

目標達成計画

作成日: 平成 26 年 5 月 11 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	33	重度化が進み、対応にとまどいがある。	根拠をきちんと理解して対応できる。	着取り研修だけでなく、様々な医療に関わる研修も行う(病気や薬の知識等) 主治医としっかりと連携を取り、適宜情報交換しながら早期対応に努める。 少しでも変わったことや分からないことは、すぐに報告できる関係作りに努める。	6ヶ月
2	20	訴えのできない利用者様の思いを引き出すのに困難な状況である。	毎日の変化に気付くことができる。	利用者様が今まで生きてこられた歴史を理解し話題を提供して、発語や笑顔等を引き出す。 記録は関わった職員が適宜記載して、職員全員が情報を共有する。 毎日すべての関わりにおいて話しかけ、安心できる関わりに努める。 興味のあることやできることを見付け、一緒に楽しむ時間を多く作る。	6ヶ月
3	26	今までの介護計画は、詳しく記載してある為にまとまりがなかった。	目標に対する対応策のみを記載する。	介護支援専門員だけでなく計画作成者も加わり、統一した形式にする。 介護計画作成月には、居室担当者からの意見を聞き一緒に目標を立てる。 カンファレンスを開催して、実施可能な対応策を検討する。	3ヶ月
4	4	運営推進会議の参加者が少なかった。	10人以上参加できる。	全家族様に参加を呼びかける。 今まで知見を有する方々の参加がなかった為、1名は参加してもらえよう働きかける。 事前に参加しやすい日時を聞いて開催する。 必ずリーダーは参加し意見交換する。	3ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の 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。