

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4370300768		
法人名	医療法人 社団 健成会		
事業所名	ふれあいの家 御薬園		
所在地	熊本県人吉市七地町495		
自己評価作成日	平成24年2月26日	評価結果市町村報告日	平成24年4月7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>日本三代急流『球磨川』沿いに施設はあり、自然環境豊かなところで生活できる。近くには、同法人の介護老人保健施設があり、イベントなど交流も盛んである。今年3月には、同敷地に協力医療機関が移転し、訪問看護ステーションと更なる連携を図り、入居者の方が安心して生活できるようにしていく。また、近辺には桜の名所など季節ごと楽しめる場所があり、入居者の方と職員が一緒に楽しみながら活動を行っている。</p>
---

※事業所の基本

基本情報リンク先	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</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	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F
訪問調査日	平成24年3月7日

【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>球磨川沿いの大きな高齢者施設の敷地の一角にあり、ホームから鉄橋を渡る鉄道や市街地の建物も見ることが出来る。自然に囲まれた静かな環境にある建物も和風で機能性を備えており、明るく清潔感がある。併設の施設や医療機関との連携も構築されており、入居者や家族に安心感を与えている。近々、敷地内に医療機関が開設され、益々安心した生活が送れそうである。職員は入居者の潜在能力に応じた生活の中での役割や楽しみごとを生活リハビリとして取り入れている。また、職員は管理者を中心としてチームワークが良く、統一したケアのために情報の共有も徹底している。今後は地域との更なる連携構築のためにも推進会議の議題の内容の再考などが期待される。</p>
---

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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	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
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	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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	66 職員は、活き活きと働けている (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
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	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
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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	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. ほとんどできていない
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、安心して暮らさせている (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		

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	運営推進会議は行えているが、より有意義な会議になるように構成メンバーの再考が必要である。	より多くの方に運営推進会議に参加して頂ける様に積極的に声をかけていく。	・地域住民の方に声をかけ、参加をお願いする。 又、家族の方にも早めに開催日を連絡し参加しやすい環境や時間等を検討していく。	3ヶ月
2	49	家族の協力体制が構築できてない。	家族の協力を少しずつでもお願いする。	・ドライブや病院受診など家族にお願いできそうな部分を声かけしていく。また、ホームの行事などに参加を促していく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。