

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	4(3)	運営推進を生かした取り組み コロナ禍に際し、運営推進会議は行えていない。	コロナの禍で対面での運営推進会議が行えていない。対面での会議の開催が厳しい場合は、書面にて運営推進会議の委員ならびに、地域包括支援センター等に報告を行う。	外部評価の際に、対面での会議開催が厳しい(困難)な様であれば、近況報告や問題になっている事などを書面にて運営推進会議委員ならびに、地域包括支援センター等に報告してみてはどうかとアドバイスを受け、3月より書面での報告を始めた。今後も対面での会議または、書面での報告を継続していく。	3ヶ月
2	6(5)	身体拘束をしないケアの実践 ケアの工夫をすることにより身体拘束ゼロを目指している。	身体拘束等の研修に率先して参加ができるよう勤務の状況などを調整して、研修等に参加できる環境を整える。	法人内の研修をはじめ、法人外の一般の研修等にも積極的に職員が参加できるように、勤務体制を調整する。	6ヶ月
3	26(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 月に1回、職員が参加するカンファレンスを行い、情報共有を図ったうえでそれらをケアプランに繋げている。修正に緊急性がない場合は個人差はあるが6ヵ月または適宜見直しを図っている。管理者とケアマネジャーでプランを立案し、職員に回覧している。	職員全員に介護計画作成の担当を決めて日々の生活の様子や身体の状態などを観察を行い、モニタリングを実施。介護計画書の作成を職員個々で行う。他の利用者様の担当職員とも情報の共有を行いサービス提供に繋げて行く。	外部評価の際に、管理者とケアマネジャーで介護計画書を作成するのではなく、各職員に担当を付けて介護計画書を作成して連動するような記録が望ましいとのアドバイスを受け、3月より各職員に担当利用を決めて介護計画書を作成を行っている。	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、行を挿入してください。