

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	2	事業所と地域とのつきあい『ふれあい喫茶』や『ふれあい夏祭り』に参加し、地域と関わる機会を持っている。今後、新たなボランティアや近隣の園児や児童を招き入れ、地域との関わりを広げていきたい。	風通しが良く、地域の方々が気軽に訪れることのできる施設となる。	施設での行事に近隣の方々を招き、関わりを持つ。地域住民に情報を発信し、地域に貢献する。グループホームの役割や雰囲気を伝え、身近な存在になれるよう工夫する。	12ヶ月
2	49	日常的な外出支援について／買い物や散歩など、できるだけ外出の機会を持つようにしているが、入居者様が希望する場所(遠方)への外出が現状難しい。	定期的に入居者様の希望に沿った外出先に行ける機会を持つ。	ご家族と連携を図り、面会時に外出する機会を持って頂いたり、日ごろの入居者様の話に耳を傾け、希望の外出先があれば、遠足等の内容に取り入れる。	12ヶ月
3	26	チームでつくる介護計画とモニタリング／定期的な担当者会議を実施し、入居者様の現状についてスタッフ間で情報を共有し、介護計画の作成に生かしている。一方で、普段のケア時に入居者様全員の介護計画を把握できていない状況があり、介護計画にそったケアや記録がないことがある。チームで良い介護計画を作成するため、入居者様の介護計画にそったケアを行うこと、記録することが求められる。	スタッフ一人ひとりの観察力を高め、介護計画の内容にも着目し、更なる本人本位の介護計画書の作成ができる。	介護職員が、毎月のサービス担当者会議や申し送り時に、入居者様一人ひとりの介護計画を確認する機会を持ち、介護計画にそったケアが行えるように努める。また、ケア時の様子についてもしっかりと記録に残し、担当者会議の情報共有に活用する。	12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。