

目標達成計画

作成日: 平成 30年 1月 15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	27	◎施設サービス計画書のサービス内容について 介護記録に具体的な記録がなされていない。 ◎関わった内容に対しての評価がなされていない。	◎ご本人やご家族の意向を施設サービス計画書に集約し、明文化した目標のもと、身体的・精神的な自立や維持・向上を目指す。	◎サービス内容に添った援助を行い、客観的な評価を記録する。 ◎その評価をもとにプラン→ドゥー→チェック→アセスメント PDCAサイクルを円滑に活用する。 ◎ご家族に自己実現のための援助者の一人として一役を担って頂く。	1年
2	48	◎生活リハビリとして日常家事を取り組んで頂いているが、レクリエーションや体力維持のリハビリ、脳トレーニングなどの余暇活動が希薄になってきている。	◎各々の趣味活動に取り組んだり、生甲斐を持って有意義に過ごす事ができる。 ◎全員が同じプログラムを消化するのではなく、クラブ活動として参加型の余暇活動を計画する。	◎再度日課を見直し、短時間でもレクリエーションやリハビリを実施する。 ◎皆さんが参加でき楽しめるプログラムを提案する。(アイテムやプログラム集めを行う) ◎実施後、参加出来たか?理解できたか?など、個別に評価しグループ分けしていく。	1年
3	1	◎日々日課に追われ、個々の自立支援が行えず過剰介護となりつつある。 ◎中核症状や周辺症状を頭では分かっているが、それを問題視してしまっている。	◎認知症の理解を深め、個々に寄り添い自立支援を実践していく。 ◎社会福祉協議会並びにグループホームかがやきの介護理念を実践実現する。	◎研修により認知症についての知識を高める。 ◎カンファレンス等で再度アセスメントし入居者の人物像を把握する。 (出来る事、出来ない事を明確にする) ◎その方の可能性を見出し、関わりを施設サービス計画書に明記し実施していく。	1年
4					
5					

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。