

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・11	施設理念は設定されているが、理念を基盤とした職員参画型の施設目標設定が十分ではない。 職員各々が当施設の中において何をやっていきたいと考えるのか、長期的にみてどこを目指していきたいのかが具体的ではない。	施設理念に基づき、職員の思いを取り込んだ運営上の目標(長期及び年間目標)の設定を職員間で検討し、掲げた理想に向かうことで、全員が運営に携わるという意識を強化できる。	施設内会議の場や、各行事企画、利用者様へのサービス検討の場を用いて「私達の目指したいこと」についての意見交換を重ね、理想とする施設づくり(長期目標)と、年間目標設定する。期間は2ヶ月の検討期間を経て6月には設定し、ワーカ会議にて半期ごとの評価をかけていく。	3ヶ月
2	2	開設1年目は、推進会議等の機会活用から自治会行事参加を得てきた。関係を得た場よりボランティア依頼もできたが、施設から地域へという機会はまだ少ない。	地域の中に在ることを意識に置き、自施設のアプローチ機会を確保する。	自治会及び老人会行事への参加を確保する。(施設側から外に出ていく機会の確保) 地域イベントへの参加実績をつくる。	12ヶ月
3	19	サービス担当者会議は行ってきたが、面会時も含めてまだまだ家族との協働は十分とは言えない。	担当を中心とし、利用者様及びご家族の意向を把握でき、ニーズを反映させたケア提供ができる。	職員から家族へのタイムリーな情報提供、面会機会における家族との対話機会の増加。 状況に応じた担当者会議の開催。 上半期中に家族会の実施をし、家族との関係構築をはかる。	12ヶ月
4	48	利用者様個々の特性を把握しつつも、それを活かし、生活者としての役割を担ってもらう介入は、初期段階である。	基本的日常生活において、職員と共に利用者様参加型の流れを強めていく。また、利用者様の特技・以前行っていた事を取り入れた活動機会を確保する。	家事に纏わる行為、園芸や余暇活動等、できていた事を中心に生活リハビリを兼ね、職員と共に行えるよう働きかける(食事作りへの参加・居室掃除を一緒に行う等)	12ヶ月
5	26	ケアプラン作成はされているが、日常ケアにおいて十分な活用には至っていない。	ケアプランに挙げられた意向を意識し、支援内容は実践レベルで明確かつ共有しやすいものとして活用できる。	支援内容は抽象的ではない具体的内容で示す。 作成された内容に基づいた支援の実施と記録をし、自分達の介入の流れを共有する。 支援内容に関する、有効なショートカンファレンス回数の増加。	12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。