

## 目標達成計画

作成日：平成 23 年 8 月 10 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	18	安心と信頼に向けたGHの生活支援が、現状のチームケアでは十分に発揮されていない状況。	ほおずき理念の具現化に向けて、折にふれて話し合いの機会を多くし、GHの役割を理解したケア実践に努める。	定期(1回/2週)のカンファレンスで情報交換と共有を行いながら必要なケアを行っていく。認知症の理解や認知症を患う人の心理的ケアを、勉強会や体験学習を通して学んでいく。	6ヶ月
2	13	職員の交替、新卒者、若手職員の入職により一人ひとりのケアの力量が把握できにくく、個別ケアが上手く提供できずらい。	安全安楽なケアの提供とケアサービスの向上に努める。	朝礼、夕礼の意見交換やヒヤリハットの活用、定期的な勉強会(1回/月)介護技術の体験学習などを行いながら専門職としての意識を高めていく。	6ヶ月
3	26	チームで作る介護計画とモニタリングが十分職員間に周知できにくく、更なるケアの質向上に向けて取組んでいく必要がある。	ケアプランの理解が行えるように又、ケアプランのとの連動が出来るケアの適切な記録と実践を行なっていく。	ケアプランの更新、モニタリングを定期的に行なう。記録の工夫や実践的個別ケアマニュアルを作成し、チームケアの円滑な提供を行なう。	6ヶ月
4	23	一人ひとりの思いや、暮らし方の希望意向を十分に聞けていない場合がある。	日常的な外出支援の取り組みや年一度の記念日を希望を叶える様に、又、役割や楽しみごとの支援をケアプランに位置づけてチームで取組んでいく。	誕生日や思い出の記念日を居室担当者や計画作成者で計画、又一人ひとりの役割や生活歴を大切にケアの実践を行なう。	6ヶ月
5					6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。