

目標達成計画

作成日: 平成 22 年 3 月 14 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	35	火災や地震などの災害時の非難を全職員が身につけ、地域の協力を得るに至っていない。 その訓練は勿論だが、日頃からの防災意識、災害時の環境整備、用品の整理	年2回の訓練実行月を定め、その計画通りに行く。 火災や、地震、水害等の災害時に利用者、介護スタッフが安全、迅速に行動、非難が行え、生命を守る。 近隣住民との協力体制が築ける。	5月に消防署、近隣住民の協力を得た避難訓練、消火器の使い方を訓練する。 そのため、ホームの近辺の住民に対し訓練予定日2週間前までに協力依頼を行う。 11月には、自主訓練として、ホーム内で行う。	8ヶ月
2	37	個別(介護記録)の記録と実践への反映、ケアプランと介護記録の連動が不十分であり、日々の気づき、それを記録に残し、課題と改善策について職員により力の差があり、ケアの質の低下の一因になっている。	生活の質向上のための視点、記録の仕方が全職員理解、実践できる。 ケアプランと介護記録が連動した書式の工夫を行い、ケアプランの実践状況、その課題、改善点を浮彫りにし、スタッフが、これまでより気づきが増え、きちんと記録に残せ、課題を浮き彫りにする事ができる。 日々の気づきも十分に記録に残せる。	スタッフと話し合いを重ね、5月までにケアプランと連動した記録になるよう書式の工夫の見直しを行う。 6月から実践し、毎月1度、その評価を行う。 ケアプラン以外の日々の気づきについては、勉強会を行い、個別指導を行う。 11月には、書式の完成、ケアプランの連動、日々の気づきの記録、実践が行える。	8ヶ月
3	10 23	利用者、ご家族がホームの運営に意見、要望を聞く機会、そのあり方について、不十分と感じる。 利用者は、認知症のため判断力、きちんと伝えにくいから、聞く機会自体を持たなかったり、勝手な思い込みになりがちであった。 どのように視点で意見を聞くか?そのあり方を見直す。	ご家族がホームの日常の生活の様子、かわりをよく知る事ができる。 利用者本人、ご家族がホームの運営にもっと気軽に相談、意見が言える機会が増え、その雰囲気作りに努め、共に利用者の安心、居心地よい環境づくりに参加し、より利用者本位のケアができる。	まず、ホームから利用者、ご家族へホームの日常の様子等の情報公表を行う。 その内容は、献立、役割活動など、生活に関連したものを作成する。 そして同時に利用者、ご家族に「お伺い書(仮称)」を作成、聞き取り等を行い、ホームの運営に際し、要望、意見などを聞く、相談、反映させるシステムを作る。	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、行を挿入して下さい。