

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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
優先順位	項目番号	次のステップに向けて取り組みたい内容	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	チームでつくる介護計画とモニタリング	ご本人の望む生活を送っていただけるように、希望に沿ったプランをたて、実現出来るよう取り組んでいく。	ご本人、ご家族の希望を聞き、アセスメントを行い、カンファレンスにてご本人のADLに応じ、プランの実現に向けたサービス内容を組み込んでいく。	12 ヶ月
2	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	その人らしい生き方を支援し、介護・看護のネットワークを広げ活かしていく。	系列事業所全体で医療連携のあり方や、ホーム内看護師・介護職の役割などをマニュアル化していく。	12 ヶ月
3	19	本人を共に支えあう家族との関係	自宅に帰りたい、なじみの場所に行ってみたいと願う入居者の思いをご家族の協力も得て、共にかなえていく。	①職員やご家族同士で情報交換をし、絆を深める家族会を年に1～2回開く。 ②外出に向けて生活リハビリを取り入れていく。	12 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月