

目標達成計画

作成日: 令和 3 年 1 月 12 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	18 20 23	利用者を介護される人ではなく、地域の中で生活し、共に暮らす人として、自立支援をするという視点が不十分である。	自立支援を意識しICFの活動と参加を盛り込んだケアプランを作成する。	①本人の思い、これまでの暮らし、本人の好きなこと、できることやできないこと、強味、弱み、家族の思いを再度アセスメントする。 ②本人の自立支援や自己決定を意識した計画を作成する(ケアマネや担当で事前相談を十分にする)。 ③一人一人に合ったコミュニケーションをケアプランに取り込み記録する。 ④本人の行きたい場所や馴染みの場所に行き、その時の様子や本人の言った言葉や表情を記録する。 ⑤評価は記録から効果がわかるように記載し、本人の意見もきいて記載する(ケアマネは次のケアプラン作成のために確認する)。	1年間
2	6 7 13	言葉使いが乱れたり、利用者への態度が威圧的になる場面がみられる。	職員間で不適切ケアを検討し、気づくことができる。	①職員の申し送り後に、虐待防止のグループホーム協会の文章の読み合わせをする(職員同士で話して利用者を無視していないかに重視する)⇒6か月 ②チームを作成して言葉使いマニュアルの見直しを行う(4月以降)。 ③不適切ケア防止トレーニングシートを活用し勉強会を行う。 ④アセッサーによる評価を取り入れ、排泄に関するレベル評価を全員が学習する(9月以降順次行う)。	1年間
3	19	新型コロナウイルスの感染予防で面会制限をしており今まで面会に来られていた、家族が来られなくなり「やっぱり会って行きたい」との回答があった。	会えない事の不安を取り除く。	①各利用者の家族間の関係性や背景を把握し職員間で共有する。 ②家族が訪問した時に笑顔で迎え、本人の最近の様子をその日に出ている職員が説明しコミュニケーションを取る。その時の本人の様子や家族の様子も記録する。 ③本人のストーリー性を持った情報でアルバムを作成し家族に見てもらう。 ④感染対策を行い、家族に説明していく。	1年間

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。