

目標達成計画

【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 | 23 | ◇思いやり意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | ◇自己評価 入居者毎に職員が6ヶ月ローテーションで担当し個別のアセスメントを作成。毎月の全体会議で全職員が入居者の状況や課題が把握できるようにしている。作成したアセスメントは「ケアプラン」や毎月の「生活アセスメントモニタリングシート」の作成や「あさひの里サービス担当者会議の要点シート」に反映。 ◆外部評価 担当者による個別アセスメントシートを活用しながら、利用者本人より会話や表情から思いや希望を聞き取り、把握して、職員間で共有している。家族からも情報を得て、定期的のアセスメントを行い、プラン化に努めている。 | 現在の取り組みが継続出来るようにすると共に、ご家族には入居されている家族の状況(生活アセスメントモニタリングシート)を継続し報告を行う。 | 随時継続 |
| 2 | 33 | ◇重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | ◇自己評価 看取りケースは最近ではR3年7月と9月に2名の看取りを行いました。2名とも100歳を超える高齢な方で医師、看護師、家族の協力にて看取りケアを実施する事が出来ました。また高齢な入居者が多く家族には毎年「重度化した場合や看取りについての事前確認」を行い情報共有と、状況報告を密にしている。事前確認では、殆どの家族が最後までここでお願いしたいと返事を頂いている。また主治医の協力もあり今後の対応について家族も交えてカンファレンスを実施し、ほとんどの職員が看取り経験があり、適切な支援を実施している。 ◆外部評価 契約時に事業所の方針を説明し、状態変化に応じて協力医療機関、家族と終末期を支えるための話し合いを行っている。職員は経験から振り返り、看取りケアについて定期的に学び、本人と家族の希望に寄り添うよう努めている。 | 身体状況や健康状態が変わった際には医療面でのサポートも含めカンファレンスを実施を継続し実施して行く。 | |
| 3 | 7 | ◇虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。 | ◇自己評価 特に【声かけ・関わり方】に重点を置いてケアに当たっている。施設内に「声かけについて」の掲示を行い、認知症の状態にある方への関わり方を日常的に職員に意識するよう努めている。認知症の正しい知識を取得し職員が周辺症状に対し正しい対応ができるようにスキルアップに努め、困難なケースにて職員のストレスにならないようチームとして対応するよう心掛けている。運営推進会議にて毎回報告実施。 | 認知力の低下に伴い、大きな問題ではないが様々な症状が見られる方が多くいます。各症状に対し(BPSDに対し)本人が不安にならない対応を継続し実施する。【関わり方】に各職員が心がけて対応し、職員自らも心にゆとりが持てる【関わり方】を行う。 ⇒【関わり方】によりBPSDの軽減を図ります。 | 随時継続 |
| 4 | | | | | |

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。