

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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
優先順位	項目番号	次のステップに向けて取り組みたい内容	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	10 26	利用者様の日常(暮らしぶり・体調の変化など)を機会ある毎に家族様へ伝え、時間をかけて話し合う環境の整備が必要である。その中で、不安や心配事の解消を図り、意見・要望に添った介護計画の作成が不可欠である。	家族様の思いの把握及び的確な情報提供を行い、利用者様の『できる(できそうな)能力』が生活の場で活かされる介護計画の作成に努める。	面会時に利用者様の日常を家族様へ伝える(この時、写真等も見て頂くようにする)。介護計画作成期間中に時間をかけて話し合う機会を作り(作って頂き)、心配事・不安・不満の解消に努め、利用者様の有する能力を生活の場で活かせる計画作りを共に行う(行って頂く)。	24 ヶ月
2	36	利用者様との関係確立の過程において、時に“馴れ”に甘えた(尊厳を損ねるような)言動が認められることがある。常に尊厳の確保を意識し、敬意を払い接することを徹底していくことが必要である。	利用者様の『その人らしい尊厳ある姿』を大切に、自己決定しやすい言葉掛けや対応(支援)に努める。	スタッフ個々人が自身の言動を振り返り・反省・改善し、利用者様への言葉の選び方や自尊心の配慮に対し、更なる意識の向上と実践を図る。	24 ヶ月
3	2 3	利用者様が地域と繋がりながら生活を続けていけるよう、事業所自体の地域と交流を増やしたり、貢献できることを実践していくことが必要である。	事業所として受身の姿勢で待つだけでなく、実践の中で培ってきたことを地域に向けて活かすよう努める。	ボランティアや体験学習・体験交流などの受入れ及び、認知症ケアの啓蒙活動(会議室を利用し、講話を行う等)を検討し、実践に繋げるよう努める。	24 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月