

## 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	48	家事活動について、できる事でも参加して頂く頻度が少なく、役割として感じて頂けていない方がいる。その理由として、スタッフのアプローチ方法や意識の問題が挙げられる。	入居者が役割を持って生き活きと生活できる。	サービス計画書に、より具体的な援助内容を記載しモニタリングにのせる事とカンファレンス時に必ずこの事についての評価と見直しを行う事でスタッフの意識の向上やアプローチ方法について考える機会をつくっていく。	12ヶ月
2	25	出勤者が把握している事が申し送られていなかったり、必要事項が申し送りノートや支援経過記録等に記載されていない事がある。	フロア内の情報の共有ができるようになる。	ミーティング時に、定期的に申し送りに必要な内容や項目を伝え文面にも残し申し送りノートに貼り付けておく。それでも改善しなければ、チェック表を作成し毎回書類を記載した後に確認できる仕組みをつくる。	12ヶ月
3	13	毎月勉強会を実施しているが出席者が決まってきたり職員全員のスキルアップへと繋がっていない所がある。	各スタッフのスキルアップができる。	階級別研修会に変更し対象者を決めて行う事により職員全員に参加してもらえるような環境をつくり、職員全員のスキルアップを図っていく。新任者対象の研修会は2ヶ月(2回)同一の内容にて開催する。	12ヶ月
4	3	地域での認知症勉強会は開催できているが地域にとっての認知症に関する拠点となっていない。	認知症ケアの地域の拠点となる。	オレンジプランに則って地域包括支援センターが推進している地域での拠点作りに積極的に参加し提案や協力をすすめ地域の認知症ケアの拠点を作っていく。	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、行を挿入してください。