（別紙1）　　2025年度

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	0790400642		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホームいわき平窪		
所在地	福島県いわき市平中平窪字横枕10-1		
自己評価作成日	2025/5/20	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	運営推進委員会メンバー　松本様（施設オーナー）今田（民生委員）
所在地	
訪問調査日	2025/5/20

【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）】

「快適」で「穏やか」な生活を常に支援します。さまざまな機会を通じて「地域」の人々との「触れ合い」を大切にします。「心」を込めた親切なサービスに務め、その「姿勢」を磨き続けますの企業理念のもと、入居者様お一人おひとりに合わせたサービスを心掛け、何より入居者様が常に笑顔で明るく明るく過ごせる事が一番と考えています。

【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）】

グループホームならではの機能を活かし、アットホームな環境作りに充分考慮している。管理者と職員が日常的に考え話し合い、入居者家族へも連絡を密にしながら、利用者一人ひとりが安全安心に暮らせるよう取り組んでいる。　　また、年中行事や誕生会の折には展示物や衣装を入居者と一緒に手作りしたりなど、写真満載の平窪通信にて毎月その様子を家族と共有出来ている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. 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（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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	グループ理念・介護事業理念を基に事業所理念を作成し、玄関・事務所に掲示している	グループ理念、介護事業理念を基に職員は一人ひとりの利用者に笑顔で接し、その人に合ったケアに繋げている　毎日にミーティングで繰り返し話し合いながら医師の共有に取り組んでいる	
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	隣組に加入し近隣住民との交流や、回覧板等でイベント等を把握し直接出向き、交流が出来るよう心掛けている	コロナ変異株など感染症予防対策の為、交流イベントなどはしばらくの間中止している　回覧板お届けや敷地内散歩を行っている	
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	日頃から近隣への散歩や買い物を通して、認知症と診断されていても住み慣れた地域で過ごすことが出来るよう地域住民に働きかけている		
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	定期的に開催し、地域イベントや交流の場を告知頂いたり、ご意見やアドバイスもスタッフ全員で共有しサービス向上に努めている	コロナ変異株など感染症予防対策の為、対面会議は中止しているが、資料の郵送で情報の共有を行い、何か気づきがあればその都度連絡が出来ている	
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に取り組んでいる	定期的に介護保険課や包括支援センター窓口に出向き、情報収集に努めている	必要に応じ、市の支援や包括支援センターにアドバイスを得ている	
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	身体拘束廃止委員会を立ち上げ、3か月に1回会議を開催し、スタッフ全員が共有・確認ができる様に働きかけている	入居時に本人家族に説明している　職員の気になる言動についてはその都度個別面談にて理解してもらっている	
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注意を払い、防止に努めている	「虐待・不適切ケアチェックシート」を定期的に記入し、会社で共有すると共に、研修の実施とスタッフ間で指摘が出来る様な環境作りをし、発声防止に努めている		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	年間研修予定に組み込み、理解を深められる様努めている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	ご家族様や関係機関及び事業所との話し合いを行い、ご理解頂けるよう十分な説明とご納得頂いた上で契約を結んでいる		
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	玄関内にご意見箱を設置すると共に、本社から全事業所のご家族様へ年1回のアンケートお配りし、ご意見を頂戴し運営に活かせるようにしている また、ご家族様来訪時やお電話の際にも日々の生活の様子をお伝えしご意見・要望がある時は反映できるよう努めている	どんな些細な事でも職員と家族との間で共有できる様努めている　何かあったら速やかに連絡し家族の要望に出来る限り寄り添っている	
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	福島エリアの事業所管理者が月に1回、本社全体の役員管理者が年1回集まり、定期的に会議を開催し、会社全体の情報を書く事業所へ持ち帰り、ユニット会議・ホーム会議において周知し意見交換を行っている	ミーティングや個別面談で意見や提案を聞き、出来るだけ運営やケアに反映させるようにしている	
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	定期的なヒヤリングの実施とキャリアパス制度や資格支援制度を導入しながら各自のレベルに合わせた職場環境の整備に努めている		
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	各自のレベルに合わせたスキルアップ研修の実施とスタッフとのコミュニケーションやヒヤリングの中から各自のスキルや状況に合わせた育成や研修を実施している		
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	GH協議会での会議や研修参加、他外部研修への参加にて積極的な交流を深め、意見交換しながら相互の質の向上に努めている		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	入居前にアセスメントを行ない、不安などの軽減に努めている		
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	入居前にご本人様・ご家族様とのアセスメントを行っている		
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	アセスメントを通し、ご本人様・ご家族様の要望などを傾聴し、計画書の作成を行っている		
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	スタッフは常に入居者様の話を傾聴できるよう日頃の会話などで人間関係を築けるよう努めている		
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	面会時やお手紙などで、生活状況の報告を行ないご家族様との協力を得ながら関係を築いている		
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	現状、支援できていないので、今後の課題として取り組めるよう努める	コロナ感染予防で面会を控えているが、窓越し面会や好物やプレゼントの差し入れなど関係性を継続出来ている	
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	孤立しない様、スタッフが会話の橋渡しをする様努めている		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	必要であれば相談や支援を行っている		
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	入居者様との会話の中で希望などを聞いて、ユニット会議などで話し合い検討している	個人の気持ち、個性を大切にし、いつも穏やかな心持で過ごせるよう見守り、温かい支援が行われている 「その人らしく生きる」ことに寄り添っている	
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	アセスメントや会議の中で情報収集を行っている		
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	個別記録を記入し、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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネージャーが計画書を作成し、ご本人様・ご家族様の意見などを反映し作成している	ケアマネージャーが作成した計画書に基づき、その人らしく暮らせるよう必要な支援を盛り込んだ具体的な介護計画となっている　利用者の心身状態にあった物を柔軟に見直している	
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	ユニット会議で情報を共有し、いろいろな意見を意見を取り入れ計画書の作成をしている		
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、その時々に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	ニーズに対応出来る様努めている		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	ボランティアの受け入れも行ない、地域との繋がりを大切にしている		
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し、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	ご家族様の協力を得て、かかりつけ医の受診を行なっている　状態報告もご家族様へ報告して頂いている	入居時にかかりつけ医から協力医療機関に変更する人もいる　専門医受診の場合は、職員が代行したり家族と待ち合わせをし、記録を持参し適切な受診ができるようにしている	
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	往診や訪看への報告を行ない、指示をもらい医療機関との連携に努めている		
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。	早期に退院できるよう話し合う機会を持つようにしている		
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	ご本人様・ご家族様、医療機関と連携を取りながらできる限り対応している	入居時に重度化や終末期の対応について説明し理解してもらっている　医療機関の受診が多くなっている時は、その都度話し合い、本人家族の気持ちの変化を理解し対応するようにしている	
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	急変・事故のマニュアルを作成すると共に、研修なども行なっている		
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	年2回の消防訓練、年1回の災害時想定訓練を行なう　　夜間想定の訓練を行なっている	消防署の協力を経て定期的な訓練をおこなっている	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	研修を行い、スタッフ全員に学ぶ機会を作っている	これまで生きて来た経緯や趣味を把握し尊重し、言葉掛けや対応をするようにしている　また否定することなく受け入れ、自分だったらどうなのかを考えプライバシーを守りながら本人の気持ちを考え、さりげないケアに繋げている	
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	ご入居者様にとって解りやすい、選択しやすい支援を行なっている		
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	ご入居者様のペースに合わせ支援している		
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	身だしなみは出来る限り自身で行って頂いている 季節の変わり目などは助言をし支援している		
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	盛り付け、片づけ等を一緒に行い、外出レクなどで食事を楽しんで頂く	利用者の一日の摂取量を考えたメニューが作成されており、季節感や行事食など、家庭の延長上にある様な食卓を心掛けている　盛り付けや配膳、味見をしてもらい楽しく食事が出来るようにしている	
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	食事量・水分量を記録し、個別にキザミ食、ミキサー食、とろみなどを付け提供している		
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	訪問歯科の助言を聞きながら毎食後行っている		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	チェック表を付け、トイレ誘導や声かけを行なっている	適切な個別誘導を行ない、トイレでの排泄が出来る様対応している	
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	朝食時、牛乳やヨーグルトを提供し、毎日の運動を行ない便秘対策を行なっている		
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	入浴日は決めず、週2回以上入浴して頂く様声かけ等を行なっている	利用者のこれまでの生活習慣や希望を聞き、その人にあった入浴ができるようにしている　浴室と脱衣所の温度差をなくし体に負担がかからないようにしている	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	メリハリある生活リズムを心掛けている		
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	個別記録ファイルに薬の情報を入れ、スタッフ全員に理解してもらっている		
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	日常の生活の中で役割をもってもらい、日々生活して頂く		
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	季節にあった外出レク、外食などを行なったり、戸外での洗濯干しやごみ捨てを行なっている	その人らしく暮らすため外に出る事は大切な事と考えている　フロアから直接外に出たところにベンチを置き外気浴や日光浴をしている　また職員と一緒に洗濯物を干したり園芸の水やりを行っている	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	事務所で保管しているが、ご本人様の希望があれば自由に使えるよう支援している		
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	希望時には必要に応じて電話が出来るよう支援している		
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	花や装飾品を飾り、季節を感じて頂く様にしている	共有空間は清潔で居心地が良く家庭的な雰囲気に感じられる　導線を確保し、安全な歩行が出来るようしている　感染予防に定期的な換気や手すり等の消毒を行っている	
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	ご入居者様の関係性を考え、テーブル席の配置をしている		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。 （グループホームの場合）利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	馴染みの物を持ち込んで頂いたり、家具の配置などを考えたりしている	使い慣れた物を持ち込んでもらい、その人らしく暮らせるようにしている　一人一人の身体状態に合わせ、べっとの位置や高さを変えるなどしている　掃除や衣替えも職員と一緒に行い清潔に整理整頓されている	
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」「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	出来る事はなるべくやって頂き、見守りの中、役割を持ち生活してもらうよう支援している		

別紙2

事業所名：　愛の家グループホームいわき平窪

作成日：　令和7年　6月7日

目標達成計画

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	3	地域に根ざし、認知症の専門家としてのサポート、普及を更に深めて行く	①認知症を患っても、自宅・地域に住み続けられる地域作りへの協力 ②地域住民やこれからを担う子供達へ認知症の理解を深められる活動の実施	①専門家として認知症介護相談所の利用推進 ②認知症サポーター養成講座の定期開催 ③共用デイサービスの再開	12月
2	10	ご家族様との結びつきをより深め、信頼関係を更に強化する	①ご家族様主体の家族会開催（3～4回/年）	①ホーム行事等に家族会を重ねて開催する ②ご家族様の意見・要望を取り入れ、ご満足頂ける環境の整備 ③ご家族様と日頃のコミュニケーションの頻度を増やす	12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No.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。