

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	26	現状の介護経過記録では、排泄関係の記録についても、同じ用紙内で記録しているため、特に排泄介助が必要な入居者様については、1日の記録が、排泄関係の記録で終始してしまい、その方がどのように過ごされたか、具体的な記録が乏しくなってしまうことがある。	入居者様一人ひとりが1日を過ごされる様子を、できるだけ具体的に記録する。また、スタッフのケアに対する反応、食事やレクリエーション等の際の反応を詳しく記録して、その方の今後のケアに対する資料としても活用できるようにする。	従来の介護経過記録用紙とは別に、排泄チェック表を新たに用意し、排泄の記録と、1日の様子の記録を分けるようにする。1日の様子の記録については、入居者様の様々な反応、表情の変化、話された言葉等を具体的に記録するようにする。	6ヶ月
2	4	運営推進会議のメンバーについて、元々自治会がない地区であった為、現状のメンバーには自治会の代表の方の参加がない。	現在では、自治会も発足しており、自治会の代表の方に運営推進会議のメンバーとして参加して頂く。	自治会の代表の方とは、ホームでの自衛消防訓練に参加頂く等、既に交流関係は築けているので、運営推進会議開催についてもお知らせするようにして、参加を呼び掛けていく。	12ヶ月
3	38 49	入居者様の全体的な状態として、認知症の症状や、身体的レベルについては、様々な方が生活されているので、入居者様それぞれのニーズに応えるためにも、より一層個別に対応していく意識を強く持つことが必要である。	入居者様一人ひとりに対して、「行きたい場所」、「やりたいこと」、「欲しいもの」等をしっかり把握して実現に向けて、日々努力していく。	日々の記録や、日頃のケアの中で、入居者様それぞれのニーズを把握し、ケアプランに反映しながら、御家族とも相談して、その実現に向けて、個別ケアを追求していく。	12ヶ月
4					ヶ月
5					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、行を挿入してください。