

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】					
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	2	地域との交流機会が、他事業所開催の行事参加や食事会に限定されており、幅が狭い。そのために、地域への認知度も低く、介護職以外の地域住民との関わりが少ない。	現在つながりのある地域資源(食事会)以外に、インフォーマルサポートを活用した地域との交流を継続的に持てるように、関係性を作る。	社会福祉協議会のボランティア窓口を活用し、ボランティアとの関係を継続性のあるものにしていく。具体的に取り込みたいサービス内容(園芸・紙芝居・演奏会)を提案し、1か月に1回は参加していただける。	6ヶ月
2	9	人員配置の問題もあり、入居者の生活ペースに即した支援内容となっていない。食事時間・入浴時間・起床及び就寝時間等、効率を優先した支援になりがちである。	入居者の意向を把握した上で、お一人おひとりの意向に即した「食事」「入浴」「起床と就寝」の時間が実現できる。食べたいとき、寝たいとき、を実現するサポートをする。	個別のカンファレンスで入居者お一人おひとりのニーズを話し合い、把握する。拾い上げた情報は「ホープノート」「24時間シート」といった媒体に載せて、入居者ペースの生活支援が実現できる。	6ヶ月
3	12	終末期に向けた意思の確認と看取りケアを実践しているが、定期的なご家族とご本人への意思確認と書類の整備が必要であり、他医療機関や事業所との連携を強化していかなければならない。	終末期の意志確認書の様式を整備し、ご家族にもわかりやすい形としていく。そのうえで、お一人ずつご家族、ご本人と意志の確認と書類の整理をする。看取りを望まれる入居者、及びご家族が、安心してなでしこで最期の時を迎えられる。	ご家族及びご入居者と、お一人ずつ面談を行い、新たに看取りの意志確認をする。特別養護老人ホーム等、看取り実践施設と連携し、業務マニュアルを整備する。	12ヶ月
4	19	共用空間が、入居者の安全面への配慮に限定された作りとなっている。そのために、入居者が見て、感じて楽しめる空間、もしくはそれを見て季節や時期を感じられる空間となっていない。	共用空間のベランダや廊下、室内にもっと緑が増え、入居者目線で楽しめる位置に配置を工夫するなど、しつらえを豊かにしていく。	園芸ボランティアとの交流を始め、月1回、花や緑の植栽から、飾り、しつらえの工夫の助言を頂き、ホームの緑化を行う。	6ヶ月
5					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。