

2 目 標 達 成 計 画

事業所名グループホームきずなの郷

作成日 平成23年 3月30日

【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	* 思いや意向の把握を継続し、本人や家族・関係者の意見等を書面に残す。	* 個々の（モニタリングシート等）記録用紙に思いや意向等を記入しケアプランに繋げる。	: 居室担当者が本人・家族との会話の中で聞き、くみ取り1～3ヶ月に1回記録を残しケアプランに繋る。	12ヶ月
2	10	* 家族へ面会（行事への参加・訪問）の声かけを積極的にする。 * 家族の訪問時には、居室担当・出勤職員が日常の生活状況などを伝える。	* 利用者の日常の生活状況を知らせ、利用者や家族の思い・要望を表せる機会を持ち、職員の思いも伝えられる。	: 春・夏・秋・冬の年4回の広報誌の発行継続 : 訪問時や電話での状態報告等のコミュニケーションを継続する。 : 家族会の活用（家族会の中で意見や思いを出してもらう） : ホーム行事への積極的参加の声かけをする。	12ヶ月
3	30	* 家族同行の通院時、確実な状態報告がかかりつけ医に伝達でき、Drからの指示が家族・職員共に共有できる。	* 家族・医療機関・ホーム間で正確な情報提供・受診支援の連携が出来る、ケアがスムーズに繋げられる。	: 用紙の作成（ホームでの状態報告欄や医療機関からの指示、他の欄など） : 受診同行時、家族・職員が用紙を持参し病院へ渡し、指示記入（受診）後受けとる。	12ヶ月
4	49	* 日常的な外出支援が出来る。 * 本人の外出希望を把握する。	* 外出の機会確保が出来る。 * 季節の体感が家族と共に出来る。	: 少人数での近隣への外出や季節行事・風物等の体感継続が出来る。 : 盆・正月・法事（仏壇・墓参り）親類の集まり等季節行事が家族・職員の支援で行える。	12ヶ月
5	48	* 出来る事・好まれる事・判られる事等を個々に再把握する。	* 自分のペースで日常生活が出来、協働にて意欲や達成感が持て、自信や自立に繋げる。	: 会話、モニタリング等で個々に好まれ、出来る事・判られる事等状態に合わせ継続出来るよう、声かけや一緒に行動する。	1～3ヶ月

注1）項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2）項目数が足りない場合は、行を追加すること。

