

2 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 | 16 19 20 33 | アンケートにて、面会の条件(時間、人数、場所など)、家族会の家族参加条件等の緩和を希望されています。ご本人とご家族の繋がりが重要と考え、面会等条件の緩和。今まで以上のご本人の様子、情報の連絡・報告・相談を密に行う。 | 面会、家族会などの施設内への入室制限の緩和。 ご本人の状態変化時等に連絡実施。 | ・居室で、ご家族2名、20分での面会実施。感染症の状況により段階的に、場所、時間、人数、面会方法等、を検討。(感染状況によって緩和、強化あり。) ・ご本人の状態変化時等に連絡実施。 | 3ヶ月 |
| 2 | 13 16 19 26 33 34 | 入居者ご本人の健康面、医療面、安全面に安心が必修条件と考え。今後、職員の介護、医療の知識と技術の向上し、ご家族と一緒に心配を解消できる様、ご家族への対応が必要である | 健康面や医療面、安全性について介護、医療、その他の研修により、職員の知識と技術の向上。ご家族への連絡相談により、ご家族の不安を解消することができる。 | ・ご家族へのご意見伺い、細やかな説明実施。 ・職員の介護、医療、その他研修により、理解を深め、職員同士での説明、指導行う。 ・「看取り」知識、技術を研修等により理解し、ご家族と一緒に「看取り」を実施。 | 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、行を挿入して下さい。