

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 5年 12月 20日	評価結果市町村受理日	令和6年3月19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	2024/1/26		

【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)】

きらら尼崎武庫之荘では、これまで生活して来られたそれぞれの習慣を継続しておこなえるよう支援しています。
 その為に、ご自宅で使っていた馴染みの家具や食器をそのまま使用して頂いたり、習慣となっている趣味に取り組んで頂けるよう余暇の時間には、サポートし他のご利用者様も巻き込んで楽しい時間を過ごせるよう取り組んでおります。
 また、これまで長年に渡り日課となっていた家事に於いても、可能な限り出来ることを探し、調理や後片付け、洗濯・掃除等を一緒に参加して頂きながら、一日を共に作り生活しております。

【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6年を迎え現管理者は支援目標を「ゆったりと・家庭の延長線にある生活ペースホーム」を目指し、日々努力をされている。職員は質も高く殆どの方が介護福祉師で、日々の介護も何かあれば職員お互いに注意し合える関係にあり、離職者も少なくホーム全体が明るい。支援内容も音楽療法や一階二階を村のごとく考え利用者がお友達になっている。今後は地域との交流を活発化し、地域と共にある介護事業所の存在を知らしめ進んで行く事を期待します。

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	
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	【明日も行きたい】と思える職場であることが結果的に入居者に穏やかな環境のもとで暮らして頂けると考えている。その環境を自分達で作り上げていくことを日々目指し努めている。	事業所理念「一日一日をご利用様と作る」「明日行きたいと思える職場づくり」は利用者と共に家事を行い、食べたい物を一緒に作り、夜は一緒に団欒しながら日々を暮らしていくという実践につながっている。	
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	近隣のコンビニや和菓子屋等へ一緒に買い物へ行ったり公園等で地域の方と交流する機会を設けている。	コロナが五類になってから、行事・音楽療法を再開している。敬老祭には家族12名の参加があった。近隣の店への買い物や散歩にて、地域の方と交流している。町内会や自治会がなく、地域への情報発信の手段として「きらら新聞の発行」を検討している。	
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	運営推進会議の中でご家族や地域包括、民生委員からの意見を頂き、外出支援や行事等実施の参考にさせて頂いている。	利用者・家族(1~3名)・民生委員・地域包括支援センター職員の参加の下、事業所の運営状況等についての話し合いがなされている。議事録は生活状況シート送付時に家族に送付している。	生活状況シート送付時に会議への参加の呼びかけはしているが、家族の参加は多くても3名で、ほとんど1名のみ参加となっている。多くの家族に運営推進会議に参加していただける工夫をされることを期待します。
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して頂き、事業所内での取り組みや事故発生時の対応・対策等について報告・相談をしている。	運営推進会議に地域包括支援センターのケアマネージャーの出席があり、相談にのってもらったり、アドバイスをいただいたりしている。	
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、身体拘束廃止委員会を開催し拘束の無い取り組みを実践している。	2か月に1回、全員参加の会議の中で身体拘束廃止委員会を開催している。コロナ禍においても近隣の公園への散歩やバルコニーへ出て花を育てる等して利用者が拘束感を感じることがないように努めた。	
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。2か月に1回不適切ケアについて会議で話し合う時間を設けている。	虐待防止の研修を行なうと共に、会議の中でも不適切ケアについて話し合う機会をもっている。特に言葉遣い(スピーチロック等)について話し合いの時間を多く取っている。管理者は職員の悩みや困り事は普段から小まめに声掛けし聞くようにしている。	

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
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	定期的に「権利擁護・成年後継制度」についての研修をおこなっている。	年に1回、「権利擁護・成年後見制度」の研修を行っている。成年後見制度を利用される方は一人おられる。後見人とは何か相談事がある場合は電話もしくは直接事業所に来てもらい、話し合いの場を設けている。	
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	契約時には丁寧な説明に努めて疑問や質問に答えている。緊急時や通院の際の対応についての質問が多い。	
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。ご家族が面会に来られた際に積極的に困りごと等を伺うよう務めている。	意見箱を設置しているが、意見や要望は、面会時に、家族に積極的に聞くようにしている。運営推進会議に多くの家族の方へ出席してもらい、運営に関する意見や要望を聞いていきたいとしている。	
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で職員からの提案、アイデア、又は困りごとを聴き運営に反映させている。	職員からの意見の反映として、各ユニットの利用者の状態により勤務時間を変えたり食事の提供時間の見直しをしている。	
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シートの活用及び毎月社内研修を実施している。		
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FAXで情報共有している。		

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
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。直接聞き取りが困難な場合はご家族に聴き支援に反映させている。		
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。期間満了に関わらず、ご家族からの意向があればケアプランを変更し実施している。		
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。その都度、意向や課題があれば見直しをおこなっている。		
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	共に暮らす支え合う関係であり、持ちつ持たれつの関係であることを忘れず、お陰様の気持ち、感謝の心で支援している。		
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	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	馴染みの方がいつでも面会に来て頂けるよう支援している。又馴染みの方との外出が出来るよう家族と連携し支援している。	家族と外食に出かけたり、自宅へ入浴に帰ったり、元旦を自宅で過ごされた方もおられる。遠方の友人が来られ一緒に外出したりと自由な時間が増えている。コロナ禍で行けなかった馴染みの美容院へ再び行くようになった方もおられる。	
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	仲の良いご利用者様は、好きな時間に好きな場所で自由に団欒して頂けるよう支援している。 孤独や不便を感じない日々を送れるよう支援している。		

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
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。		
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	(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。	日々の関わりの中で思いや意向を把握することに努めている。入居前の暮らしのペースや日課をなるべく壊さないよう支援している。	
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支援に生かしている。		
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家族・スタッフから意見を聞きつつ、ケアプランを作成し変更や継続等適宜見直しをおこなっている。	介護計画は本人・家族と相談の上半年毎に管理者・看護師・職員にて作成している。利用者に体調変化があれば即改正している。モニタリングは毎月更新し計画に反映させている。最後に家族の同意を得ている。	
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	ケア記録への入力で日々の情報共有をおこなっている。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・訪問リハビリ等とも連携し、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6年弱になるが多くの地域資源をうまく活用することができていない。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。	かかりつけ医は全員ホームのかかりつけ医で24時間・365日対応されている。他の科へは家族の同伴で受診され結果を頂いている。歯科も要望により往診されている。	
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、臨時往診や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。	入院に関してはかかりつけ医が対応され、入院時にホームのデータを持参し、入院中は管理者・ケアマネが病院と対応し早期退院へと連絡を密にしている。退院時にはカンファレンスを行い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。	重度化や看取りに関しては指針書を作成し、家族・本人に十分説明し理解を得ている。体調が悪化した時には再度家族・管理者・ケアマネ・かかりつけ医で相談し方針を決めている。看取りも過去に1例有り、研修もされ体制は出来ている。	
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。	災害は火災と地震が主な項目で各項目毎にマニュアルを作成し年3回の訓練と消防署の指導をいれ訓練の実施をしている。地域には町内会が無く地域の方の参加は無いが、今年の能登地震の発生により訓練を重視している。備蓄も色々な物が3日分をメドにされている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	各ユニット毎に不適切ケア防止の為の目標を立て実践できたか否か全体会議で振り返りをおこなっている。2か月に1度、不適切ケアチェックシートを各自でおこなっている。	利用者を人生の先輩と考えプライドを傷けないように支援に当たっている。何か職員間で問題があれば職員間にて注意し合える関係が出来ており、支援中もストレスが無き様に出来ている。	
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	本人本位の支援がおこなえるよう努めている。ご本人の希望が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	集団生活の中でも本人の意見を尊重しご本人のペースで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可能な限り本人の意向を聞き選択している。		
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、ご利用者と一緒の食事作り・あと片付けが日課となっている。誕生日はその方のリクエスト料理を提供している。	食材は近くのスーパーで購入し、メニューも考え手作りの食事が出来ている。希望食や特別食は時々出前もあり、誕生日には笑顔で喜ばれている。	
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	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。水分摂取のすすまない方に対しては好みの飲み物やゼリー等の提供で支援している。		
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。口腔内の状況や家族の意向で訪問歯科が口腔内のメンテナンスをおこなっている。		

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
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。	排泄パターン表より時間少し前にトイレへと誘導している。誘導には羞恥心に気をつけている。講習会にはメーカーにお願いし衛生品の使用にも注力し喜ばれている。	
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やオリゴ糖飲料の提供等で自然排便を促している。また、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てしまわずに、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回を基準にゆったりとして頂いている。季節により菖蒲湯・柚子湯・リンゴ湯・入浴剤も使用し工夫し喜ばれている。水虫に対しても個人別にフロアーマットを変え対策している。	
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支援している。		
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、職員の服薬介助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。家事活動にも参加してもらっている。		
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。ご家族や訪問リハビリの担当者の協力も得て、散歩や買い物等に出かけている。	コロナ禍で外出が出来ない状況より漸く改善して日光浴や車でバラ・コスモス・桜の見物に出かけられるようになり、笑顔が見られるようになり、近くでは買い物や外食等にも出かけている。	

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、希望に応じて使用できるように支援を行っている		
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。	リビング居室では日々2回の清掃を行い、換気や加湿器で湿度にも配慮し、過ごしやすい・居心地の良い空間になっている。又廊下等には利用者とガーデニングをし季節感を醸し出し明るい空間となっている。	
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マイペースに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。	居室はホームより空調・カーテン自宅よりは使い慣れた家具・仏壇・写真・等が持ち込まれ過ごしやすい、家庭的な雰囲気空間となっている。	
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	スタート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 (電話)06-6437-1001

【情報提供票より】(令和5年12月20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 名
職員数	19名	常勤 5 名 非常勤 14 名 常勤換算	15.0

(2)建物概要

建物構造	木造造り
	2階建ての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 水光熱費 15,000円 /月		
敷 金	138,000 円	管理料 12,000 円/月		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	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(令和5年12月20日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	6 名	要介護2	3 名		
要介護3	6 名	要介護4	3 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 89 歳	最低	69 歳	最高	100 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 医療法人社団 大隈病院付属歯科クリニック
---------	-------------------------------------