

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	23	利用者の「思い」(〇〇したい。〇〇が好き。など)が込められた言葉をより積極滝に拾い上げ、介護計画に繋げる仕組みが期待される。	日々の中での「思い」の込められた言葉を逃がす事なく確実に拾い上げケースに記録し、前向きな言葉や内容が反映される介護計画書を立案する。	利用者様が「思い」を気軽に話せる場面を作り、何気ない日常会話の中で個々の「思い」を聴き出す。聴いた「思い」はケース記録に確実に残しケア会議で職員に周知してもらう。言葉の表面だけでなく背景も考察する。	3ヶ月
2	26	利用者の笑顔を引き出せるよう、より本人本位(個々の思い・好きな事・できる事)の視点を重視した目標設定が期待される。又、モニタリングしやすいよう、援助内容は具体的な明示が期待される。	同上	「健康管理」「楽しみ」「役割」「本人の出来る事」の視点を大切に介護計画を作成し日々の支援に繋げる。CMが中心となり、本人の要望・職員全体の意見・医師の所見・家族の思い等も参考にしながら3ヶ月毎のモニタリング行う。	3ヶ月
3	4	運営推進会議で話し合った内容を全家族に周知する取り組み(議事録の送付・議事録綴りを玄関に備え置く等)が期待される。	各ホームでの推進会議資料等・又、推進会議で出された議案等、家族様に周知できるようにする。	今月より、各ホームでの推進会議資料・推進会議議事録等を家族様が周知できるよう、毎月の請求書送付時に、ホーム便りと共に添付同封し郵送を開始していく事とした。(家族様には事前にお知らせをしております)	0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。