

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	49	日常的に戸外に出掛ける機会は増えてきているが、体調や気候により全ての入居者が外気浴に出られていない。	1ヶ月最低一回、全入居者の外出を計画する。	ADLのバラツキもあるが、どの入居者にも外の空気を味わっていただけるよう積極的に外気浴を行う。	6ヶ月
2	20	馴染みの場所への付き添いは基本的には家族に協力してもらえるようお願いしているが、家族も多忙であり、なかなか外出できていない。	入居者の希望があれば家族とも相談し、より多い外出を目指す。	現在の入居者の外出希望を聞き取り家族とも相談し、より多い馴染みの場所や希望の場所への外出に努める。	12ヶ月
3	33	ADLの低下に伴い終末期のあり方について早い段階から本人や家族と相談し理解を求めていく必要がある。	入居者1人1人にどのような認知症状が今後現れるかを医師や栄養士とも相談した上でカンファレンスを行う。	入居者個々に家族の意向に沿ったケアを共有できるよう連携を図っていく。	12ヶ月
4	34	急変による緊急対応や事故発生時における訓練をより多く行う必要がある。	全ての入居者に対し緊急時の対応を全職員が適切に行えるよう訓練を行うとともに、知識の向上に努める。	夜間の緊急対応や他部署との連携を再確認する。また、それに必要な勉強会を定期的に行い知識の習得を行う。	6ヶ月
5	26	介護計画立案に関して職員の意見は反映できているが、より細かな状態把握のため、アセスメントを強化していく必要がある。	アセスメント会議をより多く行い、本人や家族の意見を取り入れたうえで介護計画を作成する。	介護計画の内容を家族に相談し、できる限り家族の要望を取り入れる。本人には計画内容を十分に説明し、納得が得られるよう取り組んでいく。	6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。