

## 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-(1)	法人理念の共有と実践に関しては、職員全員の価値観及び行動指針として掲げられおり職員会議や朝のミーティングを通して浸透、共有化を図っているが、認知症専用事業所としての独自の理念がない。	認知症ケアに特化した事業所として、事業所が目指しているサービスの基本的考え方、有り方を理念(明文化)として作成する。	法人理念に基づき職員個々の理念を掲げる。理念の定義は、五料に勤務する全職員自らが高齢者認知症介護を実践する際の心得や行動指針とする。	3ヶ月
2	2-(2)	地域との付き合い、つながりに関しては徐々に広がりつつあるが、事業所の役割を周知し、専門知識、経験を地域に還元するまでには至っていない。	認知症に特化した事業所として培ってきた経験を活かし認知症ケアの相談窓口となり、地域貢献する。	・認知症介護の実践を活かした、具体的な認知症ケアの啓蒙や対応を助言する相談会を開催(名称、要検討)する。 ・月1回(土又は日)の開催を目標とする。 ・運営推進会議委員に住民告知(先ずは五料地区)協力を依頼する。	6ヶ月
3	4-(3)	運営推進会議に関しては、事業所は委員会においては積極的に情報公開し、率直な意見交換がなされているが、家族への議事録公開と開催頻度に関して従来に比して活性化が必要である。	運営推進会議の参加者を従来の運営委員だけではなく、関係者特に家族に対しても参加を呼びかける。 又、開催回数も、2ヶ月に1度開催に向けて努力する。	運営推進会議の日程が決定した際、委員へのお知らせと同時に家族へも開催の案内状を送付する。又、参加の有無に関わらず家族には議事録を送付する。	2ヶ月
4	26-(10)	介護計画とモニタリングに関しては、介護計画はチームで策定し、モニタリングは、朝礼やケア会議の場でなされているが記録化、文言化されていないため介護計画書と実践されている介護に不一致や不統一な点が生じている。	1ヶ月に一度は定期的にモニタリングを行う、又必要に応じ随時モニタリングし、その記録を文言化し介護の質の向上と介護の統一化を図る。	予め利用者個々のモニタリング担当者を決め、その担当者が定期モニタリングを行い、全職員で協議し、管理者及び計画作成担当者の責任の基に介護計画書を改定する。介護職員が提起する随時のモニタリングも全職員で協議し、管理者及び計画作成担当者の責任の基に介護計画書を修正する。	2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。