

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		理念の持つ言葉の意味を職員全体が共有できるように検討する。	目指すべき目標となる理念を立て、全職員が共有できるよう努める。	全体会議やグループ会議の場で、地域密着型サービスの意義を大前提とした上で、理念の言葉の意味を職員全員で掘り下げ、入居者様とどう向き合い、支援していくべきか話し合っている。	3ヶ月
2		事業所として地域との交流活動を広げる具体策を検討する。	地域の一員として地域活動に参加し、地元の人々と交流を深める。	地域交流室を使用し交流の場を定期的に開催する。交流の具体的内容については、家族や運営推進会議メンバーへ意見を頂き、希望要望に沿ったものを開催していく。	6ヶ月
3		家族にあらかじめ運営に関するテーマを投げかけ意見を頂き、改善などに繋がるような意見聴取のあり方について検討する。	ご家族の意見や相談等の情報収集を常時行い、運営に関するご意見を頂き、サービスに反映するシステムの構築を図る。	率直なご意見を言い易くするため、意見箱を設置すると共に、毎月の郵送物にアンケートを同封し情報収集に努める。	0ヶ月
4		介護計画と各種記録が一貫性を持った記録となるようにする。	介護計画の長期短期目標を全職員が共有し、日々の介護に反映し、その結果を介護日誌に記録する。	介護計画の見直し、追加を行う。また、長期短期目標一覧を作成し日々の介護日誌と一緒に保管し、確認しながら日誌記録に反映させている。	0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。