

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	40・41	調理に関する自立支援をさらに強化したい。	<ul style="list-style-type: none"> 献立を利用者様に立てていただく 栄養バランスをさらに追求し、コレステロール値が高い方も下がるような食事内容にする 調理を本人様の楽しみの一つにする 	<ul style="list-style-type: none"> 「何がいい？」から「どちらがいい？」など答えやすい質問形式にする 1週間の中で、魚と野菜、肉のバランスを考えて献立を配分する(魚は週に～回など) 個々にできる事(能力)の把握。決めつけずにスタッフが付添いすることで可能性を探る。 	6ヶ月
2	21・29	1F,2F、他施設との交流を増やす	いつも顔を合わせるメンバーとは違う方と会う事で、刺激を受けていただく。人によっては、「お友達」が増えるよう交流していただく。	外出時に、フロア単位ではなく、フロアをMIXさせて利用者同士の外出をしていただく。散歩の行き先を、同一法人の他施設(歩いて5分ほど)にし、利用者様の体力や身体面に配慮しつつ、色々な方と触れ合える時間を増やす。	6ヶ月
3	23	個々に対する関わりの強化	手のかかる方だけでなく、全ての利用者様に対して関わりの強化を図る。一人ひとりのやりたい事を全てのスタッフが把握できるようにする	1対1の関わりを増やす(外出時・入浴時など)分かった事がケアに生かせる工夫。観察メモや介護記録3をさらに活用できる仕組み作り	6ヶ月
4	31・34	医療関係に強い介護士になる	急変時や体調不良時に、医師から指示が来る前に何をしたらよいか(クーリングする、血圧を測る、瞳孔の見方等..)を介護士が理解し実践できる。	日頃からホームドクターに具体的な症状に対し、どのような処置・対応を介護士がしておくべきかを指導・学習する機会を設ける。症状別に対応を一覧にし、スタッフが学べる資料を作成する。介護記録4をさらに活用する。	6ヶ月
5	19	ご家族様が理念である「もう一つの家族」「笑顔溢れる大家族」により近づける	<ul style="list-style-type: none"> 家族会の開催を事業者主体から家族主体へ移行し、家族同士が本当の親戚のような間柄、若しくはグループホームひらばりを通じて知り合えた同士・仲間のような存在になれる。 	<ul style="list-style-type: none"> 家族会の年間スケジュールを立てる 主催を「家族」に移行していく 家族の意見を聞ける機会、介護士の意見を伝える機会を増やせるよう、紙媒体での何か仕組みを作る。 	10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。