

(別表第1の4)

事業所名 認知症対応型共同生活介護事業所 くりのみ土居

作成日: 平成 28年 11月 14日

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次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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	目標達成状況(任意)
1	1	①法人としての理念を理解すると共に、グループホームとしての行動指針を職員間で話し合い作成し、実践につなげる。	①-1理念を基に、日々の介護の中より“支援する側”・“される側”共に同じ思いの行動指針を作成する。	①-1-1ミーティングでの、スタッフ間での検討を繰り返し行う(今の現場に合ったものを作成する)。	3 か月	・10月より開始、1月に提示予定 ・現在、スタッフ間で話し合いを行い、各自が考える時間を持っている。これから1月提示に向けて、再び話し合いを繰り返していく予定。
2	4	①運営推進会議に、地区の自治会長さんに参加してもらえよう取り組む。 ②家族様の参加率が少ない。	②-1「運営推進会議」というものが、どんなものかを知っていただく。 ②-2「運営推進会議」の記録が見えるようにし、家族様へ提示できるようにする。	①-1事業所を知って頂き、事ある毎に案内等お伝えしていく。 ②-1-1家族様に報告という形や、家族会という形も取り入れて、職員と対話できる時間をもうける(勉強会など)。 ②-1-2アンケートを用いて家族様の様子を知る。 ②-2-1玄関先などに、情報コーナーを設け、提示を行う。	6~12 か月	
3	10	①家族様個々人との話し合いを行ったり、玄関先には意見箱も設置しているが、意見が出ないことが多い。	①-1家族様同士が意見を交わせる“家族会”の開催を実現していきたい。	①-1-1家族会というものを、まずはスタッフが理解する。 ①-1-2家族様に家族会というものを教えていただき、最初はお茶を飲みながらの座談会を行う。回を重ねる毎に内容を深いものへとする。 ①-1-3スタッフが主体ではなく、“家族様と入居者様”の生活の延長線が切れることなく続いていることへの理解をいただきながら、お互いの関係を築く。	12~24 か月	
4	26	①入居者様の日々の個別記録が、ケアプランの内容と連動していない。	①-1日々の記録に少しずつでも、入居者様の状態が盛り込めるよう、プランの内容が見える形としておき、日々のケアに繋げる。	①-1-1ケアプランをわかりやすく提示し、いつでも振り替えれるようにする。 ①-1-2プラン内容が表記できているか、確認しながら進める。	1~3 か月	・個別のケアプランファイルとは別に、1冊のファイルに第2表・第5表を入れ、記録の際に確認するよう周知した。
5	35	①職員の緊急連絡網の実際の活用(実践訓練は行えていないのが現状)。	①-1職員間でしっかりと伝達ができるかを確認する。	①-1-1全員に連絡が行き、自分に戻ってくるまでの時間を知る(番号変更・連絡が滞った所の確認・問題点などを把握する)。 ①-1-2定期的実施する(最初は実施日を設けて行い、最終的には連絡無しでどのくらいで戻ってくるか)。	3 か月	・現在、連絡網の見直しから実施している。実際にそれを活用し、今後繋げる予定。

注1) 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。

注2) 項目数やセルの幅が足りない場合は、行を挿入してください。

注3) 外部評価結果の通知を受けた日から概ね30日以内に評価機関に報告してください。

注4) 目標達成状況は任意となっております。期限に定めはありませんので、適宜評価機関に報告してください。