

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	2893000681		
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に尼崎園田		
	兵庫県尼崎市瓦宮2-10-41		
自己評価作成日	2022/01/03	評価結果市町村受理日	令和5年5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	令和5年1月23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)】

食事を手造りしての提供は、開設時より継続し続けている。メニューもご利用者様と一緒に考えたり、食べたいものを伺いメニューに取り入れている。そのため、買い物は毎日行き、スタッフにて調理をしている。コロナ禍以前は、買い物も利用者様と一緒にに行っていた。食事については、嚥下状態が気になる方は、提携病院の大隈病院にて嚥下状態の評価をしてもらい、一人一人の嚥下状態にあった食事形態で提供をしている。嚥下状態が悪くなられ施設の食事を食べられなくなり退去せざるを得なくなられた方がいらしたため、歯科と連携し口腔内の健康状態にも気を配り、栄養をきちんと口から摂れる生活をさせていただく。東園田、瓦宮、小中島地区の地域主催の認知症の勉強会は管理者が参加していたが、コロナ禍のため現在は休止中。社内に音楽療法士がいるので月2回音楽療法を行っている。

【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)】

尼崎市内で福祉の先進地と言われる園田に設立された「GHきららに尼崎園田」は、開設以来すぐに地域に馴染み、近年では地域の認知症関連講座の講師に管理者が選ばれるなど、定着してきた。ところが令和2年2月頃から発生したコロナ禍はホームの運営に直接・間接の影響を与え、前回調査の平成4年1月以降に利用者5名の死亡(看取り3名を含めて4名が施設内で、コロナ感染で病院内で1名)や、多くの職員がコロナ感染・家族の感染で出勤不能となるなどの事態となった。特に2階のユニットリーダーがコロナ感染から持病が悪化し退職となったのはホームにとつての痛手となった。9月に入り2階のユニットでクラスターが発生したが、重症化せず、1階ユニットに感染しなかったのはよかった。コロナは第8波襲来が言われまだまだ油断はできないが管理者を中心に職員一同力を合わせ難局を乗り切ることを期待したい。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	地域密着を目指しているが、コロナ禍で地域との交流が今回もできていない。しかし、職員は一丸となり理念を遂行できる環境が生まれてきている。	「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」を企業理念として掲げ、事務所と各ユニットに掲示している。職員間には一丸となり理念を遂行する環境が生まれている。	
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	コロナ禍でできていない。	地域の商店街との交流、地域の行事や町内会会合への参加、近隣地区の認知症勉強会への参加等を通じて地域との交流を行ってきた。しかし、コロナ感染が広まったここ3年は中断されている。	
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	地域の認知症勉強会に時管理者が参加していたが、コロナ禍で休止中。		
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	コロナ禍で文書にて発信。	2か月に1回開催している。地域包括支援センター職員、ご家族、管理者が参加し、事業所の現状報告、イベントや事故の報告、意見交換等を行っている。現在は、コロナ禍で文書での報告となっている。	
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取り組んでいる	コロナ禍でできていない。	市の相談員が毎月来所されていた。運営推進会議には地域包括支援職員が出席、自治会の会合には事業所代表が出席と互いに顔を合わせる機会も多かったが、現在はコロナ禍で文書での報告となっている。	
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	研修にて実施している。 2か月毎に身体拘束廃止委員会実施。	身体拘束に関するマニュアルを作成し、2か月に1回身体拘束廃止委員会を開催している。職員が問題を持ち寄り検討し、その結果を本社に報告するとともに拘束防止に努めている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修にて実施している。 2か月毎に身体拘束廃止委員会実施。	身体拘束と同様、2か月ごとに開催される身体拘束廃止委員会で高齢者虐待防止関連法や不適切なケア、虐待行為に気づいた場合の対応方法等について学んでいる。	
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	研修にて実施している。	年間研修計画の中に「成年後見制度」の研修を位置づけ学んでいる。現在、成年後見制度を利用している方はいない。今後、家族から相談があった時に対応できるように資料等を集め研修を深めていただきたい。	
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	入居相談時、入居契約時に行っている。	入居前に「重要事項説明書」に基づいて事業所の生活の様子や決まり等を本人や家族に詳細に説明し、納得をいただいてから契約している。	
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	玄関にご意見箱を設置している。本社に電話窓口を設置。	ご家族の方が意見を述べやすいように事業所には意見箱を設置し、また、本社には電話相談窓口を設けている。家族が来所された折に近況報告とともに意見や要望を聞くように心がけている。	
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	常に意見は聞くようにしている、。	毎月開催する全体会議やユニット会議で職員の意見を聞く機会を設けている。また、人員不足で管理者は多忙の中、常に現場を伺い職員と会話を交わし意見や要望を聞くようにしている。	経営者は現場の厳しい実態を十分に把握して、人員充足などの対応を早急にこころを強く求めます。
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	現在、両ユニット共にチームとしての形が出来上がってきており、やりがいに繋がっていると思われる。		
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	毎月全員研修を受けることができるよう担当者はスケジューリングをしている。		

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
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	尼崎市グループホーム連絡会に加入しているが、コロナ禍で未開催。		
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	まずは暫定でのプラン作成を行うが、その方にあつたプラン作成をしている。		
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	ご家族様からの要望もプランに反映するようにしている。		
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	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	職員、他の利用者様とのスムーズな人間関係を構築できるよう努めている。		
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	現在公式には面会は中止中であるが、どうしても必要な方の面会は短時間でしていただけるようにしている。		
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	コロナ禍で面会は条件付きで家族としている。その他の方は、リモートや電話での対応を行っている。	平常時には馴染みの方に訪問していただいたり、時には自宅に帰って一泊することもあったが、現在のコロナ禍では条件付きで面会を許可したり、リモートや電話での対応をお願いしている。	
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	常に利用者様同士の関係には気を配っている。		

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	必要に応じて行う。		
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	行っている。	一人一人の思いや願いを直接伺ってもなかなか返ってこない。そこで本人との日常会話の中で思いや意向を掘り取り、本人が望む生活に繋げることができるように支援している。	
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	なるべく詳しく家族様に聞くようにしている。		
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	行っている。		
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	気になることがあればご家族様には都度報告している。その中でケアに反映が必要なから反映させたケアプランを作成している。	入居前に本人や家族から希望や願いを聞き取り、計画作成担当者を中心に話し合いケアプランを作成している。1か月後に最初の見直しを行い、その後は6か月毎に行っている。	
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	記録は電子化されており都度入力をしている。その他、申し送りで必要なことは言葉で伝えるか、介護日誌の裏面やノートに記載し情報を共有している。		
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	出来る限り柔軟に対応している。		

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	コロナ禍でできていない。		
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	主治医は月2回訪問診療にきている。それ以外の相談は、訪問看護や主治医の病院にて指示を受けている。内科以外の受診も出来るだけ対応するようにしている。	入居後、全員が協力医療機関をかかりつけ医としている。内科、歯科は月2回の訪問診療がある。内科以外の受診にもできるだけ対応するようにしている。	
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	訪問看護は週一回の訪問で、その時に必要なことは伝えている。急ぎの時は電話で昼夜問わず伝えて指示を仰いでいる。		
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。	関係は構築している。	入院時には医療機関へ情報提供を行い、入院中にも医療機関と常に情報交換を行って早期退院に向け支援している。	
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	入居時に説明し、今のお気持ちを伺い書面に行っている。書面にはしているが、その時がきたら再度お気持ちを伺い対応をしている。	重度化した場合や終末期の在り方については入居時に説明している。しかし、その時が来たら再度家族や医師と相談し、本人様にとって一番幸せと思われる対応を選んで支援している。	
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	研修で行っている。		
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	避難訓練を年3回実施している。	年3回避難訓練を実施している。日中と夜間の火事を想定した訓練、そして洪水を想定した訓練である。食料や飲料水の備蓄は3日分を確保している。	職員だけの避難誘導には限界がある。地域住民に日頃から理解を求め協力体制を築いておく必要がある。

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	研修にて実施し、反映させている。	研修に関する年間計画の中に位置づけ研修を行っている。ユニット会議でも接遇について学習している。入居者の方を目上の人として尊敬し、敬語や丁寧な言葉で接するように心がけている。	
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	行っている。		
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	支援している。		
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	支援している。		
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	メニューを一緒に考える。食事作りのお手伝い、盛り付けや配膳、後片付けのお手伝いを一緒におこなっている。	献立から買い物、調理まで事業所で行っている。一緒に買い物に行き食材選びを楽しんでいる。食事作りや盛り付け、配膳、後片づけまで職員と一緒にしている。食事も職員と一緒にいただいている。	
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	行っている。		
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、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	毎食後能力に応じた口腔ケアを行っている。		

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、必要に応じて声掛けやトイレ介助を行っている。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要に応じて声をかけ、トイレへ誘導している。オムツや紙パンツを使用している方は半数ほどいるが、これ以上悪化させないように心がけて支援している。	
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	排便の有無は、トイレ介助が必要な方については、把握し必要に応じて出せるよう援助をしている。自立で回数が分りにくい方はトイレ後に本人様に伺い把握するようにしている。		
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、個々にそった支援をしている	曜日、時間を決めて入浴していただいている。	入浴は週2回。曜日や時間を決めている。1階は午前・午後、2回は午前となっている。入浴嫌いの方には希望を聞いて変更している。季節に合わせてゆず湯やしょうぶ湯等をつくり入浴を楽しんでいただいている。	
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	自立の方は、自由に居室で横になっておられる。援助が必要な方については、状況を見て本人様に確認の上、横になっていただいている。		
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	薬が変わると都度発信し、様子をうかがうよう伝えている。		
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	コロナ禍で、イベント的な外出を控えているため、気分転換がしにくい状況にある。近隣への散歩は実施している。		
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支援している	コロナ禍で近隣への散歩のみ実施している。	現在は、コロナ禍で遠出や集団での外出は中断している。買い物や近隣への散歩のみを実施している。コロナ感染が終息すれば花見や初詣等の外出支援を再開する予定である。	

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
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	必要に応じて、手元にお金がないと不安な方にはお持ちいただいている。必要なものの購入は、立替で購入しているのので、なにか必要なものがあればすぐに購入できる。		
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	要望があればすぐに対応をしている。		
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	混乱を招かないようシンプルにしているが、作品などは展示している。	居間・食堂は明るく整理整頓され、誰がどこにいるか、何をしているかがよく見通せるようにシンプルな空間となっている。廊下の壁には入居者の作品や行事の写真が掲示され入居者の心を和ませている。	
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	お一人お一人のお席は用意しているが、それ以外に自由にお過ごしいただけるようソファを用意している。		
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	なるべくお使いになられていたものをお持ち込みいただくようお願いをしている。	エアコン、クローゼットは常備されている。ベッドやタンス、テレビ、小物入れ、家族の写真や作品、仏壇等使い慣れた馴染みの物を持ち込み居心地よい空間をつくり出している。	
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	シンプルに作ってあるので、なるべく自立して生活は送っていただけていると思う。		

基本情報

事業所番号	2893000681		
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	尼崎市瓦宮2-10-41 電話 06-6494-7343		

【情報提供票より】令和 4年 12月 31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	14 名	常勤 8名 非常勤 6名	常勤換算 12.3名

(2) 建物概要

建物構造	単独型		
	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)	42000~72000 円	水道光熱費(月額)	12000円
		管理費(月額)	15000円
敷 金	84000=144000		
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
	または1日当たり 円		

(4) 利用者の概要(12月31日現在)

利用者人数	16 名	男性 4 名	女性 12 名
要介護1	5 名	要介護2	5 名
要介護3	2 名	要介護4	2 名
要介護5	2 名	要支援2	名
年齢	平均 84.31 歳	最低 66 歳	最高 91 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	大隈病院
---------	------

(様式2(1))

事業所名 グループホームきらら尼崎園田

作成日 令和5年4月1日

目標達成計画

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	今までは、コロナ禍でできていなかった。	近隣との関係を深めていく。	世間のコロナの感染状況を見つつ、近隣や包括支援センターと連絡をとり地域で協力できることは時期を見て進めていく。	6か月
2	11	人員不足が続いている。	人員を正常な人員配置に戻す。	上司に現在の状況をわかってもらい早急に人員募集や派遣職員の配置をして人員を満たす。	3ヶ月
3	35	コロナ禍だったので、施設内だけで避難訓練を行っていた。	近隣との関係を深めていく。	訓練の際は、近隣にも協力を要請していく。	6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。