

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	18	○ 本人と共に過ごし支えあう関係 一人ひとりその人に合ったケアが不十分などところがある。	本人をよく理解しその人を中心としたケアの実践。	できないことでなく、できることに注目していく。コミュニケーションを工夫し本人の思いに沿ったケアをしていく。	12ヶ月
2	26	○ チームでつくる介護計画とモニタリング 介護計画とモニタリングは全職員共通理解の元チームとして行う必要がある。	職員間での介護計画の周知徹底を図り常に情報を共有していく。	定期的なグループホーム会議、サービス担当者会議、申し送りノート、または口頭で伝えることにより介護計画がチームとしてスムーズに行えるようにしていく。	12ヶ月
3	49	○ 日常的な外出支援 一人ひとりの希望に沿った外出支援をする必要がある。	入居者によって外出頻度のばらつきがないようにしていく。	特定の入居者に偏らないように注意する。外出の場所、目的等を工夫しながら誰もが楽しめるような外出支援をしていく。	12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。