

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	1196500498		
法人名	ヒューマンライフケア株式会社		
事業所名	ヒューマンライフケア見沼グループホーム		
所在地	埼玉県さいたま市見沼区南中野1038-1		
自己評価作成日	平成31年1月22日	評価結果市町村受理日	令和1年8月1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31年1月28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)】

<p>食事の準備・片付け、洗濯、掃除等できることはお手伝いしてもらい自宅と変わらない生活を送れるよう支援しています。</p> <p>また、土と触れ合える環境を作っています。たとえば野菜づくりです。</p> <p>偶然同居人となった9人が互いの世話ができるまでの間柄ができています。この状況(家族のような)を継続できる環境を維持できるよう努めています。</p>

【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)】

<p>当事業所は、2013年11月に開設され、6年目を迎えた2ユニット、定員18名のグループホームである。同法人が経営する小規模多機能型居宅介護施設が併設され、一体的な運営が行われている。周辺は住宅地で静かな環境の中にあり、ホーム前の畑を借り、野菜の栽培を楽しんでいる。職員は入居者に寄り添い、理念である、『笑顔』と「こころ」いつでも人が真ん中』を実践する為、いつも笑顔で話しかけ日々のケアに取り組んでいる。</p>
--

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	施設内に掲示をして各自確認を実施している。	理念を施設内に掲示し、ミーティングで唱和を行い日々意識出来る様にしている。ケアの中で気付いた事は、その都度管理者が声を掛け、確認出来る様にしている。	
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	地域に介護施設が大変多いため運営推進会議では出席等のお願いができないことになっているが日常の挨拶や近所付き合いという範囲で交流を心がけている。	地域内に介護施設が多くあり、運営推進会議に自治会や近隣住民の参加依頼が難しい状態にあり、地域との交流が中々進んでいない為、日常の散歩や外出時等で挨拶を交わすよう努めている。ホームの催し物に招待することを検討したが、お招きしてもリビング等のスペースが限られている為、断念した経緯がある。	地域から受け入れられ、地域活動や近隣の人達との関わりが持てるよう、今後も継続した働きかけが望まれる。地域住民の一員として接点を持てるよう期待したい。
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	ご家族を通して認知症の方への接し方や症状等を説明等している。		
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	2ヶ月に1度実施。ご家族様からの質問や要望をいただいてサービスの向上に活かしている。	4月に見沼区役所高齢介護課職員、家族、管理者、法人ブロック長等の参加の下、活動状況の報告、参加者からの相談や意見を頂いた。2ヶ月毎に開催しているが、地域住民の参加が困難であり、開催後の議事録が未整備である。	地域住民参加が困難な状況ではあるが、地域の理解や支援を得るための貴重な機会である為、地域住民の一員として接点を持てるよう、根気よく働きかけること、議事録の作成が望まれる。
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	疑問・問題等が発生したときに指導をいただいたり、利用者様の代弁等をさせていただいている。	運営推進会議に参加頂き、入居者の暮らしぶりや様子を見て頂いている。ホームからの相談事や空き情報等、訪問や電話等で積極的に伝え、協力関係を築いている。	
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「介護保険法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	ミーティング等で理解・確認を実施し取り組んでいる。	日々の申し送り等で、その日の気付いた事等、拘束をしないケアについて話合っている。定期的なミーティングでは事例検討を行い職員の共通認識を図っている。	
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	入浴・トイレ介助等に身体の観察や言動等を聞いて注意を払い防止に努めている。		

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	勉強会や資料を用いて学び活用をしている。		
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	説明をし必ずきちんと熟読していただくようお願いし疑問、質問に答えら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	運営推進会議やご家族とのやり取りの仲でいただく意見を反映できるように努めている。	家族には運営推進会議に参加頂いたり、面会や電話対応時に問いかけ、何でも言って頂けるよう留意している。毎年、法人本部にて「サービス情報のアンケート」を実施しており、意見を反映出来るようになっている。	
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	提案・意見が言い易い環境づくりに努め反映できるように心がけている。	ミーティング、電話、メール等で、意見を聞くようにしている。個別に「管理者向けノート」を活用し、相談、提案が出来るよう取り組んでいる。	
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	個々の実績・勤務状況を把握し上司にもあげるなどして努めている。		
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	社内研修が必須となっている。実践の中でスキルが向上できるように努めている。		
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	交流の機会を持てるよう努力しサービスが向上できるよう取り組んでいる。		

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	本人が安心できることを第一にしている。		
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	傾聴に努め不安が除けるよう努めている。		
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	本人と家族が必要としているサービスを職員とも話し合い見極めに努めている。		
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	話をする時間をなるべく設け関係が築けるようにしている。		
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	家族へは報告も兼ねてお手伝いしてもらえようことを提案し協力をお願いしている。		
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	郵便等を含め人間関係等は途切れないよう支援に努めている。	本人や家族、知人等から思いや馴染み等を聞くようにしている。状況や希望に応じ、手紙を書くよう働きかける等、継続的な交流が出来るよう努めている。	
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	共同の空間の環境に関しては常に配慮に努めている。		

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
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	状況を応じて相談・支援をさせていただいている。		
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	傾聴に努めることで把握できるようになっている。	日々の関わりの中で声を掛け、把握に努めている。家族の協力により新たな「思い」を知ることが出来たケースもあり、職員間で情報を共有し、個々の対応について検討している。	
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	情報と本人の話等で把握している。		
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	経過等を観察する中で把握に努めている。		
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	開設して丸3年が経過し入居者様のほとんどの方が状態が変化しているためカンファレンス等で見直しをしている。	状態の変化に応じ、その都度、家族と話し合いを行っている。医療的ケアの変化には、医師と家族を交え検討をする等、協力し合い計画の見直しを行っている。	
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	見直しをして活かしている。		
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	職員と話し合いをしながら柔軟に対応できるように取り組んでいる。		

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	ネットワーク等で情報を集め資源が活用できるようにしている。		
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	病院・医師との関係は大切なものなので家族・本人の気持ちを大切にできるよう支援している。	入居前のかかりつけ医への受診が可能である。通院は原則、家族対応となっている。協力医の往診や訪問看護、訪問歯科の支援があり、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	医療と介護の連携が図れるよう支援している。		
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。	連絡を取りながら関係作りを行っている。		
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	病院・家族と話し合い、看取りについて対応できるよう環境を整えている。	入居の際、ホームが対応し得るケアについて説明を行っている。重度化等の状況の変化の際には、その都度、本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携し、随時意思確認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	マニュアルの掲示等で対応をしている。		
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	地域と協力しての訓練ができるように努めている。	ホームでは8月に入居者、職員が参加の下、避難誘導等の自主訓練を行った。次回は2月を予定しているが、地域の協力や夜間を想定しての訓練までには至っていない。実施記録等、未整備である。	地域の人達や、併設の小規模多機能型居宅介護施設と日頃から話し合い、一緒に訓練を行うなど、実践的な取り組みが望まれる。災害訓練の実施後には、実施記録を残す事が望まれる。

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	常々職員どうして注意をしながら対応をしている。	スタッフ同士の会話を入居者本人が、自分の事と捉え不安にさせないように、「言葉遣い」、「言葉選び」に注意するよう努めている。不適切な場面等、気付いた際には管理者が注意し対応している。	
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	自己決定が不可能な方も必ず声をかけ自己決定できるように働きかけている。		
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	業務に流されないよう職員同士で注意しながら希望に添える支援を心がけている。		
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	心がけている。		
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	配膳・準備・片付けを個々に合わせて実施している。	食材、献立は専門業者から取り寄せている。調理は職員が交代で3食手作りで提供している。食材を切ったり、盛り付け、食器洗い等、出来る方は順番に役割を持っている。行事食では、ホームで食材を用意し、芋煮会やおせち等を楽しんでいる。	
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	個々に合わせて配慮している。		
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に、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	個別対応でしている。 グループホームに関しては訪問歯科対応している。		

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
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	自立支援を行っている。	一人ひとりのパターン、習慣を活かした支援をする為、チェック表を活用し、タイミングや声掛けを職員同士で共有している。居室からトイレ誘導する際、本人に寄り添い、迷子にならないよう、目印の名前を大きく掲示し、分かりやすく案内している。	
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	小規模に関しては看護師が管理をしグループホームに関しては訪問診療・看護で管理している。。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々に合わせて対応している。	週2～3回の入浴日を設定し、時間帯は原則午前中としているが、その日の希望で午後からの対応も行っている。拒否をされる方には、その方に合った声掛けで促したり、足浴で気分転換して頂く等の支援をしている。	
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	主治医と相談しながら安眠できるよう支援している。		
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	小規模・グループホームともに確認に努めている。		
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	小規模・グループホームともに個々に合わせて支援をしている。		
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	お店は立地的に対応が困難であるが外出レクレーションや近所への散歩等で対応をしている。	暖かい日には近隣の寺や神社等へ散歩に出掛けている。ゴミ出しに職員と一緒にいたり、ホーム前の畑に出掛けたりしている。季節の花見ドライブや家族と協力し合っの外出や外泊等の支援をしている。	

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
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	小規模・グループホームともにすでに自己管理ができなくなっている方たちのため支援はしていない。小規模も個人的にお金に係ることはやめてほしいという要望があるため支援はしていない。		
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	特にグループホームは個別で対応している。		
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	季節の行事や壁飾り等で季節感を感じてもらっている。また、事故防止のために整理整頓を心がけている。	季節の壁飾り等で四季を感じられるようにしている。リビングや廊下は整理整頓され、移動がしやすいよう、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	小規模・グループホームともに限られた空間ではあるが工夫に努めている。		
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	家族・本人と相談をして工夫をしている。	洗面台、ベッド、クローゼットが備え付けられている。使い慣れた家具やテレビ、写真等を持ち込んで頂き、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	小規模・グループホームともに個々のできることや役割を持つ等の目的で工夫をしている。		

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	2	現在、運営推進会議に自治会や近隣住民の参加が出来ていない状態であるため、地域の方々とのつきあいが薄い	地域の方々の運営推進会議やイベント等の取り組みへの参加	地域の民生委員の方々へアプローチし、施設の取り組みを知っていただき、運営推進会議への参加を促す。また、イベント等の見学会などを案内し、地域住民の方々に見ていただく	6-12ヶ月
2	35	火災や地震、水害等の夜間を想定しての訓練の実施ができていない	夜間の災害対策の訓練を行い、対応を確認する	災害が発生しての連絡系統の確認、機器を把握し、動き方を学ぶ	6-12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。