

目標達成計画

作成日：平成 26年 9 月 4日

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	2	事業所と地域のつきあい。利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会に入会し、自治会の行事に参加する様にしている。また、自治会主催の行事等に開催場所としてホームを開放していく。	地域の社会資源として、今後も、地域密着型サービス理解と浸透への積極的な取り組みをしていく。	12ヶ月
2	26	チームでつくる介護計画とモニタリング	ご家族様と直接あえない場合は事前に連絡し意見や希望をお聞きし、日々のケアでは個人記録にケアプランという欄をつくり、日々のケアの中で気づいたことや発見したことプランに活かそうなことをすぐに記入できるようにし介護計画にかしていく。	介護職員の観察力を高め、更なる本人本位の介護計画書の作成継続に努める。	12ヶ月
3	49	日常的な外出支援	個別の外出やご家族との外出支援している。	個々の入居者のadl状態に応じた個別支援(外出)を今後も継続していただく事に期待をしていく。	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。

