

## 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	33	医療機関との連携が、スムーズに行えていないのが現状です。月2回の往診・週一度の訪問看護は実施されていますが、同じ医療機関にも関わらず、伝達の不備、職員の知識の未熟さから、利用者様・ご家族様に不安感をもたらしている。	特変時の緊急対応・入退院時の職員と訪問・担当医との連携。	医療機関の責任者・事務方・現場関係者と事業所側の責任者と現場管理者との定期的な意見交換の場を設けていくことになっています。	3ヶ月
2	38	個別対応への取り組みが十分に行えていません。	その方の馴染みの場所へ個別に出かけたり、趣味・特技を生かした活動を支援。	馴染みの美容院や喫茶店、デパートに出かける。月初に計画を立て実践していく	6ヶ月
3	35	災害対策	夜間想定 of 訓練に近隣住民に参加を働きかける。	地域の防災訓練にも職員が参加し、利用者様にも可能な限り参加して頂き、地域との協力体制を築いていく。	6ヶ月
4	4	運営推進会議を活かした取り組み	運営推進会議に地域からの出席を働きかけ地域との連携をより深め地域に根付いた、認知症ケアの相談窓口として機能したい。	運営推進会議の議事内容を報告する。民生委員や老人福祉委員等の参加を働きかける。商店街の店主様や役員の方へも出席を呼びかける。	6ヶ月
5	64	ケアプランに添ってサービスの向上に繋がっているが、各種記録を行っているにも関わらず、利用者様の健康管理が不十分である。	各種の記録を検証し、早期に発見治療処置を行い。重度化を未然に防ぐ。	バイタル・排泄・食事・水分量の記録を検証し、予防対策を検討する。個別にバイタルの基準値を定め異常時の目安にする。排泄パターンを見極める。年齢・体重・現存病適切な水分量を分析し、必要な水分量を摂取して頂く	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。