

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	入居者のその人らしい暮らしを続けていくためには、一人ひとりの思いを把握し、その中から日々の意欲に繋がるような課題やケアのあり方について話し合い、チームで統一したケアを行うことが必要である。	介護計画をチームで考え、話し合うことで入居者にとってより良いケアを提供する。担当者だけでなく、職員一人ひとりの意見により、アイデアを反映していく。チームで統一したケアを行う。	<ul style="list-style-type: none"> 定期的なカンファレンスの実施 提供したケアの振り返り 統一したケアが実施できているかの確認 本人、ご家族の意見はもちろん、職員個々の視点も取り入れたケアの実施 チーム会等での情報交換、情報共有 	12ヶ月
2	1	新たな理念と冊子を作成したが、浸透についてはまだ不十分である。	以前からある理念はもちろんのこと、新しく作成した理念についてもしっかりと職員に浸透させ、ふるさと母里のケアについて、考える際の基本として実践する。	<ul style="list-style-type: none"> 職員会やチーム会等で、理念の浸透を図る ミーティング等で冊子を利用し、理念に沿った考えが出来るように取り組む 	12ヶ月
3					
4					
5					

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。