

(様式3)

事業所名 グループホーム のた

作成日: 平成 26 年 12 月 20 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	○本人を共に支え合う家族との関係 事業所の広報を作成し、利用様の日々の様子を知っていただくように努めているが、発行が不定期になっていた。今後は定期的に行う必要がある。	月1回広報を発行する。	職員は、担当者に広報に載せる情報、資料の提供を行う。月に1日広報を作成する日を、業務の中に入れることを継続する。	1ヶ月
2	23	○思いや意向の把握 日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握を行い職員会議等で共有し、生かされているが、サービス担当者会議を行っても、記録を忘れていたり紙面に残し忘れがあった。	ケアプラン作成時の検討内容、サービス担当者会議の開催、受診状況等、ケアとして行われたことを、支援経過に記録し、記録として残していく。	ケアマネ勉強会を行い、記録の必要性、記録の残し方を改めて認識する。	3ヶ月
3	24	○これまでの暮らしの把握 契約の際にはこれまでの関係者、家族、本人に聞き暮らしのアセスメントはできているが、3か月に一度のアセスメントが、徹底されていなかった。アセスメント用紙の見直しとアセスメントの徹底。	各利用者様の3か月に1回のアセスメントの徹底を行う。	アセスメント用紙の見直し アセスメントの必要性の勉強 居室担当マニュアルを作成し、ケアマネと居室担当者で3か月に1回アセスメントを行う。	3ヶ月
4	26	○チームで作る介護計画とモニタリング 計画作成者が主となり、課題とケアの在り方を必要な関係者と話し合い、介護計画を作成していたが、作成の遅れや、サービス担当者会議を行ったにもかかわらず、記入忘れ、日付けのミスなどがあり改善が必要である。	チーム全体で介護計画の理解と共有 必要時の担当者会議の開催 モニタリングを3か月に1回行い利用者様を理解する。	チーム全体で作った介護計画書を元に、ケアマネ、居室担当者を中心とし、3か月に1回モニタリングを行う。又必要と思われた時はサービス担当者会議を開催し、確実に記録に残す。	3ヶ月
5	43	○排泄の自立支援 一人ひとりの排泄パターン、習慣を活かしてトイレでの排泄や、自立に向けた支援の為、排泄チェック表を作り記入していたが、排便のマイナスカウントの記入漏れなどがあった。	排泄チェック表の記入漏れ、記入ミス無くす。	排泄チェック表を見直し、職員が書きやすく、誰が見ても解りやすいものに変更する。排泄チェック表の必要性を職員間で共有する。	1ヶ月

(様式3)

事業所名 グループホーム のた

作成日: 平成 26 年 12 月 20 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	45	○入浴を楽しむことができる支援 週2回の入浴日を設け、入浴していただいているが、その方それぞれの希望の時間には添えていない方もおられる。また、入浴チェック表に記入ミスも見られ、改善の必要がある。	入浴チェック表の記入漏れ、記入ミスを無くす。	入浴チェック表を見直し、職員が書きやすく、誰が見ても解りやすいものに変更する。入浴チェック表の必要性を職員間で共有する。	1ヶ月
7	52	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間には季節を感じていただけるように貼り絵や、花を飾ったり、清潔に過ごしていただけるように、清掃には時間をかけているが、目につかない筆筒や、テレビの後ろなどに埃がたまっていた。	隅々みまで清掃のいきわたった清潔感ある施設	年2回(8月、12月)大掃除を継続する。 毎週日曜日を隅々まで清掃を行う日として、実行する。	1ヶ月
					ヶ月
					ヶ月
					ヶ月