

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2893000816		
法人名	スターツケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームきらら尼崎武庫之荘		
所在地	兵庫県尼崎市武庫之荘本町3-12-23		
自己評価作成日	令和 元年 11月 21日	評価結果市町村受理日	例話2年4月15日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市南武庫之荘2丁目27-19		
訪問調査日	令和元年12月3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)】

まず、毎月、地域の子ども達(発達障害を患う放課後等デイサービス)との交流機会を設けております。ご利用者の皆様は、子どもに会うことでとても良い表情になられます。また、子ども達にとっても社会交流する場が作れますので、お互いにとって良い刺激となっております。次に、畑や花など美化に努めております。ご利用者が中心となり、花や野菜の水やりを行い、季節にあった野菜を収穫し食べることができております。

【第三者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)】

東京に本社がある事業主体が尼崎市に設立した2つ目のグループホームで、尼崎市北部の伊丹市との市境に位置している。以前から地域の要望が強かったこともあり、開設後すぐに満室になっている。開設後まだ年数が浅いこと、地域に自治会組織がないこと等から、地域との交流については未だ手探り状態である。入居者が比較的元気で、ホームの運営・介護方針に順応できること、また管理者を始め職員が豊富なノウハウを有するとともに、前向きで積極的な姿勢を持っていることから、これから益々の充実・発展が期待できる施設である。

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	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
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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	企業理念に取り入れ、職員と共有している	企業の理念「人の心を大切に、ふれあいを通じて笑顔・安らぎ・喜びを提供します」を受けたホームの運営理念と行動指針がある。企業理念は玄関に掲示し、毎朝唱和している。また年2回の査定時にも理解度を評価している。	
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	買物などを通じて地域への参加を促している。また、地域の園児たちと交流する場を定期的に設けている。	地域に目利会がなく、あまり地域の人達との交流はないが、児童発達支援放課後デイ「やしのき」の子どもたちとは“食事・塗り絵など”を通して毎月交流している。また、畑の手入れのボランティアとの交流がある。今後もっと交流の輪を広げるといい。	つながりのある民生委員・地域包括や地元採用の職員等の縁、家族の協力をお願いして、地域の方々と日常的に交流できる、行事に参加する、行事に来ていただける関係づくりが進むことを期待したい。
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	認知症サポーター養成講座の実施など		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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か月に1回運営推進会議を行い、そこでの意見も議事録に載せ共有し参考としている	隔月に開催している。入居者で参加する人は固定しており、家族全員に声掛けしているが参加は1~2人と少ない。議事録は欠席者に配付していないが、玄関に備え付けている。「好きなテレビを見せてあげてほしい」との意見は採り入れた。その他会議で特に大きな提	
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り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	運営推進会議に参加いただいている	市の担当課は本庁の介護保険課。10施設位参加する「グループホーム連絡会」で情報交換をするほか、各種申請・事故報告や疑問点の照会で適宜市には連絡している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束の実績なし。研修を行い拘束の無い取り組みを実践	マニュアルがあり、年1回管理者がリーダーが講師となって研修をしている。玄関は無施錠であったが、過去に3回徘徊の事例があり、その後リビングには施錠している。センサーマット使用は5件あるが、そのうち2件は家族の要望による。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底		身体拘束と同様年1回研修を実施している。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
		管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	虐待防止の研修を行いつつ、お互いに関わり方を意識しながら虐待防止に取り組んでいる	虐待防止のために2～3か月に1度のリーダーとの定期面談や、年2回の管理者との面談を実施し、職員のストレス解消に努めている。これまで虐待の事例はない。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8	(7)	○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	成年後見人について現在対応中であり。必要に応じて勉強している	入所前からの後見人制度利用者が1人いる。職員は制度があることは知っているようだが詳しくは知らない。また特別の研修も実施していない。パンフレットの整備等家族に情報提供できる方法を検討する。	
9	(8)	○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	契約時に説明を行い、同意の捺印を頂いている	入居時の契約は時間をかけて丁寧に説明している。今回の消費税引き上げに係る契約改定はしていないが、今後必要経費の増加などで改定する場合は根拠を始めとして、ご家族に丁寧に説明して納得して頂く。	
10	(9)	○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なら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	意見箱を設置し、ご家族からの意見など反映できる仕組みづくりを行っている	アンケートは実施していない。「ご意見箱」は設置しているが、これまで投函されたことはない。ご家族の意見は平素の面会やホームで行う行事への参加時にお聞きすることが多い。「学校との交流の必要性」が提案され、検討中である。	
11	(10)	○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	全体会議及びユニット会議にて話し合う場を作り意見や提案を反映する機会を設ける	定例のミーティングの中で意見交換をしたりするが、職員の意見を書面で聞く「自己申告」のようなものはない。会社の社長は年1回来所し職員と意見交換している。採り入れた意見では近くの喫茶店に行ったことがある。	
12		○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	毎年考課制度を活用しつつ、ボーナスや給与に反映している		
13		○職員を育てる取り組み 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	OJTシートの活用及び社内研修の実施をおこなっている		
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作り、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	2カ月に一度、グループホーム連絡会への参加をしている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	利用前情報シートを基にアセスメントを行っている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	見学や入居前情報を通じ、ケアプランに反映させて同意をもらっている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居時にアセスメントを行っている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に暮らす気持ちを大事にしつつ、コミュニケーションを図っている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ご利用者にも家事などに参加いただき、ともに生活している場を作っている		
20	(11)	○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所との関係が途切れないよう、支援に努めている	なじみの方が面会に気やすいよう支援を行っている。又必要に応じて自宅へ帰る支援を行っている	馴染みの場所や入の把握は入所時に把握しており、行きたい所への外出支援はしている。また帰宅願望の入居者が結構多く、職員が同行して自宅の様子を見に行く場合もある。理美容はほとんどの利用者がホームの散髪屋を利用している。	
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	日中はリビングで過ごして頂けるよう声をかけ、コミュニケーションが図りやすい環境を作っている		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービスが終了されたご家族と、引き続き連絡をとっている		
<b>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</b>					
23	(12)	○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	アセスメントを通じて本人の要望や希望を導き出しケアプランに反映している	入所時に把握した利用者本人の思いを記録しており、ケアに反映させている。その後は日々の関わりの中で把握するように努め、内容を職員間で共有するようにしている。重要事項は文書で回覧している。	
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	センター方式を活用し、生活歴や昔のなじみなどの把握を行いケアに生かしている		
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	アセスメントを通じて本人の生活ペースを考えケアに生かしている		
26	(13)	○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	担当者会議を随時行いスタッフから意見を聞きつつ、ケアプランを作成	居室担当者を複数配置して現状把握に努め、担当者会議で意見を出しあい、サービスの見直しがなされている。	
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	介護記録や日誌への記入。モニタリングを基にケアプランの見直しを行っている		
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	医療機関などとも連携し、多様なサービスを活用できる様調整している		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	開設し、まだ1年で多くの地域資源をすることができていないが地域イベントの参加など、本人に合わせた支援を行っている		
30	(14)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	かかりつけ医もしくは本人や家族の希望する病院にて受診できる様支援している	利用者のほとんどは施設の協力医をかかりつけ医としている。月2回の往診が有り、緊急時や相談にも即応頂いている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	看護婦と常に連絡を取り合い、適切に受診対応ができるよう支援している。		
32	(15)	○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、又、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。あるいは、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。	入退院時には病院と連携カンファレンスを行うなどスムーズな連携を行っている。	入院時は介護サマリーを提出し、情報提供している。入院先はその時の判断で5病院位に分かれるが、ケアマネジャーがカンファレンスに参加する等連携を図っている。	
33	(16)	○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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りについて1名経験あり。終末期についてご家族と検討しつつ対応を行っている。また、現在、看取り期に入っておられる方1名が在住している。	見取り指針に基づき施設の方針を説明し、利用者・家族の意向を尊重して対応している。看取りも1名経験し、現在も1名対応中である。	
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	AEDを備えており、救急車の呼び方など定期的に訓練を行う		
35	(17)	○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	地域の防災訓練にも参加する予定で、協力体制を構築していく体制	年2回、昼間と夜間を想定した避難誘導訓練を、消防署員の指導を受けて実施している。備蓄にも気を配っており、備えは確かである。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(18)	○一人ひとり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	声掛けに対してユニット会議などでも提言していきながらお互いに注意し合っている	親しさの中でも敬う心を忘れない様、声掛けには注意している。お互い気づいたら注意し合う事を、会議で話し合い記録している。	
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	選択できる様に声掛けを行い自己決定を促している		
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、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	集団生活の中でも本人の意見を尊重しつつ暮らせるよう支援を行っている		
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	衣服など常に同じものにならないよう本人の意向も聞きつつ選択している		
40	(19)	○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	一緒に買い物へ行きつつ、食材選びを楽しむ、一緒に食事づくりを行う環境を作っている	献立はユニット職員が利用者との会話の中で出る、ちょっとした話も取り入れ活かしている。食事が終わると率先して片付けされる方もいた。	
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	食事量を観察しつつ、本人にあった分量を提供		
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、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、口腔ケアを実施している。		



自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(20)	○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むけた支援を行っている	排泄パターンを把握しつつ、声掛けや誘導を行い記録にて共有している。	排泄チェック表を活用して、一人一人のパターン・状況を把握し、アセスメントを行って、細やかな対応がなされている。	
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	便秘解消に向けて毎朝ヨーグルトの提供など自然排便を促している。また、毎朝、廊下を歩く運動を取り入れている。		
45	(21)	○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ず、個々にそった支援をしている	ある程度生活リズムを作るために時間を合わせて入浴介助を行うが、本人要望により前後できるよう調整している	週2回を目安に入浴頂いている。入浴を嫌う人、人を選ぶ人や洗髪を嫌がる人等おられるが、要望を聞きながら、柔軟な対応に努めている。	
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	休める環境を作り、本人のペースで休息がとれるようにしている		
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	薬剤は薬局で管理し、職員の介護により確実に服薬できる様支援している		
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	本人の嗜好などアセスメントを行い、趣味を生かした活動の提供を行っている		
49	(22)	○日常的な外出支援 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。又、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	時間は要するが希望に沿って外出支援ができるよう調整している	近くのスーパーに買い物に出掛けたり、公園の散歩や、お弁当を外で食べた事もある。季節に合わせて、富松神社や武庫川のコスモス園に出掛けている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ある程度の制限はあるが、必要に応じて個人で金銭を所持している方がいる		
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	電話をリビングに設置し、希望に応じて支援を行っている		
52	(23)	○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	落ち着けるような雰囲気を心掛けている	昨年オープンした新しい施設で、居間兼食堂を始めとして、明るくゆとりある空間となっており、利用者はゆったり寛いで過ごしておられる。外にミニ園芸スペースが有り、野菜作りを楽しまれている。	
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	個室対応でもあり、休息の時間は居室で過ごせるように支援している		
54	(24)	○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	本人が使い慣れたものや家具を入れられるよう支援している	仏壇や思い出の写真など、思い思いの好みの物が持ち込まれ、家族との関わりの様子が感じられ、落ち着いた雰囲気のお部屋となっていた。	
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」「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	手すりの設置やトイレの場所などわかりやすいように工夫している。		

基本情報

事業所番号	2893000816
法人名	スターツケアサービス株式会社
事業所名	グループホームきらら尼崎武庫之荘
所在地	尼崎市武庫之荘本町3-12-23 電話06-6437-1001


【情報提供票より】令和 元年11月21日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成 30年 3月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	17 人	常勤 7人 非常勤10人	常勤換算 13.4 人

(2)建物概要

建物構造	木造造り
	2階建

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	69,000円	その他の経費(月額)	水光熱費 15,000 円
			管理費 12,000 円
敷 金	138,000円		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無し	有りの場合	償却の有無
食材料費	朝食	300 円	昼食 400 円
	夕食	500 円	おやつ 100 円
	又は1日 1,300 円		

(4)利用者の概要(11月21日現在)

利用者人数	18 名	男性	2 名	女性	16 名
要介護1	7 名	要介護2	7 名		
要介護3	3 名	要介護4	0 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 88 歳	最低	76 歳	最高	96 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	祥風会、立花みどりクリニック
---------	----------------

(様式2(1))

事業署名 グループホームきらら尼崎武庫之荘

## 目標達成計画

作成日: 令和 2年 4月 15日

目標達成計画は、自己評価及び第三者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	2	地域の方々との交流する機会が少ない。	①定期的にボランティアを招待し、交流を図る ②定期的に地域の子ども達と交流を図る。	①…3か月に一度、ボランティアを招待する。 ②…4月から11月までの間に毎月、地域の子ども達を招待する。	12ヶ月
2					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。

(様式2(2))

## サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取 り 組 ん だ 内 容 ( ↓ 該当するものすべてに○印 )
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他( )
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他( )
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他( )
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他( )
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他( )