

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	35	○災害対策 災害時に利用者の避難をホームの職員のみで行う事は困難である。近隣自治会へ相談を行い、地域の協力が得られる関係となることが期待される。	当社の所属する自治会(東部町内会)へ相談を行い、協力が得られる関係となる	自治会(東部町内会)へ相談と交渉	12ヶ月
2	36	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 排泄について、他の利用者にわからないような声掛けを工夫するなど、一層のプライバシーの確保に進展することを期待する。	ご利用者さまのプライバシーの権利を再検討し、プライバシーの確保の進展をはかる。	排泄介助の見直しと再検討	12ヶ月
3	10	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機械を設け、それらを運営に反映させている。	日常生活の中で、利用者様それぞれが出来る事を見つけ、より「利用者様主体」で生活する。	特定の利用者様だけではなく、全員に出来る事を見つけ、声掛けしながら、最初は職員と一緒にこなす。	12ヶ月
4	49	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	職員配置が整っている時に、安全で計画的な外出支援を行う。	普段の生活の中で、外出支援が行える時に、進んで外へ行く。	12ヶ月
5	40	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	介護記録をデータベース化して分析し、担当医や看護師・薬剤師からのアドバイスを頂き、介護の質を上げていく。	ケア記録アプリを導入し、一年経過した。蓄積データを生かし、医療と介護の業務連携の底上げを行っていく。	12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。