

目標達成計画

作成日:平成 28年 8月 24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	23	一人ひとりの暮らし方の希望はことなるため、ご本人、ご家族から個別に聞き取りをしている。ケアプランにも希望が反映できているが、日々の生活の中で、ケアプランに沿った記録が不足している。	一人ひとりの思いや意向を十分に聞いてケアプランに反映させる。記録はケアプランに添って行い、情報が蓄積できるようにする。その情報を共有し、次のケアプランにも活かせるようにする。	①意向の確認は、ご本人、ご家族から十分聞き取りする。(ケアマネジャー、担当職員を中心に) ②ケアマネジャーは意向をケアプランに具体的に反映させる。 ③一人ひとりのケアプランを意識したケアに努め、ケース記録に記録を行う。	6ヶ月
2	26	担当者会にはご本人、ご家族、ケアマネジャーの他、介護スタッフや他事業所の看護師が参加するなどして、現状把握につとめ、ケアプランに反映させているが、ご本人が継続したいこと、思いや意向を実現できていることが記録上確認しにくい。	ご本人が継続したいこと、思いや意向を介護計画に反映していることが分かるよう、ケース記録等の記録を検討する。	①意向の確認は、C-1-2シートなどに定期的に記録し、更新をする。(担当者を中心に) ②担当者会では直接意向を確認するだけでなく、日常聞き取った内容としてC-1-2シートを活用する。 ③ケアプランに沿ったケアに努め、ケース記録の項目欄にケアプランの番号を記入する。	6ヶ月
3	4	運営推進会議では事業所の報告を中心にご家族、地域の方、福祉課の職員、知見を有する者等の参加を得て、活発な意見交換ができ、改善に活かしているが、「事業」について取り上げ、参加者と一緒に企画することはできていない。	地域の方やご家族と共に、事業所が主体となった「事業」を計画し、実現させ、地域の方に事業所の存在をアピールし、入りやすい環境づくりを行う。	①利用者や職員、ご家族、地域の方の協力を得て、事業所でできる「事業」を企画する。(小規模多機能型居宅介護と協働も) ②企画した内容を会議に参加する地域の方から、地域のみなさんに広げて頂く。	10ヶ月
4	35	水害や、津波、山崩れ等の不安の少ない場所があり、耐震構造の建物であるが、認知症対応型であるので、緊急避難時に地域の方の力をお借りすることは必須である。防災訓練に地域の方にも参加いただけるよう声掛けができていない。	緊急時、地域の方の力を借りられるよう、日頃から、事業所の存在をアピールし、関係づくりに努める。	①事業所の防災訓練に地域の方に参加頂く。 ②地域の自主防災訓練に事業所が参加する。 ③災害時、地域の方を受け入れられるよう、非常食等の備蓄等を、段階的に増やしていく。	10ヶ月
5	33	看取りについては入居時に説明し、同意を頂いている。状況変化にそって随時話し合いながら、協力医療機関の医師や看護師と連携しているが最終的な看取りに至ったケースがないこともあって、職員間で看取りに関する学習の場が不足している。	看取りに対応できる力の育成。職員が基本的な医療の知識を身に付けられるよう学習の場をもつ。	①基礎的な医療についての学習会を行う。(他事業所の看護師に担当依頼する) ②看取りに関する学習会を行う。	10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。