

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	介護スタッフの利用者に対する意識が低く、管理者が一人で体調管理や介護方針を決める必要があり負担が大きい。	スタッフ一人一人が利用者の現状を把握し、責任を持った仕事をしてほしい。利用者にも皆の意見から出た情報を参考に、より良い生活を送ってほしい。	ケアプラン作成時にモニタリングを行いスタッフの意識の向上を図り、ケア会議でも管理者からではなくスタッフから意見が出るよう促していく。	12ヶ月
2	41	食事、水分、排泄等の行為をもっとしっかりと行い利用者の生活水準を保てるように支援してほしい。	食事量や水分量の少ない利用者にも皆で知恵を出し合い自覚しながら、目標とする量を毎日摂取するようにしていく。	摂取量の把握からその利用者に合わせた内容をケアプランに書き出します。場合によっては利用者さんに合わせた食事(刻み食、トロミ食)や水分を把握し、提供していく。	12ヶ月
3	36 (14)	近隣住民への認知症高齢者への理解と地域社会への振興を深めたい。	認知症になっても人としての価値は変わらず、普通に皆と生活を送り、自分らしく過ごせる社会に尽力する。	地域活動やイベントへの参加、運営推進会議を継続し、利用者さんには積極的に外出し、普通に外食を楽しめる支援をしていきたい。	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。