目標達成計画

作成日: 令和 元年 12月 20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	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合の指針を入所時に説明を行い同意を得て、カンファレンスでは終末期に向けた意向確認を行っているが、地域の関係者との連携、支援までには至っていない。	終末期等の意向に沿い具体的な支援について、カンファレンスで確認、検討を行う。また地域の関係機関と支援体制としての情報交換を行い進めることができる。	・見直しカンファレンスでは、本人、家族へ終末期に向けての意向を確認する。 ・他施設と協力病院等との情報交換を行い、ニーズに対しての支援方法等検討する。 ・看取りについての研修を行い、知識、技術を高める。	12ヶ月
2	20	馴染みの人や場との関係継続の支援 家族と過ごす機会を設けるようにしたり、地域へ外出する行事もあるが、認知症ケアとして回想法までを意識することが出来ていない。	回想法を意識したケアが普段から行え、家族や地域等との繋がりを感じたり、関わる機会が増える。	・家族へ面会、外出等依頼し、一緒に過ごす機会を作ってもらえるよう働きかけ、家族会、行事等を計画、実施する。 ・地域の情報を伝える機会を持つ。(新聞、ニュース、広報誌等) ・回想法の知識、技術を学び実践する。	6ヶ月
3	23	思いや意向の把握 意向の把握を行うツールとしてセンター方式を活用しているが、目標設定として利用者自身が意欲的に実施できる内容か検討する必要がある。	目標設定は利用者、家族が理解しやすく、意欲的に目指すことができる内容かカンファレンス、モニタリング等で確認することができる。	・生活歴や普段の様子、会話から意向の聞き取りを行う。 ・担当ごとに見直しカンファレンス前のアセスメントでは目標設定について、意欲的に実施できる内容か検討する。 ・モニタリングでは目標の達成度等から修正や変更の	6か月

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、行を挿入して下さい。