

## 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	28	ケアプランの見直しをする	利用者の能力を見据えて能力向上になるような、具体的なケアプランを作成する	利用者のできること、できないことを再度見極め、利用者の要望などから具体的な目標を見つけ出しプランに反映する	12 ヶ月
2	1	定期的に個別面談を行う	半年に1回は面談を行うようにする	個別に目標を決め、目標に向かっているかのチェックとスキルアップが出来ているかの確認を行う	6 ヶ月
3	35	終末期に関する勉強会を行う	終末期ケアに向けての職員の意識向上を目指す	終末期の医療連携体制のマニュアルを作成する。定期的に勉強会を開催し、外部研修等にも参加する	12 ヶ月
4	2	小学生と利用者との交流に組みたい	現在、保育園児と中学生との交流はあるが、小学生とはないため、年に1~2回は交流の機会を作るようにする	夏休みに地域の子供会、公民館に声かけてホームに来てもらい、七夕飾りや茶話会などを計画する	12 ヶ月
5	26 27	フェイスシートの見直しをする	新しい入居者、状況が変わった利用者、まだ空欄がある利用者のフェイスシートを埋めていく	新しい入居者と会話する機会を増やし聞き取りを行うと共に、以前の情報と状況が変わっている利用者の身体・精神状況を把握し修正していく。家族との会話の中からも聞き取りしてシートを埋めていく	12 ヶ月