

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	23	日々の関わりの中で1対1の場面では、ゆったりと色々な話ができて、その中で利用者の望む暮らしや意向を確認しているが、記録に「〇〇したい」「〇〇へ行きたい」と言う言葉が少なく、思いの実現も少なかった。	利用者の思い(施設での暮らし方や希望することなど)を聞き取り、思いの実現に向けて取り組む。	日々出来るだけ利用者とゆったりと落ち着いて会話できる時間を作り、その中で利用者の「〇〇したい」「〇〇へ行きたい」と言う思いを積極的に聞きだし、記録に残す。記録に残す事で情報共有を行い介護計画につなげていく。	12ヶ月
2	33	入所契約時に家族に重度化した場合や終末期の思いを確認していた。入所後、重度化した場合は本人、家族、主治医、職員と共に今後について話し合い、今までは、本人、家族の希望により病院へ転院しており、看取りは行っていなかった。	看取りについては、職員の定着の不安定さがあり、また、介護経験のない初心者の介護士も多いため、看取りの勉強会は行っていくが看取りは見合わせ、入所希望の方にも説明をしていく。	入所希望される方には、基本的には重度化傾向になった場合は、当所では看取りを行わない事を伝える。又、重度化傾向になった場合は、本人、家族、主治医、職員と話し合い、今後について望む方向を確認し希望に添った対応をしていく。	12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。