

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	1174500262		
法人名	株式会社 日本社会事業開発研究所		
事業所名	グループホーム かきの木苑		
所在地	埼玉県大里郡寄居町赤浜2787-2		
自己評価作成日	平成26年3月7日	評価結果市町村受理日	平成26年4月21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_kani=true&JigyosvoCd=1174500262-00&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 ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市久下1702番地		
訪問調査日	平成26年3月22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)】

自然に囲まれた環境の中で、安心して暮らしていける施設を目指しています。デイサービスを併設しているので、地域の方達との交流もあり、楽しく1日を過ごされています。個人の意思を尊重し、柔軟な対応を目指しています。

【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)】

畑や林、民家に囲まれた自然豊かでのどかな環境にある、木造平屋建ての1ユニット9名のグループホームである。デイサービスを併設しており、デイサービス利用者と一緒にリビングで過ごし、地域の人達との交流を行っている。リビングを挟んで東西に居室が並び、南向きの大きな窓や吹き抜けの天窗があり、風通しの良い環境である。全居室の入り口は、両開きの引き戸になっており間口が広く確保され、車椅子の利用者も安心して出入り出来る。看護師が常勤しターミナルケアを行っている。

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)	○ 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	会社の運営理念に沿って行っています。	毎日の朝礼やカンファレンス、申し送り時に理念である「入居者本位」に寄り添ったケアについて話し合い、振り返りながら全職員で理念の実践に心掛けている。	
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	地域のボランティアの受け入れを行っています。	地元のボランティアや中学生・高校生の体験学習を受け入れている。日常的に散歩に出掛け、近隣の人達と挨拶を交わしたり、畑で採れた野菜のお裾分けを頂いたり、触れ合う機会は多い。	
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	併設しているデイサービスの方達と可能な限り、地域の行事に参加しています。		
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	現在、規定が終了、今後取り組む予定です。	来年度の開催に向け、運営推進会議開催の案内状を準備しており、今年度中に発送を予定している。	町役場職員、地域包括支援センター職員、民生委員、区長、地域住民、入居者家族等、地域の理解と支援が得られるよう参加を呼びかけ、開催することが望まれる。
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	担当者と連携を取り、日々サービスの質の向上に努めています。	認定更新の機会や生活保護者のやり取りなど、入居者の暮らしぶりを伝え、町の担当者との連携を図っている。	
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	玄関の施錠は基本的に行っておりません。玄関にチャイムを設置し、危険防止に努めております。	極力玄関の施錠は行わず、入居者の見守りを強化している。不穏な入居者には止めるのではなく、さりげなく声を掛け、気分転換に職員と一緒に掛けたりしている。全職員で身体拘束について確認の機会を持ち、拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	職員会議等で虐待についての勉強会、意見交換の場を作っています。		

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	会社内で勉強会を行っています。		
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	成約前に説明を実施しています。		
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	家族には、面会時などに要望や意見の聞き取りを行っています。 入居者には、日常生活の関わりの中で意見等を聞き、職員会議で検討し、運営に反映させています。	ホーム利用料は事務所窓口で直接支払う仕組みになっており、毎月家族の面会機会を持ち、何でも話しやすい雰囲気作りを心がけている。日々の関わりの中で入居者の意見を伺い、頂いた意見、要望は全職員で共有し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	職員会議の際に、職員からの意見や提案を聞き、運営に反映させています。	2ヶ月に一度の職員会議で意見を聞くようにしている。平日頃より密なコミュニケーションを図っており、話し難い事等は「何でもノート」に記載し管理者に届くよう、何でも言ってもらえるような工夫をしている。	
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	定期的に個人面談を行い、職場環境や条件の整備に努めています。		
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	内外研修への参加を実施しています。		
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	他事業所との情報交換、各居宅・ケアマネージャーとの情報の共有に努めています。		

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
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	問い合わせを受け、状況を把握し、アドバイスや提案をしています。		
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	早期訪問で話を聞く機会を設け、良い関係づくりに努めています。		
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	本人にとって最適な提案になるよう努めています。		
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	コミュニケーションの充実に努めています。		
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	本人と家族の間に入り、よりよい関係づくりに努めています。		
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	いつでも家族や友人、近所の方などが訪問できるよう努めています。	家族や馴染みの友人・知人などの面会はいつでも受け入れている。馴染みの関係の把握は入居者や家族から把握している。年賀状や手紙、電話等も取り次ぎ、継続的な交流が出来るように努めている。	
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	テーブルや席の配置等を工夫し、配慮しています。		

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
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	年賀状や施設の催し物等の連絡を継続して行っています。		
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	入居時に本人と家族の意向を確認し、入居後の生活に反映させます。	日々の関わりの中で入居者の思いの変化も把握し、職員で共有し、生活に反映させている。意思表示が困難な方には、家族から情報を得るよう「本人本位」の視点で支援方法を検討している。	
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	入居時のアセスメントにて行っています。		
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	日々の生活や健康状態を記録し、把握に努めています。		
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	ケース会議をもとに計画作成担当者が作成しています。	本人や家族の意向を取り入れ、計画作成担当者が作成し全職員で共有している。原則6ヶ月に1度の割で見直ししているが、期間にとらわれず3ヶ月毎のケース会議や入居者の状態変化の都度に見直しをしている。	
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	ケース会議や職員会議で情報を共有し、必要な場合は見直しを行っています。		
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	本人や家族の状況に応じて、柔軟な対応を心掛けています。		

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
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	地域のボランティアの方達との関係を深め、サービスの向上に努めています。		
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	当苑の主治医による定期的な往診を行っています。主治医の指示があれば、他の医療機関への受診も行っていきます。	入居者や家族が希望するかかりつけ医の受診支援を行っている。ホームの協力医療機関による月1回の往診があり、急な診療にも対応して頂いている。訪問歯科に来て頂いており、その他、複数の医療機関と連携している。	
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	職員間の情報の共有に努めています。		
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。	病院の相談員や看護師との情報交換を密に行い、情報の共有と関係づくりに努めています。		
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	家族と主治医を含めて話し合いを持ち、方針を決めています。	入居前に重度化した場合の対応について家族と十分に話し合い、本人や家族の意向を踏まえ、希望があれば終末期の支援を行っている。主治医、職員が連携し、随時意思確認をしながら取り組んでいる。	
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	勉強会を実施しています。		
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	年二回避難訓練を実施しています。	消防署の立会いのもと、職員と入居者で消火・通報・避難の訓練等、昼夜を想定して年2回行っている。近隣には「外のライトが3個点いたら緊急時」と伝え、通報を依頼しているが、訓練の参加には至っていない。米・味噌・缶詰等備蓄は準備している。	万が一に備え、災害に対する地域の協力を自治会や運営推進会議等で呼び掛け、訓練に地域住民が参加頂けるよう、地域に働きかけることが求められる。

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
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	言葉遣いや対応など、接遇には十分に注意するよう心掛けています。	入居者の尊厳を損ねることの無いよう、さり気ない声掛けに努め、意思確認を大切に、自己決定しやすい言葉掛けに配慮している。朝礼で具体的な事例等を基に振り返り、ケアに反映させている。	
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	入居者の意思を尊重し、自己決定できる環境づくりに努めています。		
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	本人のペースで過ごしてもらえるよう心掛けています。		
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	希望があれば美容院などに行けるよう支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	能力に合わせて出来る範囲で準備や片付けを行っています。	一人ひとりの嗜好を本人、家族から聴取し、状態に応じて刻み食・とろみ等の支援をしている。おかずは仕出し弁当だが、ご飯と味噌汁は職員の手作りで提供している。春夏秋冬の行事に合ったおやつ作りを入居者と一緒に作り、楽しんで頂いている。	
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	サービス提供記録にて管理しています。		
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	一人ひとりの自立度に合わせた介助方法で、口腔ケアを行っています。		

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
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	日々の排泄の記録から排泄パターンの把握に努め、自立に向けた支援を行っています。	一人ひとりのサインを見逃さず、さり気なく声を掛けて同性介助にも配慮している。排泄パターンを把握し、誘導によるトイレ介助により、リハビリパンツから自立できた事例もある。	
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	体操や散歩などへの働きかけを行い、飲食物の工夫も行っていきます。		
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	入浴予定日は決めています、本人の希望に沿って支援しています。	週3回、午前中の中入浴を基本としているが、その日以外でも習慣や希望に合わせた支援をしている。大浴槽で気の合った方同士で入浴することもある。拒否される方には臨機応変に対応し、同性介助等を配慮した入浴支援を行っている。	
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	個々のペースで自由に休息して頂けるよう、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	個別に記録し、全職員が把握出来るように努めています。		
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	外出やレクリエーションなど工夫して行っています。		
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	入居者からリクエストを聞き、ドライブや外出に出掛けています。	日常的に散歩を希望する方数人に分けて出掛けしている。また趣味の釣堀への外出支援やおやつ等の材料等の買い物に出掛けたりしている。お弁当を持参の上、公園やお花見、長瀬迄のドライブ等も行い、外泊やお墓参り等の支援も家族と連携の上、支援している。	

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	金銭はすべて苑で管理していますが、外出時などには、本人に持たせるようにしています。		
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	本人の希望があれば、自由にやり取りが出来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	整理整頓に努め、季節の飾り物や芳香剤などを工夫しています。	木の温もりが感じられるリビングのホールには吹き抜けの天窓があり風通しが良く、南向きに窓があり、居室の窓も大きく取ってある。ホールの外にはテラスがあり開放感がある。椅子、長いすが配置され、団樂できる場所もある。お風呂もトイレも広く車椅子の移動もスムーズに出来る。	
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	ホールにテレビやソファを設置し、団樂できる場所を設けています。		
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	自由な居室づくりを応援し、家庭的な雰囲気になるよう配慮しています。	使い慣れた馴染みのものを持ち込んで頂き、筆筒や写真、仏壇など自由に設置し、本人が居心地良く過ごせるよう、配慮している。	
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	バリアフリー、手すりの確保、各個人の身体機能に合った寝具の設置をしています。		

目標達成計画

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	運営推進会議を行う	定期的に運営推進会議を開催する。	家族や地域の方々から施設活動を理解されるよう地域参加や利用者中心の介護を実践し会議にて報告出来る体制を作る。	12ヶ月
2	35	災害時備蓄品の確認 避難経路の徹底	地域の方々との合同で避難訓練を行う	地域の方々と連携を取り地域における非常時の対応を確認する。 備蓄品の用意・確認を行い、非常時に備える。	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。