

目標達成計画

作成日: 平成 23年 5月 15日

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	6 (5)	入居者の幻覚症状が出ている時や職員が手薄の時、併設のデイサービス利用者で不穏の人が居る時などは、危険防止の為、日中玄関の鍵をかけている。	行動パターンの把握や見守り等による危険防止の方策を職員間で話し合い、入居者の安全を確保しつつ、日中は玄関の鍵をかけないケアを実践する。	職員間で話し合い、見守り声かけを心がけ、入居者の安全に気をつけて鍵をかけないケアを続けていくようにしています。	日中鍵をかけずにいます。これからも続けていきます。
2	1 (1)	地域の方々との交流を図りながら、安心して健康的に暮らしていけるよう支援する理念を掲げ、地域の人達とのつながりを大切にされた支援を行っている。総ての職員の理念の共通理解が課題である。	総ての職員が理念を理解し、日々入居者と関わる中で理念の実践を意識した支援を行う。	職員会議等の話し合いの中の題材の一つに取り上げ、理念についての話も取り入れています。入居者様の健康に気をつけ、地域の皆様との交流を持つようにしています。	理念の理解を深めていくように話し合いを続けています。
3	43 (16)	排泄状況を記録していないが、一人ひとりのパターンを把握し、トイレ誘導をしている。新規の入居者の排泄パターンは把握できず、現在オムツを使用している。	排泄記録を行う事により、全職員共通認識の下にトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行う。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、全職員が共通に認識できるようにしています。新規入居者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を日中は続けています。	パターンを把握し誘導を続けています。
4	26 (10)	関係職員と家族が出席するサービス担当者会議で検討し、3ヶ月毎の定期見直しを行うと共に、退院等に伴い現状に即した計画変更を行っている。見直し毎にモニタリング表が作成されず、サービス計画書やモニタリング表、サービス担当者会議録に日付が記載されていない。	見直し毎にモニタリングを行い関係書類に日付を記載する。	見直し毎にモニタリングを作成し、書類等には日付をきちんと記載するようにしました。	すぐに見直し、作成したら日付を記載しました。