

## 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	介護計画に家族の支援を位置つけた 家族参加の介護計画の作成	家族の思い 利用者の思いを反映した介護計画を作成する	ケアプラン作成前に 家族の意向・要望を聞き取りやすいアンケートを作成.. 本人の意向を表せる機会、本人の意向を聞きだす機会を持ち介護計画を作成するうえで反映していく。	6ヶ月
2	23	介護実績や記録の他 支援に必要なアセスメント情報が得られやすい記録のとりかたを職員間で話し合う	ケアプランの内容を把握し記録に反映できるようにする	職員一人一人が 介護計画の内容を把握し日々のケアを行う。又、アセスメント情報が 得られやすいような 記録の摂り方の研修をする。	12ヶ月
3	2	地域とのつながりを密に、社会資源として 認知症ケアの理解と浸透への取り組み	専門職としての経験・知識を生かして 専門施設としての地域に根付いた事業所をめざす	町の広報誌・事業所の掲示板を活用。2ヶ月に1回の介護相談では テーマを決めて地域の方々が必要としている情報の発信をしていく。	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。