

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	52	居室の整理整頓が出来ていない。	居心地よく生活出来る居住空間を作る。	オムツ・クッションなど整理整頓を入居者様と行い、動きやすく、整理整頓を行う。その時の状況・状態に合わせた環境整備をカンファレンス等で話し合う。	随時
2	22	外出支援・外出レクを介護計画に位置づける。	入居者様のADLや個人の思いなど個別に対応した、外出支援を行う。	季節感など個々の状態にあった、感じ方を考えながら実施していく。外気浴なども随時行っていく。	随時
3	16	重度化・終末期の状況が発生した際に対応が出来る環境を整える。	看取りに対して家族様・職員との死生観の共通認識を持つ。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重度化・終末期に対する研修会を行う。 ・ 家族会等を開催し看取りに対する考え方・家族様の不安等を確認する。 	6ヶ月
4	26 27	介護計画の意義。認知症介護の視点の記録の書き方について全員が共通認識する。	介護計画とケース記録が第三者が見た時にイメージ出来る記入の仕方が出来る。	<ul style="list-style-type: none"> ・ その人が本来持っている生きる力や強さがどのくらいあるのか？本人の意思を確認しているのか。本人様が発した言葉は本心なのか。緊急性はあるのか。職員がどのくらい援助をすれば出来るようになるのか。援助が行き過ぎていないか。職員の働きかけによって出来る力が発揮できる可能性があるのかを常に考え各階のカンファレンスで話し合う。 	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。