

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5年12月17日	評価結果市町村受理日	令和6年3月28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していた。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。
 最期まで住み慣れた場所、顔なじみの方々と一緒に暮らしたい方にはお看取りの対応もしている。
 東園田、瓦宮、小中島地区の地域主催の認知症の勉強会は参加できる時は、管理者が参加している。
 音楽療法士による音楽療法を月2回実施している。

※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6年1月15日		

【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)】

当ホームは開設8年をむかえ、園田にふさわしい福祉の中心的な立場になっている。コロナに対しては昨年11月迄クラスターの発生で大変な苦労があったが、職員の努力等により漸く正常になりつつある。ホームの特徴は食事に注力し毎日食材を購入し、全員でメニューを考え、手作りの料理を作り家庭的な雰囲気施設である。又リハビリにも注力し月2回の外部講師による音楽療法を取り入れ喜ばれている。全員楽しく過ごし、認知症対策・体力維持に努め明るい元気なホームとなっている。

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 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)	○	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、活き活きと働いている (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	地域に開けたグループホームと思い運営しているが、コロナ禍以降難しくなっている。	理念は「人の心を大切に、触れ合いを通じて笑顔、安らぎ、喜びを提供します」とし事務所とユニットに掲示し、職員とは毎朝の朝礼にて確認し支援に当たっている。	
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	コロナ禍以降はできていない。	コロナ発生後全ての交流が中止されており、現在は居宅連絡会への参加で、今後従来の地域の行事や町内会会合への参加や近隣地区の認知症勉強会への参加等を予定して行く意向です。	
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管理者が参加し、必要に応じて事例を伝えていたが、コロナ禍以降は実施されていない。	/	/
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践、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	感染症の状況を見ながら実施している。	運営推進会議は本年6月より対面の方式にて行われ、活発な意見交換が行われておりますが、参加数が少ない点がきになります。	会議に町内会長・民生委員等が不参加で、情報の入取面が少なく、地域との交流も不安を感じます。働きかけなんとか参加して頂けるように努力して欲しい。
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	コロナ禍以降できていない。	コロナのクラスターが昨年度の11月迄あり、その間介護保険課とは十分に連絡を取り、訪問やメールにて協力や指導を受け対応し、現在に至っている。	
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。 2か月に1回身体拘束廃止委員会にて確認をしている。	身体拘束防止委員会のメンバーは管理者と一階と2階のメンバーで構成され2ヶ月毎に開催され職員には会議にて研修の機会を持ち現在は問題なく運営されている。	
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	研修にて実施。 2か月に1回身体拘束廃止委員会にて確認をしている。	虐待防止委員会も身体拘束防止委員会と同様のメンバーで構成され研修も行われ、職員間にて何か問題があれば職員間にてお互いに注意し合える体制が出来、現在問題はありません。	

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	研修にて実施。	現在成年後見制度利用者は1名で研修も年間計画に位置づけられている。利用者や家族より要望があれば管理者が対応しているが、玄関に市のパンフレット等の設置をお願いしたい。	
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、契約時には説明をしている。	入所時に家族・利用者に重要事項説明書や看取り指針書等を中心に十分に時間をとり説明し納得しサインを頂いている。制度改正や介護度改正時にも同様に説明し理解を得ている。	
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	玄関にご意見箱の設置。本社に電話窓口設置。	家族や利用者には入所時や来訪時に時間をとりお聞きし、支援に反映させている。要望は外出や外泊等が多くその他玄関に意見箱や本社に相談窓口を設置し対応している。	
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	常に意見は聞くようにしている。	職員からは毎月の全体会議やユニット会議にて聞くようにされている。意見は支援に関する事や人員不足による構成の事でコロナの影響がまだ出ている。	
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	人手不足が続いているが、スタッフは、なるべく残業なく働ける環境を維持している。正社員は年2回、パート職員は年1回、自己評価を元に判断し昇給している。		
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	毎月なるべく全員研修を受けることが出来る体制にしている。		
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	尼崎市グループホーム連絡会に加入しているが、コロナ禍以降開催されていない。		

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	まずは、暫定でのプランを作成しているが、しっかり接してその方にあったプランを作成している。		
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	職員ともそうですが、共同生活を送っていただくということで、他入居者様との関係も円滑にいくよう気配りをしている。		
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	感染症の状況を確認しながら面会は行っている。		
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	感染症の状況を確認しながら面会は行っている。	コロナの影響で制約があったが、面会は出来るようになり、場所の外出も本部よりの方針で近隣の散歩や日光浴の為の外出等が徐々に広がりがつつありもう一歩の所である。	
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	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	必要があれば応じている。		
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	行っている。	本人との日常会話の中で思いや希望を把握するように努めている。それが難しい時には過去の生活歴をキーパーソンに提出してもらい、そこから推察している。家族の来訪時に本人の希望を聞き取ることもある。	
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	何か気になることがあればご家族様には都度報告をしている。その中でケアに反映が必要であればケアプランを作成している。	本人やその家族、関係者から意見・要望を聞き、スタッフと話し合い介護計画を作成している。基本は長期1年、短期半年と決めているが、本人の状態が変化した時にはこれにとらわれず見直している。	
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	記録は電子化されており都度入力をしている。その他、申し送りが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	コロナ禍以降できていない。		
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回往診にきている。それ以外の相談は、訪問看護や主治医の病院に電話をし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。	これまでの、かかりつけ医を入居時に提携医療機関の大熊病院に変更してもらっている。訪問診療は内科、歯科ともに月2回。24時間対応と利用者にとってメリットが多い。	
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。	入院先は大熊病院になることが多い。入院時には、地域医療連携室に介護サマリーを提出し、情報交換に努め、早期退院に向けて支援している。	
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している。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。	入居時に、重度化した時の対応や看取り介護について説明し、同意を得ている。しかし、その時が来たら再度話し合い、対応している。これまでも看取りをした実績がある。	
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	避難訓練を実施している。	災害対応マニュアルに沿って年3回の訓練を実施している。日中と夜間の火災や洪水を想定した訓練である。コロナ禍以前は消防署の協力も得ていたが今は中断している。	

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	研修にて実施。	定期的に研修を行い、利用者に対する言葉遣いや対応の仕方、トイレや入浴等に誘うときの言葉遣い、日常会話等あらゆる時と場に応じて相手を思いやる気持ちを持って行動することを学んでいる。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューを一緒に考える。食事のお手伝い、後片付けのお手伝いを一緒におこなっている。	利用者の意見も反映させながら献立を考え、一緒に買い物に行き、一緒に調理をし、一緒に食べ、食事をみんなで楽しんでいる。配膳、後片づけ等も利用者の能力に応じて一緒に行っている。	
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	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。歯科にも入ってもらい指導を受けている。		

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
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。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、その時間が来れば何気なくトイレへ誘導し、トイレでの排泄ができるように支援している。紙パンツの使用が増えているが一人ひとりについて常に見直している。	
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。自立で回数が分か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、職員の手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	曜日、時間は決めて入っていただいています。	入浴は週2回。希望により曜日や時間を決めている。入浴をためらう方には言葉かけや対応を工夫し、一人ひとりに合った支援を行っている。入浴剤を使ったり、季節に合わせてゆず湯やしょうぶ湯を作ったりして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	コロナ禍以降、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が、気分が劇的に変わるというものではない。		
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	コロナ禍以降近隣への散歩のみ実施している。	コロナ禍以降は近隣への散歩のみを実施しているが、コロナ収束後は、フードコートや公園(弁当をもって)に出かけたり、外食や花見に出かけたりして楽しむ計画を立てている。	あらゆる機会をとらえて地域住民とのつながりを持つことが大切です。コロナも収束しつつある今、地域住民と接する機会を積極的に作っていただきたい。

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、立て替えにて購入しているので、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	必要に応じて対応をしている。		
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、廊下等の共用空間はシンプルで、整理整頓が行き届き、清潔感を感じさせる。リビング、廊下の壁には利用者がつくった作品が飾られている。	
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	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。カーテンやベッドは自宅で使い慣れた物を持ち込んでもらっている。畳に布団を敷いている方もいる。寝具や小物入れ、写真、作品等を持ち込み、部屋作りを楽しんでいる。	
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5年12月17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 8名 非常勤 8 名 常勤換算名 12.8 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)	42,000~72,000 円	その他の経費 光熱水道費 円/月	
敷 金	84,000~144,000円	水道光熱費15,000円管理費12,000円	
保証金の有無 (入居一時金含む)		有りの場合 償却の有無	有 (期間 3年)
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(令和5年12月17日現在)

利用者人数	16 名	男性 4 名	女性 12 名
要介護1	2 名	要介護2	3 名
要介護3	6 名	要介護4	3 名
要介護5	2 名	要支援2	名
年齢	平均 87 歳	最低 80 歳	最高 93 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	大隈病院
---------	------