

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	10	チームで作る介護計画について、1部情報の共有に不十分な点がある。	すべての介護計画について、関係者間で情報を共有する。	① 関係者が情報を共有出来るように個別支援会議を定例化する。 ② 個別の支援会議録を必ず残し、アセスメント・モニタリングの実施状況を説明出来るようにする。	1ヶ月
2					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。

目標達成計画

作成日: 平成24年 6 月 20 日

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	10	計画作成担当者は職員の意見を踏まえたモニタリングの実施を期待する	利用者の情報を共有し、家族の希望や期待も把握しながらアセスメントし、個別性に即したケアプランを立て実践する。	定期的にモニタリングして、医師に照会、医師の回答内容を参照しながら再アセスメントし、情報を共有する。そして、その人らしいケアの実践に結び付けていく。	3ヶ月
2					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。