

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次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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	9	思いや意向の把握 利用者の希望や意向の把握に努める	利用者の思いを居室担当を通じて本人本意のケアを検討する。	日々のケアの際利用者の様子・表情・しぐさ話し方に注意し、担当職員が記録に残し、ミーティング時に全職員が周知、把握出来るようにする。	10 か月
2	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がよりよく暮らすための課題とケアのあり方について話し合い現状に即した介護計画を作成する。	チームとして支援の方向を確認し、介護計画が作成され、モニタリングする。	本人、家族や関係者と話し合い気づきの情報を記録に残し介護計画を作成する。	10 か月
3	15	食事を楽しむことができる支援 利用者と職員と一緒に食事を楽しむことが出来るようにする。	郷土料理や嗜好調査をふまえて、ファミリア下呂独自のメニューを利用者と職員と一緒に楽しむことが出来る。 また、取り組みが継続できるようにする。	調理の課程をケアの一環として介護計画に盛り込む。 手作りおやつを職員と一緒に作り利用者と職員が楽しんで出来るようにする。	6 か月
4	13	災害対策 ホーム単独での災害対策を行っているが、地域の皆さんへも協力をお願いしていく。	ホームから地域の方へ働きかけ、災害時における協力体制を検討する。 災害時地域の高齢者や独居の高齢者に対する支援提供も検討する。	地域の区長、消防団へ協力をお願いする。 民生委員の皆さんと連携を図り、災害時の高齢者に対する支援体制を確立する。	3 か月
5					か月

注1) 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。

注2) 項目数やセルの幅が足りない場合は、行を挿入してください。