

## 目標達成計画

作成日: 令和 4 年 2 月 22 日

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		思いや意向の把握 ・情報共有が連絡ノートに集中しておりケアプランの内容をさらに充実させたい。	情報を多角的に取り入れることでより一人一人の思いにそったケアプラン内容にする。	ご本人だけではなく家族からも情報を取り入れ、それを集積させたものをC-1-2に落としこむ。それをケアプランに反映する。	12ヶ月
2		チームで作る介護計画とモニタリング ・コロナ禍によりカンファレンスに多くの方が参加することがより難しくなっている。モニタリングの適切化(現状最長半年1回)。	カンファレンスに家族は医師、看護師等連携機関の意向を取り入れる。 モニタリング方法の見直し。	カンファレンス前にご家族や医療連携の関係者に意向確認やケアの相談を行う。 モニタリングのやり方を日々のチェックができる形にし、ケア内容を充実させる。	12ヶ月
3		重度化や終末期にむけた方針の共有と支援 ・看取り研修を行い、看取り実績もあるが、看取り期における看取りの同意書が無い。	家族の意向の変化に基づいた都度以降の同意を得て書面に残す。	看取り期における意向確認の頻度を増やしより家族の思いに沿った看取り対応を行う。同意書を残す。	12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。