

(様式3)

事業所名 グループホームのた

作成日: 平成 28 年 1 月 4 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	19	担当職員からのコメントがご利用者様の状況を分かりやすく記入できていない。	事業所広報に担当職員がご利用者毎にコメントを記入し月に一度送付し情報を共有し、受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただくなど、一緒に支えあう関係づくりに努める。	次号の広報からコメント枠を充分に取りご家族様に日々の様子を伝えるように取り組む。	1ヶ月
2	23	介護計画に関するご家族に対する意向確認についての記録がない。	新規の方の契約時、更新の時期にご家族に意向を確認し、把握をする。確認が直接できない際は電話するなど意向を確認し記録する。	認定の更新時期や新規受け入れの際に必ずご家族の意向をお聞きし記録に残す。	6ヶ月
3	24	以前の生活歴や職業歴が把握されていない方がいる。	全てのご利用者に対して情報の収集を行うことにする。	担当職員がご利用者と関わり合う中で以前の生活歴や職業歴の把握をし、記録する。情報についてユニット職員間で共有する。	3ヶ月
4	26	介護計画の作成が遅れている方や、モニタリングが遅れている方、介護計画実施表にチェックミスがある方がいる。	毎日実施状況をチェックミスのないよう注意し、3ヶ月に一度は介護計画を評価し、現状に即した介護計画を作成する。	計画作成担当者が中心となり担当職員と共にモニタリングを行う。	6ヶ月
5	33	ホームとしての重篤化や看取りについての対応に関する表記が明確にされていない。	重篤化や看取りについての対応に関する指針を早急に作成し、ご家族に意向を説明する。	早急に重篤化対応に関する指針を作成し、ご家族に対して分かりやすく説明し同意書を頂く。	3ヶ月

(様式3)

事業所名 グループホームのた

作成日: 平成 28 年 1 月 4 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	43 45	排便のチェック、入浴にチェック表に漏れがあるご利用者がいる。	チェック漏れが起きないように職員間で検討し漏れのないようにする。	夜勤者が出勤した際の申し送り時のチェック漏れがないか確認し合う。	1ヶ月