

目標達成計画

作成日: 平成 29 年 9 月 1 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	13	BPSDの出現に対しての統一ケアは行えるようになっているが、決められたケアだけを行い、何故このようなケアが必要なのか等、目標に向かった意識がうすいスタッフに対しての指導が必要。	<ul style="list-style-type: none"> ○ケアの内容と必要性をしっかりと把握出来る。 ○統一ケアとチーム力によって最良なケアが出来る事を認識しケア目標に向かうことが出来る。 ○常に、計画・実施・評価を繰り返し行い最良のケアに到達できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ケアを開始する際、管理職または看護師から開始する理由や行動・計画や目標を説明し理解できているか確認し計画に基づき実施する。 ○チーム力をつけていくために、成功例・失敗例等々スタッフ間で何でも話し合える環境を作る。お互いに向上していけるようにカンファレンスを開催し一緒に計画・評価を行い、計画に沿って介護ケアを実施する。 	6～12ヶ月
2	23	入居者個々に担当スタッフを決めているが、担当スタッフからの意見・提案が少ない。管理職より聞き取り・情報収集により課題が分かる状態である。小さな気づきが健康で安心した暮らしに繋がることを今以上に意識する必要がある。(リスク回避にもつながる)	<ul style="list-style-type: none"> ○担当スタッフから積極的に情報共有しカンファレンスにて今後の対応につなぐことが出来る。 ○小さな気づきが最良なケアに繋がった時の喜びを感じることが出来る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○会議の際に情報交換とカンファレンスの時間を作り欠席者は事前に管理者へ情報をまとめ提出し伝えてもらう。会議までに日にちがある時は、申し送りノートで共有する。(習慣になるようにする。) ○具体的にどの様にして最良のケアに繋がったのかを伝える。 ○気づきノートを作成し、少しでもいつもと違う様子があれば記入し情報を共有しカンファレンスを行う。 	6ヶ月
3					ヶ月
4					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。