

## 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        | 26   | 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成しているが、チームで作り共有の情報把握に努めケアの統一を図ることを更なる課題とする | 本人が出来ていることは、ケアプランから外してしまいがちなので出来ていることもプランに入れて、出来ることの維持に努めるよう情報共有統一を図る | 日頃の生活状態観察で、把握はおよそ出来ていると思われるが、さらに細かい情報の把握共有に努めるよう、ミニカンファの開催を毎水曜日(行事がない日)に開く等、できるだけ回数を多くし、ご家族等面会に来られた時に、全ての職員が説明・話し合いが出来るように取り組んでいく | 3ヶ月        |
| 2        | 35   | 近隣の住宅が少なく、協力を得るにも難しい面がある   | 近隣及びご家族の協力を図る   | 近隣の協力を得る為にも地区の回覧板を利用し、災害訓練を報告し参加協力をお願いする。又推進会議においても参加協力をお願いする。災害はご家族の面会時にも起こる可能性があるため、ご家族の訓練参加もお願いする。                             | 12ヶ月       |
| 3        |      |  |   |   | 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 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。