

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	26	個別記録の書き方が生活記録になっており、職員間の情報共有が活かされていない	介護計画にそった記録ができ、職員間の情報共有、介護計画の作成に活かす	<ul style="list-style-type: none"> ・介護計画にそった記録を行い、その内容や新たな問題点・気づきに対して赤文字で記入する ・家族様への状態の報告や家族様からの要望なども赤文字で記入 ・記録者を明確にする為印鑑を押す ・介護計画の設定期間ごとの見直しだけでなく、状況に応じて、その都度話し合い・見直しを行う 	1ヶ月
2	35	2ユニットのため、片方の入居者の状態が分からない事がある	2ユニットがお互いの入居者の状態を把握し、協力できる態勢を整える	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の状態の情報交換 ・各部屋に車イス使用者、難聴などマークで表示する 	1ヶ月
3					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 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。

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	26	介護計画について家族の希望を聞いているが、本人の希望を聞いていない	介護計画を立てる段階で本人の希望をとり入れる	本人にホームや職員に対し何を望まれているか尋ねて、介護計画を作成する	1ヶ月
2	26	日々の個別記録が単なる生活記録になっている	個別にあった介護目標をたてる	個別記録の様式を替える 目標を立て本人のより良い暮らしを支えるケアをする 職員で評価、見直しをする	1ヶ月
3	26	モニタリングにつながる取り組みが希薄であり、職員間の情報共有に活かされていない	介護計画にそったケアの実践をはかり職員間で評価をし見直しをする	職員間で介護計画にそったモニタリングをする 職員間の情報・意見を聞き、アイデアを反映する	1ヶ月
4	35	災害時の避難・誘導が困難である 特に夜間が不安である	災害時の避難・誘導の計画を立て実践する	毎朝、有事の際を想定して、その日の連絡体制等の確認をする 消防署の指導を受け、1ヶ月に1度避難訓練をする DVDを通して研修をする	1ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。