

目標達成計画

作成日：平成29年4月21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	職員に事業所の理念が浸透されていないためか、実践されていても自信をもって理念を実践に繋げていると捉えられていない。	管理者を含めた全職員が地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を共有し、その理念を実践(ケア)に活かし自覚できるようにする。	①事業所の理念を職員が自然な形で意識付けができるように、玄関や各ユニットの壁等に掲示する。 ②月一回の部会時に理念を唱和し、実践に繋げているか振り返りを行う。	12ヶ月
2	23 49	日常的な外出支援ができていない、わからないと感じているご家族からの意見がある。日々の暮らしの中で行われている戸外活動等の支援がご家族に伝わっていない。	ご家族に「その人らしい暮らしを続けるための支援」がどのように行われているのか、グループホームでの生活の様子を伝え、ご家族との信頼関係を構築する。	・3カ月毎に発信していたご家族個々への便りを、日々の暮らし(生活状況)を載せたグループホーム新聞として2カ月に一回発行する。	12ヶ月
3	10 19 23	グループホームでの日常的な暮らしや支える支援とは何かご家族に充分伝えきれていない。また、職員が入居者やご家族の想いにゆっくり寄り添い、意見を交わす場が持っていない。	入居者やご家族の想いに寄り添う支援に繋げていくために、情報交換・意見交換の場をつくり、ご家族との連携・協力体制ができる。	①入居者やご家族の不安なこと、求めていることを聴き取る機会を設けるため、家族会を発足する。 ②ご家族が来所しやすく負担にならないように、年2回程度食事を兼ねた行事と組み合わせ、自由で活発な情報交換・意見交換ができるようにする。	12ヶ月
4	33	重度化した場合や看取りに向けて、書類的な整備はなされているものの、実施に対してかかりつけ医との連携が不十分である。また、ご家族や職員の安心感にもつながっていない。	事業所で重度化した場合や看取りケアを実施する場合、かかりつけ医との連携は必須である。入居者本人の意思及びご家族の意向を最大限に尊重し、その人らしい最期を迎えることができるようご家族と職員が安心して協力しあえる支援体制をつくる。	①入居者やご家族の想いを定期的に聴き取り、エンディングノートを活用して確認していく。 ②看取りを希望する方に対しては、ご家族とともにかかりつけ医にその旨伝え、情報の共有と対応等について適宜確認していく。 ③看取りの情報を職員間で共有し、研修に派遣すると共に内部研修でも随時実施し、不安の軽減に努める。	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。