

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	令和元年12月6日	評価結果市町村受理日	令和2年5月21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1年1月13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)】

施設での生活は、なるべく今まで送ってこられた生活に近くなるように家事など、お手伝いいただける場所はお手伝いいたしております。食事は、基本施設での手作りでの提供をしています。食事のメニューをご利用者様と一緒に考え、ご利用者様と一緒に毎日買い物へ行き、食材と一緒に選んで購入しています。また、ご利用者様の今までのライフスタイルや役割、残存能力維持のために、掃除や調理など家事全般できることを一緒にしていただいております。当施設の概念として、ご利用者様主体の生活がいつまでもご利用者様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、ご利用者様のニーズに応えられるよう努力をしています。今まで地域との連携が課題でしたが、少しずつ地域の中へも入っていき、少しずつ認知度も上がっていると思います。

【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)】

施設のある園田地域は、尼崎市市内でも先駆的に見取り町の取り組みが進められ、認知症の人の見守り等もされている。地域住民の意識も高く、その地域にあって4年目となる当施設の利用者の、暮らしぶりや交流から、管理者は地域の勉強会の講師に招かれるなど信頼度も高い。今後とも、地域の福祉拠点としての期待に応え、職員が一丸となって、取り組んでいかれ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)	○	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)	○	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	企業理念に取り込まれており、共有している。朝礼時唱和している。	企業理念を朝礼時に唱和している。今年度は年度初めに、事業所の取り組み目標として、「笑顔が生まれる」施設を目指すことを掲げた。	
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	毎日、地域のスーパーへ利用者様と買い物に行き地域との交流を行っている。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。町内の秋祭りは、お神輿が施設駐車場で太鼓を披露してくれている。町内会の会合に施設長が参加したり、公民館の展示会に利用者様が行ったりして町内での認知度を上げている。	地元地区の瓦宮自治会では、見取り町の取り組みや、認知症の見守りなど、実践的な取り組みがなされており、施設管理者も勉強会での講師役などを務め、グループホームの存在価値を高めている。	
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っている。そこでの意見も議事録に載せ、共有できるよう玄関に置いている。	運営推進会議は、偶数月の第3月曜に地域住民代表(建物オーナー)、包括、家族、管理者等の参加で開催している。議事録は玄関脇の棚に設置し、来所時に持って帰られる家族もある。	この一年の会議参加者を見ると四人位で寂しい。特に地域代表の参加が望まれる。町内会長や民生委員の参加をいただき、地域に開かれた施設として、地域の一員として、さらに発展することを期待したい。
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	地域包括支援センターの方は、2か月に1回の運営推進会議に参加いただいている。毎月、瓦宮町内会の会合で顔をあわせている。	包括支援センターの職員は、運営推進会議には必ず出席があり、地元の瓦宮自治会が主催する見守り等の会合に出席時には、顔を合わせる機会も多い。	
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	身体拘束の実績はない。2か月に1回、管理者、リーダー、計画作成にて構成される「身体拘束廃止委員会」を実施し、運営推進会議で報告を行っている。職員には研修を行っている。	身体拘束廃止委員会を2ヶ月に1回、月末に開催している。職員が月初めに自己評価をして、研修記録を提出したものをもとに、問題事項などの把握をし、拘束防止に努めている。	
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逃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。	虐待防止に取り組む5つのポイントとして、①研修の継続②認知症ケアの専門性を高める。③不適切ケアから虐待の目を摘む。④身体拘束撲滅⑤発生時は原因究明・再発防止等の研修規定がある。	

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
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	権利擁護に関する研修を実施している。	管理者が、社内資料による研修を実施している。	今後家族などから相談があったときに、渡せる資料や対応先などについて、情報収集を含め、地域包括等に相談してみてもどうか。
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、重度化した場合の見取りなどについての指針の説明を行い、現時点の気持ちを確認している。又そのような事態になったときには、改めて確認することも説明している。	
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。	家族との交流については、イベントなどの企画時点で、特に家族の参加を呼び掛けたい企画について、印をつけて情報提供している。	
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にて話し合う場を作っている。 意見や提案を反映する機会を設けている。	職員の意見を集約できるよう、ユニット会議は、月初めに開催し、全体会議は、月1回第3か4の木曜として、職員の意見を聞く機会を確保している。職員の個別面談も年間2回実施されている。	職員の退職のため事業所の運営は大変厳しく見える。管理者の負担(夜勤代務、休日返上)は相当のものがある。事業所だけでは難しい状況が伺える。全社的取り組みを期待したい。
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ており、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にて行っている。		
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	グループホーム連絡会に参加している。 尼崎市の研修会に参加している。		

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	入居前の面談でのご様子やご家族様や担当ケアマネージャーからの情報や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いただいている。		
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	ご利用者様に家事に参加いただいている。共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来ていただけるよう支援を行っている。 必要に応じて自宅へ帰っていただけるよう支援を行っている。	週末の土日を自宅に帰り、1泊してこられる人もある。訪問理美容が、2ヶ月に1回あるが、なじみの近隣の美容院に行く人が2名、理髪店に行く人が1名ある。	
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。	何か楽しいことないの？と直接言葉に出される人もある。何をどう実施するか、具体的に実現することは難しいが、思いを受け止め何等かの形で、反映できないか検討している。	
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様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、ケアプランを作成している。	利用者ごとの担当はおいていない。フロー会議や本人・家族の希望・意向を把握して、作成担当者が現状に即した介護計画作りに努めている。	
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に調整している。		

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	買い物に同行していただいたり、地域イベントの参加など、本人様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。	ほとんどの方が施設契約医に診てもらっている。月初に認知症往診、内科医は月2回往診がある。本人・家族より受診希望があれば、受診できるよう対応している。	
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	訪問看護の看護師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。	入院は施設契約の大隅病院を選ばれている。日頃から病院と連携し、カンファレンスを行い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。契約時に終末期の施設方針を説明している。重度化した場合は再度説明し、家族の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し、協力体制を構築していく体制をつくる。 町内会に出席し、認知度を上げている。	消防署の指導を得て年2回、昼・夜間を想定した避難誘導訓練を行っている。地域で行われる防災訓練にも参加し、協力体制を築こうとしている。	

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
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	接遇に関しては研修を行い、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。	目上の人に対する声掛けには特に注意している。相手によって愛称で呼ぶ場合は、家族に相談して行っている。ユニット会議等でお互いに注意・確認し合っている。	
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	ご自身にて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	パーソン・センタード・ケアの考えを重視し、集団生活の中でも本人様の意見を尊重し、ご自身のペースで暮らしていただけるよう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様の意向も聞きつつ選択していただき更衣していただく。		
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、食材選びを楽しみ、一緒に食事作りを行う環境を作っている。	利用者の食事の様子を観察、美味しいと言われたものは、次に生かすよう工夫している。食事後皆さん率先して片付けをされている。暗黙の分担が決まっているみたい。	
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	水分量、食事量を観察し記録に記載している。本人様に応じた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、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。	排泄パターンを把握して声掛けや誘導により、自立した排泄の継続支援に努めている。	
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、希望をお聞きしながら入浴を促している。浴槽も更衣室も広々として、木のベンチが置かれ温かみを感じられる。季節の柚子湯等支援している。	
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、ご本人様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、職員の介助により確実に服薬できる様支援している。 薬局からの薬事情報は、いつでも確認できるようにしている。		
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	ご本人様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。	食材の買い物と一緒に掛、カートを押してもらったり、漬物等好みの物を選んでいただいたりしている。初詣や花見等季節に応じた外出支援に努めている。	

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
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	空間を活用し、落ち着けるような雰囲気づくりを心掛けている。	玄関には昭和のスターのポスターや黒電話が置かれ、昔を懐かしむ工夫がされている。食堂(居間)や廊下の広さ・環境も適度で落ち着いた雰囲気でも過ごされている。	
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	ご本人様が使い慣れたものや、使い慣れた家具を入れていただくよう支援している。	使い慣れた家具や持ち物、写真で飾られ、仏具を備える方もおられる。利用者・家族で相談して、すこやかに生活いただけるよう支援している。	
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 元年12月6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 人
職員数	13 人	常勤 7人 非常勤6人	常勤換算 10.2 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)	72,000円	その他の経費(月額)	水光熱費 15,000円 管理費 12,000円
敷金	144,000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	17 名	男性	2 名	女性	15 名
要介護1	6 名	要介護2	5 名		
要介護3	4 名	要介護4	2 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 85 歳	最低	76 歳	最高	95 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
---------	--------------

目標達成計画

作成日 令和2年5月18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	11	人員不足について管理者が現場に入っている事が多い。入職してもすぐに辞めていったものもいる。	人員の補足	募集は継続して行っている。派遣社員も依頼している。面接時にしっかり見極める。	12ヶ月
2	4	運営推進会議の参加者が少ない。地域の方の参加が無い。	地域の方に参加して頂く。	日程を合わせてもらう様なはたらきかける	12ヶ月
3	8	権利擁護について、家族様より相談があった時の対応。	情報収集し、お渡し出来る資料を用意しておく	地域包括へ相談する。	12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。