



## 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   | 2894001391   |            |  |
| 法人名     | 株式会社 あっぶる    |            |  |
| 事業所名    | あっぶる看護多機能ひめじ |            |  |
| 所在地     | 姫路市宮西町3丁目14  |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和7年2月17日    | 評価結果市町村受理日 |  |

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_032_kihon=true&amp;ligvosyoCd=2894001391-00&amp;ServiceCd=770">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_032_kihon=true&amp;ligvosyoCd=2894001391-00&amp;ServiceCd=770</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                         |
|-------|-------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター |
| 所在地   | 姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内  |
| 訪問調査日 | 令和7年3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)】

介護が必要になっても住み慣れた家、地域での暮らしが続けられるように支援しています。利用者様とご家族様の状況に合わせ、急な宿泊、早朝や遅い時間帯のデイサービスの利用にも柔軟に対応しています。医療ケアが必要な方でも安心して利用ができるように主治医、ご家族様、スタッフともに情報共有しています。近隣の施設とも連携し、イベントの参加や地域の方との関わりがもてるように取り組んでいます。

## 【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)】

開設3年目を迎えられた、看護小規模多機能型居宅介護事業所(看多機)は、地域密着型サービスの意義「住み慣れた地域で自分らしく」をふまえ、「デイサービス」「ショートステイ」「訪問介護」「訪問看護」の4つのサービスを一体的に、利用者家族の状況に応じた柔軟な支援に努められています。医療ケアが必要な方や在宅での看取り支援など、安心して利用ができるように主治医、家族、職員(看護師など)が連携してチームケアで取り組まれています。近隣の同法人施設(デイサービス、グループホームなど)とも連携し、イベントの参加や地域の方との関わりがもてるように、地域密着型サービス事業所として取り組んでおられます。今後も、看多機として期待される事業所です。

## 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<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                             | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>めていることをよく聴いており、信頼関係ができてい<br>る<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>ある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                         | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理<br>解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                              | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                    | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>していると思う                                           | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>むね満足していると思う                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>評価 | 第三者<br>評価 | 項 目                                                                                                                          | 自己評価                                                                        | 外部評価                                                                                                                                                                                                                          |                   |
|----------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|          |           |                                                                                                                              | 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 |
| 1        | (1)       | ○理念の共有と実践<br>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                                                           | 事業理念はスタッフが周知できるように掲示している。事業理念に沿った施設作りに取り組んでいる。また、事業所パンフレットにも掲載している。         | 事務所には社訓と看護多機能事業所の基本理念が掲示されており、事業所理念には利用者、家族支援の思いと、通い・宿泊・訪問・看護などの各事業所の方針が策定されています。職員は朝、昼の申し送りや毎月の定例会議の中で意識付けを行っています。地域との関りや看取りや医療ケアに関する内容をもう少し明文化するなどして看多機ならではのものを検討されることが望まれます。また定例会議などで実践状況の振り返りをする機会を設けることなどにも期待されます。       |                   |
| 2        | (2)       | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                                                           | ボランティアの方の来訪やなじみのある喫茶店に行き交流を深めている。また、近隣の自社施設にも出向き、外部との繋がりを保てるようイベント等を計画している。 | 併設のデイサービスではボランティアによる三線、ダンス、マジックなどのイベントが月に1回開催されています。隣接の有料老人ホームで開催しているイベントにも出かけられています。自治会に加入はされていませんが、運営推進会議では民生委員が参加され情報を得られています。地域の秋祭りの神輿は有料ホームに来てくれたり、トライやるウィークを毎年受け入れるなどされています。昔から通っていた馴染みの地域の喫茶店に定期的に出かけるなどされています。        |                   |
| 3        |           | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                                                         | 今年度、スタッフ全員が認知症サポーター養成講座を受講ができるよう取り組んでいる。定例研修も行っている。                         |                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 4        | (3)       | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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ている。民生委員、地域包括支援センター、ご家族様に出席していただき情報交換や意見をいただいている。          | ご家族と民生委員、地域包括支援センターの参加で2か月ごとに開催されており、コロナ禍以降、現在は対面で開催されています。議題には、行事の報告や利用者のご様子、また職員の状況などをお伝えし、地域からは振り込め詐欺や熱中症の事例などをお聞きするなど、情報交換の場となっています。高齢を迎えた障がい者支援のご相談も入っており、地域の課題と認識されています。今後は、議事録の家族などへの配布や職員への周知が望まれます。また、利用者の参加も期待されます。 |                   |
| 5        | (4)       | ○市町村との連携<br>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と推進会議で情報共有を行なっている。                                              | 行政とは法令に関する質問や事故報告など事務的なやり取りが行われています。事業所連絡会(看多機、小多機)が年3回ほど開催されており、管理者は参加して情報を得たり、研修会へ参加し、それらを事業所内で共有されています。地域包括支援センターとは必要に応じて電話やメールなどで連携されていますが、運営推進会議に参加して頂いた時などには直接に相談したり情報交換をされています。                                        |                   |
| 6        | (5)       | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 定例研修にて研修を実施している。身体拘束排除の取り組みをスタッフに周知している。玄関の施錠はロックがかかっているが、希望時は外出(散歩)を行っている。 | 身体拘束排除に関する法定研修は年間研修計画の中で、年2回以上で計画されており、委員会は年4回、指針も整備されています。身体拘束委員と虐待防止委員会は別編成で開催されています。また拘束を実施する際の様式(同意書)などについても整備されています。玄関は施錠されていますが、利用者のご希望があった場合はご利用者のご意向に添い、職員付き添いで支援されています。今後は解錠の時間を設けることなどを検討されています。                    |                   |

| 自己<br>評価 | 第三   | 項 目                                                                                         | 自己評価                                                                                          | 外部評価                                                                                                                                                                                                                              |                   |
|----------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|          |      |                                                                                             | 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<br>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     | 定例研修にて研修を実施している。毎月、虐待の芽チェックリストを活用し自己チェックしている。また、衛生委員会でストレスチェックを実施したり、希望休や有給休暇が取得しやすいように努めている。 | 虐待防止に向けての指針は整備されており、研修は年間研修計画の中に組み込まれており、年に2回以上開催されています。スタッフが抱えるストレスは自然な事と捉え、スタッフ自身が前向きな気持ちを忘れないよう管理者は勤怠状況やスタッフの表情などにも留意して声掛けをするなど、日々関わるように努められています。毎月、虐待の芽チェックリストを活用し自己チェックをされたり、衛生委員会でストレスチェックも実施されています。今後は、「担当者の設置」の明文化が望まれます。 |                   |
| 8        | (7)  | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 成年後見制度を必要とされている方がいないが、今後は相談があれば対応できるよう情報共有している。随時、対応ができるよう成年後見制度のパンフレットあり。                    | 制度理解に関する研修は年間研修計画の中で開催されています。研修はスタッフ全員ではありませんが伝達研修を行い共通理解に努められており、玄関には誰もが閲覧出来るようパンフレットを設置し情報提供されています。現在、制度をご利用されている利用者はいませんが、ご相談があれば地域包括支援センターへおつなぎするようにされています。                                                                   |                   |
| 9        | (8)  | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | 契約書、重要事項説明書を用いて、ご本人、ご家族様に説明している。専門用語を使わず納得していただけるまで説明し、署名、捺印をいただいている。                         | 利用契約書と重要事項説明書の説明と施設見学を合わせて行い、「終末期における要望書」を用いて、事業所で出来ることと出来ない事に納得してご契約していただいています。同時にかかりつけ医について、これまでの医院又は事業所の協力医が選択出来ることを説明をされています。短期宿泊なので、特に持ち込みはされていませんが、可能な限り環境を整えることができるよう家族と話し合ってから利用を開始しています。                                 |                   |
| 10       | (9)  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | サービス向上委員会の取り組みとして利用者アンケートを実施し、貴重なご意見をいただいている。                                                 | 毎月、家族に向けて利用者のご様子をお便りに載せて送付されています。連絡帳への記入や電話をいれたり、来所時には直接ご意向を聞くなど双方向のやり取りを行っておられます。季刊誌などの広報チラシは作成されていません。現在は、サービスに関するアンケートを利用者へ定期的に実施し、要望は職員間で共有して利用者満足度につなげられています。今後は、家族や地域に向けて活動内容を発信し、双方向でのやり取りを始める手段として広報誌の定期発刊が期待されます。        |                   |
| 11       | (10) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                   | 姫路エリア会議など、管理者と代表者が参加し意見交換ができている。                                                              | 日々の申し送り時や午後のミーティング、毎月の職員会議などで職員から意向をうかがう他に、個別には日々の関りの中や年に1回の雇用契約時の面談で意見を聞く機会を設けられています。その中で出された、あるシフトの前後のつながりから、その時間帯を早めたいという要望が反映されています。                                                                                          |                   |
| 12       |      | ○就業環境の整備<br>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   | 労働契約更新時に管理者を中心にスタッフと個別に面談し更新を行っている。管理者研修にも参加している。                                             |                                                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 13       |      | ○職員を育てる取り組み<br>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      | スタッフのスキルアップのため、外部研修に参加している。外部研修の案内もスタッフに周知している。                                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                   |

| 自己<br>評価<br>実践状況 | 外部評価<br>実践状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 14               | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> <p>今年度、姫路市多機能連絡会に入会した。ZOOM研修にも参加している。</p>                                                                                                                                                                        |                   |
| 15               | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> <p>相談、見学の際はご本人様、ご家族様の意向を傾聴している。相談や要望があればその都度、対応している。</p>                                                                                                                                                                   |                   |
| 16               | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p> <p>利用開始からおおむね1か月程度、ご本人様の体調などが落ち着かれるまでは本人の様子など、ご家族様に報告し連絡を密にとっている。</p>                                                                                                                                                                 |                   |
| 17               | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> <p>相談、見学の段階で、ご本人様やご家族様の困りごとや要望を聞き、他の介護サービスの提案も行っている。</p>                                                                                                                                                                          |                   |
| 18               | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p> <p>自立支援の観点からも家事や作業など出来ることは一緒にして頂き、介護されるだけでなく役割や生きがいを持って生活できるように努めている。</p>                                                                                                                                                                         |                   |
| 19               | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p> <p>連絡帳や電話で体調やその日にあった事などを伝え共有し、家族様と共に見守っていく体制をとっている。</p>                                                                                                                                                                            |                   |
| 20 (11)          | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p> <p>ご利用者様の馴染みの方との関係性が途切れないよう、送迎時などご近所の方と挨拶も心がけている。また、馴染みのある喫茶店に出向き交流を図っている。</p> <p>職員は、本人や家族の要望をお聞きした要望を、可能な限り実現させようと家族にも付き添いなどで参加してもらいながら、共に支えるという意識を共有しています。馴染みの喫茶店や、近隣のスーパーへ買い物に出かけられています。コロナ禍が落ち着いた以降の面会は予約や制限なしで受け付けており、居室でも可能となっています。</p> |                   |

| 自己<br>評価 | 第三者<br>評価 | 項 目                                                                                                   | 自己評価                                                                              | 外部評価                                                                                                                                                                                        |                   |
|----------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|          |           |                                                                                                       | 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<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                                   | レクリエーションに参加していただけるよう、声かけを行っている。また、会話を保てるようスタッフが間に入り、コミュニケーションを図っている。              |                                                                                                                                                                                             |                   |
| 22       |           | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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                    | 入院し利用終了になられた方でも、随時、相談を受け付けている。                                                    |                                                                                                                                                                                             |                   |
| 23       | (12)      | ○思いや意向の把握<br>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                                          | イベントの参加の有無など、その都度、本人の思いを確認している。また、自宅や施設においても常に、本人の意向をお聞きしながら取り組んでいる。              | 職員は、入居者の自己選択の機会を増やす事を目標にされています。意思表示の困難な利用者には、職員は「気付き」を大事にしながら日々関わっておられます。担当制ではありませんが思いを表出されない方に対しては、それらの「気付き」をミーティングに持ち寄って集約されています。またオリジナルアプリ(メッセージアプリ)のチャットを用いて職員間で共有されています。               |                   |
| 24       |           | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                      | 午前、午後レクリエーションやおとなの学校の際に、生活歴や馴染みの暮らし方など聞きだす声かけを行っている。また、契約時にご本人様、ご家族様にも聞き把握に努めている。 |                                                                                                                                                                                             |                   |
| 25       |           | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                    | 送迎時にはご家族様と本人の自宅での様子、体調変化など把握できるようにその都度、声かけを情報共有している。                              |                                                                                                                                                                                             |                   |
| 26       | (13)      | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 体調、身体機能に変化があれば、ご家族様に伝えている。課題を分析し計画書を作成するため、午後ミーティングで情報共有を行っている。                   | 職員は日々の関わりから抽出した気付きなどがモニタリングとして毎月集約されています。それらの評価は6か月ごとに行われ、介護計画は6か月に1回の見直しされています。身体やご要望に変化があれば随時にヒアリングを行い、担当者会議を必要に応じて開催されています。家族からの要望は来訪時などに聞き取るなどし、それを多機能介護計画(本人がよりよく暮らすための課題)などに反映されています。 |                   |
| 27       |           | ○個別の記録と実践への反映<br>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                       | 午後ミーティングで、スタッフが気づいたことを情報共有をしている。社内アプリも活用している。                                     |                                                                                                                                                                                             |                   |

| 自己<br>評価 | 第<br>三 | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                   | 外部評価                                                                                                                                                                                                                             |                   |
|----------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|          |        |                                                                                                                     | 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<br>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                            | ご家族様の体調不良など、急な宿泊や通いの追加も受け入れている。ご本人様、ご家族様に予定に合わせ、送迎時間も柔軟に対応している。                        |                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 29       |        | ○地域資源との協働<br>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                                      | 馴染みのある喫茶店やボランティアの来訪など、地域と関わりがもてるように取り組んでいる。                                            |                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 30       | (14)   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                                 | かかりつけ医を受診を継続して頂いている。介護タクシーを利用し、受診も提案している。看護師が日々の体調の変化、様子など、受診前にご家族様と情報共有している。          | 本人や家族の意向を聞きながら、従来からのかかりつけ医の受診が可能で、殆どがかかりつけ医を継続されています。かかりつけ医に加えて、利用者の半数ほどが在宅での訪問看護をご利用されており、24時間医療連携体制で利用者および家族の安心につながっています。他科の受診については家族の支援で受診されています。                                                                             |                   |
| 31       |        | ○看護職との協働<br>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                          | ご利用者様の体調や状態変化等、介護スタッフの気づきなど看護スタッフに相談ができています。ご家族様への報告、受診の提案など看護スタッフがやっている。              |                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 32       | (15)   | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入退院情報など病院側へ情報提供をしている。また、退院前カンファレンスへ看護、介護のスタッフが参加し情報共有を行なっている。地域連携室の方との連携を図れるよう取り組んでいる。 | 入退院はこの1年で5～8名ほどおられました。入院時は主に家族から入院先へ情報が提供され、状況により事業所から入院先に情報を提供するなど連携に努められています。退院前には家族の同意を得たうえで退院前カンファレンスにも可能な限り参加し、主に看護師の意見を参考に事業所の受け入れ体制が整うよう準備されています。                                                                         |                   |
| 33       | (16)   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 終末期など、ご本人、ご家族様の意向を聞きながら対応している。主治医、看護スタッフ、介護スタッフ、施設全体で取り組めるように情報共有を行っている。               | 利用契約時に、重度化した場合における対応と看取りに関する指針について説明されています。緊急時における対応に関する「終末期における要望書」を用いて同意書は整備されており、身体状況に変化が起これば家族へ説明し、意向を確認されています。看取りについては今年度は在宅で1件あり、今後の更なる看取りケアの充実に向けて、グリーフケア(振り返り)を開催することを予定されています。また、緊急時対応の意思については利用契約時とそれ以降など定期的に確認が望まれます。 |                   |
| 34       |        | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | 緊急時対応マニュアルに沿って対応できるよう、研修を行っている。                                                        |                                                                                                                                                                                                                                  |                   |

| 自己<br>第3 | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                                 | 外部評価                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                           |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |                                                                                   | 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<br>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       | 3か月に1回、避難訓練を実施しています。近隣のあつぷるデイサービス姫路とあつぷる有料老人ホームにも応援体制を整えている。                                         | BCP(事業継続計画)に関して、自然災害、感染症に関する定義が運営規定に明記されています。事業所の地域での災害リスクは、洪水(0.5～3.0M)であり、対応する避難確保計画も策定されています。避難訓練は3か月に1回開催されており、うち1回は水害を想定した訓練を実施されています。避難先は、事業所前の道路向かいの同法人系列の有料老人ホームが指定されています。                                                | 避難確保計画に基づいた避難訓練は年に1回以上の実施報告(電子報告)が義務付けられています。また、事業所の職員体制や地域の環境も刻々と変化するので、1年に1回はBCP(事業継続計画)についても見直しが望まれます。 |
| 36       | (18) ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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               | 一人一人を尊重し、個別に対応ができている。定例研修でプライバシー保護の研修を実施しています。                                                       | 利用者本位の介助方法などを基準化しており、それらを実践するため、定期的に研修会が開催され、職員は日々のケアに反映されています。接遇面については、不適切な場面を目にしたり気付いたらタイムリーに職員同士で指摘し合える関係づくりに務められています。意識付けのために「虐待の芽チェックリスト」も定期的に運用しておられます。今後は接遇も含めたマニュアルの見直しを検討されています。                                         |                                                                                                           |
| 37       | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | まずは本人の思いを傾聴し、気持ちに寄り添った声かけを心掛けている。また、                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                           |
| 38       | ○日々のその人らしい暮らし<br>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  | 一日を通して、本人にどう過ごしたいか意向を確認しながら対応している。本人の思いを尊重し、ご自身のペースで過ごして頂いている。                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                           |
| 39       | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 整髪、整容はなるべく、ご自身でできるように介助、声かけを行なっている。衣類も本人様の着やすい衣類を持参して頂いている。月1回、訪問理美容を利用している。                         |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                           |
| 40       | (19) ○食事を楽しむことのできる支援<br>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 | 午前、午後レクでは食の話題になると、食べたいもの、以前、好んで食べていたものなどを聞き、外食レクに取り入れるようにしている。ご利用者が自身で下膳ができたり食器の片付けをしたり、見守りし共にやっている。 | 食事づくりでは、朝食は事業所で準備されて、昼食・夕食は外部より調達されたメニューで、食事形態や盛り付けなどをして提供され、ご飯は事業所で用意されています。月1～2回は食事レクやおやつレクも利用者とともに取り組まれています。また、利用者の声を反映した外食レクに出かけられています。毎月定期的に買い物支援として、移動販売(嗜好品、パン、ヤクルトなど)の活用もされているとうかがいました。利用者も食事の準備や片付けなどできることを一緒に手伝っておられます。 |                                                                                                           |
| 41       | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 毎日、食事量、水分量を記入している。食事量が少ない時はご本人様がお好きなものの提供や食事形態を変更している。                                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                           |

| 自己<br>評価 | 第<br>三 | 項 目                                                                             | 自己評価                                                               | 外部評価                                                                                                                                                                                                                               |                   |
|----------|--------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|          |        |                                                                                 | 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<br>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。個々の能力に合わせ、見守り、介助を行っている。口腔トラブルがあれば歯科受診をすすめている。      |                                                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 43       | (20)   | ○排泄の自立支援<br>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  | ご本人様の状態に合わせ、トイレでの排泄ができるよう誘導、排泄介助を行っている。                            | 排泄の自立支援では、排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握して、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援に取り組まれています。布パンツで自立されている方が数名おられますが、多くはリハビリパンツにパットを併用されています。日中のおむつ使用者や夜間のポータブルトイレ使用者も数名おられます。共用トイレは4か所あり車いす対応で、手洗い場もあり、手すりや背もたれ付き様式トイレです。プライバシー配慮では誘導時の声かけに注意されています。 |                   |
| 44       |        | ○便秘の予防と対応<br>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                  | 個々に処方された下剤などで服薬コントロールし、日々、排便管理を行っている。毎朝、ヨーグルトを提供している。              |                                                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 45       | (21)   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 一人ずつの入浴介助を行ない、ご利用者のペースに合わせて入浴介助を行っている。入浴に拒否がある場合は、無理強いせずに対応している。   | 入浴の支援では、基本は週2回、午前中とされていますが、利用者の希望や体調で柔軟な対応がされています。浴槽は一般個室の他に、重度の方にはリフト浴や機械浴もあり支援をされています。季節湯や入浴剤の活用はされていません。玄関外には「足湯」も設けられて、足の血行改善促進や利用者同士の談笑の場になっています。プライバシー配慮では、基本は同性介助ですが、都合で同意を得て異性介助の場合もあります。                                  |                   |
| 46       |        | ○安眠や休息の支援<br>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                   | 宿泊時はご本人様の意向をお聞きし、ご自身のペースに合わせ就寝して頂いている。また、午睡の希望があれば居室ベッドを用意して頂いている。 |                                                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 47       |        | ○服薬支援<br>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              | 受診後にはお薬情報を持参していただいている。お薬に変更があれば、申し送りやアプリにて情報共有している。                |                                                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 48       |        | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 嗜好品、移動販売(ヤクルト、パン)など利用していただいている。洗濯たたみなど、ご利用者と一緒に取り組んでいます。           |                                                                                                                                                                                                                                    |                   |



| 自己 | 者三   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                   | 外部評価                                                                                                                                                                                                                             |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 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 |
| 49 | (22) | ○日常的な外出支援<br>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                      | 買い物の希望があれば、ご本人様にお聞きしながら対応している。外出行事、外食行事も計画し、行先はご利用者様の意見を反映している。        | 日常的な外出支援では、気候や天気の良い日には事業所周辺や近くの公園などに散歩に出かけられています。リビング外のテラスでは、ひなたぼっこやお茶会をされています。また、家庭菜園の水やりなどの外気浴もされています。外出行事として、希望があれば近くのスーパーに買い物に出かけられたり、月1回は外食レクやドライブで「お花見(バラ園、ヤマサかまぼこ)」などの外出支援が行われています。近隣の馴染みの喫茶店に出かけられる利用者もおられるとうかがいました。     |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                                  | ご家族様の了承のもと、ご本人様が現金を持参されている。毎月のイベントにて、移動販売など利用し、支払い等はご自身でされている。         |                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 希望があれば携帯電話を持参していただいている。いつでも連絡がとれるようにご家族様にも伝えている。                       |                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 52 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 季節を感じられるような飾りつけを心がけている。室温、湿度計を用意し環境整備をしている。                            | 共用空間のリビングダイニングは広く、天井も高く、掃き出し窓からは明るい日差しが入ります。外はテラスで外気浴ができます。対面キッチンからは食事の準備などで生活感があり、玄関やデイルームの壁面などには季節感のある創作品が展示されています。また、デイルームでは、食事をされたり、体操や機能訓練、塗り絵などレクリエーションが行われています。加湿器や空気清浄機も設置され、感染症対策も徹底されており、空き宿泊室の活用で、一人の居場所づくりに配慮されています。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 宿泊の利用がない方も居室を利用して頂けるように配慮している。ご自身のペースで過ごして頂いている。                       |                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 54 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | ご本人様が過ごしやすいように、枕など持ち込みをされている。夜間の水分補給用のコップなども持参されている。                   | 宿泊室の設えは、ベッド、寝具、テレビ台、冷暖房機、カーテン、ナースコールなどが備え付けられています。使い慣れた寝具小物(枕など)が持ち込まれています。ショートステイの利用のため、持ち込み品などは少なめですが、本人らしい居心地よく過ごせるような工夫がされています。腰高窓は広く明るい日差しが入ります。                                                                            |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | ご本人様の状態に合わせた居室、ベッド回りの環境整備。自力でトイレまでスムーズに移動ができるように導線の確保、居室場所の配慮にも心がけている。 |                                                                                                                                                                                                                                  |                   |

(様式2(1))

事業所名 あっぶる看護多機能ひめじ

## 目標達成計画

作成日: 2025年 5月 27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<br>順位 | 項目<br>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<br>に要する期<br>間 |
| 1        | 29       | 地域との関わりが少ない。一人一人の暮らしを支えている地域資源の把握ができていない。       | ・地域包括支援センターとの連携<br>・外部ボランティアの来訪<br>・地域行事への参加            | ・地域包括支援センターと連携を図り地域の情報を共有する<br>・外部ボランティアの方と交流を図る(月1回)<br>・民生委員や地域の方との交流を深め、地域行事に参加する | 6ヶ月                |
| 2        | 34       | 急変や事故発生時に看護、介護スタッフとの連携をスムーズにとれるよう緊急時対応マニュアルの作成。 | ・マニュアルに沿っての対応<br>・全てのスタッフが緊急対応ができる<br>・看護スタッフと介護スタッフの連携 | ・緊急時対応マニュアルに沿って研修の実施<br>・スタッフのスキルアップ                                                 | 10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。