

## 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	理念があり職員もそれを把握して日々のケアにも反映しているが、具体的にどういう取り組みをしたのかが曖昧な状態になっている。	理念の中から、特に力を入れたい1年間の目標を設定し、サービスの向上に取り組む。	職員で話し合い、理念に沿った形で1年毎に目標を立てる。事業計画に、この目標と目標達成計画で定めて目標を掲げ、年度末に評価を行う。	12ヶ月
2	26	個々の職員だけが知る入居者の情報を「気づきカード」を使うことで全職員が共有するように図っているが、日々の業務が忙しく、話し合うのが不定期になってしまう。	職員が「気づきカード」を使ったミーティングを、業務のスケジュールに組み込めるように工夫することで、ケアの質の向上を目指す。	毎月必ず行う定例会議のプログラムの中にケアカンファレンスのコーナーを作る。短時間でも毎月話し合えるようにシステム化する。	12ヶ月
3	35	消防訓練は行っているが、自然災害についての避難計画ができていない。東日本の震災を教訓に様々な災害に対応できるような体制をつくる必要がある。	事業所にとって想定しておかなくてはならない自然災害を調べ、職員が現実的に実行できるような対応を研究する。	地震、津波等を想定した避難計画をつくる。運営推進会議を通して地域の情報も得ながら、避難ルートや避難場所等を検討する。また、最低限の非常食の備蓄を行う。	12ヶ月
4	8	入居者の中に、将来的に成年後見制度を利用した方がよいケースが見受けられる。今後の状況次第では、入居者、家族と話し合いながら後見制度の利用をサポートする必要がある。	個々のケースに応じて成年後見制度をアドバイスできるような体制をつくる。今は必要なくても、そういう制度があることを家族に理解してもらう。	生活保護の方がいるため、社協との連携を今後も強化していく。病気を患ったり、高齢化した家族に対して、将来的な入居者への支援についてアドバイスできるような体制をつくる。	24ヶ月
5	2	ボランティアの訪問が少しずつ増えてきた。今後も日常生活の中で、自然な形で地域の方と付き合えるような環境作りに努めなければならない。	近所の方が入居者の話し相手等のボランティアに日常的に来ていただけるようになった。このような関係を大切に、地域とのつながりが更に広がるようにしていきたい。	既存のボランティアの方への気配りを忘れないようにする。運営推進会議で新しい出席者の方が増えたので、事業所の取り組みを理解してもらい、ボランティアの紹介をお願いする。	24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。