

## 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	2	①今後も玄関前の庭に花の種や球根を植え、芝生の手入れも行い、地域の方に外から楽しんで頂ければと考えている。 ②コロナ収束後は自治会等の福祉ボランティア活動に参加し、地域貢献に繋がると共に、地域の子ども達との交流方法も検討していく予定である。	利用者様と地域を繋ぐ一方法として、施設庭の充実を図る。また、スタッフが主体となり、地域の活動やボランティアへ参加し、地域貢献に努める。	施設庭の手入れを行う際に利用者様の(経験値からくる)アドバイスを受けて、実際に行なって頂く。その様子を含め地域の方に外からでも眺めて楽しんで頂く。 スタッフ個々の取得している資格に関わらず、特性を生かし自治会等のボランティアや活動に参加し、認知症の相談や支援の方法などのアドバイスをさせて頂く。	24 ヶ月
2	26	①今後も計画作成担当者(理学療法士)が中心になり、日頃の暮らしぶりの報告や計画原案の話し合いを家族と行い、要望などを確認していく予定である。 ②アセスメント内容にADL・IADL等の活動(厚労省23領域)と、個々の活動の有する能力(できそうなこと)、要望等を追加すると共に、リハビリ内容(目標)等を含めた日々行われているケアを計画に増やしていく予定である。 ③写真なども活用し、モニタリングで確認できた「改善できたこと」「良くなっていること」を家族と共有していく予定である。	アセスメント内容の充足を行うと共に利用者様・家族様の要望等の情報収集に取り組み、計画作成に反映させる。また、モニタリングの確認を家族様と共有できる仕組みを作る。	利用者様の日々の生活の様子や変化について電話等を利用して報告を行い、要望を確認して計画作成に繋げる。アセスメント・計画内容の追加・変更を検討する。また、写真・動画等を活用しモニタリングの確認を家族様と共有する。	24 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月