

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 4 月 25 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	33	入居時に「終末期に関するご家族の方針の確認書」は交わしているが、実際、重度化された数名の利用者のカンファレンスを実施した結果、医療機関へ移る事となり、看取りを行うまでに至っていないが、希望があった場合の支援体制の整備もできていない	利用者が重度化し、看取りを希望された場合に対応できる体制を整える	「看取り介護」の基本方針について 下記の内部研修をおこなう イ) ・利用者、家族への施設の方針説明 ・職員の看取り介護への共通理解 ・ケアカンファレンスと看取り介護計画 ロ) 看取り介護の実践 ・環境整備、栄養、食事、清潔、排泄、疼痛緩和、精神支援 ハ) 看取りの際の取り組み ・死亡直前の関わり ・死亡時、死後の対応 ・家族へのグリーフケア ・職員の振り返り	12ヶ月
2	34	急変時や事故発生時の対処方法を全職員が理解しておらず、実践力が身につけていない	全職員が緊急時対応の方法等の知識の周知徹底を図り、実践ができる	・「急変とは」を理解する ・施設内において予測される事故(意識消失、転倒、転落、誤嚥、誤飲、熱傷等)について対処方法を理解する ・対処方法に関してのテスト等を実施し全職員の理解度を深める	12ヶ月

3	26	<p>イ)介護計画(ケアプラン)の必要性についての理解・取り組み方・評価の仕方・記録の書き方について、ユニット①と②では差がある</p> <p>ロ)ユニット②のプランは画一的で個別性が無い</p> <p>ex) ・下肢筋力予防、転倒予防の為の運動 ・体重増加を予防 ・買い物、散歩...等誰にでも当てはまる内容になっている</p> <p>ハ)3カ月に1回の評価はまず担当職員が実施するが、簡単に済ませていて、評価になっていない</p> <p>ex) ・体重増加についてプランに上がっているのに、体重の記載がない ・受診・薬の変更についての詳細がない ・担当としての意見が無い等</p>	<p>イ)介護計画(ケアプラン)の必要性についての理解・取り組み方・評価の仕方などについて、ユニットの差を無くす</p> <p>ロ)個別性のあるプランに変えていく</p> <p>ハ)詳細な部分まで評価でき、担当の意見も添えられるようになる</p>	<p>イ)初任者研修の教科書に倣い、ケアプランの基本について勉強する</p> <p>ロ)入居者1名を選出し、イ)に基づき、全員でアセスメントからプラン作成までしてみる</p> <p>ハ)自分たちで作成したプランを実施し、評価を行う</p> <p>⇒ ロ)・ハ)を実施してみてもの感想を発表する ↓ 実際のプランに活かす</p>	12ヶ月
					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。