

(様式3)

事業所名 グループホームわかばイースト

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 11 月 24 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 | 28 | 入居者の健康のため、出来れば口腔内の健康のためにも歯科医及び歯科衛生士との連携をすることは、今後必要なことではないだろうか。 | 施設の看護師(歯科衛生士であれば尚良し)に協力して貰い、入居者さんの行きつけの歯科医師と連携を図り口腔機能の向上に努める。 | 歯科衛生士を雇う、そして歯科衛生士に定期的に来て貰う。現在は看護師に助言してもらい一人一人に合った口腔ケアを実施する。トラブルのあった場合には行きつけの歯科医へ受診し、歯科医師へ情報提供を行い適切な治療に結び付ける。 | 12ヶ月 |
| 2 | | 同姓介助を口頭説明しているが、今後は契約書等に記入し、同意が得られたかはアセスメントに記入する欄を設けるなどの工夫を期待する。 | 入居者さん、ご家族に再度同姓介助について説明を行い了解を得る。重要事項説明書に同姓介助についての文章を追加する。 | 現在入居されている方へは、再度同姓介助について説明を行い、記録へ残す。新たに契約される方については、重要事項説明書に追加し同意を得る。同時にアセスメントに記載していく。 | 12ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | 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、行を挿入して下さい。