

## 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	26	ケース記録にモニタリングの根拠となる情報の記録が少ない。	介護記録の内容充実。 カンファレンスを記録に残す。	介護計画の項目に沿って記録の仕方を考え直す。 モニタリング時に、日々の支援記録を振り返る。	6ヶ月
2	33	重度化や終末期に向けた対応や、終末期ケアについての支援の話し合い、研修が出来ていない。	利用者ごとのターミナルへの思いの把握をする。  ご家族の協力のもと、主治医、看護師、職員が方針を共有してチームケアの支援体制を整える。	重度化対応や、終末期ケアについて、ケアの実践が出来るように職員の話し合い、勉強会や研修の機会を持つ。	12ヶ月
3	5	市町村担当者との協力関係・連携が取れていない。	介護保険係の担当者との連携・コミュニケーションをはかる。	区介護課に、運営推進会議の議事録・届出書類を郵送していましたが、足を運び提出する。持参することにより、事業所の実情やケアサービスの取り組み、情報が共有され協力関係を築くように取り組んでいく。	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。