

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	No. 40	<ul style="list-style-type: none"> • 食事の介助や見守り重視により、又時間差勤務の為利用者と一緒に食事が出来ず、会話のみとされている現状がある。 	<ul style="list-style-type: none"> • 利用者や職員が会話を交わしはがうわさあいあいと食事が楽しめる。 • 介助の必要は利用者も、同様に守りて中(ニ)と食事が出来る。 	<ul style="list-style-type: none"> • 介助の必要は利用者への配慮を念頭に、介助や見守りしやすく、利用者全員の食事を楽しめる様、なじみの席を考慮しはがう、テーブル席や職員の席の工夫をする。 	3ヶ月
		<ul style="list-style-type: none"> • 利用者全体に早食いの傾向にあり、食後すぐに席を立ち後片付けをする。 	<ul style="list-style-type: none"> • 良く噛んで食べる。食後慌てることなくその時間を楽しめる。 	<ul style="list-style-type: none"> • 利用者と同じ物でこぼれず、お弁当を広げて食べる。それによって、会話の弾む。 • 利用者との食事と業務のひとつとして、作業内容の見直しを行い、職員の休憩確保を図る。 	7ヶ月
2	No. 4	<p>ホリス評価訪問調査日以降、地区の民生委員の方に委員を依頼し、運営推進会議に参加して頂いている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 今以上に、74の方々にホームでの運営に参画して頂ける様な取り組みが出来る。 	<ul style="list-style-type: none"> • 地域のイベントや、防災訓練等に参加し、交流を深めはがら、区長、老人会、婦人会や子供会、近隣住民、ボランティアの方々に働きかける。 	12ヶ月
		<p>今後幅広く74の方々に働きかけていく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 地域の方々に、ホームでの運営についての理解や協力が、さらに得られる様、又ホームでの活動や地域交流を通じて、「認知症への正しい理解」が得られる様にする。 	<ul style="list-style-type: none"> • 地域のイベントに参加するにけはがら、併設施設と協力はがら、イベントを企画し開催してはどうか(運動会、など自慢大会、思案) • 散歩兼ねたのゴミ拾い、草むしり(社団会奉仕活動) 	7ヶ月
				<ul style="list-style-type: none"> • 認知症の人へのかかわり方など、地域の方が気軽に相談出来る関係作りを努める。 	7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。

事業所名 アールわかたけ

作成日 平成25年 3月25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が無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
3	16, 33	早い段階より主治医の意見を踏まえ、ホームで出来る事(対応)を十分に本人・家族に説明し、医療機関や、併設施設を含む地域の関係者と支援方針を共有し共に支援しているが、医療が必要になった時、家族は、今後の見通しを不安に思い訴える現状がある。	重度化や終末期の対応について、全職員で検討し、個々の利用者の状態に応じた支援計画を作成、職員間で共有し支援していきける。	<ul style="list-style-type: none"> 主治医に相談しおから、利用者の状態に応じた支援のありかについて全職員で検討し、支援計画を作成する。 支援方針は、全職員、家族、本人、本人とわかる関係者と共有し共に支援していく。 運営推進会議を活かし、ホームでの終末期のありかについて話し合い共有する。 医療機関との連携強化を図る。 必要に応じてカンファレンスにて話し合う。 家族と連絡を密にする。(看護職) 家族の面会を99%持つて頂き、本人と共に支える体制作り。 緊急時対応マニュアルの見直し。 対応に沿った業務の見直し。 センター方式 C-1-2 をツールとして使い、本人の思いを早い段階から知る。 	12ヶ月
					ヶ月
					ヶ月
					ヶ月
					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。