

目標達成計画

作成日：令和4 年 2月 1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	26	個人記録表に、個々のケアプランを綴じて、職員全体で統一したケアができるよう努めているが、介護記録はケアプランを踏まえた内容に限らず利用者の状態・様子、職員の気づき、注意点等も記載しているため、ケアプラン作成における重要な情報が把握しづらい。	職員全員が、ケアプランの内容を把握、サービス内容に沿ったケアと記録を実践し、現状に即した介護計画の作成に繋げることができる。	①日々の個人記録を記入する際に、介護計画書の課題番号及びサービス番号を表記することで常にケアプランに沿ったケアを行う意識づけを徹底し、利用者の現状を把握・共有する。 ②次回ケアプラン作成の際に介護記録から情報を収集し、職員の意思を反映させる。	3ヶ月
2	10	運営推進会議や面会時に、ご家族からの意見や要望を引き出せるよう努めていたが、コロナ禍で面会制限になり、意見を引き出す機会が少なくなっている。	ご家族に、意見書を書いていただいたり、状況報告の電話の際に、ご家族からのご意見やご希望を聞き出すことができる。	①運営推進会議の資料に、ご意見用紙を添付して、後日ファックス等でご意見を頂く。 ②定期的に電話で近況報告をする。加えて、県外のご家族に封書やメールで各利用者の日々の様子や行事の際の写真を送付することで、利用者の現状を共有し、コロナ禍でもご家族とのかかわりが持てるようにする。	6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。

注) 完成したら市町村及び評価機関に提出して下さい。