

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	26 (10)	ライフサポートプランの作成時に、普段の生活の中で本人の声を拾い、望む生活スタイル、これまで大切にしていた事、役割等の聞き取りは出来ているが、実践、再アセスメント、変化があった時の対応がやや弱い状況がある。	利用者様の望む暮らしに寄り添えるように、より具体的にこれまでの暮らしぶりの把握、家族様からの情報、以前のケアマネからの情報共有をし、まどいチームで実施できるサービス内容を検討する。	情報を集める際に、本人、家族、以前のケアマネ、付き合いのあった友人等へアプローチの試みをする。カンファレンス時に本人や家族を含めて検討する機会を設ける。チームでプラン実施をするにあたり5W1Hを意識して、より具体的に計画を立てる。	12ヶ月
2	4 (3)	運営推進会議は日中に参集型で開催出来ているが、利用者様のご家族の参加が、勤務や体調面の不安もあり、R7年度も参加出来ていない現状がある。	令和8年度初回の運営推進会議に家族様へ運営推進会議の参加促しを行い、1名以上の参加を目指す。 加賀市在住の家族様(6名) 独居(3名)	新規契約時にも運営推進会議へ参加の説明を行っているが、改めて参加する際の不安等も周知の時点で家族様(6名)に確認をする。参加が難しかった場合は、参加しやすい時間帯の確認をし、再設定出来ないかを検討する。また、楽しく参加出来る機会を設けられなかを検討する。	12ヶ月
3	35 (13)	救急救命の研修時に心肺蘇生と物がつまった際のレクチャーを受ける事は出来ているが、普段の介護現場で意識不明、窒息時の対応については、対応事例が多くないため迅速、適切な対応が出来るか不安な状況がある。	利用者様の嚥下状態や身体状況を把握し、変化に気付く事が出来るようにチーム間の情報共有を確実に出来る。 自分自身が窒息や意識不明者の対応する場合に慌てずに初期対応や連絡網の活用が出来る。	前回の取り組みを継続し、利用者様のADLを目で確認できるように、センター方式シートを活用していく(D1シートを半年に1回更新) 年2回の避難訓練時に緊急時の対応について、再確認の機会を設けられないか検討する。	12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。