

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	1	介護計画とモニタリングを今まで 月2回のケアカンファレンス、モニタリングは、 ケアマネジャーが3ヶ月～6ヶ月毎に行はって ました。	月1回のケアカンファレンスとケアマネジャーが 立てる3ヶ月～6ヶ月のケアプランと連動して、 各居室担当がケアプランを作成し、それに 基づいて、ケアカンファレンスを行 うようにして 行きたい。	個人ファイルに介護計画書を作成 し、1ヶ月ごとに居室担当がモニタリングを し記載する。	6ヶ月
2	2	火災、地震、水害などの災害時の 地域との協力が体制が取れていない 隣近所に住まれている方も高齢の方 なので協力困難。	避難訓練時ビラを配って隣近 のオに一緒に参加していただくよう に行きたい。	年2回の避難訓練時年1回消防 署の指導がある時にビラを配り参加 協力を促す。	12ヶ月
3	3	急救、急病における対応が、急救車を呼 ぶか、ご家族に連絡し受診又は、職員が 受診に同行する等でした。	医療連携等を視野にいれ、協力 医を決める。	より往診医が決定。とくにと い訪問看護ステーション、総合病院 との連携。終末期のケアが出来る 事になった。	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、行を挿入して下さい。