

## 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	介護計画が、どの利用者のもものも画一的になってきており、利用者個々の思いや意向を反映したものが作れていない。	ケアプランの中に、必ず他の利用者とは重ならない、その方独自の目標項目を入れる様にする。そして、その目標が達成できるような支援をしていく。	利用者様個々の生活歴や趣味などの情報収集を再度行い、全体像を把握していく。その上で、日々の関りの中から出た言葉を記録に落とし、その方の思いや意向、ニーズを収集し、それを基にケアプランを作成、実行していく。	12ヶ月
2			職員の認知症に対する知識、及び認知症の方に対するコミュニケーションの技術の向上を図る。	2ヶ月に1度程、計画作成担当者を中心に、認知症の勉強会(中核症状、周辺症状等)を行なう。現場で実際に起きた困難事例を、利用者の心境や言動の背景を考えながら、対応策を話し合い、実行し、評価へ繋げる。	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、行を挿入してください。