

目標達成計画

作成日:平成 26年 4月 5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	1	毎日、理念の唱和を行っているが、さらに理念の意味を理解しケアを行う必要がある。	理念の意義や理解を深め、ケアに生かす。	理念の意義をケアの場面で掘り下げて利用者に向けた関わりを持つよう話し合い、実践する	6ヶ月
2	26	本人がより良く暮らすための課題とケアの在り方について十分に把握し、ケア計画を作成しプランに基づいたケアを行う。	一人一人の思いや意向を職員全員が把握し、プランに反映させ、実践する。	家族・本人とのかかわりを深め思いや意向を把握し記録を充実させ情報を共有する。ケア実践シートの活用により、早い段階でプランを変更し、ケアに取り組む。	6ヶ月
3	19	年間行事への参加は半数あったが、定期的な家族会や家族同士の交流会が少ない。	ご家族の意向もあり、年間行事への参加のみならず、家族会や家族同士の交流会を定期的に行い、信頼関係を深める。	年度の初めに家族会を開催し、年間行事や家族同士の交流会について十分説明し協力を得る。	6ヶ月
4	29	地域との交流が少なくグループホームへの理解が浸透していない	地域に対するグループホームの啓発を行う	入居者と一緒に周囲の清掃活動を行う。施設行事への参加の呼びかけを増やしていく。地域への行事へ参加や保育園の慰問を積極的に行う。	6ヶ月
5	33	緊急対応や看取り介護への不安がある。	職員全員が終末期ケアへの理解を深め、自信を持って取り組める。	内・外部研修への参加や自己学習にて、終末期ケアについての理解を深める。実践ではチームで十分に話し合いを行い取り組む。	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。