

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	26	本人の要望・家族の要望をケアプラン説明時や面会時に尋ねてはいるが 要望をしっかりと握っていないため、介護計画が介護者の一方的なものになっている。	「ケアプランを一緒に作成させていただく。」と言う趣旨のもと、本人の要望・家族の要望をケアプランに反映する。	ケアプラン作成前に 家族の意向・要望を出しやすいアンケートを作成。本人の意向を表せる機会、本人の意向を聞きだせるようなこえかけの取り組みをしていく。	6ヶ月
2	33	重度化した場合の「できること」「できないこと」は入居時に説明しているが 家族には不安がある。介護職に対して『ホームでの看取り介護に関する研修』が必要。	ホームとして、重度化になった場合の指針を作成し、はっきりとしたものを示す。終末期の支援をおこなえるような準備をすすめる。	看取り介護に関する研修を行う。事業所としての指針を職員と話し合いをしながら 作成していく。	12ヶ月
3	2	地域とのつながりを密に、地域社会とのつながりを継続できるよう、基盤となる前向きな取り組みが必要。	専門職としての経験・知識を生かして、見学会・介護相談の定期的な日程を設定し、取り組みをすすめる。	町の広報誌・事業所の掲示板を活用し、介護相談・見学会などの広報活動をおこない、地域への発信をしていく。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月