成果につながった取組みの実績

該当する取組みに○をつけてください。

１．利用者の自立支援に向けた取組み(ADL・QOLの向上・社会参加等)

２．職員の資質向上に向けた取組み（教育・研修、職種間連携等）

３．その他の取組み（地域との連携、利用者の尊厳保持等）

　（要介護度維持改善部門）

私たちの事業所（事業所名：　　　　　　　　）は、

を実現しました！

|  |
| --- |
| ■実現に向けて取り組んだ事柄■　取組み期間：　　　年　　月　～　　　年　　月、取組みの対象者数：　　　　人【取組みを始めたきっかけ】*※取組みを始めるきっかけとなった事業所が抱える課題など*【具体的な取組み内容】【特に工夫したこと】*※独自の工夫や今後も取組みを続けるための工夫など* |

|  |
| --- |
| ■取組みの成果・実現してよかったと思えたこと■【利用者の立場から】【職員の立場から】【その他】【数値成果】**必須**　　年　　月時点　　年　　月時点 |

※　居宅介護支援については、該当する事例のケアプラン（第１表から第３表）及びアセスメントシートを添付ください。（所属ケアマネ１人あたり２例）

個人情報（利用者の氏名、生年月日、住所等）は、黒塗り等で消去の上添付ください。