

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	2893000816		
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武庫之荘		
所在地	〒661-0031 兵庫県尼崎市武庫之荘本町 3-12-23		
自己評価作成日	令和3年1月13日	評価結果市町村受理日	令和3年4月14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3年2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)】

ご利用者様には、これまで家庭でやってこられた事は出来る限り継続して頂くよう支援させて頂いております。例えば、調理や洗濯物、掃除等の家事・家庭菜園や外食等の趣味活動は、毎日の支援の中に入れてさせて頂いております。
 一日一日の生活をご利用様が中心となって作って頂けるよう、ご本人の出来る事を一つでも多く発見し支援に繋げていきます。
 四季を感じて頂く為の行事も、職員一丸となって取り組んでおります。

【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)】

開設3年目を迎える事業所である。事業所の今年度の目標は「一日一日をご利用様と作る」と「明日行きたいと思える職場作り」で、職員一丸となって取り組んでいる。地域に自治会組織がない中、子ども達との交流も始まり、ボランティアの受け入れもしていた。(コロナ禍で現在は中断している。)買い物や散歩もコロナ禍で中止になっている。緊急事態宣言以外の時に1人ずつ近所のうどん屋さんに出かけている。利用者、家族、民生委員、地域包括支援センター職員の参加の下、2ヶ月に1回開催の運営推進会議はコロナ禍以降11月からは民生委員と地域包括職員への資料送付となっている。3月に運営推進会議を予定しており開催の場合は、家族へも資料を送付する予定である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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)
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)
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
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
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)	○ 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	企業理念を職員全員で共有し支援している。	企業理念「人の心を大切にし、ふれあいを通じて笑顔・安らぎ・喜びを提供します」に基づき、年度毎に事業所の目標(今年度は「一日一日をご利用者様と作る。」「明日、行きたいと思える職場作り)を立て、3ヶ月に1回振り返りを行っている。	
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	買い物等への外出はコロナ禍で昨年より行っていないが、近所への外食は継続出来ている。	コロナ禍で買い物や散歩は中止となっている。緊急事態宣言以外の時に、一人ずつで近所のうどん屋さんに出掛けている。敷地内の畑、庭に出で外気に触れ過ごすようにしている。コロナ前までは交流していた児童発達支援放課後デイの子ども達がお手紙や自作の作品を届けてくれている。	
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	コロナ禍前は高校生の実習受け入れや施設見学時の相談や助言を行っていたが、今年度は中止となっている。	/	/
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	2か月に1回、運営推進会議を開催し、ご家族からの意向、民生委員からの提案等を共有し支援に活かしている。(コロナ禍によりR2.11より資料の配布としている)	利用者・家族・民生委員、地域包括支援センター職員の参加の下、2ヶ月に一回開催されている。コロナ禍で、11月からは民生委員と地域包括支援センター職員への資料配布となっている。3月に運営推進会議を予定しており、開催できない場合は全家族へ資料を送付するとしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き意見交換を行っている。	市の介護保険課とは事故報告、相談等で連絡を取り合っている。コロナ禍の中でコロナ対策やアルコール消毒液等の情報を受けている。	
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	身体拘束は行っていない。また、事業所内で2か月に1回、身体拘束廃止委員会を開催している。	2ヶ月に1回、全職員参加の下、身体拘束廃止委員会を開催している。不適切ケアや言葉づかいがないように申し合わせている。研修は年1回行っている。センサーマットは安全目的の為に家族と相談の上使用するとしている。現在4名の方が使われているが常時その使用については話し合いがなされている。玄関とユニットのドアは自由外出の事例が多かったことがあり、現在は施錠をしている。	

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
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	事業所内で定期的に「高齢者虐待」についての勉強会を行っている。2か月に1回、身体拘束廃止委員会の中でも取り上げ、防止に努めている。	高齢者虐待についての研修は年1回行なわれている。2ヶ月に1回開催されている身体拘束廃止委員会の時にも虐待防止の勉強会を行っている。管理者は職員と年2回面談の機会を設けたり、日常的に声掛け・相談にのる等してストレスのない職場作りを目指している。	
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	事業所内研修で「権利擁護と成年後見制度」について定期的に勉強会を行っている。	入居前から成年後見制度を利用されている方は一人おられる。クオリティマスター(研修指導者)により研修を受けている。制度利用がある場合は地域包括支援センターと連携して支援するとしている。	
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	契約時にしっかりと説明をしている。説明に関する時間が要する事をあらかじめ了承を得た上で、丁寧に説明し、署名・捺印を頂いている。	契約時には時間をかけて丁寧に説明している。退去を含め重度化した場合の事業所の対応可能な範囲について説明している。改定等は本社より家族に通知している。	
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	玄関口に意見箱を設置しご家族の思いを投稿できるしくみを作っている。また運営推進会議にご本人・ご家族に参加して頂き要望等を伺っている。	利用者からは日常の関わりの中で要望や意見の把握に努めている。家族の意見や要望は運営推進会議や面会時に聞いて運営に反映するようにしていたが、コロナ禍で主にメールで要望を聞くようになっている。	
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	ユニット会議、全体会議を毎月実施し、職員の声を聴き、運営に反映している。	月1回のユニット会議や全体会議で、職員の意見や提案を聞いて運営に反映するようにしている。又、管理者は日常的に声掛けを行い意見や要望を聞いている。認知症について更に深く勉強をしていきたいので勉強会を開催して欲しい等の意見が出る。	
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	人事考課制度を実施し職員との面談やフィードバックを行い、やりがいや課題の明確化を図っている。		
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	クオリティマスター制度の導入により、職員の教育・育成・毎月の勉強会を実施している。		

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
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	2か月に1度、グループホーム連絡会への参加を行っているが現在、コロナ禍により中止している。 FAXにて情報共有を行っている。		
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	入居前に、自宅訪問しご本人やご家族の意向を伺っている。また利用開始前にサービス担当者会議を開催し、情報共有・支援の統一を行っている。		
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	入居前に自宅訪問し、ご本人やご家族の意向・不安等の聞き取りを行っている。入居後も小まめに連絡し生活の様子をお伝えしている。		
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	入居前にご自宅で生活されていた時の不安要素や問題点等を聴き、実際の入居後に予測される問題点等についてあらかじめ話し合いをし対応策を一緒に検討している。		
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	事業所の目標「ご利用者と共に1日を作る」事を目指し支援している。 これまで自宅で行ってきた事を継続して頂ける支援計画を立てている。		
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	各ご利用者の担当職員を1対1で設け、支援に関する事等、本人・家族・職員・事業所一体となって取り組んでいくしくみを作っている。		
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	知人との面会や外出・自宅へ戻って過ごす等を実施してきたが現在は、コロナ禍により自粛中である。	コロナ禍で知人の面会や自宅への帰宅もなくなっている。電話で家族と話すのを支援している。家族へは「生活状況報告シート」と写真を送り生活の様子や健康状態等を知らせている。	コロナ禍で面会の自粛により家族が事業所での生活を知る機会が少なくなっている利用者の様子を知ることのできる「生活情報報告シート」を今後も定期的に送付して、体調面や食事量、日中の過ごし方、医療等を伝え家族を支援していられることを期待します。

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
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	事業所を1つの地域と捉え、1階・2階との交流の機会を作ったり、また馴染みの関係づくりの為、職員が橋渡しとなって孤立/孤独のない環境づくりを行っている。		
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	退去されたご利用者であっても、ご家族からの支援に関する相談等は適時行っている。		
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	支援計画の満了日を持たずとも、日々の暮らしの中での変化に対応し、随時本人・家族・主治医等と相談し本人の望む暮らしに向けての支援を検討している。	利用者のこれまでの生活歴を把握するようにしている。どのような生活を送りたいのかは本人に聞くことを基本として、家族や関係者から情報を得るようにしている。	
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	入居前の自宅訪問にて本人・家族からこれまでの生活の様子等を伺っている。また担当ケアマネージャーからの情報も共有し支援している。		
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	これまで自宅でやってこられた事を継続して行って頂けるよう支援している。		
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	ユニット会議にてご利用者の課題について話し合い、家族と相談し、支援計画の見直しを行っている。	ユニット毎に利用者の支援課題について協議し、家族の意見も踏まえ支援計画の見直しを行い、実践に移している。	
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	普段の様子を介護記録に入力し情報共有を行っている。		

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
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	事業所内だけではなく、社会資源等も活用し、多職種連携し支援していくよう努めている。		
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	民生委員や地域包括からの情報提供を元に、また近所の食堂への外食支援等も交え、ご利用者が地域と繋がっていただけるよう支援に努めている。		
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	本人や家族の希望を聞き、主治医を決めている。 変更の希望がある際は、適時対応している。	主治医は協力医のみでなく、本人・家族の希望を聞いて対応しており、申し出があるときは、適時対応している。	
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	ご利用者の普段の様子が違う際は、訪問看護へ連絡し相談・指示を受けて支援している。		
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。	入院前には医療関係者と情報共有しスムーズに治療を受けられるよう支援している。 退院時は、カンファレンスに参加させてもらい退院後の支援に繋げている。	医療連携を重視し、入院前のみでなく、退院時は事業所を生活の場として再度利用することもあるし、その他の選択となることもあるが、退院時カンファレンスも大切な機会と位置付けている。	
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	入居時に家族と看取りに関する事の話をしている。実際、看取りに入った際には、再度家族の意向を確認し本人・家族の気持ちに添った支援を行えるよう努める。	重度化や終末期に向けた看取りの必要など、家族や関係者とともに検討し、希望や意向に沿う方向での支援に努めている。	
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	緊急時の対応について事業所内で勉強会を行っている。心肺蘇生やAEDの使用訓練等も実施している。		

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
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	年2回、防災訓練を行っている。水害時の避難訓練を令和2年12月18日に実施した。	防災訓練を定期的に行っている。直近は、水害想定での避難訓練を行っている。	
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	プライバシー保護の取り組みについて、事業所内で勉強会を行っている。2か月に1回の身体拘束廃止委員会でも取り扱い実施している。	事業所内の2ヶ月毎の身体拘束委員会の勉強会でケアにおける尊厳とプライバシー保護に取り組んでいる。	
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	出来る限り本人の希望を優先し選択している。ご自分で意思決定が難しい場合等は家族への聞き取りや本人の表情を踏まえ支援に繋げている。		
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	なるべくこれまでの生活を継続できるよう支援している。一日一日を本人中心に作っていく事を事業所目標とし取り組んでいる。		
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	髪型やその日の衣装等は、ご本人の好きな物を選んで頂けるよう支援している。		
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	買い物・調理・配膳・後片付け等、利用者中心となって実施している。本人の好きな物を召し上がって頂けるよう希望を取り入れながら献立作りを行っている。	利用者の嗜好を反映したメニューとし、調理・配膳下膳等に利用者の協力を得つつ食を楽しむ過程と場への参加を誘導している。現在は、買物への同行は出来ない。	
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	個別に食事形態・食事量を考え、課題のある際は、家族・主治医・看護師と相談し支援している。		

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
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	食前・食後の口腔ケアを行っている。また食事前の口腔体操を実施している。		
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	出来る限りトイレでの排泄が行えるよう支援している。排泄のタイミングが難しい場合は、D-3シートを活用しアセスメントしている。	トイレでの排せつを基本に、排せつパターンの把握と困難な利用者には誘導と適切な介助により入念な関与を重ねている。	
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	オリゴ糖や乳製品の提供で自然排便を促している。便秘の際は個々に医療関係者と連携し排便コントロールを行っている。		
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	週2回の入浴を提供しているが、本人が望む際は回数を制限せず好きなタイミングで入浴できるよう支援している。但し夜間は見守りが出来ない為、入浴は実施していない。	夜間を除き週2回の入浴機会となるようにしているが、希望者は更に、複数回の入浴をする。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その日の体調に応じて適時、休憩時間を設けている。		
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	薬剤師による服薬管理を行っている。服薬に関するマニュアルを徹底し誤薬防止・落薬防止に努めている。また、薬剤に関する勉強会を年1回実施している。		
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	全員で決まったレクリエーションを行うのではなく、その人に合った好みのレクリエーションを提供しストレスにならないよう努めている。		
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	食事の買い物に職員と一緒に同行していたが、現在はコロナ禍により実施出来ない。事業所の近所にあるうどん屋へ個別に出かけ気分転換を図っている。	現在、職員同行の買い物等は出来ないが、利用者の多くが希望する近隣のうどん屋利用の際は、同行をしている。	

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
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	本人がお金の管理のできる方は、ご自分で財布を持ち買い物をしている。その他の方はお預かりし希望の品を購入できるようにしている。		
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	本人の携帯、又は事業所の電話にていつでも家族・友人と連絡が取れるよう支援している。		
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	パーソンセンタードケアに基づいて不快な環境にならないよう時に臭いや室温、明るさ等配慮している。 また季節感を味わえるような飾り物等を置き楽しんで頂いている。	共用空間の環境整備に努めている。季節感を忘れないような空間整備もしている。	
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	食事テーブルだけでなく、ソファを2か所に配置しリビングでそれぞれの場所でくつろいで頂けるよう工夫している。またテラス席も設け日光浴ができるようにしている。		
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	なるべくこれまで自宅で使用してきた馴染みの物を持って来て頂き、安心して過ごして頂けるよう環境づくりを行っている。	夫々の方が生活歴をふまえた居室の空間づくりを大切にされている。馴染みの家具等の持ち込みが多い。できる方には掃除の協力もして頂く。	
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	本人の「出来る」事を探し、「出来る事」に参加できるよう支援している。		

基本情報

事業所番号	2893000816
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武庫之荘
所在地	兵庫県尼崎市武庫之荘本町3-12-23 (電話)06-6437-1001

【情報提供票より】(令和3年1月29日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 30 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	20 名	常勤 9 名 非常勤 11 名 常勤換算	15.6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)	69,000 円	その他の経費 水道光熱費 15,000円 /月		
敷 金	138,000 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(令和3年1月29 日現在)

利用者人数	18 名	男性	2 名	女性	16 名
要介護1	7 名	要介護2	9 名		
要介護3	1 名	要介護4	1 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 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	祥風会 立花みどりクリニック 医療法人社団 大隈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 武庫之荘

作成日 令和 3年 4月 12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	事業所と地域とのつきあいが少ない。	① 個別で地域の和菓子屋へ3時のおやつを買いに行く。 ② 個別で地域の食堂へ昼食を食べに行く。	コロナ禍で昨年の目標(ボランティアや地域の子供達との交流)が果たせなかった。受け入れは今後も難しいと想定し、少人数での外出支援を充実させたい。	12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。