

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	介護計画の中の目標に、抽象的な表現が多くみられる。具体的な本人の意向、例えば「〇〇の店に買物に行きたい」等を掲げ、それを達成するための支援目標や方法(生活リハ等)を計画に盛り込み、実施してその成果を評価する取り組みが望まれる。	本人を中心としたチーム(家族、管理者、計画作成担当者、介護職員)で、家族の意向をもとに日々の生活の中で積極的に楽しみや目標を見つけ出せるような介護計画を作成をして職員間で情報共有を行う。	各ユニットごとに介護支援専門員の配置をしており、チーム全体が介護計画の課題に対する意見を持ち、話し合いのもとで決定したケアを実践し、新たな課題抽出へと繋げる事ができる。必要に応じて関係者と担当者会議を開催し、利用者本位の介護計画の作成、変更、実施を繰り返し行っていく。 介護計画の内容は、身体状態や日常生活動作の維持改善だけでなく、趣味や楽しみ、生活を反映した具体的な計画の立案を行っていく。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					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。