

目標達成計画

作成日：平成 26 年 11 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	2	地域密着型サービスの理解と、浸透に対する取り組みの、充実を図る。	GHがどういった事を行っているのか、どんなケアが行われているのか、どうすれば見学や相談が出来るのかを、周知してもらい、地域の社会資源となりうる。	運営推進会議以外にも、GHを理解して頂ける機会を設ける。ポスティングや、新聞折り込み広告等を利用して、GHの存在をアピールする。	12ヶ月
2	13	より、本人本位の介護計画を、職員全員で、協働して、作成する。	ケアマネ主動だけでなく、職員個々が入居者様の事を理解し、カンファレンスにつなげ、より精度の高い介護計画を作成する。	毎月行われる、フロアカンファレンスを、最大限活用する為に、日常の観察を高め、計画変更時には、協議出来る情報を収集しておく。又、入居者に状態変化が生じた場合は、家族様の意見を重視し、現場に即した計画を作成する。	12ヶ月
3	22	日常的な外出支援の継続、入居者の状態に即した、個別支援の充実を図る。	特定の入居者と、限定された職員が、外出支援を行うのではなく、個々のADLに合った支援を考え、入居者に負担が無いことを、重要視した上で、個別支援を行う。	季節に応じた外出先の選択、安心・安楽な、移動手段の選択。食事を中心とした、個々のニーズに合った外出計画を作成する。実行に際しても、無理な事はせず、気分・体調を考慮したものである。	12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。