

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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
優先順位	項目番号	次のステップに向けて取り組みたい内容	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	身体拘束に関する知識を深め、やむを得ず行う際の条件、手順を再確認する。再アセスメントをこまめに行い、身体拘束排除に向けた解決策を再検討する。	<ul style="list-style-type: none"> 職員全員が身体拘束に関する知識を再確認する 身体拘束の排除 	<ul style="list-style-type: none"> 身体拘束の例ややむを得ず身体拘束を行う際の条件などについて勉強会を行う。 身体拘束排除にむけ、丁寧な再アセスメントをこまめに行い、解決策を探り出す。 	1 ヶ月
2	2	地域の方々とのふれあいの機会として、地域の小学校の運動会などへの参加や中学生の体験実習の受け入れ、保育園児との交流などを考えていきたい。また、施設の行事へ地域の方を積極的に招待したい。	<ul style="list-style-type: none"> 地元小学校の運動会への参加 中学生の体験学習の受け入れ 施設行事への地域の皆様の招待 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の小学校、中学校と連絡をとり、学校行事への参加の可、不可の確認を行う。中学生の体験学習についても実施の有無の確認や施設としても受け入れることを伝える。 施設行事の際には公民館などに張り出してもらう。 	12 ヶ月
3	26	より良いケアプラン作成を目標に、ご本人、ご家族、全職員からの意見を汲み上げる。利用者様の「できること」「できそうなこと」「生活歴」等をアセスメントし、個々人の個性、特技を反映した役割を与え、生き生きとした生活を送ることができるよう支援する。	<ul style="list-style-type: none"> 利用者様の「できること」「特技」「生活歴」を更に深く探ることで、それらを反映した役割を与え、張りのある生活を送っていただけるよう支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ご家族へのアンケートを引き続き行い、得られた要望、情報をケアに取り込んでいく。 利用者様各一冊ずつ「情報収集ノート」を作り、日々の暮らしの中やご家族様から得られた情報を職員全員が記入し、利用者様の情報を深めていく。 	3 ヶ月
4	33	利用者の高齢化、重度化に伴い、当施設でも看取りや終末期ケアの必要性が高まってきている。看取り、終末期ケアについて職員全員が理解を深め、対応できるように準備したい。	<ul style="list-style-type: none"> 看取り、終末期ケアの為の準備を行い、利用者、ご家族様が最後まで安心できるようなケア、体制を整える。 	<ul style="list-style-type: none"> 一般的な緊急時マニュアルと個別の緊急時マニュアルを作成し、職員全員が対応できるよう周知、徹底する。 看取り、終末期ケアについての施設の方針を検討、決定し、重要事項説明書に明示する。 	6 ヶ月
5	35	消火・避難訓練後の反省会の記録を取り、昼夜問わず利用者がより安全に避難出来る体制を築く。運営推進会議に於いて消防団等地域の防災担当の方々をお招きし、合同防災訓練を検討する。	<ul style="list-style-type: none"> 防災訓練を引き続き行うとともに、訓練後の反省会と反省会で出た意見を記録していく。 いざというときに地域の方との連携が取れるよう地域の消防団などと合同訓練を行なう。 	<ul style="list-style-type: none"> 消防、避難訓練後の反省会記録シートの作成と記入。 運営推進会議に地域の消防団をお招きし、地域の方々に消防、避難訓練に参加していただけるよう検討する。 	6 ヶ月