

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	23 25 26	「その人らしい暮らし方」が継続できようケアプランになっていない。具体性・個別性に欠ける。 ご本人の意向の把握が難しい場面もある。 又、ご本人やご家族を交えてのサービス担当者会議等が出来ていない。	入居者一人ひとりのあるがままを受け止め、「その人らしい暮らし方」が実現できるようにケアプランに反映させる。 チームでケアが統一できるようにする。 また、その人を支えるチームの一員として、ご本人やご家族も交えてカンファレンス等を行う。	入居者の意向の把握を日常的に行い、入居者同士の会話や目線・行動等からも捉える。 職員間で情報共有やアイデアを出し合い、毎回新鮮な目でケアを行えるようにする。 アセスメント・課題分析・プラン作成・実施・モニタリングー連の流れをチームで行う。ご家族にサービス担当者会議への参加を依頼する(定期的に行う。不可能なご家族は面会時等に)	12ヶ月
2	2 3	地域と事業所との関係作りを今以上に深めていきたい。入居者が地域の一人として、地域活動に参加し関係を深める事が難しい。	地域住民との交流の場を増やす。	地域の行事へ積極的に参加する。また、ホームの行事へも参加して下さるように呼びかける。毎月の広報誌の配布等も入居者と共に行い、顔なじみの関係を築く。	12ヶ月
3	5	市町村担当者との連絡が取れておらず、連携が図れていない。	地域密着型サービスの意義を理解すると共に、市町村担当者に白鳥の里の実情や活動状況を伝え連携を図ることが出来る。	2ヶ月に1回の運営推進会議に、市の担当者にも出席して下さるように呼びかける。	12ヶ月
4	34 36	急変時や事故発生時の対応に不安がある、入居者への対応方法 認知症ケアについて知識を深める必要がある	急変、事故発生時に的確な対応を行う。 行動の予測等出来る目、力を養い事故(転倒等)を未然に防ぐ。 アセスメント・課題分析の充実 各入居者の人格やプライバシーを尊重する。 職員本位にならないようなケアや言葉かけを行う。	定期的実践練習を含めた勉強会の開催を行う。事故報告書の分析、対応方法等を実践に行い、2次発生防止に努める。 職員一人ひとりが研修や文献等による情報収集を行い、スキルアップに努める。入居者の些細な心身の変化にも、直ぐに気付くことが出来る観察の目を持つ。職員間での話し合いを行い、ケアについて振り返る機会を持つ。	12ヶ月

5	10 19	ご家族からの意見を伺っても、預かってもらっているからと、意見を自由に語ってもらうことが少ない。ご家族からの意見をケアに反映する事が少ない。	ご家族から忌憚のない意見をもらえるような、環境・雰囲気作りが出来る。	家族会や運営推進会議等の場を利用して、家族同士の自由な語り合いの場を設ける。接遇マナーの向上、挨拶の徹底等を通し、話しやすい雰囲気作りをする。	12ヶ月
6	36	重度化や終末期に向けた取り組み、方針が定まっていない。	重度化や終末期のあり方について、各入居者やご家族から早い段階で話し合いを行う。重度化、終末期における方針、ホームでの看取りの指針を整備する。	ホームでの重度化や終末期ケアについて関係者の意思を統一する。	12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、行を挿入して下さい。