



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	ご本人やご家族に今後の重度化や終末期に関するご意向は【終末期看取り意見確認書】を用い確認する。入居時だけでなく定期的に更新する。	<ul style="list-style-type: none"> 急変時、終末期における医療等に関する意向を確認する。 ケアプラン更新時や体調低下の時など。 確認時はインフォームドコンセントを前提とする 	<ul style="list-style-type: none"> 今後の心身の経過と予想される状態について説明していく。 施設で対応可能な医療提供と利用者様、ご家族の希望する終末期ケアのすり合わせ 意向はいつでも変更できる事を伝える。 疑問に丁寧に答え、不安を軽減する。 	12ヶ月
2	36	コロナ禍の為地域交流や外出など制限している。	家族や地域の人々と協力しながら四季を感じられる生活をする。	密にならない外出方法、散歩、町内のゴミ拾い、地域住民との挨拶、車窓ドライブ、屋外カフェ又は家族とリモート面会してお互いの近況報告をする。	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。