

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。

【運営方針】利用者を取り巻く人々が適切に情報を共有することで、利用者及びご家族が安心して介護サービスを利用できるサービスの向上を目指す。					
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	1	平成30年度より理念を新たにした。職員は理念づくりにも参加しているが、理念が職員個々に浸透するには至っていない。	新しい理念が職員個々に浸透し、職員一人一人が理念に沿ったケアが提供できる。	①研修のテーマとして取り上げる。 ②理念が「腑に落ちる」ところまでは研修の機会を作る。4月に研修を実施する。 ③8月に理念についてワークショップなどのディスカッションする場を作り、具体的な行動がイメージできるようにする。 ④10月に提供してきたケアについて振り返る場を作る。	8ヶ月
2	26 27 10	すべての利用者様に対して、日々の受け持ちとは別に担当職員がついている。しかし、利用者様の状態把握や得ている情報提供などケアプランへの反映において、職員によってバラツキがあるばかりでなく、ケアプランの立案や評価では、ケアマネージャー任せになっている。ケアの実践者としての主体性に欠ける。	ケアプランの必要性や評価の意味を介護職員が理解し、主体的にケアプランのPDCAサイクルに取り組むことで、利用者の暮らしの質を上げるケアの実践ができる。	①ケアプランの研修を実施する。⇒5月 ②介護職員は担当利用者の状態を把握し、サービス担当者会議において、利用者紹介ができるように取り組む。 ③ケアプランを常に意識して実践につなげる。 ④モニタリング機能と介護記録が連動するように記録の見直しをする。⇒7月の職員会議において検討の場を作る。 ⑤8月の職員会議で介護記録の見直し・振り返りを行う。必要時、記録用紙の変更を行う。 ⑥31年度前半の取り組みについて、11月に評価をし、後半に向けて改善点を洗い出し、実践につなげる。	12ヶ月
3					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。