

(別紙4(2))

事業所名 小規模多機能ホーム在名

目標達成計画

作成日: 平成28年 3月 31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	26	記録書類について随所に問題ある。わかりにくかったり、記録しにくい箇所がある。	記録書類について、わかりやすく整備し、記述方法についても、わかりやすくしていく。	●H28. 4. 1から看護小規模多機能居宅介護事業所に移行するにあたり、個人カルテや各書類を新しく整備していく。 ●利用者ごとの担当者を決めモニタリングを行う。	6ヶ月
2	26	計画書等の書類は、利用者様や、ご家族に了解しているが、署名捺印がもれている場合がある。	利用者や家族との面談の機会を多く持つ。	●計画書等署名捺印必要な場合は積極的に家族と面談を行い話を聞く機会を持つと共に書類を整える。 ●遠方の家族とは来所を待たず郵送するなどして連絡を密にし署名捺印していただく。	6ヶ月
3	2	施設が地域の一員としての活動や役割を担えていない。	地域に向けて認知症対応の専門的拠点である事を発信していく。	●夏祭り等の行事を通じて地域に認知症介護の拠点としてアピールしていく。 ●施設近隣道路等を地域の方・施設利用者と一緒に清掃奉仕活動する。 ●運営推進会議の地域のメンバーや民生委員さんを通じ、町内会や長寿会等地域で認知症の研修を行う際の講師を派遣する。	6ヶ月
4	5	もっと地域包括や市との連携を密にできるとよい。	運営推進会議を早めに計画し、市や地域包括への相談や実情報告をするとともに的確に助言が得られるように連携を密にする。	●会議開催日を早めにきめ、市や地域包括から出来るだけ毎回おなじ参加者で指導していただけるようお願いしていく。 ●市や地域包括への報告・連絡・相談をこまめにおこなう。	6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、行を挿入してください。