事業所名：黒石ケアサポートセンター

作成日： 2019年11月6日

２ 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	23	パーソンセンタードケアの実践のため、課題を抽出して、「思いを聞く・情報を集める・ニーズを見つける」の3ステップからニーズを見つけ、ケアの実践をしているが、進捗確認、評価への取り組みが薄くケアの継続性へ繋がっていない。	評価へ繋がる仕組み作りをし、今必要としているケアを継続的に提供する。又、評価にて利用者の変化を明確にすることで職員の成功体験、繰り返し必要な改善案を意識することを習慣化する。	・1人の利用者を3ヶ月目安とし、毎月のグループ会議、事業部会議にてニーズへの展開状況を確認する。 ・パーソンセンタードケアの理解と共有をプランのモニタリングや見直し時に取入れケアの継続状況を確認する。	12ヶ月
2	25	生活機能向上連携加算の取り組みをしており、月1回理学療法士が訪問し個別機能訓練実施計画書の作成、評価、連携し日常的にリハビリを実践している。 評価を基に機能面の低下の利用者が見えている中で、個別リスクを把握し未然に転倒事故が起きないような対策、アプローチを強化する必要がある。	転倒を誘発する課題がないかアセスメントし原因に対して個別に対策をすることで、利用者の自立度、日常生活を保ちながら防げる転倒を防ぐ。	個別機能訓練実施計画書に基づく実施内容を理学療法士の評価と合わせ機能面に変化のある利用者をリストアップし身体面、認知面でのチェック視点も取入れ、身体機能の原因や物的環境の問題を事業部会議にて分析、対策を検討し、現状に応じた必要なケアの提供状況を確認する。	12ヶ月
3					か月
4					か月

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。