

(様式3)

事業所名 上越ケアセンターそよ風

作成日: 平成 26年 1月 11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        | 4    | 運営推進会議の開催日時をお知らせするが、利用者家族、近隣住民等の参加者が少ない。できるだけ多くの参加者を集う為に日程調整をしていると、2ヶ月に1度の頻度で開催ができていない。 | 概ね2ヶ月に1度は開催する。                                  | ・平成26年度の年回開催計画を作成し、利用者家族、町内役員、近隣住民、地域包括支援センター等に配布する。会議は偶数月の第2金曜日、14時からの開催と日時を固定し、地域の代表者が欠席した場合は記録に残すことにする。               | 12ヶ月       |
| 2        | 19   | 利用者預かり金の明細書で、お金を使用した用途についての記載漏れがあった。  | 預かり金明細書に記載漏れがないよう、金額と共にチェックする。                  | ・レシートや領収書等はすべてコピーをする。<br>・預かり金明細書を家族に郵送する前、管理者が領収書コピーと照らし合わせる。   | 2ヶ月        |
| 3        | 26   | 介護計画の日付の誤り、介護計画の実施状況のチェックが正しく行われていない箇所があった。   | 介護計画の日付や要介護度、計画内容の誤字脱字をなくす。                     | ・計画作成時に介護保険証と見比べ、日付等に間違いがないか管理者が確認する。<br>・ケア日誌の介護計画実施状況欄を夕方の申し送り時に管理者が確認する。<br>・現在も職員が退社時に確認印をすることになっているが、確認漏れがないよう管理者が指 | 2ヶ月        |
| 4        | 49   | 利用者毎のサービス内容にばらつきがあり、個別支援が十分に行われている利用者とうでない利用者がいた。                                       | 利用者それぞれに個別支援が行えるような計画を作成する。                     | ・ユニット毎に個別支援実施記録を掲示し、個別支援を行った際には記録することにする。<br>・事務所に掲示してあるため、どの利用者がどのような個別支援を行ったか、他職員も確認できるようにする。                          | 2ヶ月        |
| 5        | 24   | 開設した頃の利用者について、利用者基本情報の生活歴の記載が無い利用者がある。  | 入居者全員の基本情報を確認し、生活歴が不十分または記載した記録がない利用者については作成する。 | ・利用者ご家族や利用者本人に聞き取りを行い、生活歴について記載する。<br>・基本情報に添付し、職員がいつでも確認できるようにする。   | 2ヶ月        |

(様式3)

事業所名 上越ケアセンターそよ風

作成日: 平成 26年 1月 11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        | 35   | 緊急連絡網は作成されていたが、連絡網の順序が近隣職員からではなく、入社順になっていた。 | 事業所に近い住所の職員から連絡が回るように緊急連絡網を再度作成する。 | ・職員の住所や交通手段を確認し、早く事業所に駆けつけることができる職員から連絡が回るように作成する。<br>・管理者が作成する。 | 1ヶ月        |
| 7        | 45   | 入浴予定に入浴していない利用者について、入浴拒否した場合の記載に漏れがあった。     | 入浴予定日に入浴しなかった場合は、その理由を記載する。        | ・入浴しなかった理由をケア日誌に記載する。<br>・記入漏れがないか退社時に職員が確認する。                   | 1ヶ月        |
| 8        | 20   | 職員の採用や異動、退職情報がご家族に知らされていない。                 | 職員の採用や異動、退職情報があった際は、ご家族にお知らせする。    | ・事業所の季節報(四半期毎)に職員の異動や退職の記事を掲載し、ご家族にお知らせする。                       | 4ヶ月        |
| 9        |      |   |                                    |  | ヶ月         |
| 10       |      |   |                                    |  | ヶ月         |