

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	7	今後も面会時に情報交換すると共に、ご本人と家族が個別にお話できる機会を作る予定である。居室にノート等を準備し、職員との情報交換に利用したり、通信を作成し暮らしぶりの報告の機会を増やしていきたいと考えている。	ご利用者を中心に、ご家族との交流を深めることを目的として、日ごろの生活状況を伝え、なかなかお越しいただけないご家族の方に、私たちスタッフでは代わるのでない「大事な家族」としての思いを深めていただけるようにします。	定期的に、ご利用者の日頃の様子や写真を、ご家族へ郵送等によりお渡しします。また、居室へ情報交換ノートを準備し、大切な家族の一員であるご利用者の日頃の「生活」を知っていただくように努めます。また、施設で取り組む行事へもできる限り参加して頂けるように声をかけさせていただきます。	6ヶ月
2	13	今後も24時間のケア内容や、「日常生活上の活動」と共に、医師、看護師、理学療法士等のアドバイスや留意点を介護計画書3表(日課表)等に増やし、職員全員で共有していく予定である。	全スタッフが利用者個々の生活目標を共有し、認知機能を含め活動量の低下を防ぐことを目的とし、さらに自立支援に繋がる行動をする。また、日々の申し送りの際に、カンファレンス、担当者会議で話し合われた利用者状況の変化について報告しあえる体制づくりを目指します。	ご利用者の介護計画書に定期的に目を通し、ご利用者の変化の把握をしておく。介護記録記入に際しても、計画書に沿った援助を行い、具体的に内容を記入することで、計画を毎日継続することができるように意識付けに取り組みます。	12ヶ月
3	15	新施設長が看護師であり、今後もご利用者と家族の意向を確認し、記録を残すと共に看取り対応についての研修やグリーンケア、デスクケースカンファレンスの取り組みを行う予定である。	ご利用者の高齢化、重度化に伴い体調変化が起きやすい。ご本人、ご家族の意向を確認し施設において終末期を迎える方々のために、タイミングを逃すことなく、穏やかに暮らすことができる環境を整えます。	入居当初に看取りについての説明を行い、希望に添って行動をする。状況に応じ、ご利用者、ご家族の思いを確認しスタッフ間で共通認識を持ち看取り介護に取り組みます。看取り後は、ご入居者の家族の思いを傾聴することでグリーンケアに繋がります。また、デスクケースカンファレンスを行い、看取り介護を振り返る機会とします。	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。