

## 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	No 2	事業所として近隣の住民の方々との交流はホーム全体としてのお付き合いになってい。利用者様個々の交流が少なく、ホームに迎える事が多くなっている。	事業所が地域の一員となり、地域の中で生活できる様にして行く。ホーム全体と個々の利用者様が地域の中で生活できる様にして行く。	近くに保育園があり、園児たちとの交流をして行く。保育園の行事に出向いたり、園児をホームに招いたりして行く。秋に80歳以上の方が参加できるイベントがある。個別に参加して行く。近隣の方とは今まで通りホームの行事などに参加して頂いたり、一緒にお茶を飲んだりして関わりを持って行く。	12ヶ月
2	No13	災害時、地域の助けを借りる為の具体的な協力体制が整っていない。	災害時の協力体制を築いて行く。区長さん、町会長さん等との具体的な方法を話し合っていく。	区長さん、町会長さん、消防団長さんとの関係を作っていく。桐生市は災害マップを作成しているので、ホームを載せていただく。近隣の方と地域の消防団さんなどと連絡網を作って頂き、協力体制を整えて行く。	6ヶ月
3	No4	運営推進会議へのご家族様参加が限られた家族になっている。平日の昼間の会議なので勤めている方の参加が難しい。	日程の調整を行い、多くのご家族が参加できる会議にして行く。会議で話された内容を全家族にも知っていただき、ホームの取り組みを伝え、ご意見を広く聞き、サービスの向上を行っていく。	ご家族様に参加し易い日程を聞き、多くの家族の参加し易い日程を検討して行く。会議の議事録を全家族へ配布して行く。	2ヶ月
4	No26	介護計画の実施記録・評価票の記載内容がプランの目標と連動したものになっていない。担当者会議は職員のみで行っている。	プランの目標が評価と連動したものにして行く。担当者会議に家族やドクター、看護師等の参加をお願いして行く。	ケアプランの内容の確認を行い、目標に添った評価を全職員が行える様にして行く。担当者会議に主治医や訪問看護の看護師さんの参加して頂く。	6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、行を挿入して下さい。