

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	6	増設された新ユニットの出入り口がオートロック式の施錠であるため使用方法のわからない方にとっては拘束となり得る。	原則として身体拘束となり得ることは全て排除しつつ、利用者の安全・安心確保に努める。	オートロック式の施錠について、日中は原則として扉を開放しておく。また職員にも身体拘束の知識を深めてもらうため、研修会や身体拘束に関する資料配布などを行う。	6ヶ月
2	25	アセスメント様式は身体状況が中心となり、生活歴やライフスタイル等の記述が少ない。	利用者ひとり一人の状況をもっと深く把握することにより、認知症の周辺症状へのアプローチを適切に行っていく。	センター方式によるアセスメントを一部取り入れ、個人の生活歴や環境などをより細かく把握していく。計画作成担当者のみでなく、介護職の視点からもアセスメントを行えるようにしていく。	6ヶ月
3	28	利用者の心身の機能維持や活用に向けた視点を加味し、関係者が協力を図りながら自立に向けた介護計画の作成やモニタリングを行っていく必要がある。	本人・家族を含め関係者それぞれの視点から、意見交換を行い、現状を把握したうえでなるべく自立に向けた介護計画を作成していく。	担当者会議だけでなく、普段から関係者と意見交換を行い、状況に応じた介護計画の変更を行っていく。また自立支援や地域生活の継続が出来るように、本人や家族の意向を十分くみ取っていく。	6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。