

## 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   | ケアプランと状態に応じて、担当者が毎月モニタリング・ケアチェック表を作成しているが、内容の見直し検討が必要である。職員全員での意見交換やマンネリ化を防ぐための対策が必要。 | 小さな変化に対しても問題点や改善出来る事などを感じとって、職員全体でより良いケアに繋げていくためにモニタリング・ケアチェック表を有効に活用していく。 | モニタリング・ケアチェック表を担当者だけでなく、フロア全体で検討する機会をつくり、内容の見直しや気付きによって、より良いケアに活かしていく。また、担当者の交代なども行い、新たな視点からのモニタリングとケアに繋げていく。                      | 12ヶ月       |
| 2        | 25   | 生活機能向上の取り組みを続ける中で、主に全員が揃う朝に集団リハビリを行っているが、それに合わせて、一人ひとりの身体能力の向上を目指して個別リハビリの充実を図る必要がある  | 専門スタッフより個別の能力に応じた個別のリハビリ、具体的なメニューの指導を受け、取り組みと評価をする。                        | 個別のリハビリを実践する事で、関わる機会を増やし、個人の機能向上と状態把握に努める。無理なく継続できるよう計画し、モニタリング・ケアチェック表を活用していく。身体状況の変化等はアセスメント用紙を活用して専門職員と情報共有に努め、いつでも助言をもらえるようにする | 12ヶ月       |
| 3        | 19   | コロナの影響により、面会などが出来ず家族との交流が激減している。ご家族には毎月健康面や生活の様子、全体での写真を載せた手紙を送っているが、もっと詳しく伝えたい。      | 自分で手紙を書いたり、電話で話せない方もいるので、個々の写真をご家族に郵送し、間接的ではあるが本人と家族の繋がりを感じてもらえるよう努める      | 4ヶ月に1回のペースで担当職員が日常の様子や表情が伝わる写真を個別にまとめ、家族に届ける。日頃より写真を撮り準備していく。オンライン面会は継続していく  | 12ヶ月       |
| 4        |      |   |  |  | 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。