

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。

※ 「1 自己評価及び外部評価結果」を評価機関から受領した時点で、3「サービス評価の実施と活用状況(振り返り)」と併せて作成します。

| 【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 | 本人や家族の意向を日頃の会話や気づきから探っているが、それがケアプランの内容に具体的に記入されていない。 | 本人や家族の意向を日頃の会話や気づきを今後も探り、ケアプランの内容に具体的に記入し、日常のケアに繋げる。 | 入居者の日頃の行動や言葉、気づき、家族との会話の中から探った意向や言葉をケアプランに明記し、取り組みをわかりやすく提示する。 | 6ヶ月 |
| 2 | | 終末期の対応について知識が不足している。 | できるだけ入居者と家族が望む対応が出来るように終末期について知識を深める。 | 研修や勉強会の参加や企画。今後に向けた終末期への対応について家族、職員で話し合いをする。 | 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、行を挿入して下さい。なお、挿入した際は、印字状態を必ず確認して下さい。