

## 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	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会や地域の皆さんと日常的な挨拶を始め、交流を深めることで、住宅地内の事業所として、隣近所や地域で相互理解を得られるようにする。さらに、災害時や緊急時の助勢ができる関係を築けるようにする。	・自治会を通じて「アットホームケア桜木」の事業内容を回覧板で紹介して頂いた。 ・町内の活動やイベントに参加をする。 ・近隣で顔なじみの関係を作り、挨拶を交す。 ・自治会の一員として義務と責任を遂行する。	12ヶ月
2	20	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族、友人・知人の訪問を柔軟に受け入れる。元千城台・元若松利用者様が日常生活の中で交流を通し、親しくなった人間関係を日常生活で励みにできるようにする。	・ご家族、友人・知人が訪問し易い環境作りを行います。 ・行事・散歩や各種のレクリエーション等、交流の場を通し、利用者様に馴染みの人作りで支援を行います。	12ヶ月
3	33	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできる事を十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居段階で利用者様とご家族様を交えて『重度化や終末期のあり方』について話し合い事業所の実行内容と実践事例を説明し、具体的な確定内容を文書化させ、スタッフ共有事項として介護・支援活動に反映する。	・利用者様とご家族様及び関係者様との重度化や終末期の話し合い結果を記録する。 ・利用者様の身体状況に対応して、ご家族様及び関係者様と見直しを話し合い結果を記録する。 ・利用者様の状況をスタッフ全員が共有し、常に最善の支援・介護実践に役立てる。	12ヶ月
4					ヶ月
5					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。