

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	2375200629		
法人名	社会福祉法人西春日井福祉会		
事業所名	グループホーム ペガサス春日		
所在地	〒452-0962 愛知県清須市春日新町105番地		
自己評価作成日	平成21年10月20日	評価結果市町村受理日	平成22年1月25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.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	愛知県名古屋市中村区松原町1丁目24番地 S101号室
訪問調査日	平成21年12月7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)】

「思いやりの心」の理念の下、協同生活の中で家事等日常生活を助け合いながら認知症の症状を緩和し自分らしく生活できるよう支援している
併設型のグループホームのため法人内の協力体制が出来ている

【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)】

当ホームは、特別養護老人ホームに併設されているが、独自の雰囲気があり、一步入ると懐かしさと温かさを感じる。デイサービスの利用者には地元の知人・友人も多く、ホームによく訪れ、以前からの交流がなされている。利用者の今までの生活習慣を維持するために、過去に培ってきた能力を発揮させ、元気と喜びを引き出している。日常使うランチマットや鍋敷きなどは、手作りのものを使用することで、自然に利用者のやる気に繋げている。職員は、年度始めに理念に添った自己目標を設定すると共に、常に現状のケアについて振り返り、一人ひとりの思いを追求するなど、より良いホームを目指している。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
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)		

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	「思いやりの心」の理念を念頭において職員は、ケアにあたっている	地域社会と共生する開かれたホームとして、ホームのあり方はどうあるべきかと行動規範を作り、「思いやりの心」を持って職員は取り組んでいる。また、個々の目標をたて、6か月ごとに面談し評価を行いながら日々ケアの実践に励んでいる。	
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	いつも利用するレストランやスーパー等の店員さんと馴染みの関係ができています。また、近所の方からメダカを頂いたり、幼稚園の敬老会訪問等地域とのつながりを大切にしている	ホームの周囲には民家が少なく、近隣住民との交流は少ないが、地域の活動や幼稚園などの行事には、積極的に参加するようにしている。町主催の行事に多く参加していたが、今年10月に町の合併があり、その後少なくなっている。	
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	運営推進会議などで職員が認知症のことを紹介したりして理解をしてもらうよう努めている。また実習生や中学生の職場体験の受け入れも積極的に受け入れている		
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	利用者の状況、ホームの運営状況を報告しサービスの向上に努めている	4か月に一度開催され、行政、地域の役員や家族などが参加している。ホームでの現状や課題などを報告し、問題解決に向けての助言を受け改善に繋げている。	運営推進会議の開催を少しずつ増やし、情報交換の場を多くして地域との交流の場を作り、ホームの理解を深める努力が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村との連携で、キャラバンメイトの講師をするなど協力関係を築くよう取り組んでいる	書類の提出で出向くことも多く、確認事項など連絡時の機会を捉え、情報交換を行っている。市担当者とは気軽に相談できる関係にある。また、市主催のキャラバンメイトの講師をつとめたこともある。	
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	午前6時～午後3時までは、施錠しておらず「身体拘束をしないケア」に基づいてケアにあたっている	職員全員が、拘束をしないケアの必要性を充分理解しており、前向きの姿勢がある。外出願望の利用者には、職員が付き添って出ている。ホーム玄関から自由に出入りできる状態で、精神的抑圧感もない。	
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	自宅や事業所内で虐待が見過ごされることのないよう職員に高齢者虐待防止関連法についての知識にふれられるようはたらきかけている		

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	利用者の中に日常生活自立支援事業を利用している方がおり職員も理解している		
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	契約の解約の際は、その都度疑問点を尋ね要望なども伺っている		
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	苦情受付について第三者委員や他機関が説明掲示してある また傾聴ボランティアさん(以前は市町村の介護相談員)の訪問もある	日常会話の中から意見、要望を把握すると共に家族の訪問時などを捉え把握している。意見、要望は毎月の会議で検討し、改善に向け取り組んでいる。また、利用者からは日常会話の中で外出や食事について要望があり、検討し改善している。	
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	所長は人事評定などで年2回は職員との面接を行い意見を聞き、管理者職員の意見や提案を聞いている	所長は年2回の面談を通して、職員の意見など直接聴いて把握している。また、職員とのコミュニケーションを大切に、日頃から声かけなどし、信頼関係を築く努力をしている。意見などは検討会議で回り運営に反映している	
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	所長は、人事評定の「私の計画書」などで、やりがいや向上心をもてるように働きかけている		
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	法人内外の研修を受ける機会を確保している		
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	愛知県グループホーム連絡協議会に所属しており勉強会や見学会でネットワーク作りに努めている		

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
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	入居前には、必ず本人の自宅へ伺い面接をするようにしている		
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	契約時やケアプラン作成時など必ず家族の要望を聞くようにしている		
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	サービスを導入する前にその方が利用していたサービス事業所などと情報を共有し、必要であれば他のサービスも利用できるような努めている		
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	利用者を生活の主役として、炊事、掃除、洗濯など可能な範囲で生活の主体になってもらっている		
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	外出などで積極的に関わって頂けるよう、働きかけている		
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	友人や入居者のご近所の方、隣のデイサービス利用しているのお知り合い方ご家族以外の馴染みのある方にも面会していただいている	ホームは併設施設で、隣接のデイサービス利用者の知人なども多くよく訪問している。家族とは以前の馴染の店での外食にも行くなど、今までの生活習慣の継続のための支援をしている。	
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	利用者同士の人間関係を把握しながらテーブルの配置や行動など関わり合えるように工夫している		

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	サービス終了後亡くなった方などは、自宅に訪問しホームでの暮らしぶりなどの話をしたり、経過のフォローに努めた		
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	一人ひとりの生活歴やペースを尊重したケアに努めている	今までの生活歴や日常会話の中から希望、意向の把握に努めている。困難な場合は日頃のしぐさから読み取ったり、家族などの情報を元に少しでも本人の意図する思いを引き出すように努めている。	
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	面接時に本人やご家族から可能な限り話を聞き把握に努めている また、センター方式の導入を検討している		
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	一人ひとりの一日の過ごし方を、ケース記録し現状の把握に努めている		
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	本人・家族からの要望を良く聞き可能な限り要望に沿ったケアプランの作成に努めている	日常の生活状態の把握や家族の要望などを聴き、職員は申し送りノートやアイデアノートに日々の気づきを記入し、毎月モニタリングし、基本的に3か月毎に介護計画の見直しをしている。急変した時には、随時検討し柔軟に対応している。	
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	日々の気づきをケース記録に記入し職員間での情報の共有に活かしている		
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	利用者の家族の状況などにあわせ、受診の協力など柔軟な対応をおこなっている		

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
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	近隣の保育園出かけたり来てもらったり出来る関係ができています		
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、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	入居前からの掛かりつけ医に関わっていたり、適切な医療を受けられるようにしている	利用者が希望するかかりつけ医の受診となっており、家族の通院介助を基本としているが、職員が同行することもある。急変した時は協力病院での受診対応となっており、適切な医療体制をとっている。	
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	併設の特養やデイサービスの看護師に相談できる体制をとっている		
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。	協力病院との連絡会議の場が設けられている		
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	重度化やターミナルケアは、行っておらず事前に家族に理解して頂けるよう努めている	ホームの方針を入居時に家族に伝え理解していただき、基本的に終末期ケアは行わないため段階的に話し合い、退居基準に沿って対応している。現状は無理だが、今後複合施設として市や地域の理解を求めていけたらと思案中である。	医療行為が増えてきた場合は病院への転院もやむを得ないが、老衰等の場合は終末期まで希望することも考えられる。複合型の施設の活用として利便性があると思われ、近い将来実現する事を期待している。
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	マニュアルに沿った対応が出来るようになっている		
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	避難訓練を年2回行っており、対応できるようにしている	年2回母体法人と研修を行い、職員の少ない早朝や夜間を想定した避難訓練が実施されている。水害による避難訓練や消防署や地域を交えての避難訓練を検討中である。非常時に備えての食料、水、生活用品などは備蓄されている。	

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	その人を尊重した声かけに心掛けてケアにあたっている	生活場面において、一人ひとりの羞恥心に配慮している。排尿の失敗時にも他者に気づかれないように注意をし、入浴時も暖簾だけでは他者に見える心配があるため、ピンを使い中が見えない工夫をしている。会話にも気をつけるなど、日々細かい配慮をしている。	
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	無理強いするようなケアにならないよう可能な限り本人の意思を尊重している		
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	一人ひとりのペースに合わせながら共同生活を営め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	可能な範囲で服の選択や化粧品購入の支援を行っている		
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	献立は、利用者と相談しながら決めており、食事作り・準備・食事・片付けを行っている	献立を相談し、近所のスーパーに買い物に出かけている。準備などは一人ひとりの能力に応じて、役割を作るようにしている。食事時は会話も弾み、楽しい和やかな雰囲気の中で食事をしている。また、気分転換にすし屋などの外食にも出かけている。	
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	1日の、水分・食事の摂取量を記録し状態の把握に努めている		
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	毎食後口腔ケアが行えるよう支援している 歯周病の方で、出来る方は液体口腔洗浄剤でのケアもしていただいている		

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	排泄の自立を継続できるようその方の能力に応じた支援をしている	一人ひとりの排泄の習慣や体調の把握をしている。見守りしながらチェック表により、トイレに誘導することで自然排泄の支援をしている。	
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	水分の摂取量や排便のチェックをすることで、便秘にならないよう働きかけている		
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	入浴は基本的に毎日行っており、本人のペースに合わせたタイミングで入浴していただいている。湯加減もその方に合わせ調整している	一番風呂を希望する利用者がたくさんいるときには、その都度話し合い満足してもらえるように対応し、ゆったりとした気分で入浴を楽しんでいる。拒む利用者は無理のない誘導で入浴を促している。	
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	一人ひとりの睡眠状況などを記録し、それぞれのペースに合わせた休息ができるようにしている		
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	薬剤情報をいつでも見られるようにしており、理解しやすい方法をとっている		
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	その方の生活歴を尊重した趣味や楽しみ毎に取り組んで頂いている		
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	毎日の食材の買い物で外出を行っている。本人の希望の外出は家族と行えるよう調整するようにしている	日課の散歩のほか喫茶店に立ち寄ったり、月1回外食などに行っている。また、食材の買い物なども職員と一緒にいく機会も多い。花見や近くの行楽地など希望に添った外出支援がされている。また、家族との外出等の機会を持つようにもしている。	

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	散歩時に近所のコンビニエンスストアでお菓子を買ったりする時など、本人の財布で支払ってもらったり援助している		
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	電話は、自由に使用出来、可能な方は、自分でダイヤルし使用している、また年賀状等手紙を出す支援をしている		
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	毎日清掃しており、清潔は保たれている、又花壇作りや、作品作りで季節を感じて頂けるようにしている	天井が高く造られており、圧迫感の無い空間となっている。さらに、廊下が広く、夜間にも気を使い安全な明かりが各居室の足元についている。周囲には利用者の描いた絵などの作品が飾られ、明るく清潔感のある中でゆったりと楽しく過ごしている。	
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	居間のソファやそれぞれの居室で気のあった利用者同士で過ごせるようになっていく		
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	居室には、使い慣れた馴染みの家具を持ち込んで使用して頂いている	使い慣れた家具や思い出の写真、装飾品などを置いて今までの生活と変わらない空間を作るようにしている。居室でゆったりテレビを見たり横になったりと、落ち着いた清潔感のある部屋として居心地よく過ごしている。	
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	混乱なく過ごしていただくため、トイレや居室等ご本人が理解しやすいよう工夫している、居室も安全に過ごしていただけるよう配置等を考えている、また道具や自助具等ご本人が使いやすいよう支援している		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームペガサス春日

目標達成計画

作成日: 平成 22年 1月 9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	4 (3)	運営推進会議の内容が、ホームからの報告が多く一方通行になりがちである。	運営推進会議の内容を充実させ、会議に参加して下さる方に満足して頂けるようにする。	会議の構成員の方に認知症についての理解を深めていただけるよう、会議で研究発表などを続けていく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月