

### 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	0870300852		
法人名	池田観光開発株式会社		
事業所名	グループホーム鶴沼の里(1)	A棟	
所在地			
自己評価作成日	平成29年6月26日	評価結果市町村受理日	平成 29 年 11 月 16 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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2012\\_022\\_kihon=true&JigyosyoCd=0870300852-00&PrefCd=08&VersionCd=022](http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870300852-00&PrefCd=08&VersionCd=022)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成 29 年 8 月 25 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)】**

①近くに鶴沼の大きな池があり、遊歩道を散歩し自然と触れ合う事が出来る。②自立支援と明るく家庭的な介護、③無農薬の吟味された食材④自宅の延長のようなゆったりとした当たり前の生活。

**【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)】**

管理者と職員は日常の利用者との会話には「しっかりと耳を傾けて聴き、優しい言葉遣いで話す」を重視することで、利用者の思いや希望、意向などの把握に繋げている。  
ほとんどの利用者が居間で過ごすことが多いことからソファを幾つも設置したり、テーブルの座席は利用者同士の相性を考慮し決めているほか、居間の壁に折り紙で制作したひまわりや花火などで季節感を醸し出し、利用者が一日中楽しく快適に過ごせる環境作りに努めている。  
職員は日頃から店の豪華弁当のチラシなどをファイリングし、行事時の食事は全職員が早出して食材に凝った店顔負けの手作り豪華弁当を利用者や家族等、地域住民に提供することで、利用者の行事参加意欲と食事が楽しみとなるよう支援している。

**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)	○	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、その時々々の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

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	ユニット内に掲示して日々のケアの中で話し合い一人一人を大切にできるように、心がけている。	朝の申し送り時や月1回のカンファレンス時などに確認し、共有しながら実践に結び付けている。理念に掲げている「生活の回復」を意識しながら日々のケアができるよう心掛けている。	
2	(2)	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	小学校の運動会に参加したり夏の行事やクリスマス会、敬老会にボランティアさんが来所してくれます。	本部主催のパーベキュー大会や花見に参加し、家族等や近隣住民と交流している。小中学生の職場体験を受け入れたり、運動会に参加するなどの交流をしている。	
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	活かしています。		
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1度運営推進会議を開き、話し合いをし、良い方向にするよう活かしています。	各ユニットに空きがあることから、委員から市の高齢福祉課や地域包括支援センターに事業所のパンフレットを置いてもらったり、日常の中で委員が事業所の良さをPRしたら良いのではとの意見を受け、実施している。	
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取り組んでいる	毎月介護相談員様が来所し、入居者様の要望を聞いて、協力して頂いています。	運営推進会議時や地域密着型サービス連絡会参加時に、運営状況や空き状況を報告している。管理者は月2、3回市担当者を訪問し、実情の報告や相談などをしながら協力体制を築いている。	
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	やむをえない状況になった時は、ご家族様と話し合い同意書を頂いています。	管理者は日常的に身体拘束をしないケアに努めるよう話すとともに、月1回のカンファレンスで注意しあっている。利用者が病院から退院した際には特に身体拘束となり得る行為を話し合っ、利用者の健康状態に合った、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	常に話し合い、職員同士も虐待の無い様努めています。		

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
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	必要で有るとと思われる利用者様ご家族様と話し合い支援しています。		
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	本社にて、契約書、重要な説明等できる様して頂いています。		
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	ご意見箱は設置してあるが、ご家族様には、来所の時等に伺うようにしています。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明記するとともに、玄関に意見箱を設置している。家族等からは来訪時や運営推進会議時に意見を聴くようにしている。苦情等は直接話してくれるので、その都度迅速に対応している。	
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	月に1回全体ミーティングを開いて職員の意見や提案を聞くようにしている。	職員から調理器具が壊れたので、新しい物を購入して欲しいと要望があると、管理者は本部に購入依頼をし、職員の要望が迅速に反映されるようになっている。	
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	本社対応		
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	研修などは、自分の休みを利用し受けている。		
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	管理者が取り組んでいます。		

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>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	入所時、生活歴や本人の好きな食べ物、嫌いな事等を把握し不安に成らない様対応している。		
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	入所時に困っている事や、不安な事を聞き、対応しています。		
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	入居者様ご家族様が共に、納得するサービスをスタッフと共に考え対応しています。		
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	信頼関係を築きながら、共に学び共に成長する様対応しています。		
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	ご家族様の方と共に、話し合い本人を支えて行くよう努めています。		
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	手紙や電話をかけたいと言う入居者様には、できる様に支援しています。	利用者のこれまでの馴染みの関係を把握し、手紙や電話で関係を継続するとともに、家族との旅行や外出などの支援もしている。	
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	入居者様同士が穏やかに生活出来る様に支援しています。		
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	以前は寄って下さいましたが、今は継続していません。		

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>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	入居者様1人1人の意向を把握して対応に努めています。	入居時に得た情報や家族等からの情報を活用しながら、日常会話や関わりの中で把握に努めている。思いの表出が困難な利用者には言葉や表情から汲み取るほか、月1回のカンファレンス時に職員が話し合っている。	
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	アセスメント情報をスタッフ同士で共有し努めています。		
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	介護計画書に基づき1人1人に応じた話し方等十分に気を使い対応しています。		
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	本人のニーズに合った介護計画書を作成しています。	利用者や家族等の意向を基に、医療関係者の意見を聴き、職員全員で関わった介護計画を作成している。定期的な見直しのほか、意向や状態の変化が合った場合には随時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	日々ケース記録に記載して介護計画書の見直しに活かしています。		
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	年間行事の中で外出や誕生者がいる月等は外食したりしている。		

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	年間行事のときなどボランティアさん等に来て頂き協力をしてもらっている。		
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	協力病院、毎月の往診、週1回の看護師来所など支援している。	協力医療機関の医師による訪問診療が月1回あるほか、週1回協力医療機関の看護師が来所し健康管理をして、医療的なアドバイスも得られる体制が整っている。	
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	週1回の来所時に対応している。		
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。	担当医、看護師、スタッフと相談しながら入退院後安心して生活できる様、支援しています。		
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	御家族様の意向を聞き共有して行っています。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能なことを説明し、重度化や看取りに関する同意書にサインをもらっている。重度化に関するマニュアルを整備しており、年1回内部研修を行っている。	
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	消防署の指導のもと、普通救命講習をうけている。		
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	消防署の指導のもと、年2回避難訓練をうけている。	避難訓練は年1回に留まっており、住民参加は得られていない。報告書は作成されているが、反省や今後の課題を記録に残すまでには至っていない。	夜間想定を含めた避難訓練を年2回実施し、訓練後に話し合いを行い、反省点や今後の課題を記録に残すことを期待する。また、運営推進会議等で地域住民の協力を得られるよう働きかけることを期待する。

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>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	尊重し支援している。	日頃から誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。個人情報に関する同意書を整備し、書類は事務室の鍵のかかるロッカーに保管し、情報漏えいに留意している。	
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	本人の思いや希望等重視して支援しています。		
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	1人1人のペースを大切にその人らしい過ごし方を支援しています。		
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	毎回理容師さんが来所し希望に合ったカット、また指名などもして支援しています。		
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	食器拭き、テーブル拭き等出来る方には手伝っていただいています。	3ユニットが1ヶ月交代で、利用者の好物や苦手なものに配慮した献立を作成している。利用者はテーブル拭きや食器拭きなど出来ることを手伝っている。利用者の誕生日には外食をしたり、行事のときは手作り豪華弁当を作るなど、食事を楽しめる支援をしている。	
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	水分、食事量を記録し1人1人の状態に応じた支援をしています。		
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	毎食後口腔ケアを行い清潔に努めています。		

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
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	1人1人の排泄や便などのチェック表を作り、その人に合ったトイレ介助やオムツ交換をしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄の自立に向けた支援をしている。病院から退院してきた利用者はおむつ使用が多く、職員は利用者一人ひとりの時間に応じた声掛けでトイレでの排泄を支援することで、パットとリハビリパンツに替わるなど効果が得られている。	
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	調理の内容、水分等を工夫したり散歩等心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ゆっくり安心して入浴を楽しめる様、支援しています。	利用者は入浴を楽しみにしているため、入浴回数が平等になるように、1ヶ月の入浴回数を記録している。	
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	利用者様を理解し安心して眠れるよう支援しています。		
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	職員同士声かけしながら薬を把握し理解し、支援しています。		
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	1人1人の出来る事に合わせながら、楽しく生活できる様支援している。		
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	行事や散歩など外出できる様支援している。	天気の良い日にはベランダで日光浴をしたり、車で安全な場所まで出かけて散歩を楽しんだりしている。年間行事計画を立て、車いすの利用者も思い思いの場所へ外出をしている。	



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	出来るだけ1人1人の希望や力に応じた支援をするようつとめています。		
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	本人が満足して生活できる様支援しています。		
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	共有の空間は過ごし易い様配慮し季節の花等も飾ったりして気をつけています。	廊下には物を置かないように気をつけている。利用者が過ごしている居間はソファを置き、寛げるようにするほか、テーブルの座席も人間関係に配慮し、話が弾み、楽しく過ごせるよう配慮している。	
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	1人1人がゆったりと過ごせるよう支援しています。		
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	使い慣れたタンスや洋服等本人が居心地良く過ごせる様支援しています。	クローゼットや押入れがない居室でも、工夫し、散らからないよう整理整頓されている。利用者は使い慣れたものを持ち込み、思い思いの部屋にしている。	
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	出来る事は自力で行い、出来ない所はお手伝いして、自立した生活が送れる様に支援しています。		

目標達成計画

事業者名 グループホーム鶴沼の里

作成日 平成29年11月15日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

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】					目標達成に 要する期間
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	6ヶ月
1	35	夜間想定を含めた避難訓練を年に2回実施していない。	夜間想定を含めた避難訓練を年に2回実施する。	運営推進会議等で地域住民の協力を得られる様働きかける。	ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					

注1) 項目番号の欄には、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。