

事業所名: グループホーム来夢

作成日: 2022 年 3 月 31 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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
優先順位	項目番号	次のステップに向けて取り組みたい内容	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		今後も運営推進会議を通して、ホームの取組「生活支援コーディネーター(SC)の活動内容やホームの畑づくり等のボランティアの方々(相浦地区)の活動等」を報告し、更なるご意見やアドバイスを頂ければと考える	入居様との共有時間の中で、敷地内で、畑を作り育て食することを計画する上で、SCの協力を得て、充実感や達成感を味わって頂きたい	①相浦地区SCの協力を得て、地域のボランティアの方を紹介して頂く。 ②ボランティアの方と一緒に土改良から始める ③季節ごとの野菜を植える 管理をする。 ④収穫祭を楽しむ	6 ヶ月
2		①今後も各種書類の再確認を行い、系列のホームと共通の書類作成を行うと共に書類の保管場所の見えるかを行って行く予定である ②行事担当者を振り分けており、活動の意義を理解し、職員全員が計画書や報告書を確実に提出できる体制を作って行きたいと考える。	コンプライアンス重視を捉え、書類の管理の徹底を図り、管理者と法人で確認を行う。	①令和3年度までの書類については、整理を行い解りやすいシステムを構築する ②入居様様の望む暮らしの実現に向け、行事を行う際にスタッフの担当制を行い、ご本人のアセスメントを行っていく。③事業計画・報告書の作成し方を教え、計画時のリスクマネジメントができるようになる	6 ヶ月
3		今後も訪問看護師のアドバイスを活かせるように、ホームの看護師と密に協議していくと共に、主治医や訪問看護師とケア会議を行う機会を作って行きたいと考えている	ご入居様のアセスメント項目として、訪問看護師や主治医よりのコメントを活かしたケアプラン作成につなげる	①主治医のコメントを把握するため、情報を伝える ②訪問看護師からの指示を明確にし主治医と調整を図る ③主治医・訪問看護師の連絡調整として法人内看護師及び管理者で情報交換を行い、担当者会議を行いケアプランへ反映させる	12 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月