

(別紙4(2))

事業所名 中部介護アウト・オン・ア・リム

## 目標達成計画

作成日: 令和 3年 1月 11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	26	入居者の介護計画書は計画作成担当者が作成しており、6ヶ月での見直し・更新が行われている。入居者本人や御家族へは介護計画内容が説明されているが、職員が内容を共有して日常の支援に繋げるための取り組みが不足しつつある。	各入居者の介護計画書は専用のファイルに綴じてからスタッフルームに保管してある。自由に閲覧可能なので、記述内容をベースに職員間で意見・提案・相談しながらチームケアを向上させていく。	記述されているケア方針内容については、計画作成担当者が介護職員・医療関係者と定期的カンファレンスを実施。日常生活上の変化に対しても現場で情報共有に使っている「申し送りノート」と毎日の出勤者が集合して入居者の状態の再確認・把握なども徹底して引き継いでいく。	3～4ヶ月
2	18	入居者への言葉遣いが主だが、職員側の接し方に「個人の尊厳」を遵守できていない部分がある。説明や指導を実施しても、職員によっては認知症状の高齢者に対する接し方の本質が見えにくい。	職員は入居者個人に寄り添って意思を尊重する「パーソン・センタードケア」を学び、日常のケアにおいて言葉遣いから中心にして向き合っていくことで、本人の生活状況が変化した場合でも適応できるように心がけていく。	日々のコミュニケーションにおいても接し方や言葉遣いなどに意識と配慮を心掛けながらケアをする。また、日常生活上で入居者の方々にも「自分の役割」を見出せるように協力をしながら、入所生活上での「生きがい」や「楽しみ」を得られるように努める。	1ヶ月
3	31	入居者の中には医療依存の必要な方もいらっしゃる。現場の看護師は毎日常駐していないため、介護職員が日常的に入居者の状態変化を把握したうえで現場看護師や訪問看護師へ相談・説明をしながら、医療ケアに努める必要がある。	常勤職員もパート職員も、各入居者の経過観察に注視しながらケアに臨む。普段の様子から違和感が生じた場合は、看護師へ正確な状態を報告・連絡・相談ができるように心がける。また、主治医の指示や判断が必要な場合も的確に報告をする。	日常的な状態観察には、入居者の経過記録と情報共有に努める必要がある。毎日の申し送り時間を活用しつつ、ローテーションでも各職員が入居者の体調の変化を読み取って、医療連携に対応できる職場環境を構築していく。	2～3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、行を挿入して下さい。