

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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
優先順位	項目番号	次のステップに向けて取り組みたい内容	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	1-2	事業所と地域との付き合い、地域交流は入居者の楽しみの一つである。コロナ禍でもオンラインやビデオ交流等模索していきたい。	コロナ禍でも地域交流を工夫して増やしていくことで、入居者の生活が豊かになる。フレイル(虚弱)予防・個別支援強化。	①オンラインでの交流。光風棟・デイサービス・さくらんぼ保育園・GH壱岐の郷との活動を共有。 ②個別活動を増やす。屋外散歩・車椅子外出・庭の草取り・畑の水やり・収穫。光風への買い物同伴。	12 ヶ月
2	26-10	チームで作る介護計画とモニタリング。アセスメントに認知面を増やし、計画2票の担当者に本人を追加して、3票の右欄に各活動の注意点を記入していく。	アセスメントに認知面を追加し、入居者の変化・進行等具体的な情報を共有し、より深く寄り添えるケアが出来る。	入居者の普段の発語や活動に変化がないか、チェック項目を作成し、ケアカンファレンス毎に認知面の変化・進行を確認する。(例:家族の名前・会話の内容・季節や時間・家事や手伝い・歌や読書などの趣味について)	12 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月