

2 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次のステップへ向けに取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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 | 20 | 利用者の“馴染み”の情報は、日々会話等で把握の都度ケース記録等へ書き留めるが、整えた書式で皆が共有し易いようにしたい。 | 入居後も「その人らしさ」を継続できるように支援するため、生活歴や人間関係、好みなど過去の様々な情報を把握・記録し、皆で共有してケアに活かしたい。 | フェースシートのみまな更新や基本情報シートの具体的な活用等記録の工夫を試みる。 | 6ヶ月 |
| 2 | 26 | 介護計画書は、担当者会議を経て専ら計画作成担当者が作成しているが、家族、職員等関係者と話し合いながら作成すれば、より良いアイデアを出し合うことができるのではないかな。 | 介護計画は、計画作成担当者のみが作成することなく、他職員も携わりながらまた本人、家族とも協働して意見・アイデアが反映されたものを作り上げていく。 | カンファレンスや本人・家族との話し合いは、より良い介護計画に向けた建設的なものとする意識をもって当たるよう職員全員が心掛け、皆で意見やアイデアを出し合える雰囲気醸成していく。 | 6ヶ月 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

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。