

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	4	より多くの意見を把握し、サービスの向上に活かし、外部者に意見等を伝える機会づくりとするため、利用者に引き続き参加を呼び掛けるとともに、この1年参加がない、知見者・地域代表等構成メンバーの見直しも検討することが望まれる。	利用者をはじめ、知見者、地域代表者、ボランティア等の参加により、サービス向上に向けた機会づくり努める。	構成メンバーの見直し、及び、ご利用者の参加への更なる調整、新たな参加者への呼びかけをおこなう。	12ヶ月
2	26	関係者の意見、指示等は「医療機関対応記録」「訪問看護記録」等に記載しているが、ケアプラン議事録に一元化して記載してはどうか。	医療面におけるかかりつけ医、訪問看護師の助言をケアプラン議事録へ反映する。	介護計画の見直しに伴い、定期的なかかりつけ医の往診の機会、医療連携時における訪問看護師訪問の機会を利用し、医療面における助言、注意点をケアプラン(議事録)へ記載する。	12ヶ月
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。