

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	49	一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出掛けられる様に努めている。又普段は行けそうにないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出掛けられる様に支援している	本人様や家族様の意向を踏まえて外出支援を行っていく	天気の良い日は、近隣の散歩や買い物に出かけたり、地域行事や季節に合わせた外出や食事に出かける。入居者全員で参加出来る様に健康管理に留意して行く。	6か月
2	23	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人様の意向に沿う様に安心出来る生活が出来る様に支援する。	コミュニケーションを取る事によって本人様の思いや意向を引き出すようにして行く。コミュニケーションが難しい方の場合は家族からお気い取りや生活歴等から引き出して行く	6か月
3	26	本人様がより良く暮らす為の課題とケアのあり方について、本人様、家族様、必要な関係者様と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人様の意向を重視したケアプランを作成していく	カンアレンスを行い職員からの意見を聞いたり主治医からの情報をもとにしたり、家族からは、担当者会議の際や、お便りや面会時の会話時に意向を確認しケアプランに反映する	6か月
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。