

(別表第1の4)

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム早雲

作成日: 平成 23 年 1 月 12 日

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    | 地域との協力体制の重要性を踏まえた理念の作成<br>利用者、家族、地域住民への理解を得た上で、地域へ啓発 | 地域密着型サービスの意義を踏まえ理念を作る。<br>ホームに気軽に地域の方に立ち寄ってもらえる雰囲気を作る。 | 地域理念<br>地域、家族、入居者、職員が理解し合い信頼できる関係を築く。                                                      | か月         | 持ちつきの手伝いや門松づくりに中野地区の方が来られたり近所の方とも気軽にあいさつをしたり、声をかけ合っている。遊びにも来てくれる。 |
| 2        | 2    | 地域との関わりから地域密着型サービス事業の役割として、ホームから積極的に進める。             | 地域に出向いていき、地域の方々にホームを理解してもらい、来てもらえるようにする。               | 自治センターに行き地域の方と交流する。<br>中野地区のサロン利用の方々に定期的に来てもらえるようにし交流して行く。                                 | 6～12 か月    |                                                                   |
| 3        | 3    | 運営推進会議の議事録に発言者の立場が分かるように記載方法の工夫をする。                  | 議事録の工夫<br>入居者の会議への参加                                   | 次回の運営推進会議より発言者の立場が分かるように記録をする。<br>会議に参加できそうな入居者の2階への昇り降りの練習をする。                            | 1～3 か月     | H23.1.31 運営推進会議の予定                                                |
| 4        | 10   | ケアプランの作成時には家族に極力出席してもらい、希望を聞き取り十分な説明を行い共有できるようにして行く。 | ケアプラン作成時には家族に十分な説明をする。                                 | 家族の面会時には最近の様子を伝え、ケアプランの結果など家族、入居者と共有し、家族への説明の機会を多くする。また、来所できない場合は電話連絡し家族と情報を共有する。家族会での説明等。 | 1～6 か月     | H23.1.22 家族会の予定<br>3か月ごとのケアプランの見直し                                |
| 5        | 13   | 緊急連絡網を使って連絡の訓練を行う必要がある。<br>地震対策をするため家具の固定を行う。        | 災害対策に対し、安全の確保と訓練の実施。                                   | 運営推進会議において災害時の協力を依頼。<br>緊急連絡網の連絡訓練を定期的に行う。<br>定期的な避難訓練。<br>つっぱり棒等の購入による地震対策。               | 6 か月       |                                                                   |
| 6        | 20   | 時計、カレンダーを持ち込み見当識に役立てる。                               | 各居室に見なれた時計を置く。                                         | 新年となり、各居室に本人が希望したカレンダーを掛けた。また、フロアにも手作り日めくりを作った。時計は家族さんをお願いし持参してもらっている。残り4人の居室に準備する。        | 1～2 か月     |                                                                   |

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。