

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	15.16 23.3 3	介護計画書等の内容の充実を図る。	1. 利用者様のこれまでの生活(暮らし)を聞き取りながら、「思い」や「意向」を大切に計画を立てる。 2. 職員一人一人が「自立支援・重度化予防」を意識した、支援・ケアを行う。 3. 終末期・看取りケアへの対応を強化する。	①毎月のケースカンファレンスの情報を、職員全員が共有できるよう、様式の見直しを行う。 ②アセスメント・モニタリングの内容を充実させ、利用者様のこれまでの生活歴・習慣を職員間で共有しながら、チームでつくるケアプランを目指していく。 ③職員が利用者様の体調変化を早期に発見し、ご家族への報告や主治医との連携を強化していく。 ④利用者様が人生の最期を安心して迎えられよう、職員がAOP(アドバンス・ケア・プランニング)の理解を深め、活用していく。	12ヶ月
2	6.74	指針・マニュアル等の整備を行う。	1. 指針、マニュアル等を定期的に見直し、内容を繰り返し検討・整備する。	①身体拘束、虐待の芽チェック等、定期的を実施し、内容について、振り返り検証していく。 ②災害や事故発生時に適切な対応が行えるよう、訓練やシミュレーションを繰り返し行っていく。 ③フローチャートを活用し、定期的に勉強会を行うなど、各委員会の内容を充実させていく。	12ヶ月
3	2.20. 21.49	利用者様の外出機会と地域と交流する機会を確保する。	1. 利用者様の外出機会を増やしていくとともに、地域との交流の機会を積極的につくる。	①日常生活の中で、利用者様と職員との会話を積極的に増やす。 ②近隣住民の方や他事業所の職員など、顔見知りの人を増やし、多くの交流機会を持つ。 ③天気の良い日や利用者様の体調を考慮した上、散歩やドライブ、畑仕事や野菜の収穫など、外出計画を積極的に取り入れていく。	12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。