

目標達成計画

作成日：平成 27年 5月 27日

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	56	ご利用者の思いや暮らし方を職員間で共有出来ていない為、職員の価値観で支援が変わってしまう事がある	ご利用者の支援1つ1つの意味や狙いを明確にし、職員で共有することで、統一したケアが提供できるようになる。	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント書式に24時間シートを取り入れ、担当職員と計画作成担当者が一緒にアセスメントを行う。 ・担当者会議の要点を不参加のメンバーにも伝え、共有する ・長期目標と具体的支援内容を[見える化]し、メンバーがすぐに確認できるようにしておく 	6ヶ月
2	26	ケアプランの実施内容がチェックのみであり、詳しく記録が残っていない為、モニタリング・評価が出来にくい。また、普段の記録も書く内容が職員によって違うため、読みづらい。	記録物の整理と見直しを図り、プランの実践、評価が正確に行えるようにする。また、介護記録の書き方も統一し、意味のある記録となる。	<ul style="list-style-type: none"> ・書式見直しを行い、新たなレイアウトで整理する。 ・各記録物の役割、必要性を伝え、記載内容についてメンバーで研修を行う。 ・ケアプランも実施内容、モニタリング・評価を1ヶ月で行い、次回の更新に繋げる。 	6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。