

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	5	ホームの所在する大野町役場・大野町包括支援センターとは、運営推進会議の参加もあり。また、連絡する機会が多いものの、揖斐広域内の他町村(揖斐川・池田町)との、関係がまだ不十分と考える。(揖斐広域連合とは、活動報告をする場がある。)	地域密着型サービスとして、広域連合内の町村との連携関係が柔軟になる。	①揖斐川町や池田町にも活動状況の報告を行う。(お便りなどを使用して) ②地域ケア会議の参加 ③揖斐広域連合に連絡し、ホームの状況を池田・揖斐川町にも情報が伝達されるように環境整備していただく。	6ヶ月
2	19	ご家族アンケートから、気軽に訪ねていきやすいかという質問に関して、「まあ、行きやすい」が、3家族みえたため、今年1年かけて、1家族でも、「大変行きやすい」という答えが増えるようにする。	ご家族皆様が、ホームに訪問する事を楽しみにされるような環境にする。	①玄関周りの整備(季節の花、畑の整備) ②行事の際に、一緒にご参加のお誘いを行う。(ホーム便りのカレンダーに行事予定を載せているが、その時に訪問いただいても、ホームに支障ない事をお伝える。) ③利用者の状況をより、理解していただけるように、お便りにも細かく状況報告をする。	6ヶ月
3	26	ミーティングなど行うものの、利用者に関して話合ったケア内容が、利用者も変化しながら経過する中で、次第に途切れる事あり。職員皆が、利用者変化を視野に入れながら、職員お互いが情報交換を行い、アセスメントを的確に行う必要あり。	利用者皆さんが、安心して意欲的に生活できるように、職員のアセスメント力をお互い向上させよう。	①ケアプラン・モニタリングからの相互理解。 ②アセスメントシートの活用。 ③介護全般・業務に必要な知識習得の為の、定期的な勉強会の参加。フィードバックの機会を充実させる。	12ヶ月
4					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。