

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	10・26	面会時や運営推進会議以外に、家族からの意見や提案を聞く正式な場を設けて、家族が意見を言いやすい場を定期的に設ける。	家族と面談する日を相談し、カンファレンスを行なう。	ケアプランの見直しの時期に行なうカンファレンスの定着化を図る。	12 ヶ月
2	15	重度の方に対して、食事を摂取しやすい姿勢の保持が難しい。	姿勢が保持できない利用者様に対して、苦痛がない、楽しい食事を提供する。	日々変わる利用者の状態に合わせた姿勢保持に対応するため、職員間で状況把握と話し合う機会を密を持つ。理学療法士などの専門家による社内研修の機会を設ける。	12 ヶ月
3	6	重度の方への対応に於いて、身体拘束との線引が難しい。	利用者様や家族様にとって最良と思われる策を継続的に話し合うとともに、専門家の意見を聞く機会を作る。	職員や家族、介護相談員など、様々な方の意見を伺い、継続的に意見を交わす機会を持つ(運営推進会議、社内会議など)。職員が社外研修に参加し介護技術や身体拘束について学ぶとともに、講師よりアドバイスを受ける。	12 ヶ月
4	49	外出拒否の利用者が居るため、出発時の説得に苦勞している。	楽しい外出を重ね、外出が楽しみになり、外出拒否が減る。	利用者から思い出の場所や興味のある事を聞き出す。「出掛けたい」と思えるような行事を計画したり、個別支援にしたり、説明を工夫したりして、成功体験を重ね、外出が楽しいと思えるようにする。	12 ヶ月
5	2・35	地域の方にホームを知ってもらい、繋がりをさらに築く。	地域との繋がりを築き続け、協力体制につなげていく。	地域のボランティアを受け入れるなど、さらには地域の方との絆を深めて協力体制につなげていく。	12 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。