

### 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	2393000068		
法人名	医療法人 寿光会		
事業所名	医療法人 寿光会グループホーム藤岡		
所在地	豊田市深見町四反田1033番地13		
自己評価作成日	平成22年2月1日	評価結果市町村受理日	平成22年3月31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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html</a>
----------	---

**【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	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 S101号室		
訪問調査日	平成22年2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)】**

<p>入居者、職員とも「笑顔」の絶えない大家族を目指し開設時に掲げた施設目標である「オンリーワン、日本一」になれるように心掛けている。</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>理念に「心の介護」「笑顔を導くサービス」「地域との調和」を掲げている。人として“そのまま”である家庭であるよう、職員は利用者がホームで大家族の一員として笑顔の生活が送れるよう支援に取り組んでいる。利用者職員が社会、他人、精神、物質という多方面から「今年の目標」を立てるドリームマップを作り、実現に向けた毎日を送ることで、利用者のケアの向上に結びついている。開設当初より地域への働きかけが活発であり、今年度のホームの夏祭りには160人も地域住民が訪れるなど、地域での位置づけは浸透している。また、ケアプランについても、「本人の思いや意向」を反映しながら目標達成できるように、利用者が率先して自ら達成できるよう職員皆でサポートしている。</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	ホーム理念は玄関に掲げられ日々確認しゆとりをもった 介護を目指している。ホーム理念である「心の介護」に基づいて、職務に励んでいる。	「心の介護」「実践に導く介護」「地域との調和」という理念を掲示し、管理者が実践している姿を職員に見てもらい、日々の話し合いの中で確認しながら家庭や地域の関わりを大切にし職務に励んでいる。	
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	地域に密着したホームを目指し年間行事には近隣の方々や地元の学生さん達、ボランティアの方達の協力にて開催している。	社協や区長・民生委員・地元の学生・ボランティアの協力のもと、ホーム行事に地域の方々も参加されている。また、利用者全員で中学校へ出かけ、「体験学習」を行うなど双方向の関係づくりに取り組んでいる。	
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	地域の中学校の総合学習に参加し生徒さんに理解、受け入れしてもらい、一緒に作業する事でより理解してもらえた。		
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ヶ月に一回実施している。その中で施設の現状や行事など報告し、意見交換している。	2か月毎に開催され、地域包括支援センター職員の出席もある。ホームの現況報告の他、多岐にわたる議題で話し合い、内容はミーティングで職員全員に伝え、サービス向上に努めている。	
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	市町村主催の研修や会議等には積極的に参加し、連絡は出来るだけ密にとるようにしている。	市の高齢福祉課とは、問題解決に向けて電話で連絡を取ったり、直接出向くなど情報交換に努めている。また、月1回、介護相談員が訪問し、意見交換等を行っている。	
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	身体拘束の対象となる行為については職員全員が理解しており、出来ている。	利用者をケアする場面で、身体拘束となるような言葉かけや行為について職員同士で気づいたときにその場で確認し、話し合うように努めている。やむをえない場合を除き『拘束をしないケア』を管理者・職員一緒に実践している。	
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	虐待はもとより職員の言動で威圧感がないようにまで注意を促している。		

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
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	現在1名成年後見制度を利用されていて、その際に学習、理解している。		
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	契約、解約、改定の際など、十分説明した上で理解、納得していただいている。		
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	月に一度、介護相談員さんが来所し外部者へ表せる機会がある。入居者、ご家族にも話しやすい環境を作っている。	意見箱の設置、毎月発行の「ホーム便り」、年1回実施する「家族会」、家族来所時を利用して相談や意見交換に努めるなど常日頃から連絡を取り合っており、意見を言える雰囲気作りをしている。	
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	定期的に会議を開き職員の意見や提案を聞くようにしている。	管理者は毎月のミーティングなどで職員の意見などを吸い上げるよう取り組んでいる。職員はケアする場面での気づきや意見、提案を出し、改善につなげている。	
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	個々の努力、実績に対して、報酬などに結びつけてもらえて、やりがい、向上心がもてる。		
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	普段から観察し把握に努め、外部の研修会などの案内をし、参加を勧めている。		
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	出来るだけ地域の研修会には参加できるようにし、常にサービスの向上を目指している。		

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	初回面接と基本チェック表を参考に、聴取している		
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	初回面接、以外にも随時、話の場を設けている		
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	両者の必要としているサービスを聞き希望に添う様に支援している		
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	生活の中で一緒に出来ることは行っている		
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	面会や行事の時は声をかけ家族の方に職員には話せない本人の希望を聞いて貰っている		
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	友人や知人が何時でも訪ねてきやすい環境作りや以前行っていた場所へ行っている	利用者の中には友人、知人の訪問を受けたり、家族とお墓参りに行かれる方もいる。地域の馴染みの神社にお参りに行くなど利用者が大切にしてきた人や場所との関係の継続に取り組んでいる。	
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	職員は仲介役を行い入居者同士が自由に会話ができて、支え合える環境を作っている		

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	随時、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	出来る限り本人の希望に添える様に支援している	責任を持って取り組めるよう担当制を取り入れ、利用者の言動やしぐさから本人の思いや意向をくみ取るよう努めている。利用者の目標を職員と一緒に立て、実現に向けた生活を送れるよう支援している。	
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	初回面接や、面会時に聞き取りを行っている		
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	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	作成している	ドリームマップでその方の目標を「社会」「他人」「精神」「物質」に分け、目に付く場所に貼って明確化し、介護計画につなげている。日々のケアの中で利用者の気持ちや課題を細かく把握し、職員が意見を出し合いながら、現状に即した介護計画作成につなげている。	
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	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	随時、状況の変化に伴い出来る限り柔軟に対応している		

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
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	地域の行事に出来る限り参加している 地域の資源を利用しレクに活用している 買い物に行っている		
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	受診は家族及び本人希望で行う	利用者は全員がホーム提携医の月2回の往診を受けており、看護師も週1回訪問している。医療連携加算体制を取っており、夜間や緊急時の対応体制も整っている。	
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	日誌や申し送りを活用しお互いに情報交換している		
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。	医療連携をとっている 情報交換を行っている		
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	医療連携、訪問看護、往診医師のアドバイスで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や終末期についての方針を明示し、文書を作成している。段階に応じて家族と話し合い、提携医や訪問看護師のアドバイスを受けながら支援に取り組んでいる。また職員へは、医療面の研修を実施しフォローしている。	
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	定期的な応急処置の講習を受けている 会議で話題にあげ確認している		
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	定期的に訓練を行っている	年に2回消防署の協力を得て、夜間も想定して避難訓練を行っており、利用者も参加している。さらに、ホーム内にAEDの設置もある。また、ホーム内の備蓄として、米、水などを整えている。	夜間を想定した訓練を行い緊急時態勢の確認をしつつ、地域住民の協力も得られるような働きかけを期待したい。

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
<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	できている	ケアを行う時にプライバシーを守ることやトイレへの声かけなど、職員は利用者の尊厳を大切にしよう心がけている、日々のケアの中で話し合い、勉強しながら対応している。	
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	本人の意思が尊重できるよう心掛けている。		
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	本人の趣味がいつでもできるように道具を用意したり場所を提供できる様に支援している。		
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	訪問理美容を活用したり、家族の協力で本人の希望、おしゃれが出来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	個々の嗜好を把握し対応している。 食事の準備、片づけは入居者と一緒に行っている。	献立は利用者の希望をなるべく取り入れ、配達食材を利用し調理しているが、回転寿司等の外食に出かけることもある。職員と利用者は配下膳を一緒に行い、家族的な雰囲気を楽しんでいる。	
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	食事チェック表を作成し把握に努めている		
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	毎食後歯磨きをするように努めている 歯科の往診がある		

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	個人のパターンを把握し誘導している	個人の排泄パターンを把握し、基本的に自分でトイレへ行けるよう配慮し、尿意・便意の改善から生活の改善へとつなげる支援をしている。その結果、布パンツへの改善が見られる利用者もいる。	
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	個々に合わせて対応、工夫している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望を尊重している	入浴は週2回であるが、下着をこまめに替えたり、必要に応じて入浴ができるよう対応している。入浴拒否の利用者には、日にちや時間帯を変えるなど、職員同士で話し合い対応している。	
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	就寝時間は決めず個々に対応している		
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	内服薬一覧表、服薬チェック表にて毎回確認している		
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	個々の生きがいや趣味を見つけ実行できる様に支援している		
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支援している	希望時には出来るだけ対応し家族も協力してくださる	近隣の公園施設まで行って足湯をしたり、季節ごとの花見やイチゴ狩りなどに出かけている。また、本人の希望により美容院など出かけるときには家族の協力を得て、思いが叶えられるよう支援している。	



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	職員と買い物に外出している。家族の同意で金銭持ち込み可。		
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	年賀状など本人が記入している。希望時電話をしている。		
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	リビング内と廊下の壁は季節に応じてレイアウトを工夫して飾っている。玄関に季節の生花を置いている。	廊下の天井にはガラス窓があり、陽射しが射し込み明るい雰囲気を作っている。居間や廊下の壁には利用者の日頃の様子の写真や利用者の思い、希望がつづられた掲示物が貼られ、家族として過ごす生活感が感じられる。	
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	ソファや椅子に思い思いに座って貰い定着しないように居場所作りに工夫している。		
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	家族に使い慣れた衣類、食器、家具、テレビなどを持ってきて貰っている。	居室は家族が泊まれるスペースが確保され、広々としている。アルバムや絵・椅子・飾り物等、慣れ親しんだ私物を持ち込んで、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	廊下、トイレ、浴室の安全に配慮しプレートを表示し入居者の方が分かり易いようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名:医療法人寿光会グループホーム藤岡

## 目標達成計画

作成日:平成 22 年 2 月 1 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	13	仕事に追われることが多く内部での学習のチャンスが少ない	次回までに個別の学習を無理のない様に実地出来るよう検討する	接遇のビデオや本を見て学習をする	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月