

(様式第2号)

事業所名 シニアライフ三日月

目標達成計画票(事業所記入)

作成日: 令和 3年 9月 13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 | 介護計画実施日には家族のケアプラン承諾が必要であるが、遠方のご家族様など電話にて承諾を受ける場合など、日時の記入が空白があった。 | 承諾は実施日までに確実に承諾日もしっかりと記入を行う。 | 介護計画書実施日までに確実に承諾をしていただく。遠方だったりお電話にて承諾を頂いた場合は”電話にて確認”と一筆いれ、日時まで記入する。最終確認はケアマネージャーが行う。 | 6ヶ月 |
| 2 | | | | | ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加してください。