

## 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	60	自立度の高いユニットでは、自立の意思で外出の希望が日に何度もあるが、単独での外出が限られた方のみ留まっている。	行きたい時に行きたい所へ行く事が出来る。	本人、御家族とリスクに対しての協議を行い許容できる生活リスクについての認識を共有する。  おひとりおひとりの行きたい所へ、行きたい時にけるよう個別支援の充実を図る。	3ヶ月  6ヶ月
2	62	開設より、8年目となり、退去があまりないホームな為、程度の差はあるも、身体機能の低下や認知症状の悪化が見られる方が多い為、転倒や誤嚥などのリスクが増えている。	転倒等のリスクを最小限にする。  事故などのリスクが予測できる。	機能訓練を日常生活動作の中で増やしていく。  アクティビティー支援や機能訓練の研修を実施する。  一人ひとりに合った機能訓練を実施表を元に実施する。  一人ひとりにリスクマップを作製し、行動を予測した見守りや支援を行う。	6ヶ月
3	63	面会の回数の少ないご家族様との話し合いの機会があまりもてていない。	ご家族の希望や不安をお聞きでき、軽減できる支援が行えるようになる。	定期的ご家族へ管理者より電話連絡させていただく。  ケアプランのご説明時に、ご家族の希望や不安をお聞きできるよう別室にてご説明させていただく。  ケアプランのご説明時を兼ねて、ご来設いただけないご家族はご訪問させていただく。	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。