

目標達成計画

作成日 : 平成 23年 12月5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	26	介護計画作成に際し、居室担当を中心にデータを集めているが、まだ量的には不足している。又、前回目標とした「1ヶ月毎の見直し」も進んでいない。	常に「最新の介護計画(メンテナンスされた分)」がある状態にしておく。利用者ご家族の方にもより早く現状をお伝えし、モニタリングを充実させ、介護計画作成につなげる。	作成月にこだわらず、ご家族が来訪された際に介護計画を確認して頂くなど行い、必要に応じて、修正、変更を行う。スタッフ会議での決定事項を迅速に計画に反映させる。	6ヶ月
2	32	入居者が入院、退院する場合、医療機関へのデータ提出や入院中の状況を確認する上で、より正確な方法を確立する必要がある。	入居者の情報をより正確に医療機関に届け、早期退院へとつなげる。	入居者の既往歴のみならず生活状況等も含めたデータを提出出来る様、医療関係ファイルの見直しを進める。	3ヶ月
3	35	火災、自然災害に対する対策面でまだ見直すべき点がある。避難方法やスタッフの役割について再考が必要。	避難方法や避難路を明確にするだけでなく、万一の事態に備えたスタッフの役割も決めておく。	運営推進会議などで近隣地域との連絡、連携体制について話し合う。又、消防署や消防団との話を持つ。	3ヶ月
4	7	虐待防止についての勉強会の開催やスタッフの研修参加が進んでいない。	介護リーダーを中心に随時セミナーの受講を進め、ホームで勉強会を行う。	先ず、社協などが開催するセミナーをピックアップし、研修計画を作る。	3ヶ月
5	20	入居者が入所される前に交流のあった方々と会う機会がなくなっている(入所されたことにより)。	入居者が昔大切にしておられた地域社会とのかかわりを入所後も何らかの形で継続できる、あるいは復活できる様にする。かつての友人や知り合いが気軽に尋ねて来れるホームにする。	本人の生活暦やご家族、関係者のお話などを基にして取り組んで行く。もっと情報収集を進める。	6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。