片付けなどはやってもらっている。	
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	管理栄養士の献立に沿ったものになっています。水分は気温や天候により量や内容に変化をもたせています。		
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	それぞれに応じた介助を心掛けています。		

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	個々のパターンにより定時誘導・オムツの交換などの支援をしています。	・現在、半数以上の利用者が排泄介助を必要としており、チェック表で把握した排泄パターンをもとに個別排泄支援を原則としている。さらに、個人別の生活記録に落とし込む流れとしている。	
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	なるべく自然な排泄が出来るように、運動や水分摂取を心掛けています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一対一での対応となっています。遠慮なく入浴を楽しんで頂いています。	・週2回以上の入浴を原則として支援している。ただし、夏期などは毎日の入浴にも対応して、さっぱりしてもらえるようにしている。拒否が見受けられた際には、担当者や時間帯などを変更して清潔維持に努めている。	
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	疲れたら気軽に一休みして頂いています。		
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	医師や薬剤師の指導のもと、情報共有しながら対応させて頂いています。		
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	出来ることやれる・食事が楽しみになるなど気力が持てるような支援を心掛けています。		
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支援している	ご家族と協力しながらの支援となっています。	・ホームでは距離に応じて複数の散歩コースを設定しており、心身状況に応じてホームの周りを歩いてもらったりしている。また、希望によっては車椅子の利用者も外気浴を兼ねて散歩を促している。また、家族との外出は制限なく対応している。	

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
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	ご家族とご本人との相談の上で決定させて頂いています。		
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	御家族の判断を優先させて頂いています。		
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	解放感と季節感を大切にしています。	・ホーム内の見学を行った際にも、清潔な環境が維持されている様子が確認できている。また、共有スペースをはじめ各居室からは敷地内に出られるようになっている。植栽によって一定スペースを作り安全に配慮している。	
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	バリアフリースペースは自由に行動できるようになっています。		
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	環境の変化はなるべく少なく、着なれた衣類でリラックスできるようにご家族と相談しています。	・ホームではなるべく自宅に近い居室環境作りに取り組んでおり、火器類や冷蔵庫以外の持ち込みには制限はない。また、できる限りその人らしい居室作りに取り組んでおり、家族の意向も尊重することになっている。	
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	自分で自由に動き回れるような楽しみ方が出来るように建物全体がバリアフリーになっています。		

目標達成計画

事業所名 みんなの家・鴻巣

作成日: 平成 29 年 12 月 25 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	4	運営推進会議へ参加者の増加と家族会への参加	一人でも多くの家族や地域の意見が、施設運営に反映できているか？成果の手応えを感じられるようにする。	開催日を毎回、決まった週の曜日で行う。事前に検討してほしい内容をアンケートする。面会時にも参加の呼びかけや話し合いたい事を聞き出す。	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、行を挿入してください。