

目標達成計画

作成日：平成 24年 10月 24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	2	事業所と地域とのつきあい	日常的に屋外での近隣者との挨拶は励行し、毎月1・2回は近隣地域の高齢者筋トレに参加し、交流を図る。	地域の筋力トレーニングに、毎月1～2回定期的に参加したり、毎月散歩では、農作業の人達と挨拶を交わしたり、ご近所の方から収穫した野菜を頂いている。	12ヶ月
2	10	運営に関する利用者・家族等意見の反映	要望・意見箱を玄関に常設し、いつでも自由に記入して頂く。 家族アンケート等で要望を聞いていく。	面会時の聞き取りや、3ヶ月に1回家族アンケートを実施して、意見や要望を聞いています。要望が出された場合は、職員全員で検討し運営反映させています。	12ヶ月
3	20	馴染みの人や場との関係継続の支援	利用者様家族との連携により、情報の収集や可能な範囲でのケア対応に努める。 家族・友人・知人等には、自由に来所して頂く。	家族・兄弟・友人・ご近所の方等が、気軽に来訪して頂けるよう雰囲気作りに配慮しています。利用者様は家族等と一緒に、買い物やお墓参り等に出かけています。	12ヶ月
4	23	思いや意向の把握	ケアプランの見直し時に家族からの要望等アンケートを取っています。 日頃のケアのなかで、利用者様に対する観察を重視して、利用者様の行動・しぐさ・顔色等をみて、本人の意向を把握していく。	入居時のフェイスシートや家族アンケート等からの情報を参考にして、日常会話や関わりの中で、利用者様の行動や表情から汲みとった本人の思いや意向を職員間で共有し、利用者様が充実した日々が送れるように努めています。	12ヶ月

5	26	チームでつくる介護計画とモニタリング	<p>毎月一度は、利用者様一人一人について、ケア会議を行い、利用者様の情報を共有し、介護計画を作成しています。</p> <p>家族アンケートを主とし、職員の日常観察を共有しつつ、利用者様の近況把握を持ってプランに反映。</p>	<p>本人や家族の思い・希望を、フェイスシートや家族アンケートを参考に、介護計画を作成しています。前の計画と変更になった場合は、色を変えて表示し、家族・職員に分かり易いよう工夫しています。</p>	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。