

### 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	2373600424		
法人名	株式会社 ニーノコーポレーション		
事業所名	グループホームはなえくぼ江南		
所在地	愛知県江南市小杣町長者毛西132番地		
自己評価作成日	平成21年10月10日	評価結果市町村受理日	平成22年 5月28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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2373600424&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2373600424&amp;SCD=320</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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成21年10月26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)】

何に特化しているホームではありませんが、利用者の喜怒哀楽に溢れ、毎日が賑やかなホームです。

【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)】

開設から5年を経過し、ホームの経過年数と共に、利用者の高齢化に伴うADLの低下が避けられない問題となっているが、職員の献身的な支援と工夫で、その問題に立ち向かっている。入院等でホームを離れても、利用者・家族がホームへの復帰を希望すれば、ホームのできる限りの支援で利用者の復帰を受け入れている。その場合の、体力と状態回復までの個別支援を、職員の熱意で対応し、共同生活の場に復帰できるように支援できるのも、それまでの利用者や家族・職員の間にある信頼関係の成せる業なのであろう。ホームの手厚い支援を支える基盤が、共同生活の中から生まれる信頼であることが、管理者・職員のヒアリングからもよく理解できた。現時点の最大の課題であるという職員の定着に関して、職員7カ条を作成し、職務内容の見直しに取り掛かっている。全職員で検討できる見直しに進捗することを期待するところである。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 3. 家族の1/3くらい 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 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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 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 3. 利用者の1/3くらい 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 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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+)- + (Enter+)-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>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	目に入る場所に張り出している。 意識はしているが実践されていない点もある。	「互いを敬い 和を以って業を成す」を法人理念として掲げ、利用者本位の支援実践につなげている。今回家族アンケートでも、ホームの対応に感謝の言葉が多く寄せられていることから、利用者満足の達成度がうかがえる。	
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	近所のスーパーへの買い物や回覧板、散歩時の挨拶など。 新たに小学校の施設見学の受け入れを行った。	地域との交流はホームの継続的な課題となっている。地域にホームと利用者を知っていただけのように、近隣の散歩・地域での買い物を持続的に取り組んでいる。今年度は新たに、小学生の地域学習の受け入れを行っている。	昨年度までは、きっかけがつかめないままの状況が否めないが、今年度からの小学生の受け入れを機に、新たな交流への発展が期待される。今後も重点的な継続項目としての取り組みを望みたい。
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	運営推進会議を行うのみで得には活かされていない。		
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	運営推進会議で話し合われたことを紙面にて職員が確認している。	残念なことに様々な問題から、2ヶ月に一回の定期的な開催に至っていない。地域役員的一年毎の交代、市担当職員の年に一回の会議参加等、ホームからの働きかけを検討課題としている。	会議開催の意味を考えるのではなく、会議で何を行うのかの発想の転換も有効であると考え。地域・行政から、ホームに対する興味を持ってもらえるような会の開催が期待される。
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	不十分である	市担当には、利用状況の報告等の連絡を行っている。市への相談に至る困難事例もなく、積極的に連携をとる体制にはなっていない。	運営推進会議の項目と同様、保険者にホームの取り組みに対する興味を持ってもらい、より理解してもらう働きかけが必要であると思われる。
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	身体拘束は行われていない。ベッド柵も使用していない。 歩行可能な者は自由に玄関より出入りしている。	身体拘束について、全職員に具体的禁止事項の周知を図り、身体拘束を行わないケアを実践している。利用者の様子・ホームの雰囲気からも、利用者の自由が確立されていることが推察できる。	
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	高齢者の権利擁護に関しての学びは少ないかもしれないが防止には努めている。		

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
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	学ぶ機会が少ない		
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	説明を行い、疑問点などを聞いている		
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	家族会や家族面談、日々の面会時などに家族の方の話を聞いている	家族会・面会・連和連絡時等、直接の聴き取りの機会を設け、意見を真摯に受け止めている。聴き取った内容は、迅速に、個人介護計画・ホーム運営内容へ反映させている。今回家族アンケートからも、ホームの対応に対する不満は上がっていない。	
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	定期のミーティングに代表者が参加し、意見を聞いている	毎月1回、定期的にミーティングを開催し、利用者支援・ホーム運営に関わる職員意見の聴取を行っている。全体ミーティングを、ホーム内の様々な問題・課題を解決する場として位置付けている。	
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	意図は見えない		
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	実施している		
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	不十分である		

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
<b>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	困っていること、要望があれば、できる限り支援している		
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	働きかけはしている		
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	できる限り支援している		
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	本人を介護される側に置がちで暮らしをともにする同士という意識はあまり持てない		
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	家族と協力しながら本人を支える関係を築いている		
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	過去には行っていたが現在はあまり積極的には行われていない	利用者の状態も落ち、希望が少なくなっている現状の中で、ホームとしても積極的な取り組みは行っていない。	利用者の生活の継続は、ホームの使命のひとつでもあることから、再度の取り組みの検討をお願いするところである。
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	性格や個性などに配慮しながら、それぞれが関係を持て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	退去後、本人からの電話や本人が遊びにきたりする関係は残っている。		
<b>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	何を望んでいるのか読み取るようにはしている	利用者の思いや希望を、利用者の立場で考え、日常の会話、個人対応でのコミュニケーションの中で把握するように努めている。聴き取った内容は、職員間で周知を図っている。	職員・ケアマネが連携し、生活を共にする職員が中心となって、利用者の希望、意向の聴き取り 把握 周知を行い、全職員検討の下で介護計画への反映を考え、プラン通りの本人本位の支援実践となる流れが望まれる。
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・家族から過去のことを聞くようにしている		
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	決められたスケジュールではなく、その日ごとに合わせた生活をしてもらうようにしている		
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	話は聞くがアイデアはそれ程出てこない。出されたアイデアに関しては取り組んでいる	職員に、介護計画に則ったプラン通りの支援実践という意識がなかなか根付かず、職員それぞれのやり方での介護が主となっている現状がある。	まずは、介護保険事業所として、介護計画に沿った支援実践の義務を全職員に周知することが望ましい。現状のままでは、支援実践の事実を記録から読み取ることも困難な状況に進むことが懸念される。
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	記録が不十分である		
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	本人の状況に合わせケアプランを見直している		

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	不十分である		
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	支援している	提携医の定期的な往診、緊急受診を支援している。また、利用者の健康管理を目的として、訪問看護ステーションと週一回の医療連携を図っている。提携医以外の医療機関の受診も可能であり、利用者・家族の希望に沿った支援を行っている。	
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	定期的に訪問してもらい、意見、相談をしている		
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。	不十分である		
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	家族、医師、訪問看護と必要に応じ話し合いをしている	利用開始時にホームの方針を説明し、利用者・家族の希望を重視しながら、必要に応じて方針の決定を図っている。最後までホームでの暮らしを希望される利用者がほとんどで、状況・状態を観察しながら、本人にとって最善の方法を話し合い、終末期の支援を実践している。	
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	定期的には行われていない		
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	避難訓練は行っているが、地域との関係は築けていない	年2回の避難訓練実施し、その内夜間想定での避難訓練も実施している。しかし、地域との連携に関しては、消防団もなく、地域防災での避難訓練も行われていないこと等で、ホームの働きかけが実を結ぶには至っていない。	夜間一人体制の現状を把握・検討し、早急に地域への依頼が望まれる。ホーム単体で抱え込まず、地域の問題として解決して行く方向性で、運営推進会議の活用も一策であると思われる。

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>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	している	利用者一人ひとりの個性・性格・特性を尊重し、利用者毎の対応を実践している。訪問調査当日の視察でも、職員の言葉かけはやさしく、思いやりのこもった言葉かけとなっていた。	
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	一方的にならず会話の中に機械を取り入れている		
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	一日の流れは職員のペースになりがちであるが、過ごし方は本人に合わせるようにしている		
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	服の選択や化粧の声かけなど行っている		
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	利用者の能力に合わせて行っている。	利用者と職員が、同じテーブルで同じ物を食べている。利用者も、活動時間内である昼食時は特に活発で、下膳・配膳・後片付け等、役割分担のように手際よくこなしていた。食事中・食後の、互いの世話を焼きあう会話から、和気あいあいの関係がうかがい知れた。	
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	カロリー計算や水分摂取量のチェックを行っている		
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	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
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	行っている	トイレでの排泄を基本とし、日中は利用者毎の排泄パターン・支援方法で適切に支援している。	
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	効果が得られず、個人の排便習慣に合わせて薬により管理している		
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	基本的に時間は決まっているが、場面に応じて個別に対応している	ホームでの生活リズムが確立しており、「今日はお風呂の日」に対する拒否も少なく、おだやかに入浴を楽しんでもらっている。入浴日以外でも、希望・必要がある場合は柔軟に対応している。	
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	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	内服薬のリストを作成している		
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	役割・楽しみを持つことの大切さを理解し支援している		
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に支援している	支援している	希望表出のある利用者に対しては、食材の買い物・ドライブ・近隣の散歩等を積極的に支援している。また、外食・買い物などを家族と楽しめるように、家族への働きかけも行っている。現状では、身体程度の差で、ホーム行事としての外出が難しくなっていることが課題となっている。	利用者にとっての「気晴らし」は、利用者それぞれであると思われることから、希望・意向を聴取し、それに沿った支援で充分であると思われる。玄関先の椅子に座り、日光浴をしながらの職員との歓談で、満面の笑みであった利用者の笑顔は非常に印象的であった。



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	支援している		
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	支援している		
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	配慮している	回廊造りの利点で、採光は充分であり、室内のどこからでも戸外の様子がわかり、広がりのある空間を感じることができる。ホーム内の清掃は行き届き、さわやかな印象がある。また、習字・写真の掲示にもそれぞれの意味があり、利用者への自分の居場所としての配慮が感じられた。	
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	居場所作りに努めている		
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	使い慣れた物を持ち込んでもらっている	視察させていただいた居室はどの部屋も個性があり、使い慣れた物や馴染みの物を配置した、居心地のよさそうな空間であった。きれいに整理整頓され、住環境的にも適切であると言える。	
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	個々の能力を理解し、少しでも自立した生活が送れるよう努めている		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームはなえくぼ江南

## 目標達成計画

作成日: 平成 22年 5月 7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ると、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	2	・地域にとけ込んでいない ・グループホームがどのような施設であるか アピールが足りない	・地域の一員、社会資源として活動ができるように、グループホームがどのような施設であるか知ってもらう	・ホームで発行している便りを近隣宅に配布する ・運営推進会議への参加を呼びかける人を増やし、より多くの人に参加してもらう	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。