

## 目標達成計画

作成日：平成 28 年 5 月 23 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	28	○チームで作る介護計画とモニタリング 本人がよりよく暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、其々の意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	スタッフ全員が担当利用者のアセスメント、プラン作成、モニタリング、評価の流れを再度学習をする。そして、利用者様の真のニーズを探り出し、認知症の理解を深め最良の支援を目指そう。	担当利用者のアセスメントを行い、プランの見直しを行う。毎月の定期会議においてモニタリング、評価を繰り返し、どのスタッフも統一された支援をおこないたい。日々の介護記録も業務の負担にならない工夫をし充実させる。	12ヶ月
2	3	○事業所の力を生かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域住民の方に認知症を正しく理解して頂くため、当施設の地域交流室を活用して簡単な学習会の開催や、軽度認知症(MCI)について学び認知症を自分のものとして予防に取り組む。	参加し易いサロン方式にする。お茶を用意し、MCIの簡単なテストを行い、関心を持っていただく。参加者募集は、自治会長さんや民生委員さんの力を借りる。	12ヶ月
3					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。