

## 目標達成計画

作成日: 平成 22 年 3 月 31 日

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	ホームの運営に関して利用者や家族からの意見を反映させ、外部へ表す努力（各利用者へ担当者を配置し、家族との連絡を密に取ったり、また御意見箱を設置。）を行っているが、現状として十分に利用者や家族の意見要望等を得られていない。	*利用者・家族からの意見・要望等が十分に得られ、ホームの運営に反映される。またホーム内だけでの話し合いにとどめず、地域や行政機関、関係する施設など外部へも利用者・家族の思いが表せる機会を持つ。	*家族とも連携し、利用者の日々の状態観察など、日誌・連絡帳へは担当制を活かし詳細に記録する。 *家族面会時には気軽な声かけを行い、些細な意見や要望でも引き出せるよう配慮する。 *家族会議などだけでなく、年中行事を通して家族館やホームと家族との親睦をはかり、より気軽に話し合え、相談等受けられる環境づくりを行う。 *運営推進会議では行政機関代表・地域民生委員・利用者家族と、グループホーム連絡会等では同事業関係者と、利用者・家族からの意見・要望等を取り上げ、外部の方とも情報交換を行いながら、運営・業務の改善につなげる。	12ヶ月
2	26	定期的なケアカンファレンスが行われているが、利用者本人が不参加である。	利用者本人の意思決定が十分に反映された介護計画の作成を行っていく。	*認知症により利用者本人からの意志の聞き取りが困難という先入観を捨て、家族だけでなく利用者本人も参加したケアカンファレンスの実施を行っていく。 *6か月に1回のカンファレンスを行っていくと同時に、月1回の見直し(モニタリング)を担当者は実施する。	12ヶ月
3	33	利用者の重度化や終末期に向けた話し合い、取り組みが、まだまだ不十分である。	*医療機関・家族・職員間の連携体制を整え、事業所としての対応力を高める。	*主治医・訪問看護師と連携し利用者の健康状態の把握に努め、急変・病状の重度化に備える。 *定期的に家族も含めた勉強会を開催し、職員の研修等への参加も積極的に行っていく。	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、行を挿入して下さい。