

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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
優先順位	項目番号	次のステップに向けて取り組みたい内容	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	14	今後も「言動」「行動」の前には必ずひと呼吸おき、自分の言動を意識して考えていくように伝え続けていきたいと考えている。	接遇面のケアの向上に努め、利用者が居心地の良い安全、安楽に過ごせる場所を目指します。	これまで、行っていた、「言葉遣い委員会」を「身体拘束適正化委員会」と改め、言葉遣いだけにと止まらず、身体拘束全体を課題として話し合うことにより、スタッフに意思統一を図って行く。	12 ヶ月
2	28	今後もアセスメント内容に「できること」「介助が必要なこと」「介助理由」「留意点」「解決策」等を追記すると共に、ヒヤリハットや事故報告書で分析した内容も盛り込み、介護計画(2表・3表)連動させて行く予定である。	利用者の方々が現在、「できること」「できそうなこと」等を、ここに、度ぐらいの支援によって出来るのかの再確認を行い、自立支援のためにも再検討をチームケア上でモニタリングを行い、個々のケアプランに活かして行く。	アセスメント表の書式の見直しを行い、課題や諸問題を、より細かく鮮明にすることにより、ケアプランの2表、3表に盛り込み、実施していけるように取り組んでいく。	12 ヶ月
3	28	家族とケアプランを話し合う機会を増やし、ご本人と家族への同意をいただく予定である。	御家族、ホームスタッフや協力機関の多職種連携により、利用者様のQOLの向上を目指します。	可能な限り、サービス担当者会議を利用し、利用者の課題や、家族の生活に関する意向を確認し情報の共有を図って行く。	24 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月