

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	2372001384		
法人名	株式会社ユニマツそよ風		
事業所名	しんさかえケアセンターそよ風 こもれび		
所在地	愛知県豊橋市新栄町字鳥瞰111番地		
自己評価作成日	平成25年10月10日	評価結果市町村受理日	平成26年3月17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.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigvosyoCd=2372001384-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25年11月13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)】

「毎日の生活を大切に、笑顔が一つでも増えますように」を、合言葉に、利用者様に張りの有る生活支援を行い、職員と利用者様が互いを支え合って生活している環境作りに取り組んでいます。

【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)】

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、活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	朝礼で理念の復唱をしてその理念に基づいてサービスが出来るように心掛けている。 会社の理念と共に、GHでの「毎日の生活を大切に、笑顔が一つでも増えますように」を合言葉に、理念に基づく支援を心掛けている。		
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	毎月15日に管理者が町内会会合に参加したり、町内のお祭りに参加をし交流を深めている。 管理者が町内会の会合に出席し、ホームの行事の際には、地域の行事と重ならないように配慮して頂いたり、夏祭りの景品など提供して頂きました。		
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	運営推進委員会で、認知症の勉強会を行ったり、地域の散歩や買い物にて理解を頂けるよう心掛けている。		
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か月に1回運営推進委員会を開催し、実際行っているサービスへの取り組みや状況等について報告したり、意見を取り入れてサービス向上に活かしている。また、出席できないご家族様には議事録を必ず送付している。 会議では、多彩なテーマに沿って勉強会を開催し、出席者相互の情報発信に心掛けている。		
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	民生委員の方が見えて施設の様子や利用者様へのケアサービスの指導等受けたり、相談などは行政に連絡してアドバイスをいただいている。 運営上、不明点等有れば市町村担当部署に相談等を行う事としている。今年度も管理者の変更があった為、新たに着任した管理者は、その機会を通じて相談を行っている。		
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	身体拘束マニュアルを基に勉強会をして、拘束をしないケアに取り組んでいる。 現在、玄関、ユニット出入り口は施錠を行っているが、利用者様が外出したい際には一緒に外に出るように努めている。		
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	虐待防止委員会を設けており、虐待マニュアルに基づいて勉強会を定期的に行っている。言葉の暴力等についても勉強会で話し合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	運営推進委員会等で勉強会を行い、理解の向上に努めている。		
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	契約書に基づいて説明を行い、その都度疑問点が有ればお答えしている。改定が有った際も説明をしっかりと行い理解して頂いた上でサインを頂いている。		
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	運営推進委員会や面会時にご家族様から意見や要望を頂き、職員に伝え反映に活かしている。 ご家族様の訪問が頻繁で無い方もおられる為、電話による相談窓口も設けて有るので利用して頂けるようにしていきたい。		
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	カンファレンスや会議の時など職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、良い意見は取り入れている。 ユニット毎の会議と併設通所介護との全体会議が毎月行われ、職員からの意見の把握に努めている。		
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	離職者が多い為、代表者(センター長)と管理者で相談、話し合い職場環境作り、人員確保に努めている。		
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	研修に参加できる機会が増えてきている。 毎月行われている会議等で勉強会も行っている。		
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	親睦会に参加したり、研修などの参加を通じて意見交換をしサービスの質の向上に活かしている。		

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
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	利用者様が話しやすい環境作りと、話をよく聞いて困っている事や不安がない様に1日でも早く施設に慣れて頂けるように努めている。		
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	ご家族様が困っている事や不安な事、要望など話しやすい環境作りと、よく話を聞いて安心して頂けるように努めている。		
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	ご本人様、ご家族様と十分に話し合い、求めている支援を把握し、必要に応じて他のサービスの利用も検討している。		
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	利用者様の生きがいや、やりがいを見つけ共に支え合って生活をしている関係づくりに努めている。		
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	ご家族様と利用者様の良好な関係を保つ為、日常の様子を報告したりスムーズにご家族間の会話ができるように心掛けている。		
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	ご友人様やご近所様が面会に来られた際、また面会に来たいと思って頂ける環境作りや手紙や電話のやり取りもできるように配慮している。もっと、ご友人様や、馴染みの人に手紙を出したり、いつでも電話で話ができるようにしていきたい。		
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	孤立する利用者様がいないように気を配り、利用者様同士助け合い良い関係が築けるように努めている。		

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	他の施設に移られた方には面会したり、入院先にお見舞いに行くなど交流している。		
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	利用者様からお話を聞いたりカンファレンスを行い希望に添えるように努めている。自己主張が難しい方は職員本位にならないように慎重にカンファレンスを行っている。 法人の独自シートである「心身の情報」(私の姿と気持ちシート)を利用し、毎日の利用者様との会話の中で一人一人の思いや希望などアセスメントに活用していきたい。		
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	ご家族様や、利用者様から生活歴等の情報を集めカンファレンスを行い職員一同で把握できるように努めている。		
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	定期的なバイタル測定を行い心身の状態の確認や日常生活の見守りを行い変化を見逃さないようにしている。		
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	計画更新のたびカンファレンスを行っている。状態の変化があればご家族様や医療機関の意見を取り入れながら、プランに反映させている。		
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、モニタリングに沿った個人記録を記入し、申し送りノートや引継ぎ等で情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者様、ご家族様のお話をお聞きしカンファレンスを行い、その時生まれるニーズに対応して柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいけるようにしていきたい。		

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	個々での地域資源の把握は出来ていない。ユニット全体で公共の施設の利用などをし、豊かな暮らしを楽しんで頂けるように努めている。		
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	ご家族様や利用者様の希望を尊重している。また協力病院にて月1回の往診があり必要に応じて受診や往診をしている。相談等があれば常に連絡が取れるように協力して頂いている。提携病院以外の受診も出来るようにしていきたい。		
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	デイサービスの看護師や、毎週1回の訪問看護師に気づきや体調などの相談をして適切な受診や看護を受けら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。	協力病院が仲介に入ってくださったり、お見舞い等にて入院先の病院との情報交換に努めている。		
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	入居時から施設の方針はお話しし、ご家族様と情報交換をし、早めに次の段階について考えて頂くように努めている。また、重度化した時や終末期についての希望もご家族様からよく聞くようにしている。		
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	マニュアルが事務所に掲示してある。また協力病院の先生の協力により緊急時対応の講習会を行っている。		
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	年2回避難訓練を行っている。運営推進委員会会議にて災害時の協力の依頼をしている。		

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
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	人生の先輩として尊敬を忘れない対応に心掛けています。 言葉のニュアンスに気を付けて言葉掛けや接し方をしていけるとよい。		
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	利用者様が自己決定できるように、ゆっくり考えられる環境作りに努め、職員が誘導した答えや押し付けにならないよう、自由に思いが表現できるように努めています。		
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	一人ひとりの生活のリズムを把握し、ご自分のペースを崩す事のないよう自由に生活できるよう支援している。		
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	季節やその方に合った服装を着て頂けるよう声掛けや見守りを行っている。化粧品を居室に置かれている利用者様もおられる。		
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	一緒に手伝って頂いている。見守りをしながら包丁が使われたり盛り付けをして頂いている。 男性利用者様にも調理の手伝いや片付けなど出来るようにしていきたい。		
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、水分量の記録を付けている。食事が摂れない利用者様は主治医に相談し栄養補助食を出して頂くようにしている。嚥下の悪い利用者様にはトロミを使用するようにしている。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛け、誘導を行っている。歯ブラシが困難な方は口腔ケアスポンジを使用するなどの工夫をしている。義歯がある方は夕食後にポリドント消毒をしている。		

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	排泄表を使用し、排泄パターンを把握し失敗のないよう定期的な声掛けを行っている。トイレ誘導の際、移動に時間のかかる利用者様には早目に声掛けをして失敗のないようにしていきたい。		
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、排便チェック表、水分チェック表を付け排便リズムを把握している。便秘が続くようであれば主治医に相談し便秘薬を使用している。		
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	毎日入浴は出来る。季節の変わり湯をしたり、仲の良い利用者様同士や一人で入りたい方など希望に添えるようにしている。入浴拒否の強い利用者様が継続して入浴できるように声掛け誘導の工夫をして入浴を楽しんで頂けるとよい。		
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	無理強いをせず、各自好きな時間に休んで頂いている。定期的に布団を干すなど気持ちよく休んで頂け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	服薬ミスが無いよう服薬チェックをちけたり、症状の変化があれば主治医に報告している。		
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	家事の好きな方には料理作りや洗濯物をたたくなどし、気分転換や、役割を持って頂いている。		
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に支援している	ご家族様に協力して頂き、お墓参りや外食に行かれる方もいる。毎日ではないが一緒に買い物に出掛けたりもしている。近所の散歩や買い物に出掛けたり、家族と外出等で出掛ける事もあるが、外出頻度に関しては、現状は十分でない面もあると感じている。		

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	お小遣いは金庫に入れて職員が保管している。ご本人様が希望されればご家族様と相談の上少額であるがお持ちいただいている。		
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	ご家族様に協力して頂き電話する機会を作っている。また年賀状や暑中見舞いは書ける方にはご自分で挨拶文を入れて頂いている。		
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	室温やトイレの清潔を保っている。また室内の照明に気を付けたり季節ごと(雛人形・クリスマスツリー)に飾りつけをするなどしている。 ベランダの活用利用を増やしていきたい。		
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	お気に入りの場所の把握をし、ゆっくり過ごして頂ける環境作りに励んでいる。		
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	入居前に使われていたベットやタンス等使用されている方もおられる。またアルバムを居室に置かれている方もいる。 本人のADLに合わせた居室空間作りの配慮をして、居心地良く過ごせるようにしていきたい。		
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	カンファレンスを行い「出来る事」の把握をしている。また出来る事を長く継続して頂くために見守りを行っている。		

(別紙4(2))

事業所名しんさかえケアセンターそよ風GHこもれび

目標達成計画

作成日: 平成 26 年 3 月 7 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	49	天気の良い日には、散歩や買い物など外出する機会を増やしたい。	1日1回	天気の良い日には、買い物に出掛けたり、30分ほどの散歩をする。	12ヶ月
2	51	暑中見舞いや年賀状等ご家族様以外の方(ご友人、知人など)とも手紙のやり取りが出来るようにしていきたい。	年4回以上	一緒に手紙を書くお手伝いをする。	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、行を挿入して下さい。