

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	9	運営に関する意見や要望・苦情などの把握方法を工夫し、検討・対応・結果報告までの流れを書面に残し運営に反映させる。	意見・要望・苦情などを伝えやすい雰囲気づくりと、職員がその内容に対し速やかに対応できるようになる。	①来苑者への意見箱・記録用紙の周知と、しらゆりからの通信や運営推進会議・面談などにより、意見・要望・苦情などの把握に努める。 ②特に苦情には職員全員が速やかに対応できるようになるため、勉強会などで周知する。	6ヶ月
2	17	リスク最大時を想定した避難誘導訓練を実施し、職員全員が利用者を避難誘導ができる方法を身につける必要がある。	災害時、すべての職員が、利用者を安全に避難誘導できるようになる。	①夜間想定避難誘導訓練を実施する。 ②訓練への不参加者はビデオ・書面・口頭で伝達する。	6ヶ月
3	14	全職員が医療に関する情報を見落とすことがないよう、医療に関する記録の整理と一元管理ができる記録の工夫が必要である。	かかりつけ医・訪問看護・介護間の連携を職員全員が見落としなくできるよう、記録の整理と一元管理ができる。	かかりつけ医・訪問看護・介護(しらゆりの家)の3者間が共有できる記録用紙を3者で話し合い作成する。	3ヶ月
4	13	モニタリングを行う根拠となる必要なケアの内容の実施状況・達成状況が確認できる記録が必要である。	ケアの内容の実施状況・達成状況が確認できる記録から、根拠にもとづいたモニタリングを実施しケアの充実につなげる。	①ケアの内容の実施状況・達成状況を把握できる記録様式を作成する。 ②①を参考にし、月に一回計画書の内容を確認する。	3ヶ月
5	2	事業所が地域住民の一員として、地域で必要とされる役割や活動を担えるよう支援が必要である。	地域住民の一員として、地域で必要とされる役割を考え、活動する。	①ご家族や地域の方(近隣施設・運営推進会議委員・かかりつけ医・薬局など)と話し合い、事業所として出来る事を見つける。 ②介護相談の必要性について、ご家族・地域の方に意見を聞く。 ③出来る事を最低1つは決め、実施する。	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。