

### 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	1173100940		
法人名	メディカル・ケア・プランニング株式会社		
事業所名	グループホームつどい「西村家」		
所在地	埼玉県熊谷市拾六間726-10		
自己評価作成日	令和3年6月1日	評価結果市町村受理日	令和3年7月5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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

【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	令和3年6月23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)】

日課としての体操や天気の良い日は散歩を実施し、利用者の身体機能の維持・向上を図っています。  
レクリエーションに力を入れております。生活リハビリや気分転換も兼ねて、散歩へ頻回に出ています。

【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)】

JR高崎線「籠原駅」から徒歩15分のところにある、住宅街や商店街に囲まれた2階建て2ユニットのグループホームである。コロナ禍ではあるが緊急事態宣言が解除されたタイミングを見て、入居者をできるだけ散歩に出掛けるよう取り組んでいる。又、身体の機能維持、向上のため生活リハビリを心掛けている。管理者は従前より職員の資質向上を目指し、内外の研修に積極的に参加し、学習機会を持つよう努めているが、現在は外部研修自体が無いため、事業所内での研修、勉強会を頻繁に行っており、特に新入職員に力を入れて指導にあたっている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	人間の尊厳を大切にしながら、地域の中で生活すること。	管理者は会議の時や日頃のケアの中で共有のノートなども活用し、理念の共有に努め、職員もそれを理解し日々実践している。	
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	散歩時の挨拶や近隣スーパーに積極的に買い物に出かけている。	最近ではコロナ禍により外出機会が少なくなっているが、近くへの散歩の時には挨拶などを交わしている。自治会に入会しており、職員と一緒に住民共有の広場の草取りに参加したり、近隣のスーパーに出掛けた際にはコミュニケーションをはかる機会を持っている。	
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	利用者が行ける範囲で徒歩、車椅子で買い物等出かける。		
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	意見を傾聴し、向上に役立たせている。	運営推進会議は年6回、感染予防対策を行い実施しており、参加者は民生委員、自治会長、包括支援センター担当者である。家族にも呼びかけをしたが参加は無く、後日、議事録とお便りを送付した状況報告をしたが、特に運営に関する要望等は無かった。	
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取り組んでいる	生活保護受給者が多く福祉課等に連絡をとり相談を随時行っている。	管理者は市の担当者、福祉課のケースワーカーとの連絡は主に電話で行っているがコミュニケーションを図る意味でも市に出掛け、良好な関係を築いている。	
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	マニュアルを用意し防止に努めている。	3か月毎に研修を実施しており運営推進会議等で取り組みを外部にも発信している。現在、身体拘束者はいない。受け入れの際、介護対応の難しい方もいるが、職員全員で介護方法などを検討して対応を行っている。	
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	マニュアルを用意し防止に努めている。		

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	成年後見人制度の資料などを基に勉強会など実施。		
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	見学、説明、契約をしている。		
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	電話、来訪時や運営推進会議の場において直接意見を聞く機会を作っている。また事業本部にも相談窓口を設けている。	電話や来訪時に家族より意見や要望を伺い、運営推進会議の場でも聞く機会を持っているが、運営に関する要望などは出ていない。法人事業本部にも苦情・要望等を受け付ける相談窓口を設けている。	
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	会議の中で意見を聞く機会を設けたり、他ホームとの意見交換の場を作っている。	管理者は会議や日頃の業務中でも運営に関する意見を聞く機会を設けている。介護内容や方法、業務の流れなどの改善について、活発に意見が出ており、みんなで検討し、反映させている。	
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	昇給制度の導入。		
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	新人研修や介護研修などを設けている。		
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	他の事業所やグループホーム協議会に参加し情報の交換をしている。		

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
<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	介護サマリーなど基本情報を基に話を聞き本人との関係づくりに努めている。		
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	介護サマリーなど基本情報を基に話を聞き関係づくりに努めている。		
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	介護サマリーなど基本情報を基に話を聞きサービスの対応に努めている。		
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	出来る事はご自分で行っていただき、介護するのではなく共に生活することを基本に置いている。		
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	受診時や必要に応じて家族への呼びかけを行っている。		
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	地域への散歩や外出など行い支援に努めている。	外部の医療機関受診の機会をとらえて短時間でも馴染みの場所や人との交流ができるよう、家族に受診をお願いしている。散歩中、声をかけてくれる知人もいる。	
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	利用者同士で協力して生活していく援助を行っている。		

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
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	退去後も関係を断ち切る事無く努めている。		
<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	日常生活からアセスメントし検討している。	現在、殆どの方が思いや意向を表出できない状態であり、表情や仕草より汲み取るようにしており、得た情報を共有しながら把握に努め、常にアセスメントを行って本人本位の支援を検討している。	
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	以前使用していたサービス等を含めケアマネ等に相談し、把握に努めている。		
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	各種記録書類にそのときにあった出来事を記載し、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	カンファレンスを行い意見を反映し、家族や本人と相談作成する。	ケアマネージャーは入居者の担当職員と意見や情報を得て、家族の要望と本人の意向を反映し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の記録及びケアプランをチェックして見直している。		
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	本人の状況等見ながらご家族と相談し、一時帰宅や外出など支援している。		

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
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	近隣公園の除草、散歩時のごみ拾いなどを行い地域の一員になるよう支援している。		
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	主治医と連携し利用者様の状態、情報の共有を図っている。	協力医療機関の往診が月2回あり、2か月毎に訪問看護師とカンファレンスを行っている。入居者の状況によっては24時間対応で医療機関と連携し適切な医療や看護が受けられるよう、支援している。	
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	24時間体制で急変時の状態の変化についての対応や日常の体調管理についての相談している。		
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。	入院時には頻繁に訪れ情報交換を行い関係作りをしている。		
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	今まで数回看取りがあった。入居時に重度化した場合最大限出来る事を説明しているが状況により家族の意向や主治医と相談しながら方針を決め支援をする。	協力医療機関と入居者の状況に応じてターミナルまでの支援を行うこともあり、家族には入居時に重度化した場合についての対応を十分に説明している。実際の支援の際には状況に応じその都度、家族に説明をしながら意向を主治医と相談し合い方針を決め、チームで支援をしている。	
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	マニュアルを用意し定期的に確認している。		
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	消防署や地域との連携体制を図り避難誘導体制の確保に努めている。	年2回防災訓練を実施しており、夜間想定もやっている。職員は避難誘導の方法を身に付けており、水害訓練の際の指導も受けている。1週間分の食料品、水などを備蓄し、オール電化のためコンロやガスを保管している。	

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
<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	社内の10の約束を掲示周知し個人の尊厳やプライバシーを損なわないよう対応している。、	ホームの方針として個人のプライバシー確保に留意した支援に努めている。「10の約束」を掲示し、一人ひとりの人格を尊重した言葉掛けに配慮している。	
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	居室外でも自分の空間を設け自ら出来得る事を行い、自己決定できるよう働きかけている。		
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	食事など利用者によってペースも違ってくるので、利用者にあったリズム合せ支援している。		
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	馴染みの商店や理美容院などに行けるよう支援している。		
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	献立表以外に不定期で、利用者のリクエストを聞き作ったり、外食をなどをして楽しんでいただいている。	年4回、特別メニューの日を設け、入居者が希望する特別食にしており、月1回のお誕生会では特別なおやつを提供して食を楽しんで頂いている。食事の準備や片付けを職員と一緒に、下膳やテーブル拭き等、個々にできることをして頂いている。	
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	食事量、水分量を各自記録し不足しないよう支援している。		
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	毎食後の声掛けを行い、出来る方はご自分で、介助が必要な方は支援をしている。		

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
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	時間を見ながらトイレ誘導を行いトイレ排泄の支援を行っている。	個々の排泄パターンをみながらトイレ誘導を行っている。おむつに頼らない排泄支援を目標にし、病院退院時におむつだった方が外せるよう取り組み、結果、ほとんどの方がリハビリパンツとパットで過ごされている。	
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	水分記録、排泄記録を確認しながらまた散歩、体操を行い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	1日おきに入浴して頂いているがそのときの状態や希望に合せ対応している。	週2～3日の入浴支援としており、拒否される方には清拭や足浴を行っている。また、状況や希望に合わせて個々の対応をしている。皮膚アレルギーの方がいるため、入浴剤等は使用していない。	
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	個々に合せ、また主治医に相談しながら対応している。		
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	処方薬説明書を常に確認しまた日々のバイタルチェックを行い変化の確認に努めている。		
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	出来るかぎり個人に居室清掃、洗濯など職員と一緒にしたり、買い物の手伝いなどしていただいている。		
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	一時帰宅やご家族と外出するなどの支援に努めている。	新型コロナの感染状況を見ながら、入居者の自宅に家族と一緒に外出したり、外部受診に出掛けた際の帰りに食事をする等、限られた状況の中での外出支援を行っている。	

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
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	一定額のお金を保持する方、施設で管理している方の場合もあり一緒に買い物に出かけるなど支援をしている。		
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	施設の携帯電話を必要時に使用できるように支援している。		
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	フロアテーブルに個人名を明示し、自分の居場所を設置、また季節感のある物を掲示したり、トイレの誘導矢印など設置し居心地良く過ごせるようにしている。	1階ベランダのウッドデッキからアジサイが見え、2階ではリビングに植木を置き環境への配慮を行っている。温度や湿度は適切に調整され、居心地の良い空間づくりに努めている。季節に合ったアジサイの貼り絵を入居者と一緒に作って室内に飾り、玄関には貼り絵のアマビエを飾っている。	
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	フロアテーブルに個人名を明示し、自分の居場所を設けている。		
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	安全面を配慮しながら、今まで愛用していた物などを持ち込んでいただき居心地良く過ごせるようにしている。	個々に馴染みの物を持ち込んで頂き、本人が居心地よく過ごして頂けるよう配慮している。職員は特に転倒予防のため、床に物が散らかっていないかなど、安全面に気を配っている。	
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	ケアプランなど活用しながら、日常的な記録や相談事など配慮し個々に合わせ支援している。		

## 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	36	職員から見てほぼ満足しているかと思うが声のかけ方言葉遣いは、コミュニケーションの中で大切なものとして考えている。	言葉は認知症のグループホームではコミュニケーションの大切な手段である。その時の状況を知って安心できる話方を学ぶ。	言葉は利用者さんとの関係をより良いものとしていく。その方をかけがえのない存在として個人を尊重して関係を作り上げていく。	12ヶ月
2	35	地域住民への協力が得られていない	地域住民を含めた緊急連絡網の作成	地域の自治会へ参加し協力を得る	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。