

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」が込められた言葉をより拾い上げて日々のケース記録に残し、介護計画に繋げる仕組み作りが期待される。	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	介護計画は本人の「思い」(〇〇したい、〇〇が好き等)を中心に、よりポジティブな内容とされる事を期待する。	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を行う。	3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。