

事業所名 グループホームゆのやま

作成日 : 平成 22年 1月 9日

評価結果

市町村提出日 : 平成 22年 1月 13日

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	20	利用者の大半は馴染みの人のことや場所をほとんど口に出さず、関係継続の支援が行えない状態になっている。馴染みの人や場所との関係が途切れて行かないように、普段から利用者の希望を聞き取るよう、職員の意識を傾ける必要がある。	職員が、利用者様の希望を叶えたいと思えるようになり、馴染みの人や場所を聞く機会が増える。関係継続の支援は、職員全体の意思の元に行う。	個別記録日誌に専用の記入スペースを作り、利用者様が日々の暮らしの中で何気におっしゃった言葉を記入することで、職員全員の情報の共有を図る。それを元に各々が利用者様との話を膨らませ、今やりたいこと、馴染みの人・物を探るよう努めていく。ご家族様からもお話を伺うよう努める。	6 か月
2	19	アンケートにおいて、利用者ご家族様への、利用者様の暮らしぶりや健康状態についての報告に改善の必要が感じられた。また、健康面や医療面での心配をされるご家族様も多く、定期的に情報を伝えるための新たな取り組みが必要と思われる。	御本人の暮らしぶりや健康状態、回診記録などを記した報告書を作成し、ご家族様へ月1回送らせていただく。それによって、面会の機会の少ないご家族様にも、定期的に情報を得ることが出来るようになる。	利用者様の暮らしぶりや健康状態の報告書は、その担当職員が作成する。その他、回診記録とその結果、面会・外出・外泊記録を併せ、施設長が今後のケア方針を記し、報告書を完成させる。報告書は、ゆのやまホーム便りと共に、毎月ご家族に送ることとする。	1 か月
3	26	介護計画作成において、ご家族様との話し合いの機会が少なく、十分に希望を反映しているとは言い難い現状である。先方の家を訪問するなど、さまざまな方法で話し合いの機会を作り、ご家族様が納得できるプランを作成するよう努める必要がある。	3ヶ月に1度は話し合いの機会を設けるよう努め、ご家族様の希望に沿った計画を作成する。	話し合いの時間をご家族様に作っていただく。ご家族様の都合を考え、要望にはできるだけ応えるようにし、場合によってはご自宅に訪問するなど、さまざまな方法で話し合いの機会を作るよう努める。介護計画が完成したら、ご家族が納得されたかどうか、更なる意思確認を求めていく。	3 か月
4	35	夜間時や職員が希薄な時間での各種災害時に備えて、避難通路や連絡体制の尚一層の確認が必要である。	職員全員が、緊急時の避難通路や連絡体制を把握しており、各種災害時には冷静に対応することができる。	年4回、定期的に全職員が集まり、各種災害における対策・対応を話し合う。(1月、4月、7月、10月を予定) 話し合いはなるべく職員が集まりやすい日時に行うよう努める。避難訓練はこれまでどおり年2回行うが、できるだけ全職員が参加できるよう計らう。	3 か月
5					か月

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。