

## 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	チームで作る介護計画とモニタリング チーム全員がかかわっての介護計画・モニタリングができていない。誰がどのように関わるのか明確でない。	介護計画が立案、実施、モニタリングされ、一人一人の目標に沿ったケアが提供されるようになる。〇〇さんの「～したい」を実現する。	1、一人ひとりをきちんと理解するため、居室担当が、まず、包括的自立支援プログラムを使ってアセスメントする。(勉強会をした上で) 2、ケアマネと共同してサービス計画。現在実施中のものはモニタリング実施。(ソフトの仕組みの理解) 3、聞き取り済みのセンター方式も活用する。	6ヶ月
2	49	日常的な外出支援 1年目は外出支援もあまりできず、利用者様、職員共に新しい「家」になじむことに懸命だった。また、外出支援はエネルギーがいるが、仕事としてそれがとても大切だということを職員が理解する必要あり。	1、「～したい」という個別のニーズから、個別の希望に沿った外出が進められるようにする。 2、季節を感じる外出、外食等に出かけられるようにする。	1、居室担当が、何をしたいか、どこへ行きたいか聞き取る。(すでに始めている) 2、今年度立案された年間計画により、花見や外食等、時には小人数で数回、又全員での外出もする。 3、日常的に、天気を見て近くに散歩に出かける。	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。