

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	4	1. 入居者の生活について、そのご家族の要望を聴いたり、ケアの相談をする時間が設けられていない。 2. 運営推進会議が開催出来ていない。	1. 日常的にご家族と介護職員が、言葉を交わせる機会を創り、ご家族からの要望やケアの相談に対して、タイムリーに対応できる。 2. 2ヵ月に1回、運営推進会議を開催する。	1. 入居者の生活用品の依頼や、生活介護についての相談は、介護職員がご家族に直接相談を行う。(内容により生活相談員や看護師が応じる) 2. 年間スケジュールを立て、年度初めに関係箇所で開催する。今年度は3月に開催する。	2ヶ月
2	20/40	1. 外出行事を行っているが、入居者の状態低下により、参加者が特定されてしまう。入居者一人ひとりに合った援助が行えていない。 2. 日常生活の中で小さな変化を創出する援助が弱く、入居者にとって退屈な生活になっている。	1. 入居者一人ひとりの生活の「快」、「不快」を考え、“外気に触れる”援助から“地域行事に参加する”援助まで、個別に合わせた援助を行う。 2. 「1.」同様、個別の「快」、「不快」を考え、日常生活の中で小さな変化を創出し援助していく。	1. 地域の情報誌から情報を収集し、地域のイベントに参加する。遠方への外出が困難な方は、外気に触れ、花を見るなど季節を感じられる援助を行う。社協に外出支援ボランティアの要請を依頼する。 2. 変化創造委員会を中心に“日常生活の中での小さな変化創出”について、次年度計画し室内の設えを行う。	2～3ヶ月
3	26	1. ケア内容(ケアリングシート)は毎月、ケース担当が見直しを行っているが、職員によってモニタリングに差がある。	1. “入居者の生活をどのように支援したいか”を共通目標とし、入居者のケアを見直し実施していく。ケアに関わる職員は、ケア方針を把握しチームケアを実施する。	1. ケア内容を見直し、変更や重要な点は、職員同士の連絡帳に記入するか、会議で伝達しチーム全体に周知を図る。 2. 毎月のケア内容の見直しは、リーダー・サブリーダーがケア内容の適性を確認し、都度担当職員に考察のポイントを指導していく。	3～4ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月