

(様式3)

事業所名 グループホーム かがやまの里

作成日: 令和 4 年 10 月 19 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	年度ごとの事業所目標や職員目標の設定、定期的な振り返りの機会がない。	年度ごとの事業所・職員目標を設定し、振り返りの機会を設ける。	10月職員会議開催予定の為、目標設定を行います。4月中に前年度の振り返りを行い、新年度の目標設定の機会を設けていきます。	5ヶ月
2	4	年に6回の運営推進会議の開催ができてなかった。	2ヶ月/1回の運営推進会議を必ず行う。	今年度は(8月)、10月、12月、2月開催する予定です。	5ヶ月
3	6	身体拘束についての検討会や研修会が開催できていなかった。	身体拘束の研修を年2回必ず行う。	今年度は10月、2月に行うことにしました。	4ヶ月
4	7	虐待防止に関する研修が開催できていなかった。	虐待防止に関する研修を年2回必ず行う。	今年度は10月、2月に行うことにしました。	4ヶ月
5	10	ご家族とのやりとりが支援経過に記録できておらず、職員間での共有ができていなかった。	ご家族とのやりとりを支援経過に記録し、職員間で共有できるようにする。	ご家族とのやりとりを支援経過に記録していく体制を整えていきます。	5ヶ月

(様式3)

事業所名 グループホーム かがやまの里

作成日: 令和 4 年 10 月 19 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
6	11	職員会議が定期的に開催できていなかった。	職員会議は月1回開催し、職員間での情報共有に努める。	10月開催予定で今後は定期的に行っていきます。	5ヶ月
7	19	広報誌の定期的な送付ができていなかった。	今後は1カ月に1回、ご家族様へ定期的な送付を行う。	令和4年9月より広報誌作成再開しており、継続して行っていききたいと思います。	1ヶ月
8	24	定期的なアセスメント・利用者情報の見直しできていなかった。	定期的なアセスメント・利用者情報の見直しを行っていく。	定期的にアセスメントを行い、介護支援専門員が見直しができる勤務調整を行っていきます。利用者情報の見直しは管理者・介護支援専門員で行っていきます。	5ヶ月
9	26	介護計画書の署名が開始日より遅れている方がいた。	介護計画書は開始日前に作成、同意をもらう。	介護計画書は早めの作成・同意をもらえるように介護支援専門員の勤務調整を行い、難しい場合にはご家族へ連絡の上、送付の対応を行っていきます。	5ヶ月
10	30	情報提供表の内容で記入漏れのある方がいた。	情報提供表は記入漏れなく、確実な情報を伝える。	今後は二重チェックを徹底し、記入漏れミスをなくしていきます。	1ヶ月

(様式3)

事業所名 グループホーム かごやまの里

作成日: 令和 4 年 10 月 19 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
11	33	看取りや重度化した場合の指針がない。	重度化指針を作成し、契約時にはご家族への説明を行う。	運営者と相談を行い、重度化指針を作成する予定です。	2ヶ月
12	34	救命に関する研修が定期的に行われていなかった。	救命研修を行い、ご利用者の急変や事故発生時に備えた応急手当、初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付ける。	ショートステイ・デイサービスかごやまの里と共同で救命研修を行う予定です。	5ヶ月
13	35	避難訓練が定期的に行われておらず、非常食も確保ができていなかった。	年2回以上の避難訓練、非常食を確保し、災害時に備える。	避難訓練は11月、3月実施予定で、非常食はショートステイかごやまの里と共用で災害対応食の対応をしていきます。	5ヶ月
14	36	契約書の氏名・入居日が記載されていない方がいた。	契約書の氏名・入居日等の記載漏れがないように確認を行う。	契約時は必ず記入してあるかの確認を行い、二重チェックを行っていきます。	5ヶ月
15					ヶ月