

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	13	家族の意見を書面にて行い、介護計画に反映していくように意識はしていたが、家族も参加の担当者会議などは行っていない。	事前に段取りを組み、家族も担当者会議に参加し、現状の把握や何かの判断必要時に本人、家族の思いが叶えられる様に家族もケアパートナーであるという意識を少しずつ整えていく。	計画作成者が介護計画の更新を家族に伝え今の現状、又家族としての意見や要望など話し合える時間をもらえるようお願いしていく。出来る限り参加して頂けるように契約時・面会時に参加の必要性を伝え、お願いしていく。	6ヶ月
2	16	「重度化」「終末期」については職員研修は行っている。しかしただ漠然と家族の思いを聞いて大まかな理解は出来ているが、90代が十人以上となっている現実をしっかり見つめ家族と職員が力をあわせて取り組んでいく必要性がそこまできている。	人生の岐路に立った本人を目の当たりにしたときに、本人・家族の思いを職員もしっかりと受けることができ、その思いを家族と職員が一丸となり、本人は勿論家族の支援が出来る様になる。家族がよかったと感じられる本人との関係性の構築。	定期的な勉強会。介護計画更新時に家族の思いの確認・職員に周知徹底。家族に意見や要望を時期をみながら必要時に確認しておく。家族の意見などは書面でもらう。家族を引き込み話し合いなどの時間をつくる。	8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、行を挿入して下さい。