

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	22	外出支援	「個別に検討した本人の思いに添った外出支援」の提供が継続的に行える。	個別に聞き取りを行い、日常の過ごし方の希望を伺う。 個別の希望を叶えられる外出を行う。	12ヶ月
2	13	介護職員の観察力アップ	定期的に行われる、カンファレンスで介護職員一人ひとりが意見を出すことができる。	ほおずき法人が作成している、認知症ケアマニュアルを使い、職員へのホーム内勉強会を定期的開催するとともに、外部講師を招いたスキルアップ研修の開催や定期的な地域向けの相談会を定期的に企画し開催する。	12ヶ月
3	16	看取り支援の技術向上	重度化・終末期の状況で、本人・家族が望まれる見取りケアが行える。	ほおずき法人が作成している、看取りケアマニュアルを使い、職員へホーム内勉強会を定期的開催する。在宅診療医との連携をし看取りを安心して行える体制づくり。 本人、家族からの見取りケアの要望があった際に、対応ができるようにする。	12ヶ月
4	13	地域資源との協働	一人一人の暮らしを支える地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしができる。	明石市地域内で利用できる施設や病院等の把握、災害時に二見福里地域の方に支援いただけるように地域福祉の会へ参加し多事業所との地域交流の場に出向き、事業所掲示板の活用も有効におこなっていく。また、地域の退居家族様へのボランティア依頼なども社会資源と捉え活動していく。	12ヶ月
5	18	日々のその人らしい暮らし	職員の決まりや都合を優先するのではなく、一人一人のペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか希望に沿って支援していく。	入居者の変化への気付き、本人や家族、医療との連携をとり、臨機応変に見直しできるようにする。その日の体調や状態にあわせて、希望を傾聴しながら一日を過ごしてもらうよう支援する。	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、行を挿入してください。