

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	10	○チームで作る介護計画とモニタリング 今までは6ヶ月に1回モニタリングと、状況に変化があった時のみモニタリングを行っていたが、 今後は、介護計画が、ケアの実践に連動しているかを確認する。	毎月モニタリングを実施することを目標とする。	毎月、介護計画がケアの実践に連動できているかを確認する予定。	6ヶ月
2	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 施設整備など早急に解決できない問題も有る。 また、家族が遠方におられ、面会な、話し合いなども十分にできない環境にある。	現在の事業所でできること、勉強会など、 チーム支援でできることを話し合い、家族の希望も取り入れながら、目標計画を作成する。	再度終末期に向けた方針の検討をし文書化することを目標とする。	7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。