

## 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	33	終末期や看取りについての指針を整理し、本人や家族の意向にそえるよう体制を整えているが、職員によっては知識や対応力に不安がある。	全ての職員が、終末期における心身状態の変化や看取りについて理解し、適切に対応できるようになる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>「看取りに関する指針」を周知徹底する。</li> <li>マニュアルの再確認と職員間での共有。</li> <li>訪問看護と連携し、研修を行う。</li> <li>職員の習熟度に応じて個々に研修を行う。</li> </ul>	12 か月
2	11	職員の提案や意見を積極的に取り入れ、業務に反映させるよう取り組んでいるが、全職員への働きかけが十分ではない。	意見や提案を全職員が同じ場で話し合い、自分を知り、互いを理解することで、サービスの質の向上に全員で取り組めるようにする。	全職員参加型のミーティングを開催する。(年3回)	12 か月
3	19	家族とは日常生活の様子を伝えたり、相談したり、良い関係を作っているが、次第に足が遠のいたり、職員に任せきりになる家族もある。家族の参加や助けを要する機会も少ない。	面会時の状態だけでなく、集団生活の中での利用者の様子を見て頂き、家族もいっしょになって本人を支えたいと思えるような環境を作る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>推進会議には決まった家族だけでなく、他の家族も参加して頂く。</li> <li>家族交流日(参観日のようなもの)を作り、数時間滞在して頂き、日課に沿って本人の様子を観察したり、調理や食事にも参加して頂く。本人と家族、家族同士で交流することにより、心を通わせ、共に助け合い支え合う関係を作る。</li> <li>おもだった行事だけでなく、ちょっとした外出やドライブにも家族を誘っていっしょに出かける。</li> <li>家族会の基盤を作る。</li> </ul>	24 か月
4	38	利用者の高齢化、重度化に伴い、その人らしい暮らしの支援ができにくい人へのサービスが、画一的になりつつある。	たとえ認知症が進行しても、重度で動けなくなっても、その人の背景や価値観、嗜好にそって「その人らしさ」を出せるようにし、業務優先をなくす。	<ul style="list-style-type: none"> <li>その人らしさを理解するために、本人、家族、知人から情報を収集し、職員間で共有する。</li> <li>地域の社会資源を活用する。</li> <li>業務優先にならないよう、注意し合う。</li> </ul>	12 か月

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。