

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 (10)	「計画のサービス内容と実践状況について、改めて照らし合わせ、現状の確認の話し合いなどができるように期待したい」との指摘あり。	ア. 介護計画内容は介護実践に繋がりやすいよう具体化したものとする。 イ. 計画作成は職員全員で検討を行い、計画内容の把握がより確実にされるようにする。	ケアカンファレンスでは、サービス計画書を基に、全職員で意見を出し合う。計画の長・短期目標設定は実践により結びつきやすいものとなるよう具体的にする。	10ヶ月
2	23 (12)	人生の終焉(臨終)までは、できるだけ良い状態・環境で迎えていただくことが、看取りを担当する介護者の責務である。そのための方策を更に向上させたいと考える。	看取りを迎える本人・家族にとってより良い対応ができるよう、医師・訪問看護・介護者との連携を含めた実施計画・方策を追求する。	看取りについて入居時から、その後にかけて本人・家族の希望を聴き、記録に残す。(書式の再検討)それらを元に援助方針を全職員で計画し、より確実に実行できるよう方策を追求する。	10ヶ月
3		転倒・骨折は対策・予防を考えていても起こりやすい。この転倒・骨折の被害はたいへん大きく予防の成果を向上させることは介護の大きな課題と考える。	転倒防止のための施設設備や日頃の対応の見直し、筋力やバランス力の向上のための体操や機器を使用しての方法、働きかけを追求する。	ア. 施設内に転倒危険箇所はないか点検し防止の方策を考える。 イ. 利用者毎に転倒の起こりやすい場面とその対応方法を考える。 ウ. 筋力・バランス力向上のための体操や機器使用を利用者様に働きかけ実行する。	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、行を挿入してください。