

## 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	ほとんど計画作成者のみでモニタリングや計画変更や更新を行っている。	計画作成者と職員が話し合いながら、計画の立案やモニタリングを行う。	・個人ファイルにケア統一の用紙を用意し、利用者担当職員(2名)中心に記入し、必要に応じて全体の話し合いをもつ。この用紙を活用しモニタリング、計画の作成・変更を行う。	12ヶ月
2	23 24 25	その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメントが不足している。	全職員がその人らしい暮らしを共通認識できる。	・利用者担当職員を中心に、センター方式を活用し、その人らしい暮らしを全職員が共通に理解できるようにする。	12ヶ月
3	10	遠方の家族が大半で、運営に関する家族等の意見を聞く機会が乏しい。	個々の家族に合わせた伝達手段で、家族等の意見の吸い上げができる。	・家族に合わせ、メールなどのコミュニケーション手段を検討する。 ・具体的な事柄(緊急時の対応)に焦点を当て、アンケートの実施をする。	12ヶ月
4	49	階段があり、外出は利用者や職員共に消極的になりがちである。	外出の機会を増やす。	・天候や体調の良い時は、できるだけ散歩に出かけられるよう支援する。 ・一人ひとりの希望にあった外出ができるように支援する。	12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。