

(様式3)

事業所名 愛の家グループホーム新潟鳥屋野

作成日: 平成 24 年 2 月 1 日

目標達成計画

【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	理念の共有と実践 個人の目標設定は出来ているが定期的な振り返りの機会と記録がない。 3ヶ月に一度位、職員と検討する場面を設ける。	個人の目標設定とフィードバックの機会を定期的に設ける。	マイチェンジカードの作成を行い実践できる目標を設定する。会社の自己振り返り(マイルボ)のフィードバック(年2回)と合わせて、3ヶ月ごとに面接を行い、目標に対しての達成度を確認、検討していく。またその結果を記録を残していく。	12ヶ月
2	6	身体拘束をしないケアの実践 センサー取り付けに関して、ご家族の同意と見解説明を行った記録を残す。 又、1ヶ月ごとにご家族に経過説明を行う。	できるだけセンサーを使用しない支援を心掛けていく。 取り付けが必要な場合でも、定期的な見直しを行い、はずせる工夫を考えていく。	センサー使用中のご家族にあらためて同意書を作成していく。ケアプランに織り込みを行ったうえで、定期的に経過説明と見直しの話し合いを実施していく。また個々のケアに関する記録ノートを作成して書面で残していく。	9ヶ月
3	11	運営に関する職員意見の反映 会議議事録の目標評価がリーダーのみで職員が関わっていない。 議事録をユニット会議等で検討する場面を設ける。	スタッフ全員で目標設定から達成評価まで行き関わりの機会を作る。	ユニット会議等でスタッフ会議議事録の報告書の項目について話し合っ、全員の意見を反映した上で目標作成を行う。また評価についても会議等で検討する時間を設けていく。	6ヶ月
4	23	思いや意向の把握 意向の把握が出来ておらず、ケアプランに反映していない。プランの同意の記録がなく、プランの位置付けをしていない。スタッフに意識付けが必要である。	ご利用者、ご家族の意向を反映したケアプラン作りに努め、関わるスタッフの意識改革を行っていく。	ご利用者、ご家族の意向を確認した記録を残し、スタッフ全員で周知するため、ケアプラン(意向、カンファレンスノート)を作成する。普段からご利用者の希望、要望を少しでもかなえられるよう、コミュニケーションの中で拾える事柄を記録して支援していく。	6ヶ月
5	26	チームでつくる介護計画とモニタリング 意向を確認している記録がないため、家族とのやり取りが出てきていない。プランの実施が記録していない。	確認した事項に対して必ず、記録に残していくとともに介護記録と必ず連動したものとする。	ご利用者、ご家族の意向を確認した記録を残すため、ケアプラン意向、カンファレンスノートを作成していく。 介護記録等の書き方をユニット間で統一していく。	6ヶ月