

目標達成計画

【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 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い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ◇自己評価 毎月の全体会議にて入居者のアセスメントを作成、カンファレンスを実施。 ◆外部評価 週間の介護記録が一読できる様式を使用しており、日々の実践に効果を発揮しているが、様式上にも記載欄があるケアプランの項目のさらなる活用で、より実践的でより有効性の高いケアプランになるように期待したい。 | ◇介護記録とケアプランの連動、家族との情報共有について ・介護記録のさらなる活用について 介護記録の入居者インデックスにモニタリングシートを添付(日々の介護記録時に見やすいところにファイリングした。)、担当職員に毎月のサービス内容に対する評価や特記を記入するよう周知。 ・家族との情報共有 ケアプランや面会時の説明だけでは、入居されている家族の状況を知るの難しいと考えます。今後は毎月の利用明細と共に入所者の状況がわかる資料を添付すると共に、従来通り面会時の状況報告とケアプラン更新時の説明同意を行い、少しでもあさひの里の介護方針、介護状況を知って頂ける努力を継続する。 | 6ヶ月 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。
 注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。