

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	○チームでつくる介護計画とモニタリング 現状: 本人の思いは、日ごろの関りの中で推測することが多く、家族からは面会時に伺うようにしている 問題点: 職員目線で本人の思いと思い込んでいる。課題: 介護計画は介護支援専門が行っているが、全職員への介護計画の根拠や目標の周知が不十分である	日常生活の中から思いや希望を伺い、チームとして「本人本位」の介護計画を作成していく。	仕草や状況から推測するのではなく個別で向き合い、言葉として可能な限り思いを聴きとれるようにする。職員全員が本人の思いを知るために共有を図り家族も同席の中でチームで介護計画作成し、ミーティングでモニタリングをする。	12ヶ月
2	49	○日常的な外出支援 現状: 個別での外出は買い物等であるが、それ以外は全員揃ってのドライブや外食が多くなっている。 問題点: 人員配置上個別対応が困難なときがある。計画的な外出はボランティアや家族の支援が可能であるが本人の思いに沿って急な外出は困難 課題: 認知症の本人の思いに即座に対応できない	利用者の思いに沿って、リスク管理のもと日常的な外出に対応していく。	本人の思いに沿って、出来るだけ対応できるようにチームで対応していく。また、ボランティアだけでなく家族の協力なども得ながら、本人の思いを実現できるように検討し、努力する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					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。