

## 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	2	事業所と地域とのつきあいについて コロナ禍の影響もあり、地域とのつきあいが活発になっておらず、継続的な課題として残っている。	地域交流室を気軽に使用してもらえるよう、まずは自分たちから外に向けて、アピールする。地域の方たちの居場所となる。	小中学校や、公民館などに、ポスター等の掲示を依頼し、周知活動を行う。運営推進会議にて周知する。 サロン等の活動を再開し、感染対策がしやすい屋外での開催を含め、実施する工夫をし、より地域へと発信できるよう努力する。日頃からの挨拶を今一度しっかりとやる。	3ヶ月
2	26	チームでつくる介護計画や、モニタリング・評価について 介護リーダーや看護師のみで、意見反映が多く、他職種での意見交換が不足している。永続的な課題となっている。	スタッフ全員の意見が反映される。 介護計画の作成 モニタリング・評価に対しての全職員の参加	介護計画から評価までのサイクルに多くのスタッフが関わられるようにする。そのための職場会議やケアカンファレンスに多くの参加が出来るように、置換設定等柔軟に対応します。欠席者の意見の反映にも気を配る。 屈託なく意見が言い合える関係作りも必要	12ヶ月
3	11	運営に関する利用者・家族等依年の反映 現状では、利用者の真の意見や希望をとらえ、それを運営に反映できていない部分も多い。業務の流れの中で、利用者の声を聞き取れていない。家族意見についても、聞き取る機会が少ない現状。	利用者一人ひとりに応じた支援を実践するため、個人のことを理解する。 家族との連絡・連携を密にする。 家族会の再開	管理者・ケアマネ・看護師だけでなく、いち介護職員・調理のみで入るスタッフにおいても、利用者yについての基本理解を深める。アセスメント・日々のコミュニケーションを深める。 家族のも協力いただき、スタッフ全員で、利用者の皆さんを支える。	6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、行を挿入して下さい。