

目標達成計画

作成日: 平成30年12月29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	入居者のケアプランは計画作成担当者が半年ごとに見直し・更新を行っている。入居者本人や家族へはケアの方針が説明されてはいるが、職員が入居者の情報を共有して支援に繋げるための取り組み(意見や提案)が日常的に少なくなってきた。	更新されたケアプランは、仮原本の時点で職員向けに回覧できるように配備している。記述内容の確認を徹底して、日常のケアの合間で職員が意見や提案などをできる時間を設けながらチームケアを向上させていく。	ケアプランに記述された入居者のケア内容については毎月のカンファレンスを実施していく。日常生活上の変化に対しても経過記録と現場で情報共有に使っている「業務連絡ノート」を併用しながら、毎日の出勤者が集合して入居者の状態を引き継ぎながら再確認・把握できる機会を心がけていく。	6ヶ月
2	21	現場で働く職員達からも意見があり。入所している入居者の要介護度や医療ケアの依存度が異なっていることで、日常生活が自立している入居者が減っており相互関係の接点が少なくなってきた。	職員がレクリエーションを用いて入居者どうしを引き寄せてはいるが、小時間で居室へと戻られる様子がある。業務内容の空き時間を見つけて、なるべく職員も一緒に過ごせる時間を確保しながら、お互いの入居者の興味を引き出せる「きっかけ」を一緒に見つけていく。	認知症レベルの差異はあっても、各入居者は五感がしっかりとされている。職員は日常のケアのなかで、入居者に寄り添える時間を確保しながら入居者の感覚に刺激を促せられる意見・提案を心がけていく。	2～3ヶ月
3	48	21や26と連結しているが、介助を必要とする入居者が増えているため、職員は業務時間の多くを介護・医療ケアに従事している。その影響から日常的にも、入居者の残存能力を生かした役割づくりや気分転換を考慮していく必要がある。	日常生活上のケアで、入居者本人の「できること」を把握する。そのなかで個々の「役割」を見つけていき、職員と共同で支援し合える環境づくりに努める。	介助中心になってしまう時間帯などは、職員の手伝いが可能な作業を積極的に手伝って頂けるように呼びかける。共同作業することで空いた時間は、レクリエーションや外出支援など気分転換できる機会に活用していく。	3ヶ月
4					ヶ月
5					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。