

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 4 月 27 日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3470202585		
法人名	有限会社 再輝堂		
事業所名	グループホーム福寿草		
所在地	広島市安佐南区相田 2 - 1 5 - 1 9 (電話) 0 8 2 - 8 3 2 - 7 1 1 0		
自己評価作成日	平成22年4月5日	評価結果市町受理日	平成21年2月23日

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470202585&amp;SCD=320">http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470202585&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6番2号 広島県健康福祉センター内
訪問調査日	平成22年4月23日(金)

【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)】

福寿草では、皆がいつも楽しく過ごせるように基本理念(和顔愛語)のもとで、和やかな笑顔での介護、愛しい言葉での介護を心がけてケアに取り組んでいます。毎日体操して身体を動かし、大きな声で笑って歌って過ごしてもらっています。季節感を出すように毎月の手作りカレンダーを作ったり、季節の行事を行ったり、一人ひとりの誕生日会のお祝いをしています。

【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)】

グループホーム「福寿草」は社員寮を改装して造られた木造二階建ての、古きよき物を残し、若干使い勝手が不便な箇所は職員の工夫により、利用者にとって住み慣れた暖かみのある家庭の延長としての安らぎの場となるように整えられている。基本理念の『和顔愛語』を全職員が強く意識し、それが実践されている。「大きな声で笑って歌う、笑って過ごす」、職員の語ったこのモットーがこのホームの特性を示している。なによりも『ここに来て良かった』この一言を言ってもらうことを励みに、管理者とそれを支える全スタッフが一丸となって家庭的で安らぎのある共同生活を支え、親身の支援がされていることが評価できる。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏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。	地域活動に積極的に参加している	『和顔愛語』の理念を強く意識したケアが心がけられている。また、理念については日々の申し送り時や月に一度開かれる職員会議でも振り返りや再確認が行われ、それは全職員で共有され実践に活かされている。	理念に沿ったサービス提供が心がけられているが、一元的でその実践度合いが把握しにくい面もある。マンネリ化を防ぎ、多様でキメ細かいサービスの提供を進めるためにも理念に基づいた具体的な『月度行動目標(複数月でも良い)』を導入し、更なるレベルアップに挑戦することを期待します。
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。	町内会に入り活動に参加している	町内会に加盟しており総会にも出席している。町内清掃やふれあい会食会にも参加したこともある。また、ご近所より花や野菜をもらうこともあり、地域の一員として日常的な交流が進められている。	
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。	質問や相談などにそのつど応じている		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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。	会議における意見等を大切に、サービス向上に取り組んでいる	2ヶ月に一度、定期的開催されており、出席者からの質問等には速やかな回答が心がけられている。但し、外部からの出席者が少なく限定されており、それが起因で会議の盛り上がりが少ないように見受けられる。会議内容と参加率は相関係数にあります。活発な会議の運営に更なる工夫を望みます。	会議で取り上げる内容としては、日常的なケアの実態やヒヤリハットの状況等をありのままにしかも具体的に報告し、参加者からの質問や要望を引き出すよう努めて欲しい。また、議事録も単語表現でなく、具体的な記述にして、次回も参加したくなるような表現方法を工夫されることを期待します。
5	4	市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取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。	ホーム便りを地域の行政機関に送付するなどして、積極的に情報交換に努めている	利用者の入居の件で相談を持ちかけたり、ホーム便りを関係市町に送付したりで情報交換を行い、積極的に協力関係を築くよう努めている。	
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	身体拘束による弊害について理解している	身体拘束等に関連する各種基準書は職員がいつでも見られるようにファイリングしており、必要に応じて職員会議等で確認を行っている。また、身体拘束による弊害も十分理解されており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアが取り組まれている。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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。	日々、基本理念(和顔愛語)を念頭に虐待がないよう注意を払い、虐待防止に努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	必要な方には活用できるようにしている		
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。	説明により理解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並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。	何でも話しやすい、意見しやすいように面会時の声かけ、定期的連絡等を行っている	利用者・家族の意見・要望は、運営推進会議の場で表されることもあるが、主には家族の面会時に吸収・把握することが多い。苦情受付窓口としてホーム窓口だけでなく、公的機関の連絡先を重要事項説明書等に明記することが必要。	
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。	職員会議等で積極的に意見を出してもらっている	毎月、定期的に職員会議が開催されている。公休の職員も万事繰り合わせて参加することもあり、職員から忌憚のない意見が出され活発で有意義な討議がされ、職員の意見や提案が運営に反映されている。	
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。	職員の意見を聞いて、改善に努めている		
13		職員を育てる取組み 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。	働きながら実践を重ねていよう進めている		
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つくり、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組みをしている。	ネットワークなど、相互交流を深めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	困っていること、希望などを聞いて、職員間で共有して取り組んでいる		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	困っていること、希望などを聞いて、職員間で共有して取り組んでいる		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	相談内容、本人と家族の希望を的確に把握するように努めている		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	金魚の飼育、書道など、利用者から学び、教えてもらっている		
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置かず、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。	本人の日常の様子を、見てもらうなど状態を伝え、本人とコミュニケーションを図れ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。	手紙、電話などでの関係を続けるなど、支援している	昔の友達や家族に電話を掛ける、また手紙や年賀状を書く等、馴染みの人との関係が途切れないよう側面からの支援がされている。	
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。	利用者同士の関係性を把握し、関わりがもてるように支援している		
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。	連絡を取り合うなど対応している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	思いやりや意向の把握 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。	本人の思い、希望を受け止め、把握している	「今から何をする？ なにがやりたい？」と問いかけ個々の希望を聞くようにしている。又、利用者と職員が一緒にゆったりとした時間を過ごすことにより、利用者の希望・意向を把握するよう努めている。	
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。	一人ひとりの役割、出番、経験をケアに活かすように努めている		
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。	一人ひとりのペースに合わせて、日々過ごしてもらっている		
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。	介護計画の作成や修正については、必要に応じてご家族の訪問時などに、情報提供を行うなどして協力を得ている	介護計画は家族・関係者の意見を取り入れて作成している。家族面会時には十分な情報交換に努め、定期的な見直し期間内でも必要に応じて随時見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。介護計画書には家族の確認印をもらっている。	
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。	絶えず利用者の状態が把握できるように、具体的な記録を整備している		
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。	臨機応変に対応する体制が整っている		
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。	消防署や買い物先などに協力してもらえるよう配慮を行っている		
30	11	かかりつけ医の受診診断 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。	本人および家族の希望されるかかりつけ医との連携をとっている	週1～2回の提携医(ホーム経営者)による往診があり、ほとんどのケースで実質的なかかりつけ医となっているが、専門医等、本人・家族の希望があれば昔からの馴染みの医師に掛かれる様に支援されている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	介護職は、利用者の身体状態の変化があったとき、看護職に伝えるべきポイントを理解している。		
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、また、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。又は、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。	利用者が入院された場合には、定期的にホームから訪問して状態把握を行うとともに、退院後の方向性について話し合う体制が整っている		
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。	方針の共有をしている	最近、重度化した利用者がぎりぎりまでホームで過ごし、病院に運ばれた直後に終末期を迎えた。重度化や終末期の対応については利用者・家族の希望に沿うよう臨機応変の対応がされている。ただ、その対応については利用者を取り交わす書類に何ら明示されていない。トラブルを防ぐ意味でも基準・方針の明記は必要と思われる。	
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。	急変時の対応など、勉強会を行い意識付け実践している		
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。	定期的に避難訓練を実施している	年2回、避難訓練や消防署との通報訓練を実施している。また、緊急連絡網も作成されているが、いざという時の地域との協力関係の構築は今からの課題。特に一人勤務の夜間の災害への備えが必要である。	運営推進会議の場で災害時の課題を明らかにし、地域との共同の消防訓練を提案する等、いざと言う時の地域の協力体制の確立は必要不可欠である。具体的な避難マニュアルを作成する事と合わせてそれらも進めて欲しい。
36	14	一人ひとりの人格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。	一人ひとりのペースに合わせての対応、入浴などには尊厳を尊重するよう配慮している	例えば、利用者が恥ずかしがる・嫌がる事項については、他の利用者に聞こえないように場所を移動するなり、スタッフ間で小声で話すなど利用者の尊厳を傷つけない配慮をしている。	
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。	あらゆる場面において、押し付けとならないように気配りをして、各自選んでもらう場面を作り出すように工夫している		
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、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。	日常生活は、利用者のペースに合わせて対応ができるよう配慮している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人の思いを尊重して、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は職員も一緒に会話を楽しみながら摂取状況も観察しながらゆっくりと行っている	利用者も野菜の皮むきやもやしの芽とり等の下ごしらえやテーブル拭き等、体力と能力に応じて出来る範囲内で準備や片付けをしている。職員も同一のメニューの食事をとり、会話を楽しみながら見守っている。行事に合わせた特別メニューも楽しみの一つである。	
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。	食事は栄養バランスに配慮して、水分摂取量は記録をつけて支援している		
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に、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。	食後、うがい、歯磨きなど一人ひとりに応じた支援をしている		
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向けた支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを記録により把握しており、必要に応じてトイレへの誘導、介助を行っている	出来るだけオムツに頼らずトイレを使用してもらうよう心がけている。通常よりトイレの間隔が長いときは声掛けしてトイレに誘導し、自立に向けた支援が行われている。	
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。	繊維質を含んだ食材を食事に取り入れるなど対応している		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	利用者の希望に沿って、必要に応じて入浴支援を行っている	週3回、入浴する大まかな時間帯(13時～16時)は設定されているが、入浴順番にはこだわらず、声掛けして入浴の希望を聞くようにしている。又、冬はゆず湯にしたり入浴剤を使用し楽しい入浴が出来るよう支援されている。	
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。	利用者の生活リズムを尊重しながら、散歩、レクリエーション、買い物など日中の活動をとおして、心地よい疲労感を感じてもらえるような配慮をしている		
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。	医師の指示に従い、服薬支援を確実に実施している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者のそれぞれの得意とするもの、書写、掃除等の役割など出番を見出して支援を行っている		
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。また、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。	一人ひとりの希望に沿って、外出ができるように支援している	年々、利用者の体力が衰えるにつれて、当初より外出希望は減ってはきているが、暖かい日は積極的に散歩や買い物に出かけるよう努めている。但し「今日はどうしようか？」と声掛けを行ない、強制はせず利用者の意向を大切にしたい支援が行われている。	
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、ご家族の希望があれば、支援を行える体制ができている		
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。	手紙やはがき、電話などによる支援をしている		
52	19	居心地の良い共用空間づくり 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。	季節感を感じられるようにホーム内に季節ごとの飾りを利用者とともに作成したり、調度品等も家庭的な品を使用している	社員寮を改装した施設なので壁や廊下はそれなりに使い込んだ感はあるが、反面、一般の家庭と同じ作りで住みなれた雰囲気があり、利用者にとって落ち着きと安心を感じさせる。玄関や室内壁面には利用者が季節に合わせて作成した作品が飾られている。	
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。	利用者同士が自由に過ごせるように、ソファを設けたり、リビングは特に家庭的な雰囲気作りをしている		
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。	家具等は利用前に自宅で使い慣れた日常生活用品が持ち込まれて、自分の家の延長といった安心感で過ごせるように配慮している	机やミニタンス等、利用者の使い慣れたものが自由に持ち込まれている。	
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」や「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。	利用者の状態に応じて、手すり等を設置している		



アウトカム項目			
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。		ほぼ全ての利用者の 利用者の3分の2くらいの 利用者の3分の1くらいの ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある		毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
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ます		ほぼ全ての家族と 家族の3分の2くらいと 家族の3分の1くらいと ほとんどできていない

アウトカム項目			
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		ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている		大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている		ほぼ全ての職員が 職員の3分の2くらいが 職員の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての家族等が 家族等の3分の2くらいが 家族等の3分の1くらいが ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム福寿草

作成日 平成 22 年 5月 10日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	1	理念がマンネリ化している	理念を具体化する	理念に基づいた月間目標を決める	6ヶ月
2	3	2ヶ月に一度の運営推進会議が、活発でない	会議を活発にする	参加者からの意見を引き出すよう表現を工夫する	6ヶ月
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。