

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	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援について説明させてもらってはいるが、施設としての対応力をつけていけないといけない。利用者様やご家族様等の希望を聞きながら、今後どうしていくかを話し合う計画である	利用者様及び利用者家族様に対して重度化や終末期に向けた方針を出来るだけ何度も説明させていただき、その都度、了承を得れるように努めていきたい。また利用者様の今後変わってくる状態に合わせ細かい状況説明が必要である。	入居当初から契約書、重要事項説明書、重度化や終末期に向けた方針における同意書などにこの内容を盛り込むことで話し合いの機会をたくさん設ける。	1ヶ月
2	26	チームでつくる介護計画とモニタリングについて、モニタリングは、全員で日常の様子を話し合い、今後の目標を決めるようにしている。現在、介護計画の意味を考え、ケアをつなげていけるように努めているが、すべての職員の理解には至っていない	ひとりひとりの利用者様のケアを考え、それを元により良いモニタリング、介護計画の作成につなげ、全職員が統一した目標に向けてケアを実践できるように取り組みたい。	定期的に職員に集まってもらい、カンファレンスを行うことで職員全体で課題を把握する。又、介護計画とは何かというところの研修を行い、職員の理解を深める。	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、行を挿入して下さい。