

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	11	地域密着型サービス事業者としての役割を果たす必要がある。	地域の方々に事業所を知っていただき、意見をいただきながら、地域の高齢者にむけてケアの拠点として機能を発揮出来る施設づくりを目指す。	月に1回地域の人々が集まるサロンに参加し認知症についてや、高齢者の暮らしに役立つ事を話す機会を設け、相談援助も行っていく。老人会・介護の会などの人達と交流し、役立つ情報を発信する。	12ヶ月
2	23	一人一人の利用者の想いや意向を職員同士で共有出来る仕組みを考える必要がある。	日常の関わりの中で、利用者への気づきや発見を介護計画に反映し、個別支援の質の向上を目指す。	毎日の関わりのなかで、利用者への気づきや発見を職員が共有出来る【気づきノート】を作成し、それに基づいて、カンファレンスを行い、アセスメントし職員全員で、介護計画を立案する。	6ヶ月
3	35	防災・災害対策についての研修や訓練を行っているが、地震や水害などのそれぞれについての訓練を行う必要がある。	いつおこるか分からないという危機感を持ち、態整をととのえる。地震(震度にあわせた)水害など具体的な訓練を行う。災害時、避難場所としての機能を果たせるようにする。	消防署・防災関係者と意見交換を行い、指導及び助言をいただき、訓練を毎月行う。防災グッズ及び食料品など、避難場所としての備蓄に備える。地域の方々にも訓練に参加していただき、お互いが協力出来るような関係づくりに努める。	12ヶ月
4	33	終末期及び看取りについて、今後学習し書類の整備をしていく必要がある。	看取りについての指針を職員全員に周知徹底し医師などの協力体制を確保する。看取りに関して何が不安なのか、聴き取り、それについての改善策を解決していく。	講師を招いて、知識や技術についての不足部分についての学習を行う。家族の意向・本人の想いを日常的な関わりのなかで把握しておく。	12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。