

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	1192400115		
法人名	株式会社むさし		
事業所名	グループホーム越生町やすらぎ		
所在地	埼玉県入間郡越生町越生969-1		
自己評価作成日	令和6年4月10日	評価結果市町村受理日	令和6年5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	https://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	株式会社シーサポート		
所在地	東京都練馬区東大泉3-37-2		
訪問調査日	令和6年5月10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)】

みんなで料理や普段の生活の中で職員と入居者様が関われる時間や気持ちの疎通が図れるように支援に時間を割く様に努めています。

【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)】

- 在籍の長い職員による自立を主体とした支援が実践されています。「玄関を施錠しない・皆で食事作りをする」などグループホームらしさを主体とした運営が管理者を中心に継続されています。
- 医師との関係性を大切にしており、入居前からのかかりつけ医への継続受診を選択できるよう努めています。利用者の状態を考慮し、往診の環境整備も進められています。
- 利用者の希望を聞きながら食事作りがなされています。男性利用者も積極的に家事参加や畑仕事をするなど共同生活参加への雰囲気作りがなされています。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	理念を全員が共有するまではいかないが概ね理解している。	在籍の長い職員による自立を主体とした支援が実践されている。「玄関を施錠しない・皆で食事作りをする」などグループホームらしさを主体とした運営が継続されている。	
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	理念を全員が共有するまではいかないが概ね理解している。	近隣の幼稚園とは日常的な交流がなされ、利用者の心の支えとなっている。資源回収などできることにて地域への協力に努めている。	
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	行えていない。		
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	開催時に意見を頂く事でサービス向上に活かしています	民生委員、幼稚園園長、地域包括支援センター、行政、社会福祉協議会等が参加し、開催がなされている。利用者の日々の様子を写真で紹介しながら活動報告に努めている。	
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	日頃から細かい連絡が取れ、協力関係が出来ています	行政だけでなく、社会福祉協議会、地域包括支援センターと連携し、利用者への協働した支援に努めている。地域のネットワーク会議に参加し、情報の収集と本ホームへの理解が深まるよう取り組んでいる。	近隣市町村にも本ホームへの理解を深めてもらえるよう交流の希望をもっており、ニーズの把握と対応の広がりを目指している。
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	身体拘束についての話し合いの場を定期的に取り組んでいます	研修会を通して身体拘束・虐待防止等の研鑽に努めている。ヒヤリハット・事故の記録を備え、留意事項の共有化を図っている。	
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	虐待についての話し合いの場を定期的に取り組んでいます		

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	今年は管理者が一回参加し、後見人制度についての話を聞く場がありました		
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	疑問点や不明点があれば都度訪ねて頂きたい旨の話は行っています		
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	今年はコロナの5類移行にはなりましたが、様子を伺いながら行う方向の為行えていません	家族との面会再開、お便りの送付等を通して近況の報告に努めている。成年後見人とも連携し、利用者の安心した生活が実現できるよう取り組んでいる。	
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	おおむね月に一度のミーティングの場を設けて意見の収集、反映に努めています	定例のミーティング時には利用者個別カンファレンスと勉強会がなされている。ノートへの記録が詳細になされており、確認と振り返りの利用を可能としている。	
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	職員の資格取得を支援している。研修会の予定をボードに張り出し希望者には参加を支援している。		
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	管理者が外部研修を受け、ホーム内勉強会を通じ知識技術の向上を図っている		
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	行えていない。		

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
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	本人の話、もしくは生活背景を参考にしながら本人の安心確保に努めています		
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	本人の話、ご家族の困っている、気になる点や生活背景を参考にしながら本人の安心確保に努めています		
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	本人の話、もしくは生活背景を参考にしながら努めています		
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	毎日の生活を一緒に送る、生活する事で関係を築いています		
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	月に一度、様子の手紙を送り共に情報を共有したり、協力関係が出来るように努めている		
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	コロナの状況で直接の面会は行えていませんでしたが短時間の面会の可能など徐々に機会を増やしています	利用者それぞれが思うように暮らせるよう配慮に努めている。利用者の個性は居室に表われており、思い思いのレイアウトや飾りつけがなされている。	
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	一人になりそうな時は職員が間に入り、話や作業が一緒に行えたり、談笑出来るように配慮を心がけています		

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	不定期に電話などの相談や支援に努めています		
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	本人の話、もしくは生活背景を参考にしながら本人の希望、意向の把握に努め検討しています	利用者の基本情報がいつでも見られるようファイリングされている。管理者が現場の支援に精通しており、関係性の構築が意向の把握を可能としている。	
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	本人の話、もしくは生活背景を参考にしながら本人の希望、意向の把握に努め検討しています		
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	日常の様子や状態の観察をすることなどにより現状の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	本人の様子や言動、ミーティングでの話し合いや家族に意向の収集を行い介護計画を作成しています	ケアプランにて設定した目標について支援を実施したかチェック表を用いて記録がなされている。また日々利用者への留意事項についてノートに掲載し、確認と共有をもって適切な支援実施につなげている。	
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	介護計画に沿ったケアと普段行っているケアでの気づきや実践の情報を参考にしながら介護計画を見直しています		
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	介護計画に沿ったケアと普段行っているケアでの気づきや実践の情報を本人の気持ちを参考にしているが、現在の状況で外出関係のニーズには応えられていません		

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	図書館への外出など地域資源を生かしています		
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し、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	基本利用者様本位で選べるように支援しています	医師との関係性を大切にしており、入居前からのかかりつけ医への継続受診を選択できるよう努めている。利用者の状態を考慮し、往診の環境整備を進めている。	
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	週1回の出勤の中で可能な限りの情報の共有に努め、個々の利用者が適切な受診や看護が受けれるように支援しています		
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。	入院時は定期的に病院関係者と連絡を取り、情報交換を行っています		
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	その都度ご家族と話し合いの場を設けるようにしています	利用者の重度化に対しては家族等に対して状況を報告し、変化に対して都度報告するよう努めている。	
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	基本的には行えるが定期的に講習会に参加などは行っていません		
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回の避難訓練と年1回土砂災害訓練を実施しています	水害等時の垂直避難も含めた避難訓練を実施している。関係機関との情報を共有し、最悪の状況をまぬがれるためのシミュレーションを通して対応策を検討している。	

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	一人ひとり職員によっても態度などが変わる為、声掛けの行い方等工夫をし、人格や本人を尊重できるように心がけています	呼び方・声掛けなど利用者一人ひとりの特性や状況を考慮しながら対応に努めている。個別の留意事項を日々抽出し、職員間で共有する仕組みが行き届いて支援を実現している。	
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	一人ひとり職員によっても態度などが変わる為、声掛けの行い方等工夫をし、人格や本人を尊重し自己決定が出来るように心がけている		
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し、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	利用者様の希望が一番尊重できるように食事のメニュー決めの決定を委ねたり、したい事があればそれが行えるように支援している		
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	本人の気持ちを尊重しながら季節にあった洋服が選べるように支援しています		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の希望が一番尊重できるように食事のメニュー決めの決定を委ねたり、片づけは基本自分で。出来ない事があれば行えるように支援しています	利用者の希望を聞きながら食事作りがなされている。男性利用者も積極的に家事参加や畑仕事をするなど共同生活参加への雰囲気作りがなされている。	
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	一日の水分量を把握し、水分量が少ない方は飲水して頂けるように工夫と支援を行っています		
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	毎食後自分で基本口腔ケアを行って頂き出来ないところは支援し、定期的に訪問歯科も利用しています		

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
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	排泄チェック表を参考にしながら排泄のタイミングを計り、少しでも自立出来るように支援を行っている	日々の排せつ等支援が一覧にて記録されている。パット等使用装具について毎日の様子を話し合い、選定や適切な使用に取り組んでいる。	
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	一日の水分量を把握し、水分量が少ない方は飲水して頂けるように工夫と支援を行い、食事メニューでも食物繊維がとれるように等の支援も行っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	職員がそろった時点で入浴介助が行えるようにし、なるべく希望で入れる時間を考慮しています	入浴の間隔を記録・確認し、清潔の保持にあたっている。利用者の体力を考慮し、適切な実施となることが心がけられている。	
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	散歩の付き添いや入浴時間の要望、食後やその人で休むタイミングがある場合は状況に応じ考慮しています		
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	服薬の作用については全員把握しているが副作用まで理解しているとは言えません		
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	調理やレクリエーションでは利用者様が持てる力を活かせる事が生活歴の中から考えられる時はお願いしたり、気分よく過ごして頂けるように配慮しています		
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	散歩やお墓参り、実家への帰宅支援は行っているが家族や地域の人々とは行えていない	自然に囲まれ恵まれた環境を活かして散歩や外気浴が楽しまれている。利用者の外出希望を把握しており、今後の企画と実行の意向をもっている。	地域のお祭りの再開が予定されており、参加を希望している。また利用者の外出希望を把握しており、今後の企画と実行の意向をもっている。

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	利用者様の金銭感覚とご家族様との話の上で少額のお金を持ち使えるように支援している方もいます		
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	自分で電話をかけられる方にはホームの電話を貸し出すこともあります		
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	フロアーにソファを置いたり、日常の写真や行事での季節の飾りを行ったりし、居心地よく過ごして頂けるように配慮しています	分類変更後も変わらず、衛生への配慮によりリスクの軽減に努めている。利用者も参加しながら清掃をし、心地よい空間となるよう取り組んでいる。	
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	フロアーにソファを置いたり、日常の写真や行事での季節の飾りを行ったりし、写真の思い出や季節の話で居心地よく過ごして頂けるように配慮しています		
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	もともと本人様が使用していた物を中心に持ち込んでいただき出来るだけ慣れた空間で過ごして頂けるように配慮しています	居室担当職員が配置されており、物品の補充等がなされている。テレビを見たり、読書をしたりできる空間が確保されている。	
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	一人ひとりに必要な環境や福祉用具を用意し安全かつできるだけ自立した生活が送れるように支援しています		

(別紙4(2))

事業所名：グループホーム越生町やすらぎ

目標達成計画

作成日：令和6年年5月17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	5	地域密着型という事から近隣の他市町村とは連携を図る事をしていなかった。	当ホームの特性や在り方を近隣の他市町村の方や行政と交流する機会を設けて行く。	他市町村の高齢者介護担当の方との交流や在宅の介護支援専門員との交流の機会を作る。又は参加する。	12ヶ月
2	49	地域の行事等コロナの蔓延による感染対策の為参加はしていなかった。	お祭りや地域行事に参加する機会が作れる。	地域行事や催し物への参加	12ヶ月
3					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。