

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	23	誰でも分かる入居者の生い立ち、生活歴が詳しくみれて、何年後でも把握できやすいように情報を共有できるツールを工夫できたら良い。	家族様よりの情報、個人でも思い出せる内容を、ノートに記載して職員や利用者も忘れてしまう内容を共有できるようにする。	生活歴を忘れないように家族様や本人・職員の情報をノートに記載し、アセスメントに落とし込みことで、ケアプランに反映できるようにする。	12か月
2	43	ご利用者の排泄パターンの把握に基づいた支援が介護計画のもと行われ、入居者の排泄の自立に繋がるよう期待します。	個別の排泄のパターン・統計を把握することで、排泄の自立を支援することができる。	排泄の統計を分析して、自立に向けた個別の排泄表を時系列で作成することで、排泄パターンの把握を行い自立支援・継続が行えるようにする。	12か月
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。