

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	1	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作り管理者と職員はその理念を共有し実践につなげている。という項目でもっと違う取り組み方をしてはどうか。	事業所内において管理者を含め職員同士が密にコミュニケーションを図りケアの実践に努める。	申し送り、ミーティングの時間を利用し、理念一つ一つを理解し又入所者の方への接し方、コミュニケーションの取り方を具体的に話し合う。	12ヶ月
2	9	1人1人の思いや暮らしの希望、意向の把握に努めている。困難な場合は本人本位に努めている。という項目について。	今現在意思疎通が難しくなりつつある。言葉で難しい場合は様子又は態度等で意向を把握するように努める。	コミュニケーション、様子、態度等で希望、意向を把握させていただくが、その経過を詳しく記述すると同時に職員間での共有を図る。	12ヶ月
3	10	本人がよりよく暮らす為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する。	カンファレンス、モニタリングしケアプランに反映しているが、日常の細やかな所にも注目出来るように努め、介護計画を作成する。	日頃の生活記録での「気付き」を十分に活用し入居者の方の行動や精神状態、症状の変化、表情の起伏、行動の異常等をより具体的に記入しそれをもとになぜなのかを追求し計画に役立てるようにする。	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。