

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	26	介護計画作成、モニタリングは計画作成担当者が中心で担っており、全職員が十分に内容を把握し、介護計画に沿った支援ができてという面で課題が残っている。	全職員がケアプランの内容を把握し、ケアプランに沿った支援、記録ができるようにする。 利用者の生活歴、好みに沿った一人一人違う日々のケア、ケアプランに繋がるよう記録に残す。	・日々の記録がケアプランに沿ったものになるように統一したケアを行う。 ・本人の写真や聞き取りを行い、本人の生活歴、好みを知り、一人一人違うケアをケアプランに組み込み実施する。	12ヶ月
2	11	感染症拡大防止で三密を避けるために対面での部署ミーティングを実施しておらず、運営に関する職員からの意見や検討事項を十分に共有するという面で課題が残っている。	ソーシャルディスタンスに注意しながらもミーティングの開催などで双方向のコミュニケーションが図れるような場を設け、これまで以上に運営に関して職員の意見反映を行う。 ケアカンファレンスを記録に残し、日々のケアに活かす。	・ミーティングが開催できない期間中は、部署内での意見交換(書面)を1回/2ヵ月に行い、検討項目が必要な事項については、毎日の申し送り時に1つずつでも検討を行い解決する。 ・ケアカンファレンスを記録に残し、情報の共有を図る。	12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。