

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	○チームでつくる介護計画とモニタリング	利用者様や家族、職員から得た利用者様の情報を把握して、職員の知恵を集めた介護計画作成を目指す。ケース記録は計画項目に沿って記入を行い、定期的なモニタリングを行う。	①計画作成担当者は介護計画に基づいたケース記録を適正にモニタリングする。 ②職員会議を二ヶ月に一度に変更して、利用者様に関する会議、介護計画の見直しを行う。	6ヶ月
2	20	○馴染みの人や場との関係継続の支援	・利用者様との会話から得た情報をケース記録に記入して職員間で共有する。 ・収集した情報を活用して、地域社会との関係の継続支援を行う。	・家族、友人等の面会だけでなく、月一回程度、友人宅や地域社会の社交場に行けるように職員が準備をして支援を行う。 ・お誕生日月には個別に何かできる様に準備を行う。	6ヶ月
3	33	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	・GHゆりかごでは老衰による重度化や終末期の対応は出来ないが、終末期近くまで利用できる様に医療機関との連携を行う。 ・本人様、家族様に退居等の心配を減らして、安心してGHで生活して頂く。	・市役所、地域包括センター、医療機関との連携を行い、その時に必要な医療、介護の支援を行う。	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、行を挿入してください。