

## 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
5		<b>3. 医療との連携強化</b> 3-1.提携病院との連携強化 入居者の状態は日々変化するため、その時の状態に合わせた情報提供及び、受診が必要になってくる。病院との連携をより密に行なっていく必要がある。	①定期的に受診を行なう。 ②健康面での変化が見られた場合は、速やかに連絡をし、指示を仰ぐ。	①-1.身体状況、病状、認知症状に応じて、診療形態を変更する。通院が困難・急変の可能性が著しく高いと医師が判断した入居者に関しては訪問診療に切り替える。 ②-1.急変時等は提携病院の地域医療連携室	1年
6		<b>3. 医療との連携強化</b> 3-2.専門医との連携強化 認知症の進行を受け、ケア方法や内服も日々見直していく必要がある。状態を医師に報告し、状態に合わせた治療・投薬を行なう必要がある。	①定期的に受診を行なう。 ②健康面での変化が見られた場合は、速やかに連絡をし、内服調整等の指示を得る。状態に変化が見られる・内服に変化がある場合は様子観察	①-1.日々の様子を受診時に報告する。必要に応じて電話での相談を実施。状態に合わせた内服調整をしていただく。 ②-1.服薬変更があった場合は、期間を設けて様子観察を行なう。	1年
7		<b>3. 医療との連携強化</b> 3-3.訪問看護と連携強化 状態が急変した場合は速やかに看護師に連絡する体制を取っているが、連絡体制の見直しや連絡のタイミングなどを全員が周知する必要がある。	報告すべき事項を選別し、介護職では対応しきれない事案や健康面での相談を行なう。	①入居者ごとにバイタルの異常値を設定し、状態の変化にすばやく気付けるような体制を作る。 ②看護師との接点を多く設け、入居者の日々の状態を定期的に伝える。 ③異常時の対応については、どの程度の症状に	1年
8		<b>3. 医療との連携強化</b> 3-4.薬局との連携 処方された薬の管理以外には、残薬の管理・軟膏類や頓用の薬の管理等、入居者が安全に内服が行なえ、職員も誤薬事故を起こさないような体制を作る必要がある。	①誤薬・飲み忘れ等の事故を予防する。 ②薬剤師の協力を得ながら、残薬の管理を適切に行なっていく。	①内服カレンダーを利用し、飲み忘れや内服の充足を予防する。 ②-1.内服に変更があった場合は、必ず薬剤師に報告する。 ②-2.現場職員が残薬を管理する事はせず、薬剤師が来所した際に、一緒に残薬の確認を行なっていく。	1年

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。