

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	者三	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	花みずきの基本理念を中央ホールに掲げている。ユニット内のスタッフ休憩所にもある。	理念は玄関や2階中央ホール、各ユニットのスタッフルームに掲げている。職員は、利用者のペースを大切に待つ姿勢で支援している。来月、4年ぶりに発行する広報紙「花だより」に理念を掲載し家族に送付する予定である。	
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	昨年は祭りの時に地域の屋台が庭まで入り、入居者の方の前で屋台を練ってくれた。	コロナ禍で、近隣住民との交流が途絶えているが、秋祭りの屋台が事業所の玄関先で披露され、利用者は窓越しで楽しんだ。それぞれの利用者は、自治会に加入しているので、回覧板が来たり、地域のお祭りカレンダーを購入して愛用している。地域住民から花や野菜が届くことがある。	
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	コロナ前はドクターが地域の公民館で認知症の話をした。		
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	コロナが落ち着き始めたので開催している。コロナで居室には入れないが、毎月の手紙で楽しく生活している様子が伺えるとの意見が出た。	運営推進会議は、コロナで中止が続いていたが今年度は4月から再開し、家族や自治会長、老人会や近隣住民等々の参加があり、事業報告やヒヤリハットの報告等をしている。日曜日開催の為家族が参加しやすい。議事録は全家族に送付し、職員には回覧している。	
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に取り組んでいる	運営推進委員会に地域包括支援センターの職員が参加し現状の報告を行い、意見や現状を聞かせていただいている。	市からの必要な情報はメールで届き、介護保険課や監査指導室に質問や相談をしている。コロナ感染発生時は市に連絡し、ゾーニングや消毒の方法の指導を受けた。最近、姫路市のグループホーム連絡会で事業報告はあったが、同会の研修等には、コロナ以降参加できていない。	
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	定期的に拘束委員会を行い、対応の問題点や見直しを意見し議事録を作成している。	玄関とユニット入り口は屋間は開錠している。各ユニットから1名のリスク委員と管理者が身体拘束適正化委員を兼ねており、3か月毎に会議を開催している。身体拘束排除宣言を掲げており、マニュアルはあるが指針の管理ができていない。	指針の管理をお願いします。

自己	者 第三	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
7	(6)	○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	職員のアンケートをもとに、勉強会で話し合い、虐待があってはならないことを理解し、対応時に実行している。	虐待防止委員も、身体拘束と同様にリスク委員が兼ねており、定期的に会議を開催している。4月に「不適切ケア」について職員にアンケートを取り、内容をまとめて研修会資料にした。ストレスが感じられる職員には管理者が声を掛け話を聴いている。	
8	(7)	○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	後見人の申し立て等は難しい点が多いため、しっかりと説明する場を設け、必要であれば活用できるように支援するようにしている。	現在、制度を活用している利用者が1名ある。契約時に、必要性が感じられる家族には、パンフレットを提示し伝えている。定期的に職員研修をする仕組みはない。	契約時、全家族にパンフレットを提示し説明をして頂きたい。 職員の知識向上の為研修をして頂きたい。
9	(8)	○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	管理者が契約の際に説明し、行っている。利用者や家族から説明、希望があればその都度、話し合いの場を設けている。	事前の見学や面談を経て、管理者が時間を掛け丁寧に説明している。重度化指針を説明し医療行為等は出来ない事を伝え同意を得ている。家族から、入院時の心配や、帰宅願望時の対応方法の質問には具体的に答えている。	
10	(9)	○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	毎月の手紙を喜ばれているがコロナ禍で居室に入れなことを残念に思っておられる意見が出ていた。	年1回の家族会に、運営推進会議を兼ね法人や事業所職員の多くが参加した。電気代高騰の説明をしたり、面会方法について家族の要望を聞きながら調整している。毎月の請求書と共に、担当職員が利用者の状況を報告している。	
11	(10)	○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	勉強会で話し合い、今後どのようにしたらよいかを意見し合い、スタッフも利用者も環境の良い施設になる様に実行している。	毎月、全体会議やユニット会議を開催している。コロナ禍でユニット毎にしていた縁日イベントを、久しぶりに3ユニットで合同で開催し、金魚すくいやゲーム等をした。今後も行事委員会を中心に検討し、クリスマス会も3ユニット合同で開催の予定である。職員個々の諸事情に配慮した勤務を受け入れている。	
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	年2回の管理者との個別面談があり、普段ゆっくと伝えられないこと等を相談している。		
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	月末には勉強会を2時間行っている。また、外部研修をオンラインで受けることがある。		

自己	者 第三	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
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	コロナ禍で交流ができないが、管理者が個々に情報交換を行っている。		
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	本人や家族と面接をし、ユニット内を見学していただき、雰囲気を見てもらう。家族より入居者の情報を提供してもらうことでスタッフが把握している。		
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	家族に入居後の状況を伝えることで様子を把握してもらい、その後の状況の変化等をその都度伝えている。		
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	個々のニーズを考えサービスを提供することで見直しが必要であれば立て直し、他のサービス利用が向いているようであれば提案している。		
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	今までしてきたこと、今できること等をスタッフと一緒にすることで自身の存在を認めてもらった喜びを感じてもらおうよう努めている。		
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	コロナ禍で面会ができたりできなかったりで家族も利用者も寂しい思いをされているが、毎月の手紙を家族様に送り、状況を把握してもらっている。		
20	(11)	○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	コロナ禍で面会の時間、面会の仕方等が厳しくなり、思うようにできていない。	面会は徐々に緩和され、玄関ホールにてパーティションを設置して時間を制限して行っている。面会時に庭園の花を眺めたり、散歩したりする利用者もある。個別の買い物は、職員が対応したり家族に依頼して届けてもらっている。2か月に1回の訪問理美容の来所がある。	
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	ユニット内では自由に誰とでも話すことはできるが、自ら動いて接しようとはしない人にはスタッフが寄り添って色塗り等をしながら過ごしている。		

自己	者 第三	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	サービス終了後も家族様より、状況報告を受けている。退所時には情報提供を行い、家族様より確認したいことがあれば対応している。		
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	(12)	○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	毎月のミーティングで一人ひとりの対応を見直し、スタッフが感じたこと、対応の仕方等意見交換し取り組んでいる。	意思表示が難しい利用者には、日常の関わりで推測されるその人が望むであろう選択肢を用意して、選んでもらっている。確認できない場合は、ケース記録や生活歴から推測して対応する事もある。入居後の情報は、ケース記録や申し送りノート等に記載し情報共有されている。	
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	性格や育ってきた環境を把握し、毎日接していく中で対応の言葉かけや接しかたを考え、過ごしやすい場となるようにしている。		
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	状態の変化を必ずスタッフは共有し、対応に努める。スタッフは同じケアを統一し行っている。		
26	(13)	○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	初月にモニタリングを行い1か月の様子、状態等について話し合い、安全に暮らしてもらうよう努めている。	ユニット毎に介護計画作成担当者を配置して、毎月初めにモニタリングをしている。担当職員が介護計画書を作成し、ユニットの計画作成担当者が確認し、サービス担当者会議を経て介護支援専門員が調整し計画書を仕上げる。家族や本人の要望は事前に聞いておき、面会時に計画書を提示し了承を得ている。利用者の目標の多くが個性が見受けられない計画書となっている。	介護計画書は、利用者それぞれの個別支援計画書になるよう、検討されてはいいかがか。
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	日々の様子や、本人の発言、行動、ケア内容を記入し、情報の共有に努め介護計画にも反映している。		
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	本人の状況の変化に気づき、家族の思いもくみ取ったサービスを提供している。		
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	コロナ禍で団体での行事はできなくなったが、各ユニットが別々の日にドライブ、花見等に出かけている。秋祭りの屋台は庭まで練りに入ってくる。		

自己	者 第三	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
30	(14)	○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	かかりつけ医は理事長で、24時間連絡がとれ、指示により受診することもある。	事業所は理事長の医療機関を連携医療機関としている。看護師が週1回来所して健康管理を行っている。医師である前理事長は週2回利用者の状態観察に来所し、必要な際は医療に繋げる仕組みがある。	
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	週に1回訪問看護師により、健康管理を行っている。利用者の状態が記録され、スタッフも把握できるようになっている。		
32	(15)	○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。	入院時は利用者の情報を提供している。家族、病院に現状確認をし、早期退院に向けて、働きかけている。入院中の情報も受け、スタッフも把握している。	入院医療機関と主治医が連携を取り、情報提供を行っている。入院中の居室の確保は、契約上は30日であるが、状況を見て家族と相談している。退院後も入院前と同じ職員が担当するので、排泄等が早期に元に戻れるように支援している。	
33	(16)	○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、事業所の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	重度化や終末期の利用者については主治医より、家族へ説明があり、家族、主治医、管理者、職員で話し合い、方針を決め、支援に取り組んでいる。	契約時に、重度化した場合の対応に関わる指針を説明し、同意を取っている。緊急時は主治医の指示に従って対処する仕組みがある。看取り対応が可能な場合もあり、経験の長い職員が若い職員の支えとなっている。	
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	救命救急の訓練はコロナ禍で行えていないが、緊急対応はマニュアルに沿って対応できるようになっている。		
35	(17)	○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	ほぼ毎月、日中、夜勤、火災、地震による避難訓練を行っている。非常食、飲み水等も準備している。	毎月の避難訓練には利用者も可能な範囲で参加している。訓練後は振返りの場を持ち、現実的で具体的な避難方法を検討する仕組みがある。備蓄は3日分を用意し、ローリングストックとして利用者にも提供している。避難者状態リストや連絡先リストを作成し、ユニットに掲示し、有事の際に持ち出せるように用意している。	避難訓練の際、利用者情報を持ち出すことも訓練してみよう。

自己	者 第三	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	(18)	○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	個々の生活環境、性格を把握し、共同生活の中でトラブルにならないよう配慮し、穏やかな日々が送れるよう心がけて対応している。	利用者間の配席を工夫し穏やかに過ごせるように、職員は配慮している。トイレ誘導の際はさりげない声掛けをしたり、サインを見逃さないように心がけている。歯科は2階中央ホールで個別に受診している。	
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	何がしたいのか、どのように対応すれば向き合えるのかを試行錯誤し、思いを汲み取れるよう心がけている。		
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	1人1人のペースがあるので、スタッフに合わせるのではなく、利用者のペースにあわせて寄り添っている。		
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	季節にあった洋服や下着を選んで着てもらったり、美容師が来所するまでに髪が伸びていたらスタッフが少しカットしさっぱりしてもらっている。		
40	(19)	○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	季節のメニューを提供している。おはぎやどら焼き、ゼリー等を作って提供し、食べやすい大きさにしている。	ユニットごとに献立を作成、発注、調理を行っている。利用者には日常的に好みのメニューを聞き、献立作成に活かしている。ひな祭りのちらし寿司、土用のウナギ、敬老会の巻き寿司、年越しそば、お節等季節の楽しみや、手作りおやつも取り入れ、利用者のペースで食事を進め、口から食べられるよう支援している。	
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	食事量が減っている方には栄養補助食品を提供したりお茶やポカリスエットでゼリーを作り水分補給している。		
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	食後には義歯の方は洗浄し夜間は消毒を行い、口腔内に食物が残っていないかを確認している。		

自己	者 第三	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	(20)	○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	個々の排泄のタイミングを把握し、声掛け、誘導をし、スムーズな排泄を心掛けている。また、一定の間隔でトイレ誘導も行っている。	排泄記録、個別記録からタイミングを掴んで誘導している。利用者の状況をユニットの職員で相談し、布パンツに変更する等自立に向けて個々に支援している。	
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	排便チェックシートを活用し排便の間隔が開いているときは水分補給、カルピス、牛乳等を飲用し、必要に応じ服薬もしている。		
45	(21)	○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	個々の状態に合わせて入浴やシャワー浴をし、身体が温まるよう足浴等も同時進行している。	利用者の状況に合わせて週2～3回の入浴機会を確保している。デイサービスに機械浴は設置しているが、職員の人数を増やすなどして、ユニット内の浴室を利用している。季節湯、足浴、長湯など利用者の好みに合わせて楽しめるよう工夫している。	
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	就寝時間は一人ひとりによって違うため、いつでも眠たくなれば休んでもらえるようにしている。		
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	週に一度、薬剤師が来所し、薬をセットされる。薬の飲み方等把握をし、飲み込みが終わるまで見守っている。		
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	出来る事は個々に違うので洗濯たたみ、モップ拭き等をスタッフと行い、塗り絵や個別にできる遊びも行っている。		
49	(22)	○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	天気の良い日は庭に出て日光浴、散歩をし、車椅子の方も季節を感じてもらえるように努めている。	敷地内外に散歩に出かけることを日課としている。コロナ禍のため外部と接触のある外出はできないが、花見や紅葉を見にドライブなどユニットごとに企画し楽しみを持てるよう工夫している。	
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	お金は職員が管理している。必要なものがあれば家族と相談し購入している。出納帳に記入している。		

自己	者 第三	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
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	家族からの希望があれば電話で会話をしている。		
52	(23)	○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	室内の温度調整はその時々に応じてスタッフが調整している。コロナ禍で換気をしているため、窓を開けている。冬になれば、加湿器で湿度の調整も行っている。	ユニットの壁面装飾は職員の支援を受け利用者が作製している。職員が描いた似顔絵を居室入り口に掲示し、写真や塗り絵も壁面に貼られ、陽当たりの良い室内をさらに明るく彩っている。	
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	気の合う人同士が同じテーブルで過ごせるよう配慮している。好きな場所でテレビを観たり、廊下にはベンチもあって独りで過ごすこともできる。		
54	(24)	○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	自宅で使っていた馴染みのある家具があることで落ち着いて生活ができるようにしている。また写真等も貼って思い出作りもしている。	家族の写真を飾ったり、タンス、机と椅子を配置し、過ごしやすい居室になるように工夫している。室内にはクローゼットと洗面台があり、落ち着いて暮らせるよう職員が支援している。	
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	居室の入り口には本人の写真と表札を貼って、自室であることが分かるようにしている。		

(様式2)

事業所名:グループホーム花みずき

目標達成計画

作成日: 令和 6年 1 月 11 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	26	介護計画は当所なりの様式を使用している。(ケアプラン表・介護状況) ケアプラン表のみに着目すると似たようなニーズが多く個別性がない。	『介護状況』の内容をより詳しく記入する。その内容を短期目標・長期目標に反映できるよう検討していく。	管理者・計画作成担当者を中心に会議を行う。 様式の変更も含めて検討、改善していく。	12ヶ月
2	48	コロナ禍の為、行事や外出がほとんど出来ていなかった。	中止していた活動を再開していく。	コロナが5類になり落ち着いてきた。感染状況をみながら季節の行事や外出等を再開して、利用者様の楽しみにつなげていく。	12ヶ月
3	8	日常生活自立支援事業や成年後見制度について職員が学ぶ機会がない。	毎月の勉強会で学ぶ機会を設ける。	成年後見制度のパンフレットを準備し、必用時は案内できるようにしておく。	6ヶ月
4					月
5					月