

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	2372101341		
法人名	(株)メデカジャパン		
事業所名	岡崎ケアセンター そよ風 2階		
所在地	愛知県岡崎市日名南町5-25		
自己評価作成日	平成21年9月17日	評価結果市町村受理日	平成22年1月15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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・季節毎の行事・食事の工夫 ・年2回の日帰り旅行 ・職員の定着(退職される人が少ない) ・認知症の研修・講習などに参加している。

※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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【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	名古屋市市中村区松原町1丁目24番地 S101号室
訪問調査日	平成21年10月9日

【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>一人ひとりの能力を最大限に生かし、生活の様々な場面で発揮できるよう支援しており、また利用者の話に耳を傾け、温かく見守っている姿がみられるホームである。豊かな自然と便利さの両方を持つ立地と施設内のゆったりとした空間のある居心地のいい住環境となっている。ホームでは、要介護度の高い、車椅子レベルの利用者も含めた全員での外出があり、日常の買い物の他に日帰りの遠出や家族参加の旅行、季節ごとのイベントなど外出の機会が多い。また、生活の中で機能訓練が行われており、事業所独自の体操の参加や作業を兼ねた手先の運動を積極的に取り入れ利用者が意欲的に取り組めるよう支援し、日常生活動作の維持、向上を図っている点である。</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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	地域住民との交流を図っている	理念は「安心 喜び～明るく楽しく家族の様に地域で支えあいながら暮らせる場所」と掲げ、管理者、職員は地域密着型サービスの社会的役割を認識され、また日々のケアにも反映されている。	
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	毎日の買い物(地域のスーパー)	地域とのつながりは深く、近所の小学生の受け入れや保育園などの発表会に招待されたり、食材の買出しのために外出することで地域と交流できている。	
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	毎年の夏祭りへの参加		
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	運営推進会議毎に内容を報告し、意見交換を行っている	会議は2か月に1回開催されており、利用者、家族、民生委員、行政、介護相談員の参加があり、事業所の報告や介護相談などの意見交換の場とされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議や市の小部会などに参加して協力関係を築いている	運営推進会議での交流や小部会での協力関係はできている。行政と協力し、認知症サポーターなどの勉強会のお知らせなども行っている。	
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	身体拘束廃止委員会を立ち上げ、全職員が拘束しないケアに取り組んでいる	法人内で身体拘束廃止委員会を立ち上げ、グループホーム職員とデイサービス職員が出席し、身体拘束廃止について話し合いを行っている。	
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	全体会議やグループホーム会議で学び、虐待防止に職員全員意識をもってケアしている		

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	必要な利用者に成年後見制度を活用している		
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	入居時に説明し改定時は新たな場を設け、説明を行っている。家族等の不安や疑問は伺う様にしている		
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	意見箱の設置、家族面談時に意見・要望を伺う機会を設けている。内容により運営に反映させている	法人として家族アンケートを実施しており、一括して集計、分析され各サービスの運営や支援方法に反映させている。また、法人の苦情相談窓口を設け、家族より直接意見が届くようにされている。	
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	職員の意見や提案は日常的に聞き反映させている	職員会議では支社長が出席して、職員の意見や提案を吸い上げ運営に反映させている。また各職員が管理者に意見を言いやすい雰囲気となっている。	
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	やりがいはあるが、給与水準、労働時間、職場環境の条件の整備が余り行われていない		
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	研修等に参加し、その場に応じたケア方法を伝えている		
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	小部会、中三河ブロック交流会に参加している。相互訪問の活動を行っている		

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
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	本人と家族と何度も話し合い、入居して頂けるようにしている		
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	家族からの情報を全職員で共有し耳を傾けてケアに繋げている		
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	デイサービスに来られる催し物を見学している		
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	利用者の気持ちを大事にして楽しく暮らせる様にしている		
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	家族とともに本人を支えている。家族の要望を聞き本人の支援に生かしている		
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	馴染みの方の来訪は全て受け入れており、場所については家族と共に外出されている	友人を招いたり、逆に友人宅へ出向いたり、電話でのやり取りも行われている。また馴染みのスーパーまで毎日買い物に出掛けており、関係が途切れないように支援している。	
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	一人一人の支援を行うと同時に全員支援できる事を行いながら利用者同士が支え合え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
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	入院時はお見舞いに出掛けている		
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	家族や本人の意見を聞きながら検討している	基本情報での聞き取りと家族、利用者の意向の確認を行い把握している。また日々の暮らしの中での会話や行動からも職員間で情報交換しながら希望や意向の把握に努めている。	会社独自のうめぼし体操やタオル体操などの集団体操では意欲的な利用者も多く、楽しみごと以外にも機能訓練的な要素の活動も積極的に行い、身体機能が維持できるよう働きかけていくことを期待したい。
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	家族や本人から情報を得て把握に努めている		
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	介護記録に残している。職員全員が目を通し把握している		
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	家族面談時、家族と話しながら介護計画を作成している	家族面談で利用者、家族と計画作成担当者や担当の職員がじっくり話し合い、アセスメントし計画立案している。計画は全ての職員が把握し、ケアに活かせるよう「モニタリング実施表」を活用し毎日チェック、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	職員間でミーティングを行い、一人一人について介護計画の見直しに生かしている		
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	その時々状況やニーズに応じ支援している		

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	本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、文化・教育機関等と協力し支援している		
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	本人、家族が納得が得られたかかりつけ医の往診を月2回受けている	かかりつけ医については入居時に話し合い、本人、家族の納得が得られた医療機関で月に2回の訪問診療を受けている。専門医の受診は家屋と相談し、受診方法を検討して支援している。	
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	常勤の看護師が居るので相談し指示を受けながら対応している		
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。	入院の際には日頃の様子を細かく伝え、退院の際には今後の対応などの情報を得ている		
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	事業所の責任者と家族間で十分話し合いその結果職員全員で支援している	看護師の配置による医療連携体制は整っており、看取りや重度化の支援ができるようになってきている。これまで実際、ターミナル期のケアは行われていないが、いつでも職員で話し合い、前向きに検討していくよう方針は立てられている。その際家族の協力も必要になると思われる。	
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	急変や自己発生時の対応マニュアルを共有している		
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	年2回防災訓練を行っている 地域の協力を得ている	防災訓練の年次計画やマニュアルの作成と周知ができており、食品や水などの備蓄は充実している。夜間を想定した訓練や今年度より民生委員の参加もできている。	

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	言葉掛けや対応には常に気をつけている。	居室の出入り口にカーテンをかけたリ、トイレ誘導時の声かけなど一人ひとりに対応した声かけを行なっている。また、利用者の名前の呼び方にも配慮している。	
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	本人と良く話し押し付けるのではなく耳を傾け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	一人一人の体調に合わせて過ごして頂いている。		
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	2か月に一度の移動美容室を利用している。衣服と一緒に選んだり買い物に出かけたりしている。		
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	利用者のレベルに合わせて食事の準備など行って頂いている。メニューは利用者と一緒に考えて決めている。	利用者のレベルに合わせ、準備や片付け、盛り付けや下準備など声かけで意欲を引き出している。食事のメニューは当番の職員が利用者と相談しながら考えるところから買い出しまでの一連を行い、食に対する認識を高められるよう支援している。	
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	日々食事水分摂取量を記録している		
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	毎食後行い義歯は夜間消毒している		

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	一人一人に合わせて支援している。声かけなどで失禁を減らしている	排尿日誌により利用者一人ひとりのパターンを把握し、意思表示の困難な利用者でも気配で気づき、さり気なく誘導を行っている。	
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	一人一人の排便状況を把握し食事や運動で工夫している		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の時間は一律であるがその中で楽しんでゆっくりと入浴できる様心がけている	15時30分から17時30分ごろ毎日入浴が楽しめる。その日の状態や個人的な都合で順番も決めているが、基本的に誰でも一番風呂に入れるように取り組んでいる。	
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	個々の就寝時間に合わせて支援している		
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	薬の変更時効能や副作用などノートに記入し把握している		
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	カンファレンスや会議などを通じて一人一人が得意な事興味のあることを把握し役割分担出来る事をお願いしている		
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	毎日の買い物や四季を通じて外出している	毎日の買い物や散歩は数人ずつ出掛けている。また季節に応じて様々なイベントがあり、春は苺狩り、夏は夏祭りやぶどう狩り、秋は紅葉狩り、冬は初詣などに出かけ、年に2回家族と共に旅行があったり、全員参加で利用者の希望を取り入れながら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	職員が預かり必要に応じて対応している		
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	ご自分で電話を掛けられる方は自由に掛けられる。年賀状や暑中見舞いはおだしている		
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	共用空間はいつも清潔に務めている。季節の花や入居者様の作品の展示を行っている	共用空間は広々として明るく、清潔で活動しやすく作られている。リビングには一段高い和室があったり、ソファでゆっくりくつろげるようになっている。食堂の壁面には外出した際のスナップ写真などが飾られていた。	
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	共用空間にはテーブル席やソファがあり思い思いに過ごされている		
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	入居の際長年愛用されたものが活用されるよう持ってきて頂いている	居室は広く、窓が大きいことから明るく居心地よく過ごせるようになっている。家族の写真や馴染みのものを持ち込み、自分の家のように過ごされている。手作りの物があったり、携帯電話が使えるようにも配慮している。	
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	トイレの場所、居室に入り口には(扉)ご本人の写真などを貼ってご自身で判別出来る様に工夫している		

(別紙4(2))

事業所名 岡崎ケアセンターそよ風

目標達成計画

作成日: 平成 21年 9月 18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		失禁について	失禁を減らす	個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行う	半年から1年位
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月