

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	26	介護計画書は、状態の変化があった時は、その都度、見直しをしているが、大きく変化のない場合は、最長1年での見直しになっている。また、介護計画書に基づいてケアができていないかをチェックする仕組みがなく、プランが形骸化している感がある。	介護計画の中から、この期間はこの項目に重点を置いて取り組むなどポイントを明確にし、それに対して、日々のケアが適切に行われたのか検証する仕組みを作ることができる。	介護計画書に1ヶ月ごとに重点を置いて取り組む項目(1~2)を決め、ケアに取り組む。決めた重要項目は、各入居者ごとに明示し、日々の介護記録の、プランに基づいてケアを行うことができたか評価をする欄に評価を書きこむ。その評価をまとめて、次の評価会議やプラン作りに活かす。	6ヶ月
2	26	介護計画書の中身について、専門用語が使用されていたり、担当者により表現の仕方にばらつきがある。	担当者2名で統一した基準でプランを作成することができる。	計画作成者と管理者で作成したプランを相互にチェックしあい、不備がないか確認し、プラン作りに他職員や家人がもっと関わられるような仕組みを作る。他グループホームの計画作成者とも連携をとり、良いアイデアを吸収する。	6ヶ月
3	7・8・34	内部・外部研修とも計画的に実施できていない。	研修の年間計画を立て、内部研修に関しては、会議等と合わせて行い、外部研修は、だれが担当するのかをあらかじめ決めておき、それに向けてシフトを組むなど計画的に時間を作る工夫ができるようになる。	内部研修は、毎月のフロア会議やカンファレンスの時間の最後何分かを活用し実施する。外部研修は、年間計画通り、担当する職員を決め、参加を促す。研修後伝達研修をするなど、皆に広める工夫を考える。救命救急講習に関しては、定期的に全職員が必ず受講できる仕組みを作る。	6ヶ月
4	33	終末期のケアについて、指針を定め、具体的な役割の明記等を行っているが、介護スタッフが不安なく、看取り支援を行えているか、不明瞭なことも多い。	今後増えていくことが予想される入居者様の重度化やホームでの看取りに関して、職員全員が、入居者様の最期の時間をより良いものにしていくために、共通の認識でケアに臨めるような体制を構築していくことができる。	医療職にも入ってもらい、看取りや終末期の研修や勉強会を行うとともに、看取りのケアに入る前には、一度職員間でカンファレンスを開き、今後に向けてのケアの方向性を意思統一し、今後起こりうるリスクを話し合い、役割分担を行う。死というものを前向きにとらえ、入居者様が安心して最期の時間を過ごすことができるよう職員教育に努める。	6ヶ月
5	52	開所から14年が経過し、施設の老朽化も進んでいる。故障したまま補修できていない箇所もある。物が増え、整理整頓が行き届いていない。	フロア以外の共用スペースも日々整理整頓に努めることができる。故障した箇所の早急な補修に努めることができる。	役割分担している「メンテナンスチーム」の役割を明確にする。予算にも年間の補修計画を入れ込み予算を確保する。不必要なものは廃棄し、ものを減らす努力をする。	6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。