

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	20	利用者の生活歴を十分把握し切れていない為 馴染みの人や場所との関係継続ができていない	利用者個々の生活歴シートを作成し、馴染みの人に出会ったり懐かしい場所へ外出する機会をつくり、楽しみのある生活を送る。高齢者の歴史、体験、こだわり、習慣をより深く理解し、日常の援助に生かしていく「回想法」にも繋げる。	利用者との日々の関わりだけでは浅いものになってしまう為、例えば各居室でリラックスした状態でゆっくりと関わる中で情報を得る。またご家族来所時、ご利用者から得た情報の裏付けや新たな情報を聞かせてもらえる様声掛けし、得た情報をシートにまとめる。	24ヶ月
2	26	担当者会議、モニタリングが形だけになってしまい有効活用していない	「チームでつくる介護計画とモニタリング」となるよう、日々の利用者の言動に着目できるモニタリングの方法を考え、より良いケアの提供に繋がるサービス計画書の作成・担当者会議が開催できる様にする。	「チームで作るサービス計画」を意識し、日々の言動に留意し、気づきを書き留めた記録を基に全職員で計画内容の検討を行い、担当者会議にはケアマネと担当の2名が出席し、家族の意向、要望を聞き出しやすい雰囲気を作り利用者各位に合ったより良いケアの提供に努める。	24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。