

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	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	6(5)	虐待防止及び身体拘束をしないケアの実践については知識の提供や行動の評価、マニュアル等の行動基準の明確化が求められる。定期的な確認及び評価の実践が効果的だと思われる。	勤務者が統一した知識を持てるようにする。 マニュアルの見直しをする。 定期的な確認と評価を行うようにする。	常に勤務者が常に確認できるように研修書類、参考本、マニュアル等を一カ所にまとめて保管した。利用者の状況を把握し、マニュアルがホームにあったものかを見直していく。 身体拘束の必要書面の見直しをする。	6ヶ月
2	11(7)	職員レベルの向上と共に基本事項の確認と利用者本位の実践に加えて、職員の「安全と安心」が実感できる公平、公正、公開性のある人事考課や個人のレベルに合わせた人材育成、目標管理があるとさらに良い。	実践を通して、レベル向上と人材育成を行っていく。 個別のレベルにより、仕事の不平等が出ないように個々のレベル向上に努めていく。	認知症専門の共同介護支援施設であることを重視し、職員全員が更に認知症の知識を持つ為に、H26年2月から毎月認知症に関するレポートを提出。月例ミーティングで毎月勉強会を行う。 職員のレベルにあったスピードで個々のレベルアップ向上を行っていく。	6ヶ月
3	26(10)	自己評価にもあるように、今後は家族などの要望も反映していく事の必要性。	毎日、関わりを持つことに一生懸命になり過ぎる事で、家族の要望の確認、聞き入れをおろそかにしないようにしていく。	家族が来苑時、ホーム側からホームでの生活において、更に要望があるか、ゆとりある状態で希望をとらせて頂くようにする。 現在は、どうしても短時間で要望の確認を済ませてしまう事が多い。	6ヶ月
4	33(12)	今後は可能な限りにおいて、入居者や家屋の意向に沿い、終末期を暮らし慣れたホームで過ごせるように体制を整備することを検討しても良いと思われる。	終末期対応は難しいが、ホームでの対応が可能な限りホームで生活できるように努めていく。	利用者の状態把握をしっかりと行っていく。 主治医との連携、確認を取りながら、必要な指示を頂く事で、可能な限りホームで生活して頂く。 ホームでの対応が不可能になった時は、家族と共に協力し、結果を出していくようにする。	1ヶ月
5	49(18)	更に入居者の希望や状態に応じて、家族や地域の人と協力し、外出の機会を創出する支援が期待される。	近所の散歩、買い物等以外に、車での外出が出来るようにする。 利用者の状態に合わせた外出を考えていく。 利用者にとって無理な外出は行わず、その方のあった方法を考えていく。	外出の年間行事を設ける事で、車での外出を可能にしていくようにする。 個人の状態を考えながら出掛ける場所を検討していく。	6ヶ月