

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 11月 11日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	431281034		
法人名	社会医療法人 ましき会		
事業所名	益城病院高齢者グループホーム ふるさと		
所在地	上益城郡益城町惣領1530		
自己評価作成日	平成27年9月	評価結果市町村受理日	平成27年12月5日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/43/">http://www.kaigokensaku.jp/43/</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構
所在地	熊本市北区四方寄町426-4
訪問調査日	平成27年10月27日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

<p>・社会医療法人益城病院の施設で、認知症専門医をはじめ認知症対応強化委員会をもち活動を行っている。また、グループホーム担当医による定期的往診、緊急時の対応など医療と介護の連携が充実している。職員も安心して働く環境にある。</p> <p>・行事(家族会・季節行事・防災訓練)、会議、勉強会など、担当者を決め役割を明確にすることで、運営がスムーズに実行できている。</p> <p>・年1回は、メインイベント(お月見会など)を開催し家族、地域の参加を呼びかけ、交流の場をもっている。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

<p>毎年度ホーム目標を掲げ、終了時期には振り返りを実施し、問題点の解決には全職員で取り組むなど、常に真摯に業務に邁進する姿勢が窺うことができた。入居者の生活にメリハリがつくように入居者同士の2ユニット間の行き来や、行事、イベントも多く開催し、ホームを取り巻く家族や地域住民、運営推進会議のメンバーに対して定期的に意見、要望を聴く機会を持つなど、ホーム運営に活かしている。法人を含めて地域への高齢者福祉への充実や認知症への理解に努め、職員の職場環境も充実しており、職員の仕事へのモチベーションの高さは、入居者の安定した、穏やかな生活を送ることができることへつながっているようである。今後も地域高齢者に対する福祉の拠点として益々活躍されることが期待されるホームである。</p>
---



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ふるさと理念を掲示し朝礼時に唱和する。理念を基に個人目標につなげるためチャレンジシートを使用する。	理念は目につく箇所に掲示してあり、職員は毎日朝礼時に唱和し、会議の中で理念に沿ったケアや計画であるか振り返りを行っている。入職者には時間をかけて丁寧に理念について理解してもらう様取り組んでいる。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内の一員として集会や行事に参加で、顔なじみの関係づくりを促進している。又、周辺の清掃活動で挨拶。	毎月開催される地域の高齢者のための認知症カフェに依頼され認知症や高齢者の介護等についてミニ講話を開催したり、社協との連携でホームでの意見交換会の開催や清掃など、積極的に地域への付き合いに努めており、効果が出てきている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げていく認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	社協を通じて体験の受け入れ、認知症サポーター講座に出席。学生の実習で認知症の知識と対応を指導。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回テーマに沿って助言を頂き、会議録に残し情報を職員で共有しサービスにつなげている。	行政関係者、地域住民、家族、入居者、法人職員等にて構成されている。議題もタイムリーな話題やホームの実情等についてわかりやすく議論している。活発な意見交換が行われ、運営に活かされている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	更新手続きや介護保険改定等で問い合わせ、相談など連絡を取り合うことで協力、連携が取れている。	日頃から、疑問や相談等連絡し、情報交換をし協力体制を築いている。	

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>法人内の研修・ふるさと研修で計画的に勉強会実施。県主催の権利推進擁護研修に毎年参加。ケアの振りかえりを行っている</p>	<p>身体拘束の弊害については、法人研修、ホーム内研修の参加にて学び、理解している。日頃のケアに関しても拘束にあたらぬ職員全員で振り返りをしている。日中は玄関の施錠もなく自由な出入りが出来るようにしている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>勉強会で、新聞等の報道から意見を出し合い現場の振りかえりを実施。法人内第三者評価の実施</p>	/	/
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>院外研修や社会福祉士による勉強会。法人内専門職との連携がある。</p>	/	/
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入居契約時、制度改定時等には、家族へわかりやすく説明と文書で同意を得ている。</p>	/	/
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>運営推進会議・家族会で自由に発言できる場を設けている。面会時は職員が必ず声をかけている。</p>	<p>面会時には職員は入居者のホームでの生活や健康状態について報告し、ホーム便りを送付する際も報告をしている。2ヶ月に1回家族会を開催したり、運営推進会議への参加など、意見や要望をいえる機会が多く、検討会等を通して運営に反映させている。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>代表者との直接交流の場がある。毎月、全体会を実施し意見や提案を反映している。面接の実施</p>	<p>毎月の会議や勉強会、毎日の業務中でも意見やアイデアを出しており、検討後反映させている。個別に面談をすることもある。代表者と交流の機会も設けてある。</p>	

12	<p>○就業環境の整備                  代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p>	<p>個人目標をチャレンジシート・行動評価で達成度を評価する。福利厚生の実</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み                  代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>法人内の全体研修・人材育成研修・新人研修・院外研修の機会を設けている。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上                  代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p>	<p>上益城グループホーム部会で研修や交流会へ参加。花へんろ施設との交流を持っている。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係                  サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>入居相談の段階から本人へ耳を傾け関係づくりから始めている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係                  サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>入居相談からご家族の相談や悩みを聞き要望に応えられるよう必要に応じ法人の連携室とも協力している。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援                  サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>法人内の連携室・居宅ケアマネ・認知症対策委員会への連絡等で支援に向けた対応している。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支え合う関係                  職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>生活の場としての個人の思いを大切にされたケアに取り組んでいる。</p>		

19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時間も自由で家族もゆっくりとできる環境を提供。日常の情報提供や家族会ふるさと便りの発行している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしていた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族等で面会・外出の場づくり。買い物、美容室等への外出支援を行っている。	入居前から利用されていた美容室利用や買い物に出かけられている。知人友人の面会も歓待し、馴染みを継続する雰囲気作りに努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	活動（アート・音楽・軽体操）を通して入居者同士の輪や食事、入浴を通しての声掛け合いをしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	病気等で退居された後も訪問し退院後の相談にも応じている。		

Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の希望や生活習慣を把握して入居前の生活環境を提供できるように努めている。	入居者とは入居前から関わり、関係者や本人からの情報で思いや意向の把握をしている。日頃は入浴時やゆったりとした時間に話をし本音の思いを聞いており、記録し職員間で共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前訪問を実施して情報の把握する。本人、ご家族の意見も聞き把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居時は24時間シートを活用して、生活を把握する。バイタルチェックや入浴時の皮膚観察、ADLを把握する。		

26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>毎日の介護記録、状態の変化時、月の評価、3~6ヶ月毎のモニタリング時で、チーム、家族と話し合いながら介護計画を作成する。</p>	<p>入居前訪問から始まり入居時から24時間シートを活用するなどの丁寧な介護計画を作成している。出来上がった計画は、職員全員が把握する工夫も行っている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>介護記録に生活の様子、実施したケアを入力。情報を共有しケアを実践している。特記はフォーカスに入力</p>	/	/
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>法人内の医師・看護師・居宅ケアマネ・PSW・栄養士や各種委員会を通し柔軟な支援で対応できる。</p>	/	/
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>地域サロン、地域への買い物外出支援、バスハイクによる外出することで地域に触れ楽しむ時間を支援している。</p>	/	/
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>かかりつけ医を持ち往診や受診をすることで、適切に医療を受ける体制があり支援している。</p>	<p>入居前からのかかりつけ医の医療を受診できるようにしている。通院は家族による通院支援やホーム職員による通院支援もある。受診の際には情報交換や報告は確実にしている。月2回往診があり、入居者の情報を記録し支援している。</p>	
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>施設長は看護師で情報収集、報告、関係機関との調整。法人内の看護師との連携もあり夜間支援体制が整っている。</p>	/	/

32		<p>○入退院時の医療機関との協働                  利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院先への情報提供、定期訪問や退院調整にも関わる。法人内連携室の協力が有り家族相談にも応じている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援                  重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入居時から重度化や終末期について本人、家族へ当該施設で、できることの説明し確認をとる。定期的ケアプラン作成時にも確認。</p>	<p>入居時にホームの重度化や看取りに関することを説明し、同意を得ている。「ふるさと入居者病状悪化時の対応指針」を作成し説明している。家族はホームで過ごしたい希望が多くあり、介護計画変更時の説明の度ごと確認している。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え                  利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>マニュアルを元に勉強会実施。急変時の実技勉強会実施。緊急連絡網による訓練</p>		
35	13	<p>○災害対策                  火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>火災訓練・地震避難訓練を年4回以上実施。定期的に備品や避難器具をチェックしている。</p>	<p>火災・地震訓練を入居者参加で年4回以上実施している。火災は昼夜想定で実施している。夜間想定は抜き打ちの避難訓練で日時未定で行っている。その他、連絡網、通報訓練、消火器による消火訓練や消火設備の取り扱い、避難シュート訓練などを毎月実施し、振り返りを行っている。</p>	
<p>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p>					
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保                  一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている</p>	<p>朝礼で理念の唱和している。プライバシーについての勉強会を実施することで日常業務の振り返りを実施。</p>	<p>プライバシーの確保は理念に掲げてあり、毎日朝礼で唱和し念頭に置いている。日常の業務中でも気づいた時には昼夜や振り返りを行っている。法人研修、内部研修、外部研修に参加し学び、実践に努めている。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援                  日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている</p>	<p>本人の希望や生活習慣を把握したうえで、本人から表出できる声のかけ方、聞き方を行っている。</p>		

38	<p>○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>その人の生活習慣を知り、ペースを壊さない支援を心がけ、無理強いもしない。生活しやすい環境支援の提供。</p>		
39	<p>○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している</p>	<p>部屋に洗面台があり、衣類は好みのものを着用したり化粧や整髪支援。定期的に散髪訪問もある。</p>		
40	<p>15 ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>日曜日と行事食には、季節の食材を中心に一緒に献立を考える。その人に応じた部分での参加をしている。</p>	<p>季節感や好みを取り入れた献立で入居者の能力に応じて下ごしらえや味付け、片づけ等一緒に行っている。ひとり一人の嚥下能力に合わせた食事形態で提供している。職員も一緒に同じ食事を摂っており、会話をしたりして和やかな食事となっている。</p>	
41	<p>○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>食事量チェック、体重測定で健康状態を把握している。不足する場合は、間食や嗜好物で対応している。</p>		
42	<p>○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>食後3回口腔ケアを支援し夜間は義歯の管理をしている。必要時歯科受診や歯科看護師の協力を受けている。</p>		
43	<p>16 ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている</p>	<p>排泄チェック表に記入して排泄パターンを把握し個別に誘導、パットも個人に合ったサイズを使用している。</p>	<p>排泄チェック表を活用し、時間や様子をみてトイレ誘導の声かけを実施している。声かけの際は他の入居者に気づかれないように配慮している。昼間は出来るだけトイレでの排泄支援をし、自立に向けた支援をしている。</p>	

44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>排便チェック表の記入で排泄状況を把握。食べ物や飲み物の工夫をしている。必要時下剤の調整を行っている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴のタイミングは個々の状態をみて声掛けを行い希望に合わせている。ひとりがゆっくりと入れる配慮をしている。</p>	<p>週3回を基本に入浴支援をしている。希望があればいつでも入浴できる。身体機能低下により機械浴で対応している方もいる。拒否の方には時間を置いたりタイミングを見て声かけをし、気持ちよく入浴できるように工夫している。</p>	
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>お部屋はいつでも休める環境。シーツ洗濯、布団干しをこまめに実施。和室、ソファなど休息できる場を設けている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている</p>	<p>薬の作用、副作用、処方箋を電子カルテで確認できる。臨時薬は、記録や管理日誌で情報を周知している。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>	<p>掃除、洗濯干し、整理、食後の台拭きなど役割を持っている。おやつ作り、歌、ピアノなど余暇活動をしている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>希望があれば、売店、衣類店、化粧品店の買い物外出を支援。季節感を感じるバスハイク実施。地域行事の参加</p>	<p>季節ごとに花見やドライブ等を実施している。希望があれば隣接病院の売店や広場への散歩、外気浴など日常的に出かけている。家族の協力を得て、買い物などにも出かけている。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p>	<p>希望を把握し</p>		

		職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	居室や理解める方は、お金は所持し売店などの買い物支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	公衆電話があり自由に使用できる。電話の依頼があれば、呼び出しまでしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	空間を利用し絵画、お花、季節の展示。なじみの関係でテーブル設置。清掃を徹底し環境美化に努めている。	家庭的で季節感を大切にされた装飾をしている。居間・食堂は車椅子でもスムーズに移動が可能なように家具のレイアウトをし、事故を防ぐ工夫をしている。換気や臭気、光量にも配慮し、清潔感のある空間作りをしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	畳間の利用。好みのソファ使用でなじみの関係を大切にして過ごせる環境への工夫をしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が気に入った品物を持参し飾りつけなど個性に合わせる。窓からの眺めにも配慮し花壇や畑を手入れしている。	入居時に家族の協力を得て、入居前に使用されていた家具や本人が落ち着ける物の持ち込みを依頼している。テレビや鏡台などの持ち込みがある。入居者に合わせて安全で安心できる居室内の家具の配置がしてある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリーで廊下、トイレの手すり設置。車椅子を定期点検して配置。福祉用具（浴槽・履き物）の活用。		

56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない



(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 年 月 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	431281034		
法人名	社会医療法人 ましき会		
事業所名	益城病院高齢者グループホーム ふるさと		
所在地	上益城郡益城町惣領1530		
自己評価作成日	平成27年9月	評価結果市町村受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL <http://www.kaigokensaku.jp/43/>

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成27年10月27日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

・社会医療法人益城病院の施設で、認知症専門医をはじめ認知症対応強化委員会をもち活動を行っている。また、グループホーム担当医による定期的往診、緊急時の対応など医療と介護の連携が充実している。職員も安心して働く環境にある。  
・行事(家族会・季節行事・防災訓練)、会議、勉強会など、担当者を決め役割を明確にすることで、運営がスムーズに実行できている。  
・年1回は、メインイベント(お月見会など)を開催し家族、地域の参加を呼びかけ、交流の場をもっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

--



自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ふるさとの理念を年目標に掲げスタッフ全員がチャレンジシートに反映させ実践している。理念の復唱を朝礼時に実施。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会へ加入。お茶のみませんかの地域の認知症カフェにも定期的に参加。折り紙教室・傾聴ボランティアの方との交流実施。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ワークキャンプなど実習の受け入れをしているキャラバンメイト2名参加し家族会で認知症のミニ講座を行う。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議なので自己評価・外部評価を行う。情報を元に地域の行事参加に繋がっている。(獅子舞・どんどや参加など)		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	益城町提出書類の相談や介護保険の更新・訪問調査など情報交換を行っている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基	ふるさとの勉強会や院内・院外の研修会		

		<p>地獄に堕す行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>参加しながら、実践の振り返りを行っている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底          管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>勉強会や研修を通して虐待防止の徹底を行いながらスタッフのストレスについても一緒に考えている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用          管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>権利擁護についての勉強会実施し、成年後見制度を利用している入居者がいる。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得          契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入居契約書・重要事項説明書を入所時に説明し同意を得ている。改訂時も家族会を利用し説明し質問出来る場を設けている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映          利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>運営推進会議・家族会・面会を通して意見を聞いている。オムツに対しての要望あり対応する事が出来た。</p>		
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映          代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>全体会やカンファレンスのなかでスタッフの意見を聞き、ケアへ活かす。時には、個別面接を実施。</p>		
12		<p>○就業環境の整備          代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p>	<p>チャレンジシートや行動評価で考課し面接を実施。福利厚生が充実している。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み          代表者は、管理者や職員一人ひとりに対して、研修や実践研修を実施している。</p>	<p>若手の新人研修や介護実践者研修参加。</p>		

		りのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	日町修参加・キャラバンメイト養成研修への参加など積極的に行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	上益城部会の参加・運営推進会議に花へんろ施設長の参加などを通して情報の交換を行っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	可能な限り入所前に本人・家族・施設のスタッフと面談し情報収集・要望などの把握に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	センター方式を活用し、現状の把握や生活歴など情報を収集しスタッフに伝達している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ふるさとの中で本人の困っている事に着眼しながら、生活しやすいケアに努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者と一緒に洗濯物干しや掃除など一緒に行動し生活している。一緒に出来た事は感謝の気持ちを伝えている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	他科受診や美容室外出など協力を依頼し入所前迄の関係性の継続に努めている。家族を身近に感じられる様に支援。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場との関係を途切らな	生活歴を把握し、家族の協		

		<p>染みの人や場所との関係が途切れな いよう、支援に努めている</p>	<p>力を得ながら 外出や友達 の面会など来 やすい雰囲気 作りに努めて いる。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人 ひとりが孤立せずに利用者同士が関 わり合い、支え合えるような支援に 努めている</p>	<p>スタッフが介 入しながら話 題の提供や活 動・行事を通 じて楽しい時 間が過ごせる ように支援し ている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了して も、これまでの関係性を大切にしま ながら、必要に応じて本人・家族の経 過をフォローし、相談や支援に努め ている</p>	<p>他施設へ入所 後も相談に応 じている。転 院時の情報の 伝達や入院先 の訪問や家族 との連携も継 続出来てい る。</p>		
<p>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</p>					
23	9	<p>○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希 望、意向の把握に努めている。困難 な場合は、本人本位に検討してい る。</p>	<p>入所時、セン ター方式を活 用しケアプラ ンの作成実 施。状態の変 化に応じ、ケ アカンファレ ンスを実施。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮 らし方、生活環境、これまでのサー ビス利用の経過等の把握に努めてい る</p>	<p>入所されてか らは、情報を 元に会話を広 げ、本人から の言動を大切 にしている。</p>		
25		<p>○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心 身状態、有する力等の現状の把握に 努めている</p>	<p>日々の記録や 入居者の突発 的な変化など は連絡ノート や口頭での申 し送りなどで 情報の共有に 努めている。</p>		
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタ リング 本人がより良く暮らすための課題 とケアのあり方について、本人、家 族、必要な関係者と話し合い、そ れぞれの意見やアイデアを反映し、 現状に即した介護計画を作成してい る</p>	<p>毎月の評価や3 ～6ヶ月毎にケ アプランの見 直しを実施 し、必要時は 担当者会議を 実施しケアの 統一を図って いる。</p>		

27	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録は電子カルテで問題点などフォーカスを利用。新たな問題に対しては担当者会議を開催しケアの変更をしている。		
28	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	法人の専門職と連携を図りながら、その時々ニーズに合わせた対応を行っている。		
29	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	定期的な美容室来所・地域の獅子舞・寄席への参加や清掃活動へ参加している。		
30	11 ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	毎月の往診・本人・家族の希望に応じかかりつけ医の受診も行っている。		
31	○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	電子カルテにて主治医への報告などもタイムリーに出来ている。身体的変化などは直ぐにナースへ相談し早目の治療に繋がっている。		
32	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は家族と一緒に付き添い、情報の提供に努めている。再入所や転院時もPSWや医師との連携が図れている。		
33	12 ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を	終末期への意向などケアプラン変更時に家族への確認している。重度化に向けた		

		共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	方針など医師からの説明や家族の意向を聞きながら対応出来ている		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ふるさと勉強会や法人内の研修へ定期的に参加している。法人共有の携帯があり、急変時はDrコールがある。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に火災・地震の避難訓練を行っている。毎月・災害に対しての意識を高めるように勉強会なども実施している		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	勉強会実施や研修会へ参加。その都度、振り返りを行っている。プライバシーの尊重は理念に掲げている。気づいた時はお互い注意するようにしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人へ希望を聞きながら、本人の意思を尊重する支援を心掛けている。表情変化にも注意し無理強いしないケアに努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常生活の時間は出来る限り本人の希望やペースを大切にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	日常的に整容・身だしなみ・爪切りなど適宜支援出来ている。家		

			族の協力を得ながら美容室外出も出来ている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	重度の認知症の方が増え、食事の準備・片付けなど困難になっている。簡単なお菓子づくりで力が発揮出来る様に工夫している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分摂取困難な方は食事量・水分量・排泄など個別のシートを活用し対応。個別にトロミやミキサー食を提供している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを実施。必要に応じ歯科受診。抵抗が強い方はタイミングを見計らい対応している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄パターンを把握し排尿・排便のチェック表を活用し対応。入居者の変化を察知しながら誘導を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給と適度な運動の必要性を理解しケアに活かす事が出来ている。排便の把握を行い、乳製品の提供など工夫している		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	出来る範囲で毎日、入浴出来る環境は整えている。入浴拒否が有る時は時間をずらしたり、次の日の入浴を		

			ンロソハロハ ど本人に合わ せている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、休息したり、安心 して気持ちよく眠れるよう支援して いる	その人の状況 に合わせて休息 出来ている。 就寝・起床の 設定はなく希 望により対応 している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目 的や副作用、用法や用量について理 解しており、服薬の支援と症状の変 化の確認に努めている	ナースが中心 となり服薬管 理出来てい る。服薬管理 表を使用し与 薬ミスの予防 や与薬ミスの P D C A作成 し振り返りが 出来ている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過 せるように、一人ひとりの生活歴や 力を活かした役割、嗜好品、楽しみ ごと、気分転換等の支援をしている	個々の生活歴 から個別の楽 しみや季節 行事や誕生会 など開催し楽 しい場面の提 供が出来てい る。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつ て、戸外に出かけられるよう支援に 努めている。また、普段は行けない ような場所でも、本人の希望を把握 し、家族や地域の人々と協力しなが ら出かけられるように支援している	外出希望は少 ないもスタッ プの働きかけ で戸外散歩や 外気浴など適 宜出来てい る。家族の協 力も大きい。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの 大切さを理解しており、一人ひとり の希望や力に応じて、お金を所持し たり使えるように支援している	その方の能力 に合わせて、家 族へ理解を求 めながら自分 でお金を所持 されている方 もいる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話 をしたり、手紙のやり取りができる ように支援をしている	本人の希望で 電話支援をし ている。ふる さと便りを年 に4回発行し 送付してい る。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、 など）を清潔に保ち、快適な空間	明るく季節感 を感じられる 空間づくりを している。		

		台所、食堂、浴室、トイレ等) が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ように工夫している。入居者同士が交流出来る様にスタッフ介入し対応。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	入居者同士の関係性を把握した座席配置したり、何時でも休息出来る様にソファやベッドを利用している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の希望や家族への協力を依頼しながら部屋づくりをしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	個々の能力を理解したケアが出来ている。居室ベッドの場所・高さ・ベッド柵を使用し安全に起立・移動出来る様になっている。		

V アウトカム項目

56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1, ほぼ全ての利用者の
		○	2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
		○	3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが

61	している。 (参考項目：30, 31)		3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

## 2 目 標 達 成 計 画

事業所名 益城病院グループホームふるさと

作成日 平成27年12月1日

### 【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組み内容	目標達成に要する期間
1	49	ひとりひとりの希望にそった外出の機会が少なく、半数程度の限られた利用者になっている。	入居者の殆ど(8割程度)が外出出来ることを目指し支援する。	季節ごとのバスハイクの機会を増やす。車椅子利用の方も、天気や気候・体調に応じて積極的に戸外に出れるよう支援する。近隣の買い物などは、一緒に出掛ける機会を増やす。	12ヶ月
2	2	地域の方が訪ねて来てくれることが少なく、日常的に交流を図る機会が少ない。	地域の方が訪ねて来る機会を増やす。訪ねて来やすい企画を増やす。	地域の方が参加しやすい行事を計画し、参加を呼びかける。地域ボランティアとの交流を増やす。施設側も地域行事に積極的に参加することで、施設のことを知ってもらい訪ねやすい環境をつくる。	12ヶ月
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

