

## 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        | 1    | 法人理念を基に、グループホーム独自の目標を作り上げ、共有し実践して行く。   | 地域との繋がりを大切にし、認知症ケアの理念(目標)を職員全員で作成し実践する。         | 「自分が認知症になった時、どんな場所で、どんな暮らしがしたいか」入居者の思いと重ね合わせ、認知症ケアの目標を職員ミーティングで話し合い、自分達で作成した目標に向かってケアを実践していく。  | 2ヶ月        |
| 2        | 6    | 「自由に外に出たい」と言う入居者の思いを、どのように実現可能にするか。事故ヒヤリハットの検証も踏まえ、職員の共通認識の下、門扉の施錠を解除し 自由を感じてもらえる方法をさぐり実践していく。 | 入居者の安全を確保しながら、少しでも「自由に外出できる」思いを感じて暮らして貰えるようにする。 | 職員が入居者の外出される様子を見守れるよう、施錠を解除する時は外に職員の配置したり、解除する曜日・時間を、ある程度限定し職員間の連携が取れるようにする。また見失った時の対応については、その日の服装などを写真に撮ったり、連絡先のわかるものを身につけて貰う工夫をする。 | 3ヶ月        |
| 3        | 26   | 入居者の生活歴を介護計画に反映させ、より個別性の高いものにする。   | 生活歴などの情報を活かし、入居者自信の回復に繋がられるケアプランを作成し実践する。       | 入居者の情報をもとに「その人」を深く理解し、入居者ごとの個別の介護計画になるよう、担当職員がケアプランの原案作りに取り組みケアカンファレンスでプランの提案を行なう。   | 12ヶ月       |
| 4        | 33   | 入居者の重度化や終末期に向けての方針を明文化する。  | 現時点でのグループホームにおける対応方法を明文化し、入居者・家族の意向を確認する。       | 入居時に関連施設の特養への申込を同時に行い、現時点で対応できることを明文化していく。またサービス担当者会議などで本人・家族の意向をその都度確認していく。   | 3ヶ月        |
| 5        | 35   | 東日本大震災を教訓に、火災時の避難訓練にとどまらず、災害時の対応として防災計画を立て、非常時の持ち出し用品・備蓄の確保を行なう・定期的に訓練を実施する。                   | 地域住民と共に避難訓練・防災時の対応方法など、消防署員による講習を計画・実施していく。     | 定期的な避難訓練の実施の他、非常災害時に備え、設備点検・備蓄の確保、非常時の持ち出し用品や準備物の点検を消防署からの情報をもとに地域住民と共に取り組んでいく。  | 6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。