

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	8	家族の思いや、意向を聞く機会が少ないために、よりよいケアにつなぎにくい。馴染みの関係の継続をはかっていけるような支援が不十分である。	管理者だけでなく、チームで家族の思いや、入居者の意向が聴ける・感じられる機会をつくる。	一人からでも、職員が毎月の手紙を書いたり、レクリエーションを家族様が参加できるようにこれまで以上に取り組みます。具体的には、土曜日、日曜日等に行い、参加しやすい工夫をします。	6ヶ月
2	26	介護計画と個人記録の内容にずれが生じているので、個人記録が必要な記録になるように、書類を工夫する必要がある。	介護計画が、チームに浸透するように、会議を通じてケアマネがきちんと配慮すると共に、個人記録に入居者の思いや意向が記録されるように工夫する。	ケアが途切れたり、ケアの内容がきちんと個人記録やその他の記録に残るように個別記録の変更を行う。行った上で、記録が、介護経過として、チームや他の人にもわかるものとなり、介護計画に反映されるようにする。	3ヶ月
3					
4					
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。