

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	Ⅲその人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント(10)○チームで作る介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成できる。	・本人の役割を認識し、本人らしい生活が継続できるよう、できる事、出来ない事を認知症によるものか身体機能の低下等なのか評価、判断を行った上で介護計画に盛り込む。	・事例検討会、見直しカンファレンスにおいて、チームで話し合いを行う。 ・生活動作、課題、身体状況等をアセスメントしそれが認知症の中核症状によるものなのか、BPSDなのか、機能低下等によるものなのか評価し、認知症ケアとしての支援方法を検討していく。	6ヶ月
2	家族アンケート	○ご家族アンケート 改善点 「特にないが、しいて言うなら、職員の方の異動があった時に、異動があった事を知らせて欲しい。」とのご意見がある。	・職員の動きが見えるよう掲示板を活用し、家族との良い関係を保つ。	・かりん職員顔写真掲示板の下に1ヵ月間、職員の入職、退職、異動等を掲示する。 ・職員の個人情報としても伝え方には注意を払う。	6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。