

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)	ケア・ムでつくる介護計画とモニタリング 3ヶ月の計画から 1ヶ月に変更	ケアマネ、職員、家族、本人と まじえ、意見を話し合い現状に 即した介護計画を作るようにする	家族の希望、状態の変化に反応する よう。ケアマネ、職員共にモニタリ ングを毎月作成するように情報を きちんととりいれていく	1ヶ月
2		身体拘束をしない、ケアの実践 同意書作成 期日、期間をとり入れる	身体拘束に関する同意書の 作成を職員で話し合い、よ くケアのできる物を作り上げる。	同意書を作り、きちんと期日 期間を入れるように作成する	3ヶ月
3		重度化や終末期に向けた方診の 共有と支援 文章作成の充実	家族や本人と話し合い、職員 事業所かできることを説明し 支援にとりかかっていく	記録をとり、文章に反映して いくようにする。 日付をきちんと入れる	6ヶ月
4	(3)	運営推進会議を活かした取り組み 家族、地域の力達の 参加者をふやしていく。	利用者、家族、地域住 民への出席をお願ひしま す	参加者をふやせるよう、地域 の方への声かけをし参加を お願ひする	3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、行を挿入して下さい。