

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	10	利用者や家族等の意見、要望などを面会時や年1回のアンケート実施時などに聞き取り、報告書やカルテに記入しているが、改善などの要望が汲み取れていない。	利用者と家族の意見や要望が、出やすい工夫を行い、改善点があればフィードバックできるようにする。	年1回のアンケート実施時、内容を検討し、要望を記入しやすいように工夫する。	6ヶ月
2	23	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、ミーティング時に共有しカルテ等に記入しているが、日常生活やコミュニケーション時の本人の思いが上手く汲み取れていない。	本人・家族などの希望や発言に対して、カルテや申し送りノートに記載し、汲み取れるようにする。	本人の希望、発言に対しては、カルテに記入し共有する。 家族の希望、意向に対しては、申し送りノート等に記入し共有する。	6ヶ月
3	26	介護計画作成時に本人がより良く暮らすため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っているが、ストレングスに着目した計画が作成できていない。	本人・家族のできる事やストレングスに着目した介護計画作成を立案できるようにする。	本人のストレングス、家族の意向を介護計画に反映できるように計画する。	6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。