(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームさくらぎ庵 1FA

作成日: 平成 27年 2月 20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】 | | | | | | | | |
|----------|--------|--|---|---|------------|--|--|--|
| | 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 | I-1 | ●理念の共有と実践がされていない・地域密着型サービス事業所の社会的役割を認識していない。 ・理念について職員間で話し合う機会が無く意識づけされていない。 | ●理念の共有と実践 ・日々のサービスの提供場面(言葉かけ・態度・記録等)を振り返り、理 念がケアに反映されているか確認 する。 | 理念を再確認し「グループホームとはなにか」「グループホームの定義」について研修を行う。 | 12ヶ月 | | | |
| 2 | II −21 | ●利用者同士が共に助け合い、支 え合って暮らしていく事の大切さを 理解し共に暮らしを楽しむまでは 至っていない。・些細な事でトラブル が生じている。 | ●利用者同士の関係をしっかり把握する。職員・利用者同士が一緒 に生活する仲間となる支援 | 一人一人の利用者の個性や価値観などを再確認しそれらを上手に活かす配慮を検討する。トラブルの対処方法などを出し合う。 | 12ヶ月 | | | |
| 3 | Ⅲ-23 | ●利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けての思いや意向が充分把握できていない。 | ●職員全員が一人一人の思いや 意向について関心をもち理解をす る。 | ー人一人の思いや意向を理解するためのアプローチをどのようにするか、 又しているかをKJ法等を用いて討議する。 | 12ヶ月 | | | |
| 4 | IV−36 | ●一人一人の人格を尊重し、誇りや プライバシーを損ねない言葉かけや 対応が充分行えていない。 | ●一人一人の人格を尊重しプライ バシーの確保を徹底する。 | 具体的に職員全員が、具体的に話し 合う機会を日常的につくる。 | 12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。

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームさくらぎ庵 2FB

作成日: 平成 27年 2月 20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 | I-2 | ●近所付き合い、地元の活動、地域 住民との交流に積極的に取り組め ていない。 ・隣近所の人達が気軽に立ち寄った り、遊びに来たりする間柄はできて いない | ●普段の暮らしの中で、隣近所の 人達が気軽に立ち寄れる、遊びに 来たりできる関係つくり。 | ・行事など地域活動の情報収集・参加 の企画 ・地域の方が参加できる催しの企画・ 実施(1回/年は必ず実施) | 12ヶ月 | | | |
| 2 | II −18 | ●本人と共に過ごし支え合う関係の 構築が充分なされていない。 ・職員と本人は「介護する―される」 と言った一方的な縦の関係を脱して いない。 | ●職員は利用者と共に暮らす同市 として「こだわり」や「苦しみ」「哀し み」「不安」「喜び」「楽しみ」などの 思いを共感し理解できる。 | ・グループホームの特性を活かした日 常生活の支援について、具体的に事 例を挙げてグループワークを行う。 | 12ヶ月 | | | |
| 3 | IV −38 | ●職員側の都合やスケジュールに 当てはめてしまい、一人一人は「そ の日」したい事を把握し利用者が主 人公になった暮らしの支援になって いない。 | ●一人一人が本来持っているペースや望んでいるペースや望んでいるペースや望んでいるペースにそって見守りながら一緒に生活を送る。 | ・利用者の一人一人が本来持っている ペースや、望んでいるペースの把握。 | 12ヶ月 | | | |
| 4 | IV−49 | ●日常的な外出の支援ができていない。普段行けないような場所などには出かけていない。 | ●日常的に外出できるような個別 の支援の工夫 | ・地域の認知症サポーターや地域住民 の協力が得られるようにする。普段行 けないような場所への外出に取り組 む。 | 12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。