

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	4	運営推進会議はホームの取り組みや課題を話し合い、地域の理解と支援を得るための機会としては機能しているが、利用者が外部に自由な立場で意見を表す場所としての機能は果たせていない。	運営推進会議で利用者のホームでの暮らしや、支援に関する課題を話し合う機会には、利用者にも参加を勧め、自由に忌憚のない意見を頂き課題解決に活かしていく。	認知症の利用者も、「自身の希望や関心のあること」に関しては周囲の配慮や会議進行の工夫で意思を伝えることが可能です。今後は利用者参加が企まれるテーマや進行に積極的に取り組みます。	12ヶ月
2	26	サービス計画見直しのための話し合いは、毎月開催のユニット会議録に記録しているが、充分とは云えない。また、家族の意見や希望、主治医や訪問看護師等の意見も参考にしているが、記録に残せていない。	サービス計画見直しの話し合いは、ユニット会議録に記載するのではなく、専用の記録とし保管する。また、家族の意見や希望、主治医や訪問看護師等の意見も本記録に記載する。	会議録を改訂し、サービス計画見直し専用の会議録を作成する。同記録に家族・医師・訪問看護師等の意見欄も設け、話し合いの経過を明確に記録に残すよう改善する。	6ヶ月
3	33	可能な範囲で看取りを行っているが、看取りのケアプラン作成及び記録が出来ていない。	看取りに関する家族の希望、医師を含めた話し合いによる方針の決定等を記録に残し、介護分担等を含めた看取りのケアプランを策定する。	記録・看取りのケアプランにより、家族・職員・医師・訪問看護師が看取りの方針を共有し、各々の専門性を活かしチームで支援を行う。	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。