

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	10	家族との良好な関係の維持・構築において、不十分な点があった。	利用者様の現状況や課題について家族の理解を得ると共に、相互に良好な関係を構築する。	毎月発行している家族へのお便りについて、書式を変更し日々の利用者様の様子が具体的にわかるようにする。また、家族来訪時には、管理者及び担当職員は必ず口頭で近況報告を行う。また、サービス担当者会議や運営推進会議への家族の出席要請も実施していく。	6ヶ月
2	11	カンファレンスの記録が不十分である	最低月1回の職員会議を実施し、その中でカンファレンスや勉強会、研修等を実施する事で、利用者についての情報の共有を図る。	職員会議の中で時間を区切り、リスクマネジメント会議や利用者カンファレンス、各委員からの伝達業務、テーマごとの研修等も実施していく。8月より開始。	1ヶ月
3	26	介護計画作成におけるカンファレンスやサービス担当者会議が不十分である。また、介護計画書は記載項目が多すぎ、個別ケアとの連動も不十分である。	介護計画書と個別ケアは連動したものに作成し、利用者や家族、現場職員ににわかりやすい簡素化したものを作成する。また、サービス担当者会議やカンファレンスも随時実施していく。	個別ケアと介護計画書が連動する事で、日々目標についてのモニタリング業務が行える。また、サービス担当者会議についても、より多くの職員が参加できるように定例・職員会議の中でも実施していく。	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。