

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	利用者の生活歴や個性、興味のある事などアセスメントを積み重ね、より一人ひとりの想いを把握に努めなければならない。	本人の意向を重視し、本人のスタイルに沿った生活の支援をすることでQOLの向上ができる。	①アセスメントシートを利用し本人の要望を具体化する。 ②カンファレンスで情報を共有し、ケアプランに落とし込む。	12ヶ月
2	33	重度化した場合や終末期の在り方について見直す。	施設全職員がご本人とご家族への想いを受け止め、より心の籠った終末期介護を行う。	①医師、看護師、ケアマネ、介護で意思統一を行い総合的なケアをできるようカンファレンスを徹底。 ②終末期を迎えた方の気持ち、ご家族の気持ちなど精神的の解消ができるよう努める。	12ヶ月
3	29	入居者が地域の中で生きていけるよう、地域との繋がりをより深めていかなければならない。	地域の中で、ご本人の心身の力を発揮できる環境を作る。	①地域の福祉事業、行事へ積極的し、コミュニケーションを図り、施設と地域との距離を縮める。 ②施設行事にも参加していただけるような呼びかけを積極的に行う。	12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。