

## 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	2	【事業所と地域のつきあい】事業所としての地域交流を地域の自治会や包括支援センター等とも連携を図りながら計画していく。	地域の方々との交流やボランティアグループの導入の計画と実施。地域行事への参加や自施設主催の行事の計画と実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治会の会合への参加や近隣施設との交流</li> <li>登録ボランティアグループの活用</li> <li>自施設の会場提供(喫茶の開催等、イベントの開催)</li> <li>介護相談窓口としての自治会や包括支援センターとの連携</li> </ul>	12ヶ月
2	13	【チームでつくる介護計画とモニタリング】ご本人・家族・職員・計画作成担当者を交えた介護計画についての話し合いとモニタリングの実施していく	ご本人・家族を交えて介護状態の現状確認と今後の生活について話し合う場を設けて介護計画の作成と評価、機能訓練の計画、医療的ケアについて意見交換と情報の共有を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護計画更新時のカンファレンス実施に家族への参加呼びかけ(意見の反映)</li> <li>家族来訪時の情報共有を行う(機能訓練や医療的ケアについて)</li> <li>カンファレンス時に計画のモニタリングと見直しの同時実施</li> </ul>	随時
3	16	【食事を楽しむことのできる支援】食事に関する事(メニューや嗜好や形態等)を利用者と職員が一緒になって考えて実施していく	食べる事の楽しみを利用者一人ひとりに焦点を当てて考えていく。食事に関する個性を引き出せるように一緒に検討できる様に工夫する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事に関するアセスメントの実施(本人、家族へのヒアリング等)</li> <li>食事の場面へ利用者の参加を促す(買い物、準備、提供、後片付け等)</li> <li>個別の夕食や行事食、食事形態の変更等、利用者のニーズを反映させる</li> </ul>	随時
4	22	【日常的な外出支援】外出支援に関して個別性を持たせて実施していく。また、本人や家族の意向を聞き取りながら計画をしていく。	個別の状況(認知症状、身体状況、本人の思い等)の情報を収集し、外出支援へと繋げる。家族への意向も聞き取り定期的な実施方法を検討していく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別状況の把握(認知症状、身体状況、本人の思い等)を実施する。</li> <li>家族からの希望や意向を聞き取り、場合によっては帯同や予算についても話し合う。</li> <li>外出を通じて社会との繋がりや地域の方との交流を持てるように配慮する。</li> </ul>	12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。