

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 | 個々の利用者担当は決まっている。モニタリングやケアプラン作成への参加は会議での話し合いに留まっています。モニタリングやケアプラン作成への関わりをもっと増やして行かれる事に期待します。また、家族や本人の役割等も計画される事にも期待します。 | 各担当職員がモニタリングを行う。 | 各担当が介護計画期間が終了する15~20日前までにモニタリングを作成しその後ケアマネと共にモニタリングを完成させる。各担当とお客様の特有な事を役割として計画書に組み込む。 | 12ヶ月 |
| 2 | 23 | その人らしい暮らしを続けていくために日々のケアや行動から意向をくみ取ったり、ご本人や家族様に意向や希望を伺うなど、本人本位にケアが出来るよう支援がなされていますが今後は利用者本人の生きがいにつなげていかれることも良いと思います。 | その方の望む暮らしを支援する。 | 職員が、お客様1人1人を理解出来る様に「認知症」について理解を深めていく。そのために自事業内で事例検討会を実施する。 毎月のユニットミーティングで事例をあげてお客様の行動について考え検討していく。(20分程度) →行動を掘り下げていく事によりお客様の望んでいることが理解できるようになる事を目的とする。 | 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、行を挿入して下さい。