

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	利用者の重度化が進み、日常生活に関わる支援のプランが中心となっている。	利用者や家族の思いや希望を知り、それを組み入れたプランを作成する。	年に1度は必ずある誕生日の行事計画書に利用者の希望を伺い記入できるようにする。 利用者や家族の思いや希望をサービス計画書(1)に記入し、それがかなえられるようなプランを作成する。 個別のプランをサービス計画書(2)だけでなく、日課表にも落とし込み個別ケアができるようにする。	12ヶ月
2	23	訴えの少ない利用者の思いや意向を今以上に仕草や発語からヒントを汲み取り、情報共有できるようにする。	利用者の言葉や表情に意識を向け、記録として残せるようにする。	利用者の言葉・しぐさ・表情・様子などを詳しく記入する。 本人の発した言葉を「 」でそのまま記入する。 職員がどの様に声掛けをして、どの様な返答があったか又はどの様になったかを記入する。	12ヶ月
3	49	利用者の重度化に伴い、外出の機会が減っている。 家族アンケートで「ほとんどでかけていない」と回答があり、冬季の感染予防の外出自粛や近所の散歩などの状況が伝わっていない。	少しの時間でも庭に出たり散歩するなど外出の機会を増やす。 散歩などの外出も家族に伝わるようにする。	職員同士声掛けをしながら時間をつくり、散歩などの外出の機会を増やす。 外出したことや様子をきちんとケース記録に記入し、面会時やおたよりにて報告を行う。	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、行を挿入してください。