

目標達成計画

作成日: 平成 28 年 5 月 23 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	33	利用者が重度化したり終末期を迎えた際の支援について、「終末期への対応についての同意書」を平成22年に作成し、当時入居していた利用者・家族とは交わしているが、内容が古くなっており、その後に入居した利用者・家族とは同意書を交わしていない。	重度化・終末期の支援について、現状に即した新たな同意書を作成し、現在入居している利用者全員とその家族の同意を得る。	重度化・終末期の支援について、ホームの出来ること出来ないことを職員間、会社内で話し合い、明確化した方針を作り上げ、利用者全員とその家族の同意を得る。	3ヶ月
2	26	介護計画(ケアプラン)に沿った定期的なモニタリングの記録を残せていない。	介護計画(ケアプラン)に沿って、定期的にモニタリングを行い、記録を残す。	介護計画(ケアプラン)に沿ったモニタリング表を作成し、ケアプランに基づいたケアが行えているかどうかを介護職員全員で振り返り、その結果をモニタリング表として記録に残すようにする。	1ヶ月
3	49	利用者全体の重度化に伴い、介護に以前より人手が必要になってきた事の影響などで、散歩や車での外出など、利用者が外気に触れる機会を毎日作ることができていない。	人手が足りず散歩や車での外出を行う事ができない時に、庭を活用して、利用者が外気に触れ楽しむ機会を増やす。	日常的に、利用者が庭で外気浴をしたり、庭の水遣りを手伝ってもらう機会を増やす。また、月に1回、庭でおやつを食べる機会を持つ。ただし、利用者の健康に配慮して、気温や天候には十分に注意する(3月～6月、9月～11月を中心に行うようにする)。	1ヶ月
4					
5					

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。