

## 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		担当者や家族の意見を取り入れた介護計画を作成しているが、介護計画は6か月の期間で作成しており、アセスメントやモニタリングの不足が見られる。	代表者、管理者、職員の話し合いの下に、介護計画の見直しを検討し、変化がなくても3ヶ月ごとに見直し、現状に即した介護計画を作成し、より良いケアを提供できるようにする。	勤務体制を整え、担当者を中心にそれぞれの利用者に即した支援についてのアセスメント、モニタリングを十分に行いながら介護計画を概ね3ヶ月ごとに作成、見直しを実施する。	6か月
2		多方面からの参加の下で運営推進会議が開かれているが、ホームの事業報告や現状報告が主な協議事項になっており、積極的な意見が見られない。	ホームの運営推進会議として参加者から意見や要望を引き出す努力をし、更なるサービス向上を目指し、具体的に生かしていくようにする。	今まで、参加者にはホームの様子、利用者の様子が見えない場所での会議だったので、会議の場所をグループホーム内に変え、実際に利用者の様子を見ていただき、いろんな意見、感想などを聞き、今後の支援に活かしたり、活発な会議の実施に努める。	1ヶ月
3		ホームの現状では看取りを行う体制が整っておらず、契約時に利用者、家族にはホームの状況説明を行い、重度化した場合は、他の施設への申込を進めている。	契約時にホームの現状を説明し、重度化や終末期におけるケアについての説明を行っているが、文書として重要事項説明書等に記載し、利用者、家族の理解と、職員との意思の統一を図って行くようする。	ご家族との信頼関係に努め、ご家族と、重度化、終末期のあり方について、ご家族の考え方をお伺いし、安心して納得できる対応方針の共有を図る為の書類等を作成し、随時、双方の意思を確認していく。	1ヶ月
4					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。