

### 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	項目	自己評価	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(10)	チームで作る介護計画とモニタリング 本人が良りよ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、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を立てる。	家族や主治医、当事業所の看護師、各医療機関と連携しプランに反映出来るように努めています。	業務日誌、連絡帳、看護・介護記録などをもとに家族の意見も聴き、主治医、看護師と連携しケアマネージャーが介護計画を作成している。又必要に応じて介護計画の変更も行っているが定期的なモニタリングがなされていない。計画も日常生活動作が中心になっている。」	入居者様の多くの方が、身体レベルが低下され、ご指摘のように身体介護中心の介護計画になってしまっています。今後、各利用者様が当ホームで生き甲斐が得られ楽しくその人らしく生活が送れるような介護計画になるよう、関係者の意見を聞きながら作成していくよう努力して行きます。

注) 項目の欄については、自己評価項目の 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。