

## 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	アセスメントシートは年1回の更新とのことでしたが、計画見直しを6か月ごとに実施されていますので、見直し時の根拠としてアセスメントシートの更新が必要だと考えます。	計画見直し時にその根拠としてアセスメントシートの更新を行う	計画見直し時にアセスメントシートの更新を行い、計画とご本人のADLとQOLのブレが生じないようにする。	1ヶ月
2	26	サービス内容がやや不足しているものがあります。カンファレンス時に、目標達成の取り組みとして十分か検討し、個性や具体性を出した内容にすると、介護の統一が図れます。また、計画見直し時に家族の意向確認を行っていますが、サービス担当者会議として行くと、家族の認識も深まり、より事業所の信頼につながると信じます。	提供するサービス内容について、複数のサービス内容を1つにまとめて記載していたが、よりわかりやすいように細分化して表記する。家族の意向確認とサービス提供の内容説明等の会議を行う	家族、介護者がより理解しやすいようにサービスの内容を細分化し記載する。意向確認とは別に、家族と会議を行い連携や介護への理解を深めてもらう。	1ヶ月
3	49	コロナ禍で外出の機会が減り、散歩の習慣も減少している現状があるのではないのでしょうか。入居者のほとんどの方が、杖やシルバーカー、または独歩で歩行ができています。この健康を長く維持するためには、日頃の散歩は必要と考えます。ご家族の協力も得て散歩の習慣化を期待します。	イベント的な外出だけでなく、日常的な散歩の機会をふやす。	現状、散歩にお誘いしても拒否が多く、なかなか実施できていない方がおられる。様子を見て声掛けをしたり、休憩できる場所の設置などを行い、すこしでも散歩に出てもらえるように取り組む。	6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、行を挿入してください。