

(別添7)

事業所名 グループホーム 浜脇

2 目標達成計画

作成日: 令和3年8月4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	1	地域密着型サービスの理念をうたっているが、内容の理解に職員間でバラツキがあり、当事業所独自の理念を新たに作りなおす必要がある。	地域密着型サービスの理念をふまえ、新たに当ホームの理念を作成し、全員で共有し実践をする。	職員全員で理念を作りなおす。 勉強会やカンファレンス等おりにふれ新たな理念の共有や実践に努める。	6ヶ月
2	6	身体拘束や虐待については、開所時に勉強会を行ったが職員間においては共通認識が持てず、理解不足が見られる。	定期的に勉強会を開催し、拘束をしないケアについての理解や共通認識が持てるようにする。	外部講師の依頼や、事業所での勉強会を定期的に行う。「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」等について勉強会を行っていく。	12ヶ月
3	35	訓練等は年2回に限らず、夜間や緊急時での具体的な訓練が必要であり、定期的に繰り返すことで緊急時の対応が出来るようになる。	定期的な訓練、勉強会をとうして、知識と技術を取得する。	年2回の訓練だけでなく、年間計画を立て、日中や夜間も想定した訓練を実施する。 訓練時、近隣の住民へ声かけや見守りを願う。	12ヶ月
4	23	個々の生活歴、生活環境の中から、本人の希望や意向をくみ取り、出来ることを継続し、本人に寄り添った支援が必要である。	日常的な支援や会話のなかで本人の思い、希望、意向の把握に努め、趣味等が日常生活の中で生かせるように支援を行う。	担当者を決め、利用者の再アセスメントを行い、生活歴、職歴、趣味、家族歴等の聞き取りを行い、記録に残し職員全員で共有を図る。	12ヶ月
5	26	モニタリング・プラン作成時においてチーム全員でのカンファ が難しく、日々の支援とプランが連動していないときがある。	本人の希望や思いを聞き取りケアプランに沿った支援を行うことが出来るようになる。	プラン作成時やモニタリング時に担当者を交え意見交換を行い、利用者個々の思い、希望が反映される 介護計画書を作成する。	12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。