

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	利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させる。	現在休刊中のホームからの便りを再開し、利用者の暮らしぶりや行事予定などを利用者の写真とともに掲載し、運営推進会議の議事録とともに家族に送付するように努める。	ホーム便りの編集委員会を作り、家族宛てに送付する。	3ヶ月
2	26	本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。が、ケアカンファレンスの記録がない状態になっている。	介護計画は6か月ごとに、また状態の変化がある時はその都度見直しを行っています。介護計画の支援結果について、3か月毎にケア記録や日報を精査し、モニタリングを行い、介護計画の見直しにつなげていく。	ケアカンファレンスを定期的を実施し、介護計画の個別の援助項目を職員に徹底する。利用者毎の日報用紙に介護計画の援助内容を盛り込み、実践内容を計画と関連付けて日々記録する。	3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。