

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	26	支援経過記録は、介護計画の項目に沿って記載されているが、「考察」を適宜記載する習慣は、ケアを深めるきっかけになるため望みたい。	経過観察記録を記入する際は、「思ったこと」を記入する習慣をつける。	良いことも悪いことも、全利用者様の記録について、特にケアプラン項目に挙がっていることに対して重点的に記入する。	1ヶ月
2	10	運営に関する利用者・家族等、意見の反映について、家族会では家族との情報交換を大事に意見の収集に努めているが、意見・苦情が届かなく、この点を課題と捉えている。	家族様だけで介護への悩みや、事業所への思いを話し合う機会を、短時間でも設ける。	家族会等で、家族様が集まる機会に、話し合いの時間を作る。	2ヶ月
3	4	運営推進会議を活かした取り組みについては、家族参加は現段階では欠けている。	家族様やゲストメンバーを招く。	地域包括職員が必ず出席できる日程を調整し、運営推進会議の2回に1回の頻度を目処に、週末の開催を検討する。 山国自治会・塔会長や駐在所等にも、会議の案内を行う。	12ヶ月
4	2	事業所と地域の付き合いについて、自治会に加入し地域活動に参加しているが、事業所としてイベントを企画し、地域の人たちが参加できるような双方向の交流企画を検討。	近隣の方々に来ていただけるよう、行事計画をたてる。	近隣の方々に呼びかけを行い、利用者様と一緒に芋掘りに出かけて収穫したサツマイモで、焼いもパーティーを開催する。	1ヶ月
5	20	馴染みの人や場所との関係継続の支援について、どなたでも訪ねて来ていただけるようにしているが、遠隔地にあること、交通の不便もあり、外出・来訪に難しさがある。	馴染みの人、家族様の来訪に留まらず、職員が日々の会話や生活歴から、馴染みの関係や場所を知り、関係継続の広がりにつなげる。	各担当者が、家族様へのヒアリングや利用者様との日々の会話等から、センター方式を使用し再アセスメントを行う。	3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。