

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム ease (Aユニット)

作成日 : 令和 3 年 5 月 7 日

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の焦点化が難しくならないよう、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	36	・個人情報保護方針や利用目的等について家族などに説明の上、同意書を習得していない。方針と利用目的の公表がされていない。	・個人情報保護方針や利用目的、マニュアルを整備し、ご本人、ご家族等への説明や同意書の習得に取り組んでいく。又、個人情報保護方針や利用目的の掲示を行っていく。	・個人情報の収集、利用、提供にあたっては目的を明確化し、個人情報保護方針の作成を行い、訪問、又は来所にて、しっかりと説明を行い、同意を得たうえで適切に取り扱っていく。 ・個人情報保護方針・利用目的・マニュアルをしっかりとまとめ、確認出来るよう、玄関にて、掲示する。	2 か月
2	35	・利用者と職員の7日分の備蓄、及び各種災害対策マニュアルが整備されていない。	・7日分の食料、水などの確保を行う。 ・災害対策マニュアルの整備を行う。	・現在、利用者様5日分の備蓄しかないため、職員、利用者様を含めた備蓄用品を購入する。 ・各種災害対策マニュアルを早急に作成し、掲示を行う。	3 か月
3	4	・運営推進会議の議事録が公表(掲示)されていない。	・訪問者がいつでも閲覧できるようにする。	・運営推進会議の議事録を訪問者がいつでも閲覧できるよう、玄関にて掲示を行っていく。	6 か月
4	6	・身体的拘束等の適正化のための研修の実績がない。	・身体的拘束等の研修を定期的に行う。 (年2回)	・法人勉強会にて身体的拘束の研修を定期的 に実施し、職員への周知、情報の共有を図り、 身体拘束適正化委員会で指摘された報告を職員 全員で共有し、職員からの確認サインも記入 していく。	12 か月
5	33	・重度化した場合や終末期の在り方についての共有を行っていく。	・入居時に、重度化した場合、ご本人と家族の意向を確認した上で、急変時の対応について職員間で共有していく。	・訪問診療利用中の利用者様、訪問診療を利用されていない利用者様では、対応が異なっていくため、急変時の連絡先、家族対応、職員対応のマニュアルを作成し、各居室にて掲示を行っていく。	12 か月

注) 項目の欄については、自己評価項目の番号を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。