

### 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 4年 12月 30日	評価結果市町村受理日	令和5年3月16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5年1月25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)】

これまで暮らしてこられたご本人の生活歴や暮らし方を知ることにより、その方の想いを共感し、できる限りこれまでの生活を継続して頂けるよう支援させて頂いております。  
出来ることを見つけ、一緒に参加していただきながら【共に一日を作る】ことがきらら尼崎武庫之荘の特色です。  
そして、ご高齢になられても、活き活きと暮らして頂けるよう努めております。

【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)】

開設間もなくコロナ感染症に出会い、地域との関係構築やホームの目指す生活の実現に苦慮してきた。そんな中で「共に一日を作る」を合言葉 ①これまでの生活習慣をなるべく変えないリズム感 ②誤嚥性肺炎予防のため、口腔ケア・口腔体操や音楽療法の実践 ③炊事・洗濯や清掃等、生活・家事能力維持への支援に努めている。開設して5年が経過して、コロナ収束後を見据え期待を膨らませている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 (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				

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	実施状況	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」「運営理念」「七つの行動指針」を朝礼時に唱和している。理念に添わない職員へは、面談し改善に向けている。	事業所理念は企業理念を基に、スタッフ全員で作り上げた。毎朝の朝礼で唱和すると共に、定例会議で振り返っている。	
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	現在、買い物や食事へ出かけられていない。本年度は福祉学校の生徒4名を夏と秋に分けて受け入れをした。	開設して直ぐのコロナ感染症の蔓延で、地元自治会とは連絡が取り合えない状況にある。情報発信のツールとして「きらら新聞」を創刊したいと計画している。	
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を実施していたが現在、自粛している。		
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	現在、資料配布にて実施している。ご家族からの意見等は毎月の「生活状況シート」に記載し意見を募るようにしている。	一時期集まって頂き会議開催できたが、又書面開催になった。クラスター発生して対面での開催は目途がたっていない。運営状況や事故報告等資料配布している。	
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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議を資料配布にて行っている為、議事録を地域包括支援センターへ持って行きコミュニケーションを図るようにしている。	クラスター発生時には介護保険課や保健所からアドバイスを頂いた。制度改正や重要事項以外は地域包括支援センターと連携している。	
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。2か月に1回研修を行い拘束の無い取り組みを実践	定期的に学び、何かあれば注意し合える関係に努めている。リビングの配置変更や体操・レクリエーションにも工夫を凝らして、コロナ禍で沈みがちな空気を和らげようとしている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 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	定期的に学ぶ機会がある。管理者は職員に声掛けし、耳を傾け、顔色を観察して、職員に過度のストレスはないか注意を払い、笑顔で接することに努めている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	現在一名の利用者が後見人を活用されている。後見人は市内在住の司法書士であり、ホームでお話出来る関係にある。協力関係を築こうとしている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	本人・家族の不安は重度化する今後の生活にある。契約時はもちろん節目節目で丁寧な対応・説明に心掛けている。	
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	自由な面会を制限されたが、メールや電話等で要望や意見把握に努めた。内容は生活状況シートに書き留め運営に反映させている。	
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	年2回ボーナスの支給時期に合わせて、個別面談の機会がある。毎月の会議でも職員の困りごとや提案を聞くようしている。ロッカー机や洗濯場の整備等改善した。	
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か月に一度、グループホーム連絡会への参加をしていたが現在は中止されている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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		○本人と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	家族が来られた際は、職員が積極的にコミュニケーションを取り、普段の様子を伝え、家族の気持ち等も伺うようにしている。		
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	一名の利用者が感染予防対策をして、馴染みのパーマに行かれたが、出掛けるにも、来て頂くにも、暗黙の制約も働き、途切れている実情にある。	
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回りやすい環境を作っている。馴染みの関係が築けている方は居室でプライベートな空間の元過ごして頂いている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	アセスメントを中心に確認と要望等を把握し日々の支援に反映させている。	
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	介護計画は全員で作成し、長期1年・短期半年で更新している。また体調変化があれば即変更している。モニタリングは毎月行い介護計画にも対応している。38度の発熱があれば家族へも報告している。	
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	実施状況	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4年になるが多くの地域資源を活用することができていないが近隣への買い物や散歩を通じて支援している		
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	かかりつけ医は要望によるが現在ホームのかかりつけ医(内科)が全員対応し月2回の往診を受け、歯科は要望により月2回程の往診を受けている。その他の科へは基本家族の対応となっている。	
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し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。	現在入院者は2名いるが、コロナ禍で病院とカンファレンスが出来ないため、電話・ファックスで対応し、退院時にも、医療連携室より情報を頂き、支援に反映させている。	
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	看取りについて経験あり。終末期についてご家族と検討しつつ医療連携の元、対応を行っている。	入所時に「看取り・重度化に関する」指針書により十分に説明し、現実に重度化した場合に家族・ドクター・管理者間で打ち合わせをし、意見を統一させている。看取りも昨年度お一人対応し、職員も経験と研修により体制は出来ている。	
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	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。10月に救急時対応の研修をおこなった。		
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	年3回、水害・火災等災害時の避難訓練をおこなっている。民生委員の方と情報共有をおこなっている。	現在危惧される災害は水害であるがホームが福祉避難所になっており、年3回の訓練を実施、内1回は消防署との訓練・2回は自主訓練となっているが地域の方は参加されていない。備蓄も色々3日分され、マニュアルも火災・地震・水害毎に作成されている。	地域の方の参加が無い状況で、町内会が無いとの事で、民生委員に災害時の見守りをとの依頼をして頂きたい。

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	利用者はお年寄りが多いため尊厳とプライドを損なわなきように、声かけ等注意して日々の支援に当たっている。職員間で何かあればお互い注意し合える関係が出来ている。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日、ご利用者と食事作り・片付けをおこなっている。 現在、外食ができない為、ご利用者のリクエストメニューを毎月提供している。	食材は近くのスーパーで、職員が購入し、要望等を聞きながらメニューを作成し、職員が調理し、職員(一部の方)と利用者と一緒に食事をされている。希望により宅配の利用等もし、うなぎ・寿司等の利用もある。	
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	食事量を観察しつつ、本人にあった食気形態、分量を提供している		
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	毎食前の口腔体操、毎食後の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	実施状況	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。	個々の排泄パターン表より時間少し前に言葉掛けに注意しトイレへと誘導している。夜間も睡眠に注意し、排泄介助を3回程行っている。	
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	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、体操や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 ゆず湯・リンゴ湯等季節に応じて入浴を楽しんで頂けるよう工夫している。	入浴は週2回で、季節によりリンゴ・ユズ・菖蒲湯も楽しみとなっている。又水虫対策もされ、お湯も個人毎に入れ替え清潔な対応である。	
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	バルコニーで日光浴をしたり駐車場や近隣の公園へ出かけている。ご家族にも参加してもらい外出等もおこなっている。(コロナ陽性者が出ている為、年末年始は一旦中止)	余りコロナ禍で外出は出来ないが、駐車場・バルコニーにて外気浴、季節感を味わっている。平常時にはコスモス園やバラ園にクルマにて出かけたりもしている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	リビングに季節を感じる装飾をご利用者の皆様と作成したり、混乱を招かないようトイレや浴室に目印を付けている	リビング等は毎日午後・夜間と職員で清掃し、清潔感があり、広く、明るく、空気の流れ替えも2時間毎にし、臭い等にも注意している。壁やフローアーにはイベントの写真・飾り物があり快適な空間が作られている。	
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	本人が自宅で愛用していた物や仏壇、家具等を入れ居心地の良い空間となるよう家族とも相談している。	ホームよりは空調・カーテンが提供され、利用者は家庭にて使用していたベット・テーブル・家族の写真等が持ち込まれ過ごしやすい空間となっている。	
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」「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 4年 12月27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	利用定員数計	18 人
職員数	20人	常勤:	7人 非常勤:13人 常勤換算:13.0人

### (2) 建物概要

建物構造	木造造り2階建て
	1・2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)	69,000 円	その他の経費(月額)	円	
		光熱水費	15,000	
		管理費	12,000	
敷 金	138,000円			
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	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
	または1日当たり 1,300円			

### (4) 利用者の概要 12月27日現在

利用者人数	16 名	男性	1 名	女性	15 名
要介護1	6 名	要介護2	7 名		
要介護3	1 名	要介護4	1 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 90 歳	最低	79 歳	最高	99 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	立花みどりクリニック 大隈病院付属歯科クリニック
---------	--------------------------

### 目標達成計画

令和5年3月2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	49	日常的な外出支援 コロナ禍により、面会や外出の機会がほとんどなかった。気分転換のできる機会がほとんどなかった。	お花見やコスモス園・バラ園へ季節の外出をする。ご家族との外出を支援する。	季節毎に外出の計画を立て実行する(当日のスタッフをあつくしゆとりをもって実践する) ご家族を希望者が一緒に外出できるよう支援する。 3ヶ月
2				
3				
4				

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、行を挿入して下さい。

(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(自己評価を管理者、計画作成担当者が中心になり実施した。)
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(今後の運営推進会議で説明し報告します。・職員には4月の職員会議時に報告します済みです。・ご家族対しては玄関フロアに掲示、説明します。
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)

		⑤その他(目標達成を作成し、職員に説明し、取り組んでいきます。運営推進会議で説明、報告致します。)
--	--	---