

(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 5年 2月 8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	38	日々の介護ケアの中で、入居者の要望や悩みを伺いながら解消できるように努めている。しかし、全介助のケアを必要とされている入居者の支援に集中している時間が増しているため、生活の質を維持するための取り組みが課題となっている。	職員側が日常ケアにおいて、本人の思いや要望などの意識を高められる環境づくりにも努めていく。また、入居者本人が「やりたいこと」を見つけられるための支援も取り組んでいく。	介護・医療ケアの空いた時間帯は、入居者へのコミュニケーションやレクリエーションに活用しながら「本人の興味があること」を一緒に見つけていく。状況によっては御家族側にも相談しながら、実践のきっかけへと繋げていく。	1～2ヶ月
2	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。	2～3ヶ月
3	18	昨年度からの継続になるが、職員側の接し方・言葉遣いに説明や指導を必要とする場面がある。職員の入れ替わりもあり、職員によっては入居者個人の尊厳および、認知症状の高齢者に対する接し方の本質が見えにくい。	入居者の介護ケアにおいて言葉遣い(接し方)を改めて向き合っていくことで、本人の体調や生活状況が変化した場合でも個人の尊厳を順守できる姿勢でケアに取り組めるように心がける。	職員に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」についての勉強会を設けて、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の必要性を学んでもらう。	1～2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。