

### 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	2890500222		
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神戸兵庫町		
所在地	〒652-0813 兵庫県神戸市兵庫区兵庫町2-2-18		
自己評価作成日	令和3年9月	評価結果市町村受理日	令和5年1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	<a href="https://www.starts-care.jp/">https://www.starts-care.jp/</a>
----------	---

【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4年11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)】

ケアプランに沿ったケアをするために、個別にスタッフが情報収集し共有、本人にあったサービスができるように支援する。本人の残存能力を生かし調理や園芸などの支援を行っている。年間行事を立て季節に合った行事をしている。運営推進会議がコロナ禍で出来ていないので今後はしっかりやしていきたい。

【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)】

開設より2年が過ぎ、職員が、相互に情報共有に努め、学びあいの姿勢で運営体制が整ってきている。コロナ禍においても、近隣周辺への外出の機会や、面会時の対応を工夫し、関係の継続支援に取り組まれている。開設以来コロナ禍での施設運営を余儀なくされているが、コロナ終息後に希望を託し、行事企画に余念がない

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			<input type="radio"/>	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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
<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	毎日の朝礼時に法人理念、施設理念の唱和。事務所に掲示と職員一人ひとりに配布する。	理念の実践として、相手の立場を思いやる手立てとして、利用者や、スタッフ同士のコミュニケーションが取れるよう、お互いに報告・連絡・相談を密にし、仕事が円滑に進むよう取り組みを進めている。	
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	地域の人たちに挨拶をし、地域の飲食店などでテイクアウトしている。	行事やイベントに合わせて、きらら新聞を発行し、近隣の居宅事業者や、店舗にも配布している。	
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	地域の人たちに認知症サポーター育成講座を実施。地域の人々の質問があり認知症についての質問などを答えている。		
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	コロナ禍でまだ取り組めていない。	運営推進会議については、まだ資料の配布のみの状態であるが、会議のメンバーでもある、町会長は、毎朝出勤時に施設前を通られる際には、コロナ禍の状態を案じて声掛けくださったりする関係ができています。	開設以来、正規の会議が開かれていない。コロナ禍の状況にもよるが、広いスペースを確保し、衝立の設置など対策をしての開催に向けた準備を期待したい。
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	区役所に出向き。担当者に情報集を行ったり質問など積極的に聞いている。	担当部局からは、折々に電話等での情報提供があり、コロナ感染症の対策や給付金についても、知らせてもらった。	
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	身体拘束研修を行い職員には理解し徹底している。玄関は離接防止のため施錠している。	開設より、2年が過ぎ、スタッフ同士も余裕ができ、お互いに学びあう姿勢も生まれ、朝礼時の事例報告などをテーマに、意見交換などもできている。	

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	年二回の研修実施。最新の事例があれば毎月の全体会議や朝礼などで報告している。	研修については、法人本部の取り組みとして、研修担当クオリティマスター制度があり、選ばれた職員は、テーマごとに研修を受けて、その内容を持ち帰り、講師となって伝達研修をする方法がとられている。	
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	権利擁護や成年後見制度などの理解を深めるように努めている。	制度の利用者は現在1名である。制度については、法人本部の取り組みとして、年1回の研修が実施されている。	
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	契約時には書面などを用いて説明を行い、ご家族等に不安や疑問点なども問い合わせできるように対応している。	加算などについての質問が多く、その都度分かりやすく説明している。	
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	意見箱の設置し意見等を聞きやすくし運営に反映している。	手紙形式で、折々にお知らせする利用者の様子について、家族から分かりやすくと意見があり、ADLの変化についても具体的な例を挙げて知らせるようにしている。	
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	定期的に面談や現場に入り職員の意見を聞き反映している。	レクリエーションや季節の行事、共有空間の飾りつけなどについて、職員が意見を出し合い、予算なども検討されて、実施ができています。	
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	人事考課表で自己評価、二次評価で公平に行い職員が向上心を持てるように評価内容を面談で報告する。		
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	月に数回の研修を行い全員が参加できるようにしている。 外部研修なども行けるようにシフト調整を行う。OJTを活用し職員の技術向上に努めている		

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
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	ウェブ研修などを取り入れ外部研修などに参加。介護福祉士会の交流研修に参加。		
<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	本人から聞き取りを行い不安や要望を聞き取り関係づくりに努めている。		
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	ご家族等にも質問や意見などをいつでも聞ける様にしている。		
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	家族等から性格や好み、生活の事などを聞き、ご家庭での生活を継続できるように受け入れている。		
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	本人が出来る事を見つけ役割を持って職員と共にしている。		
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	積極的に行事に参加できるようにしている生活状況をご家族に送りご利用者の状況を報告している。		
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	近隣に散歩いったり馴染みの人が面会に来れるようにしている。	コロナ禍において、主に1Fで、アクリル板を置き、なるべく短時間の面会となっているので、必要に応じて、3Fのファミリールームで利用者含めて4人までの人数で、短時間であるが、家族だけの時間を過ごすこともできるよう工夫されている。	
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	ご利用者仲を考え食事席の配慮はしている。少人数での散歩等もしている。		

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	ご家族に、電話連絡し最近の状況を確認する。		
<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	本人の暮らし方の希望や意向を聞き食事メニューやレクリエーション等を実施している。	馴染みの市場に買い物や食事に行くときには、事前に利用者が日ごろから楽しみにされていることを、ケアカルテやノートに記載されている内容を把握して、それぞれの要望に応えられるよう計画されている。	
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	家族や本人に聞き取りし出来る限り本人に沿ったサービスを提供している。		
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	1日2回のバイタルチェックを実施しそれぞれのご利用者のケアプランに沿ったサービスを提供している。体調の変化も記録している。		
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	月1回のカンファレンス・モニタリングを実施しご利用者にあつた生活が送れるように介護計画を作成している。	毎月ユニット毎にカンファレンスを行い、関係者と話し合い共有し、その人に即した介護計画に努めている。、家族には電話となるが説明し、思いを伝えている。	
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	記録を付ける大事さを職員に周知し送りなどでも記録を使い送りをするようにしている。		
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	福祉用具などを使い柔軟な支援サービスを心掛けている。		

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
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	地域のボランティアや保育園などの交流を図、防災訓練の実施。		
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	月2回の訪問診療実施し医療連携図っている。専門外の医療については関係医療機関を紹介してもらう。	全員の方が施設の契約医がかかりつけ医となって居り、毎月2回の往診で安心頂いている。	
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連携している。看護師から得た情報は、現場職員に共有緊急時には24時間の電話対応ができるように体制を整えている。		
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。	入院先の医療機関には常にご利用者の状態を把握できるようにしている。ご家族にも連絡し状況を報告している。	入院先はほぼ決まって居り、病院の地域連携室とは顔がわかる関係づくりに努め、見舞いや早期退院に向けた訪問に努めている。	
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	ご本人、ご家族に終末期の意向を確認し医療機関にも連携を図り体制を整えている。	最近3人の方を施設でお見送りした。重度化したら家族に意向を確認して、医師の協力のもと本人・家族の気持ちに添えるよう体制を整えている。	
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	社内研修などで応急処置などの研修を行って周知徹底をしている。		
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	地震や災害時を想定した防災訓練を行っている。災害時用のセコム安否確認を用いた連絡訓練も行っている。	夜間想定を含め定期的(今年は3回)に、避難誘導訓練を行っている。地震・津波が怖い、上位階に避難するよう指導を受けている。	

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
<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	訪室時にはノックをする。トイレ介助や入浴時には羞恥心を尊重、ご利用者の目線で声かけする。	個人名の取り扱いには厳重に注意しあう、言葉かけは尊厳に留意して、優しい態度で接しようとしている。	
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	日常生活でご利用者にさりげなく声かけし思いを聞き実行している。		
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	1日を通してご自分のペースで過ごしてもらい臥床時なども時間を決めずゆっくりさせる時間を作っている。		
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	起床時や入浴時にはご利用者の好きな服を選んでもらう。		
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	ご利用者の好きなものを聞きメニュー作成準備や食後の片付けなども一緒に行っている。	誕生日や季節の料理など、希望をお聞きして楽しい食事に努めている。少なくなったが準備や片付けも一緒に行っている。	
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	食事の栄養バランスに気を付け、キザミやトロミ、食器類にも気を配っている。水分もこまめにとれるようにしている。		
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	食事前、嗽、口腔体操の実施。食後は毎回、歯磨きを実施し磨き残しがないかチェックを行う。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ介助での排泄を心掛けている。	夜間、トイレの位置を分かりやすくする為、一人の利用者にはドアを開けて、点灯して自立を助ける等、支援にも工夫を凝らしている。	
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	食事の工夫、毎朝の乳製品の摂取、水分量を増やし必要に応じて緩下剤を使い排便コントロールをしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	なるべくご利用者の希望に沿って入っている。	入浴を楽しまれる方が多い。希望をお聞きして足浴等も対応している。季節の「柚子湯」等も行っている。	
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	空調を調整し1人ひとりにあった温度で安眠できる環境作りをしている。		
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	職員全員が薬の情報が分かるように送りし徹底し効果を確認している。		
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	散歩を楽しみにしているご利用者に同行し役割を持ってもらえるように調理や掃除なども交代で行っている。		
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	散歩に出かけられる時はなるべく近くの公園に出かけている。	コロナ禍ではあったが、近くに公園もあり少人数でマスクをして、散歩に出掛けた。食材の購入にも順番に同行いただいている。	



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	近くのコンビニエンスストアで職員が同行し買物を楽しんでもらう。		
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	手紙や電話はできるだけ対応している。		
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	季節感を取入れた飾りつけ。空調も温度管理や加湿器などを使用し湿度管理をし居心地のいい空間を提供している。	季節感に配慮して、定期的に室内の模様替えを行い、換気等空調にも留意した。体操やレクリエーションを増やし身体を動かす機会を増やしている。	
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	リビングにはソファを設置し一人の時間を過ごせるようにしている。ご利用者仲に合わせた席の配置にも配慮している。散歩や外出も少人数のグループでコミュニケーションが取れるように配慮している。		
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	居室にはご利用者が今まで使っていた物愛着のある物、写真などご本人が居心地よい生活を送ってもらえるようにしている。	居室は利用者がそれぞれの思いのままに、持ち込まれ飾られている	
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	職員と一緒に調理や食器洗いをしている 浴室には手すりやすべり止めなどを設置している。共用部には障害物を置かないようにしている。		

## 基本情報

事業所番号	2890500222
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神戸兵庫町
所在地	神戸市兵庫区兵庫町2-2-18 電話 078-686-7186


【情報提供票より】令和 4年 11月 1日事業所記入

### (1)組織概要

開設年月日	令和 2年10月 1日		
ユニット数	3	利用定員数計	27 人
職員数	26人	常勤: 9人 非常勤:17人 常勤換算:17.4人	

### (2)建物概要

建物構造	木造造り3階建て
	1・2・3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)	83,000 円	その他の経費(月額)	円	
		光熱水費	15,000	
		管理費	15,000	
敷 金	166,000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	400 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 1,200円			

### (4)利用者の概要 11月1日現在

利用者人数	26名	男性	5名	女性	21名
要介護1	10名	要介護2	8名		
要介護3	6名	要介護4	2名		
要介護5	0名	要支援2	0名		
年齢	平均 86歳	最低 75歳	最高 100歳		

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	神戸百年記念病院付属なだ訪問診療クリニック
---------	-----------------------

(様式2(1))

事業所名 グループホームきらら神戸兵庫町

## 目標達成計画

作成日 令和3年12月24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るよう、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	3	ホーム開設時よりコロナ禍であったため、運営推進会議が出来ていない。	コロナ禍も落ち着いてきた為、年明けには開催したい。	家族様・自治会長・民生委員・地域包括センターに連絡を取り、少人数で開催する。	2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、行を挿入してください。