

## 目標達成計画

作成日: 平成27年 5月10日

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	23	入居時よりの加齢と共に高齢化が進んでおり、身体的機能は低下している事が多く出現しており、また、日常生活動作に困難が見られる。加えて認知症により物事の理解・判断力も低下している。終末期に向けての支援が施設としての取り組みであり、今後の課題であると考えます。一人ひとりに合った支援が行える様に家族及び医療機関等の関係各位との多角的な視野から連携を図っていく。	日々の体調管理(血圧、体温、酸素量、水分摂取、食事量等)をこまめにチェックし、服薬管理や排泄などについては医療機関との連携を十分図り、一人ひとりへより個別的な支援を行える様、ICFアセスメント表を活用して個人を具体化して今よりも深く課題を明確にして、目標への方向性を持ちしっかりと入居者様と共に取り組む事を目標とする。	長期的に(内科、皮膚科)の往診、訪問看護師、その他医療機関との受診や都度の相談などで、十分な連携を続けている。 ご家族とは毎月『ふるさと便り』に詳しくつづり近況報告行っている。 ICF・アセスメント表を取り入れ、入居者様の『出来る・わかる』活動に焦点をあて日々の生活に取り込んでいる。計画作成者を始め職員全員で介護課程を学びながら、統一した個別援助に取り組む。	12ヶ月
2	25				12ヶ月
3	33				12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。