

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	6	家族等から要望や同意がある場合もその弊害を説明し、事業所の工夫や取組方針を示し、家族等の納得の上、抑圧感のない暮らしの支援のため、繰り返し話し合いをされることを期待したい。	抑圧感のない暮らしの支援をしていくため、家族が希望しても抑制・抑圧をしない方向にしていく。	身体拘束について職員一同で再度話し合いを行う。抑制についても、やむを得ない場合も家族と十分に協議する。	6ヶ月
2	26	介護計画書は日々の支援と連動するべきものであり、実践記録は見直し時に活用されPDCAが行われることが望まれる。介護計画書が具体的な支援の基本であることが職員間で共通認識され、家族も含め利用者を取り巻く人々に理解される取り組みに期待したい。	モニタリングを1～3ヶ月以内に必ず実施する。	介護計画書とケアプラン実施表の内容が一致するよう、介護計画書の見直しを行い、介護計画書・ケアプラン実施表についても職員間で十分に話し合いを行う。	6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。