

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	6	身体拘束における職員の意識改革に取り組む、日中は利用者をはじめ家族や近隣の人たちが自由に出入りできるよう玄関に鍵をかけたケアに取り組む	日中の玄関に鍵をかけない	月～土まで事務所に職員がいるときのみ玄関に鍵をかけない。また事務職員が事務所から席を外すときは、鍵をかける。 日曜や18時以降は鍵をかける	12ヶ月
2	26	介護計画に沿った日々のケアが個別記録に記入され、介護計画を中心としたケアをする	担当制を導入し、ケアプラン作成まで職員にしてもらう	まずは担当制にし職員にどの利用者を担当するか選んでもらう。最初は担当者が出勤時いつもより一言、二言多めに声かけをしてもらう 毎月のケース会議(5日開催)時に声かけをしてどうであったか、また「気づき、やその利用者に対するケアのあり方」などを報告。 慣れてきたら、担当職員に、モニタリングをしてもらう。 モニタリングに慣れてきたらアセスメント。アセスメントに慣れてきたらケアプランを作成する。 ケアマネはあくまで黒子の働きをする。 職員が「忙しくてできない」とならないよう、ゆっくりと着実に一步一步ケアプランを作成するまでレベルを上げていき最終的にはケアプランを作成してもらう。 介護計画に沿った日々のケアの個別記録について、職員より記録の時間帯が増えるとの意見もあり、記録を改定。記録用紙の上にモニタリング表を作り、日々ケアプランに基づいてケアができたかしていないのかを○△×で記載してもらう。	36ヶ月
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。