

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	2893000691		
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園田		
所在地	兵庫県尼崎市瓦宮2-10-41		
自己評価作成日	平成29年11月11日	評価結果市町村受理日	平成30年3月2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	平成29年11月21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)】

スタッフが認知症の知識を深めるために、認知症介護実践者研修や認知症介護実践者リーダー研修へ参加し、受講した者が講師となりスタッフ育成に力を入れています。施設生活では、毎日、ご利用者と一緒に買い物へ行き、食材と一緒に選んで購入しています。また、ご利用者の残存能力を活用し、掃除や調理など家事全般を共に行っています。当施設のご概念として、ご利用者主体の生活がいつまでもご利用者と共に継続して行えることが出来るよう、日々業務の見直しを行い、ご利用者のニーズに応えられるよう努力をしています。そして、フラダンスボランティアを招いたり、ご家族向けに認知症サポーター養成講座の開催を行うなど、定期的に地域住民と交流する機会を設けています。

【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)】

グループホームきらら尼崎園田は、母体の「スターツケアサービスKK」の高齢者も子供もその家族もいつも笑顔でいつまでも住み慣れた地域で【その人らしさ】を大切に暮らせるよう安心して住みやすい社会づくりに貢献していきます。との企業理念を体現するため、平成28年11月1日に尼崎市北東部の田園地帯に30番目のグループホームとして設立された。ホーム長とケアマネージャーを中心にスタッフ全員が心をあわせ、利用者への和(輪)地域の和(輪)を感じてもらえる取り組みに全力を挙げ、設立満1年を経た現在、地域の秋祭りや防災訓練に参加したり、近隣の方から冬瓜やカボチャの差し入れを頂くなど地域からの認知度も高まってきた。

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	企業理念に取り入れ、職員と共有している	企業理念「人の心を大切に、ふれあいを通じて笑顔、安らぎ、喜びを提供する」を基に、事業所独自の理念「和」を掲げ、利用者が「ほっ」とできる生活が送れ、人の和(輪)地域の(輪)を拡げていく施設づくりを目指して職員間で理念を共有して実践に努めている。	
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、地域の商店などと契約することによって地域の一員として活動している	米やその他の食材は地域の商店から購入している。近隣の方から野菜を頂いたり、事業所の庭の花を見に来て頂いたりして交流している。事業所での行事への参加のお知らせをしたり、事業所前に設置しているポストに事業所だより「きらら新聞」を置き自由に取って頂いている。	開設から1年で、認知度がかなり高まったが、更に地域から信頼される事業所を目指して、地域に開かれた行事の計画や運営推進会議への民生委員(経験者も)の出席要請などの取り組みの強化を求めたい。
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乗せ共有し参考としている	2か月に1回、家族(1~2名)、地域住民代表(建物オーナー・農会会長)、地域包括支援センター職員、地域サービス所長の参加の下、開催されている。事業所の取組みを伝え、地域情報を得てサービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	担当の地域包括には毎月活動報告にてチラシを配布。運営推進会議に参加いただいている	地域包括支援センターの職員には運営推進会議に参加して頂いている。活動報告をしたり、相談をしたりして協力関係を築くようしている。	
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	身体拘束をしないケアの実践に努めている。研修を行い拘束の無い取り組みを実践している	マニュアルを整備し、研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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逃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	虐待防止の研修を行っている。虐待が見逃されることがないように互いに関わり方に注意を払うようになっている。事例研究でも学んでいる。	

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	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	権利擁護に関しては施設内研修にて学んでいる。成年後見制度の利用を現在対応中であり、地域包括支援センター職員の協力の下支援している。制度に関する職員への研修は今後取り組んでいく予定である。	
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	契約時には重要事項期説明書に基づき説明し、同意を得てから契約している。感染症を含めた起こり得るリスクについても説明している。重度化した場合の対応や看取りについて説明している。改定時には、家族会で説明している。	
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	玄関に意見箱を設置している。運営推進会議や家族会で意見や要望を聞いている。	
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	全体会やユニット会議にて意見や提案を聞いて運営に反映させている。	
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つつ、ボーナスや給与に反映		
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		
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	グループホーム連絡会への参加		

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		
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	なじみの方が面接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	友人・知人の来訪が有り、来やすい雰囲気作りに努めている。自宅へ帰られる方もおられ、帰った時には近隣の方と交流されている方もおられる。馴染の散髪屋や美容院へ継続して行かれている方がおられる。	
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、引き続き連絡をとり他の家族が入居できる様支援している		
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	居室担当制を取り入れ一人ひとりの思いや意向を担当者が集約して把握するように努めている。	
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	担当者会議を随時行い、本人・家族の希望や意向を把握して、現状に即した介護計画を作成している。	
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	月2回協力病院の内科医の往診がある。内科以外の受診は職員(主に管理者)が対応し、家族に受診結果を知らせている。	
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。	入退院時には病院と連携しカンファレンスを行う等して連携して、早期退院に努めている。	
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	お一人の方の看取りを行った。重度化した場合は本人、家族の希望や意向に沿った支援に努めている。	
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		
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	消防署立ち合いの下、日中・夜間における火災を想定して年2回訓練を行っている。その他、消火訓練や通報訓練をしている。今後は水害を想定した避難訓練を行う予定である。地域の公園にておこなわれる防災訓練に参加予定である。	

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
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	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	目上の人としての対応を心掛けている。特に言葉かけには留意して、お互いに気が付いたら注意し合うようにしている。会議でも言葉かけについては何度も話し合うようにしている。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に買い物へ行きつつ、食材選びを楽しみ、一緒に食事づくりを行う環境を作っている	利用者と職員は一緒に食事作りを行い、一緒に食事をしている。外食やお弁当、行事食や手作りおやつ等を楽しんでいる。今夏は玄関前のスペースで流しそうめんを楽しんだ。	
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、本人会った分量を提供		
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		

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	排泄表にて排泄パターンを捉え、個々人にあつた支援に努めている。特に声掛けや誘導はプライバシーに配慮して行っている。排泄に関しての職員間の連絡に工夫をこらしている。	
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		
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、個々にそつた支援をしている	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、午前・午後の入浴となっている。広々とした更衣室には温もりが感じられるように木のベンチを設置している。風呂の浴槽・手すりは可動式になっていて設備に工夫が見られる。行事湯(ゆず湯や菖蒲湯)を楽しんでいる。	
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つて、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	利用者の希望に即対応できない場合は時間をかけても希望や意向に沿った外出支援に努めるようにしている。日常的には散歩や買い物、外食等に出掛けている。今後、日帰り旅行も検討している。	

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
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	玄関には昭和のポスターや黒電話が置かれ来し方を懐かしみ回想出来る工夫をしている。1階のリビングは日当たりの良いウッドデッキに通じていて開放感がある。トイレからドア一つでお風呂の脱衣場に繋がる等ハード面の工夫が見られる。	
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	使い慣れた家具や持ち物、写真、テレビ等で居心地よく生活していけるように支援している。	
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	2893000691
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園田
所在地	兵庫県尼崎市瓦宮2-10-41 (電話)06-6494-7343

【情報提供票より】(平成29年11月 1日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 28 年 11月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 名
職員数	16 名	常勤	13 名 非常勤 3 名 常勤換算 名

(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)	72,000 円	その他の経費 水道光熱費	15,000円 /月	
敷 金	144,000 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(平成29年11月 日現在)

利用者人数	18 名	男性	5 名	女性	13 名
要介護1	10 名	要介護2	4 名		
要介護3	2 名	要介護4	2 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 84.1 歳	最低	75 歳	最高	93 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	医療法人朗源会 大隈病院 大熊病院付属歯科クリニック
---------	----------------------------

(様式2(1))

事業所名 グループホームきらら尼崎園田

目標達成計画

作成日 平成30年2月1日

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	2	開設から1年で、認知度がかなり高まったが、さらに地域から信頼される事業所を目指して、地域に開かれた行事の計画や運営推進会議への民生委員の出席要請など取り組みの強化が必要	運営推進会議の参加者増加 地域への行事	民生委員含め地域の方に運営推進会議へ参加いただけるよう、声掛けを行い新たに参加いただける方の紹介など募っていく。又、地域行事への参加や、地域をお誘いしての行事計画を立案、実施していく	6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()