

## 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	1	ホームが地域活動を実践する中で、職員全員がユニット理念・年度計画の意義を「指針」として捉えるなら、理念に「地域」に対する文言を明文化し、利用者家族地域住民に提示することも検討されたい。こすもすの運営理念を達成するために、連動したユニットの理念・年度計画・重点実施項目をたてることで、日々の取り組みが、常に理念を取り込んだものになる。	「地域」に対する理念を掲げる。職員の地域参加への意識をより強くし、利用者様(注)が買い物や散歩、地域行事参加の機会を多くすることで社会との関わりを増す。	各ユニットの理念、年度計画を見直しフロアーに掲示、職員の取り組みに対する意識を高める。重点実施項目では地域との関わりを多くもつことに重点を置き、年度末にはご家族様、地域住民の方々へ活動の結果報告を行う。	12カ月
2	4	専門職・非専門職(家族・地域住民)との会合では、共通言語が図られない状況もあり、会議録が長くなると、第三者には会議の進捗状況がわかりづらい場合がある。そのため課題に対する討議の要点整理もしくは会議録の課題別進捗状況や議題の捉え方、住民参加の意義、会議録の考え方を次なるステップとして捉える。	運営推進担当を中心に会議内容、会議録を整理し第三者にもわかりやすくする。	事業運営推進担当が会議の運営、会議録を作成することで誰が見てもわかりやすい会議内容、議事録へ変えていくようにした。	3カ月
3	26	ケアプラン(2票)の課題を具体的にあげ、ホームの標準的な生活スケジュールと地域参加を擦り合わせたケアプランを作成し、今以上に充実したきめ細かなサービス提供への取り組みに期待したい。また、毎日の介護サービスを継続する上で中心である介護記録については3ユニット同じ様式にし、記載するに時間を要しない機能的な様式にする。	介護記録を3ユニット統一し、ケアプランの内容は生活スケジュールと地域参加を擦り合わせ具体的なプランを作成する。	介護記録を3ユニット共通のものに統一した。記録方法についてはケアプランに沿ったケース記録がとれるよう研修を行った。	1カ月
4				ケアプランについては個々の生活スケジュールを見直し、今以上に地域参加を活発に出来るよう具体的な課題設定をし、取り組んでいく。介護記録については今後もご利用者様の状態、意向、地域参加への活動状況が把握できる記録がとれるよう研修を行っていく。	12カ月
5					カ月

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。