

## 1. 評価報告概要表

作成日平成20年12月17日

## 【評価実施概要】

|               |                                       |
|---------------|---------------------------------------|
| 事業所番号         | 4071100939                            |
| 法人名           | 有限会社 めぐみ                              |
| 事業所名          | グループホーム めぐみ                           |
| 所在地<br>(電話番号) | 福岡市南区松原1丁目17番16号<br>(電話) 092-554-7633 |

|       |                      |       |             |
|-------|----------------------|-------|-------------|
| 評価機関名 | 株式会社 アトル             |       |             |
| 所在地   | 福岡市博多区半道橋 2 - 2 - 51 |       |             |
| 訪問調査日 | 平成20年12月4日           | 評価確定日 | 平成20年12月25日 |

情報提供票より】(20年11月1日事業所記入)

## (1)組織概要

|       |               |                          |  |     |
|-------|---------------|--------------------------|--|-----|
| 開設年月日 | 平成 14年 10月 1日 |                          |  |     |
| ユニット数 | 1 ユニット        | 利用定員数計                   |  | 9 人 |
| 職員数   | 12 人          | 常勤 8人, 非常勤 4人, 常勤換算 6.1人 |  |     |

## (2)建物概要

|      |              |                 |
|------|--------------|-----------------|
| 建物形態 | 併設 <u>単独</u> | 新築 <u>改築</u>    |
| 建物構造 | 木造・瓦葺 造り     | 2階建ての 1階 ~ 1階部分 |

## (3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|                     |                    |                |     |
|---------------------|--------------------|----------------|-----|
| 家賃(平均月額)            | 45,000 円           | その他の経費(月額)     | 円   |
| 敷金                  | 有( 円)              | 無              |     |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( 315,000 円)<br>無 | 有りの場合<br>償却の有無 | 有/無 |
| 食材料費                | 朝食 300 円           | 昼食 400 円       |     |
|                     | 夕食 400 円           | おやつ 100 円      |     |
|                     | または1日当たり 円         |                |     |

## (4)利用者の概要(11月1日現在)

|       |        |        |        |    |    |
|-------|--------|--------|--------|----|----|
| 利用者人数 | 8名     | 男性     | 1名     | 女性 | 7名 |
| 要介護1  | 2名     | 要介護2   | 1名     |    |    |
| 要介護3  | 2名     | 要介護4   | 2名     |    |    |
| 要介護5  | 1名     | 要支援2   | 名      |    |    |
| 年齢    | 平均 87歳 | 最低 74歳 | 最高 95歳 |    |    |

## (5)協力医療機関

|         |                                                 |
|---------|-------------------------------------------------|
| 協力医療機関名 | (医)順和会長尾病院 松田脳神経外科・さかい循環器内科クリニック 前田歯科 老健センターながお |
|---------|-------------------------------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

平成14年に開設された事業所であり、利用者も徐々に重度化してきている状況ではあるが、医療機関との連携を密に取ることはもちろん、看護師も24時間対応できる環境で、最後まで安心して暮らしてもらえるホームを目指して、日々の支援が行われている。ハード面においても、民家を改修した建物で、アットホームな雰囲気を醸し出している。リビングでは利用者と職員が何気ない会話を楽しんだり一緒に貼り絵をしたり、思い思いの時間を過ごしている。理念の中に「地域の交流拠点となるようなホームづくりを目指します。」と掲げられており、地域の高齢者に、ホームに集まってもらって食事を開催していくこと等を、民生員らと共に検討しているところであり、今後、地域の交流拠点として、多くの方々が気軽に立ち寄り、利用者も地域に溶け込んで生活していける場所となっていくことに期待が高まることである。

## 重点項目への取り組み状況】

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重点項目 | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回の評価では、地域密着型サービスとしての理念や職員を育てる取り組み等の何項目かにおいて、要改善となっていた項目があったが、職員で話し合いを行いながら、改善に向けて取り組んでいる。すべてが改善するまでには至っていないが、出来る部分から、少しずつ取り組みを行っている状況である。</p> <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>まず管理者が作成した自己評価票を、職員に見せて、それぞれの意見を聞きながら、最終的なものを作り上げた。外部評価の結果は玄関に置いており、見たい人がいつでもすぐに閲覧することが出来るようにしている。</p> |
| 重点項目 | <p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6)</p> <p>自治会長や民生委員、地域包括支援センターの職員、利用者家族の代表等が出席して、2ヶ月に1回開催している。会議では、事業所の取り組みや行事等を報告しながら、それぞれの意見や感想を出し合う機会となっている。</p>                                                                                                                                                                               |
| 重点項目 | <p>家族の意見、苦情、不安への対応方法 運営への反映(関連項目:外部8,9)</p> <p>利用者の日々の暮らし方について、家族が面会に来られた際に話をするようにしており、その際に意見や苦情についても話してもらおうと考えているが、今のところ、特に意見や苦情は出ていない。直接言いにくいこともあると考え、ホームの入り口には意見箱も設置している状況である。</p>                                                                                                                                                      |
| 重点項目 | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>自治会に加入しており、地域の清掃活動や行事には積極的に参加している。また、小学生の訪問も多く、それに伴い近隣の方々の訪問も増えてきた。今後はさらに交流に力を入れていこうと考えているところである。</p>                                                                                                                                                                                                   |

| .サービスの成果に関する項目 |                                                 |                       |                |
|----------------|-------------------------------------------------|-----------------------|----------------|
| 項 目            |                                                 | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |                |
| 90             | 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                     |                       | ほぼ全ての利用者の      |
|                |                                                 | ○                     | 利用者の 2/ 3 くらいの |
|                |                                                 |                       | 利用者の 1/ 3 くらいの |
|                |                                                 |                       | ほとんど掴んでいない     |
| 91             | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                        | ○                     | 毎日ある           |
|                |                                                 |                       | 数日に 1 回程度ある    |
|                |                                                 |                       | たまにある          |
|                |                                                 |                       | ほとんどない         |
| 92             | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                           | ○                     | ほぼ全ての利用者が      |
|                |                                                 |                       | 利用者の 2/ 3 くらいが |
|                |                                                 |                       | 利用者の 1/ 3 くらいが |
|                |                                                 |                       | ほとんどいない        |
| 93             | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                | ○                     | ほぼ全ての利用者が      |
|                |                                                 |                       | 利用者の 2/ 3 くらいが |
|                |                                                 |                       | 利用者の 1/ 3 くらいが |
|                |                                                 |                       | ほとんどいない        |
| 94             | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                          | ○                     | ほぼ全ての利用者が      |
|                |                                                 |                       | 利用者の 2/ 3 くらいが |
|                |                                                 |                       | 利用者の 1/ 3 くらいが |
|                |                                                 |                       | ほとんどいない        |
| 95             | 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                    | ○                     | ほぼ全ての利用者が      |
|                |                                                 |                       | 利用者の 2/ 3 くらいが |
|                |                                                 |                       | 利用者の 1/ 3 くらいが |
|                |                                                 |                       | ほとんどいない        |
| 96             | 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           | ○                     | ほぼ全ての利用者が      |
|                |                                                 |                       | 利用者の 2/ 3 くらいが |
|                |                                                 |                       | 利用者の 1/ 3 くらいが |
|                |                                                 |                       | ほとんどいない        |
| 97             | 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 | ○                     | ほぼ全ての家族と       |
|                |                                                 |                       | 家族の 2/ 3 くらいと  |
|                |                                                 |                       | 家族の 1/ 3 くらいと  |
|                |                                                 |                       | ほとんどできていない     |

グループホーム めぐみ

| 項 目 |                                                         | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |               |
|-----|---------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|
| 98  | 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                        |                       | ほぼ毎日のように      |
|     |                                                         |                       | 数日に1回程度       |
|     |                                                         | ○                     | たまに           |
|     |                                                         |                       | ほとんどない        |
| 99  | 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている |                       | 大いに増えている      |
|     |                                                         | ○                     | 少しずつ増えている     |
|     |                                                         |                       | あまり増えていない     |
|     |                                                         |                       | 全くない          |
| 100 | 職員は、活き活きと働いている                                          | ○                     | ほぼ全ての職員が      |
|     |                                                         |                       | 職員の 2/3 くらいが  |
|     |                                                         |                       | 職員の 1/3 くらいが  |
|     |                                                         |                       | ほとんどいない       |
| 101 | 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                           |                       | ほぼ全ての利用者が     |
|     |                                                         | ○                     | 利用者の 2/3 くらいが |
|     |                                                         |                       | 利用者の 1/3 くらいが |
|     |                                                         |                       | ほとんどいない       |
| 102 | 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                       | ○                     | ほぼ全ての家族等が     |
|     |                                                         |                       | 家族等の 2/3 くらいが |
|     |                                                         |                       | 家族等の 1/3 くらいが |
|     |                                                         |                       | ほとんどできていない    |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

物理的に狭いホームですが、狭いなりに工夫して利用者さんが満足できるようにしたい。一般の家屋を改装しているので、昔の家の感覚で過ごせる。台所・風呂・部屋・庭等に本家庭の原風景が特徴です。