

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	ケアプランの実施項目に長期目標と短期目標を掲げているが、短期目標の内容が具体的でないものがある。具体的かつ実現可能な目標を掲げた上で実施できたどうかの評価・振り返りを行うべきである。	短期目標は具体的な内容を掲げ、短期目標に向けた実践が長期目標の達成につながるようにする。	ケアプラン原案を回覧するためのボードにプラン作成時の文例・「長期目標」「短期目標」の考え方の説明文を貼り付けておくことで、担当者がプランを作成する際の参考になるようにする。短期目標が具体的でないと感じた場合はコメントに記載する。	1年
2	26	入居時にバックグラウンドアセスメントを行っているため、利用者様の情報の共有が行えているが、入居後に職員と関わる中で得られた情報については十分に共有できていない。	入居後に得られた情報を共有することで利用者様の「出来ないこと」だけではなく「出来ること」に視点を置いたケアプラン作成ができる。また新しく入職した職員でも入居前・入居後の利用者様の情報が得られる。	バックグラウンドアセスメント用紙をコピーし、入居者様全員分を一つのファイルにまとめる。入居後に得られた情報を各職員が追記していくことで共有を図る。	1年
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、行を挿入して下さい。