

## 2 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	4	運営推進会議開催回数について村の条例に従い年2回としたが、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について、運営会議構成員から広く意見を集約し介護現場に還元するには開催回数が足りていないのが現状である。	新年度、年6回の開催回数を目標とする。	事業計画の変更を行い、村担当者、包括支援センター担当者、各構成員へ周知し協力依頼する。	3か月
2	26	本人がより良く暮らすための課題分析が、ケアマネと介護員の間でずれがある。	介護員・看護師とケアマネがチームとなり介護計画作成とモニタリングができる。	各利用者に担当を付けているが、毎月後半にケアプランのニーズ、長短期目標を念頭に介護状況を担当者が介護日誌へ記入する。これを毎月の定例会で報告し他の職員からも意見を聞く事とする。必要性があれば介護員、看護師、ケアマネ合議しモニタリングを行い介護計画変更、継続の判断しチームとして機能できるようにする。	6か月
3	13	開所1年目であることから、介護職員の個々の力量に差がある。各々の介護経験を基に、現場実践しているが、統一感が不足している。	介護職員個々の介護経験を活かしつつ、エビデンスに基づいたサービスの提供ができる。	所内研修(ケース中心に)と外部研修を適宜組み合わせ、介護職員の力量の均質化を図る。	12か月
4					か月
5					か月

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。