

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		運営推進会議は自治会役員、町役場担当、社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員、事業所職員が参加し二か月毎に行っている。事業所の取組みや行事予定等の報告だけでなく、事業所が地域の避難場所にもなっており、緊急時の応援要請も含め、地域ぐるみの相互の支援についても話し合っている	家族アンケートによると、前回の外部評価結果を見ておられないが、覚えておられる方も多く丁寧に周知されたことが伺える。今回は外部評価結果を家族に配布されることを期待する	外部評価についてアンケートは記入して頂いてもどのように活用しているのかという説明をしていませんでした。これを機にまずは、ネットでの検索方法をお知らせし、知って頂くことで理解を深めて頂こうと思っています。	6ヶ月
2		身体拘束の事例はない。毎月のカンファレンス時に、身体拘束について話し合ったり、勉強会のテーマとして取り上げることがあり、拘束や虐待について学んでいる	身体拘束についての同意書を作成されているが、拘束せざるを得ない理由、対策と実施時間帯、期限などを記載する欄がなく改善が望まれる	身体拘束の事例はありませんが、指摘の通り、「拘束せざるを得ない理由」「対策と実施時間帯、期限などを記載する欄」が欠落していますので、早急に身体拘束に関する経過観察記録表を作成します。ただ記録表使用することのないような支援を行います	3ヶ月
3		事業所での利用者や家族の暮らし方の希望と生活状況から解決すべき課題を見つけ、ケアマネジャーが介護計画を作成している。毎月のカンファレンスでチェック検討しモニタリングを行って、6か月ごとに介護計画を更新している	現場では利用者家族の意向を踏まえ、その人らしい生活への支援に尽力していると伺える。介護計画が生活状況の課題の解決が中心となっているが、日々実践されている支援を介護計画の中に盛り込まれていることが望まれる	今まではその人の課題を中心にどのようなプランとするのかを考えてましたが、今後は「その方がどのような生活を望まれているか」ということをお話してから、また生活歴などから また家族様から伺い、ケアプラン作成するようにします	6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、行を挿入して下さい。