

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	2894000062		
法人名	株式会社 あっふる		
事業所名	あっふる多機能広畑		
所在地	姫路市広畑区鶴町1丁目41番地1		
自己評価作成日	2025年2月24日	評価結果市町村受理日	

【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)】

利用者様とご家族の状況に合わせ、急な、宿泊希望、時間延長、早朝受け入れ等柔軟な対応を行っています。ご家族の状況に沿った利用ができる事により、ご利用者様が安心して自宅での生活が送れるよう支援しております。手作りの食事を提供することで、ご利用者様に食事を楽しんでもらえるように取り組んでおります。パワーリハビリの器械を設置、個々に合わせた運動をして頂く事ができます。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_021_kihon=true&JigyosyoCd=2894000062-00&ServiceCd=730
----------	---

【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	2025年3月12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)】

事業所は、通い、訪問、宿泊の3サービスを利用者が柔軟に組み合わせ利用できる「小規模多機能型居宅介護事業所」を2007年3月1日に開設以来、18周年を迎えました。これまでに地域密着型サービスの理念を基に利用者本位、地域社会との関係性、地域との支え合いを着実に実践されています。リビングダイニングは、広く天井が高く、開放感が感じられます。地域包括支援センターと協働で地域住民に認知症サポーター養成講座などを開催したり、隣接のグループホームとのイベント行事の合同実施などで有効活用されています。利用者と家族の状況に合わせた柔軟な受け入れや食事の一連の過程を利用者と一緒に行うことで残存能力を引き出す支援をされています。

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 ↓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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<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	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 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)	<input type="radio"/> 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)	<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	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 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 過ごしている (参考項目:30,31)	<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	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. 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)	<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	第三者	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 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、玄関、職員の目が届く範囲に掲示し、またパンフレットにも記載し、職員が周知できるように取り組んでおります。	事業所の理念は、5項目あり、多機能の特徴と思いを込めたもので事業所の玄関に掲示されています。管理者はじめ職員は、理念をもとに日々の利用者支援に熱意をもって取り組んでおられます。	事業所の理念を職員や利用者家族と共有することが望まれます。毎月のミーティングなどで、職員と5項目の内容の理解を深める機会をつくるなど、理念を基本として実践状況を振り返ることが望まれます。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	敬老会、祭りなど地域の行事にも積極的に参加、交流を深めています。地域のボランティアも来所されています。	事業所では、通い、訪問、宿泊のサービスをそれぞれに利用される利用者がおられます。近所に住む友人や親せきなどの訪問もあり、保育園園児の訪問もあるとうかがいました。年に1回の一斉清掃には利用者さんと一緒に参加されています。3か月に1回、認知症サポーター養成講座を開催されて、グループホーム利用者家族、市民の方も参加されています。毎年トライやるウィークの受け入れも行われており、ボランティアも来訪されます。	
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	認知症サポーターを職員全員が取得できるように努めており、キャラバンメイトの資格を持った職員、定期的に認知症サポーター研修を開催、地域からの参加も見られます。		
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	二か月に1回地域推進会議を開催しており 写真等で 取り組み状況について報告、意見を頂いている。フロアで開催しており、利用者様の日々の様子も見て頂いております。	運営推進会議は、2か月に1回、開催されています。次年度からはグループホームと合同での開催が予定されているとうかがいました。自治会長、地域包括支援センター職員、民生委員などが構成員として参加され、意見をいただいています。運営推進会議の議事録は作成されていますが、参加者、利用者家族への送付などは行われていません。	運営推進会議は、地域密着型サービスの事業として地域の方の意見などを聞き、サービスに活かす重要な会議です。会議の議事録は、利用者家族と参加者に送付されることが望まれます。また、事前に家族からの意見を聞く仕組みづくりなどにも期待します。
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	地域包括からの困難事例の相談あり 受け入れし 一緒に 成年後見人の取り組みも行った事があります。	普段から、市役所担当課へメールを送信されるか、出向いて指導を受けるなど、相談や問い合わせを実施されています。運営推進会議にも参加されている地域包括支援センター職員と利用者等に関する情報のやり取りをされることがあります。	
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「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	定例研修で「身体拘束に関する指針」を行い、毎月、自己チェックに取り組むことで、職員の意識向上を図っています。	8月と1月に研修を実施されています。身体拘束の適正化に関する指針も確認しました。研修などの資料は職員全員へ説明の上配布され、個人ファイルに保管されとうかがいました。身体拘束適正化委員会は、7月、10月、1月、4月に法人主催で開催されており、全職員へ周知されています。事業所では、毎月のミーティングで伝達されていますが、事業所内でのインシデント・アクシデント報告などには至っていません。現在は身体拘束の事例はありませんが、記録用紙、同意書、経過記録、そしてマニュアルの整備も確認できました。	

自己	第三者	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 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	定例研修で、「虐待の防止」を行い、社内衛生委員会主催のストレスチェックを行い職員の疲労、ストレスにも目を配っています。虐待の芽チェックリストも高い高齢者虐待防止に努めています。ワークバランス取得企業であり自社衛生委員会での衛生点検 有給消化、希望休の受け入れなど職員のストレスにも目を配っています。	虐待防止委員会は、法人主導の管理衛生委員会により、年4回開催されています。虐待の芽チェックリストは、毎月全職員対象に実施されていますが、その後、アンケート結果の話し合いや改善へつながる取り組みには至っていません。他事業所からの巡回チェックでは、法人の強味を活かした取り組みとして、サービスの質の向上につながっています。	
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に支援している	現在、成年後見人が必要は方がおられ、ケアマネを中心に進めています。経過を職員に伝える事で 成年後見人制度についての知識を深めております。	成年後見制度に関するパンフレットは、玄関に設置されて誰でも手に取ることができます。研修は11月に実施されています。制度を利用されている利用者は現在おられません。相談があった場合には、まずは管理者へ報告し、その後、地域包括支援センターなど専門家への相談、支援へとつなげるとうかがいました。	
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	契約書、重要事項説明書を用い ご本人、ご家族には専門用語を使わず 報酬、加算、解約等の説明を行い、納得して頂いた上で同意欄に署名、捺印して頂いております。	契約は、基本在宅での生活をされている利用者ですが、サービスの内容と仕組みを説明して同意をもらっておられます。緊急時のことも含めて、丁寧に説明をされ、同意書をもらっておられます。3月28日には18周年祭を予定されています。	
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	社内サービス向上委員会の取り組み歳てアンケートを実施、サービスの向上に努めています。結果を	こまめに利用者の家族からの意見をうかがうように努めておられます。家族の声として、電話はとりにくい時間帯もあるので、メールの方がありがたいとの意見をもらい、その利用者家族への連絡はショートメールでの連絡と、画像等を送るようにされたとうかがいました。	
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	定例会議で 職員の意見を吸い上げ 反映しています。	普段から職員の意見が聞きやすいように工夫されています。入浴時に使用するシャワーキャリーのキャスターが動きにくいことや、フロアの不具合について気づいたことの相談があり、早急に修繕などの手配をされたとうかがいました。	
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	労働契約更新時には、管理者、幹部職員と個人面談を行い、個々の能力を確認、給与、賞与に反映している。		
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	同法人の他施設への交流を通じて職員のスキルアップや外部研修会への積極的参加を行っております。年間計画で、認知症実践者研修や管理者研修に取り組んでおります。		

自己	者	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
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	多機能連絡会に参加し同業者と交流を図り、意見交換、研修会参加により質の向上を図っております。		
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	見学时、契約時には、ご本人、ご家族の話を傾聴し サービス開始直後は、ご本人不安な様子、気が付いたことなどミーティングで課題に取り上げている。ご本人、ご家族から話を聞き、不安なく過ごしてもらえるように支援しています。		
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	利用開始1週間程度は 細かな事でもご本人、ご家族に話し 関係性を構築しています。		
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	サービス導入時は、ケアマネを交え、ご本人、ご家族と話をし他のサービスの導入も行っている。		
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	変化等気が付いた事があれば、家族に報告し 家族の思いを聞きながら支援を行っています。		
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	送迎時など 職員がご本人、ご家族との話しを傾聴し 家族の関係性を築いている。		
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い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	以前園長として勤務されていた園児が訪問されたり、見学会に利用者様の知人が参加されることがありました。	行事などの時に、親戚、孫、近所の方などの訪問があります。馴染みの喫茶店もあり、2か月に1回程度、行かれることもあったかがありました。また、近くのドラッグストアへの買い物や近隣の喫茶店にもよく行かれるとうかがいました。そこでは、車いすが通りやすいようにスロープを貸していただける場所もあります。	

自己	者	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
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	一緒に出来る作業は行ってもらい、その中で会話ができる状況を作っています。		
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	サービスが終了しても 担当ケアマネを通じて状況を収集し 必要があれば、相談、支援に努めている。」		
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	イベント参加も本人の意向を確認し参加してもらっており、午後ミーティングを開催し 職員から出される利用者の思いを午後ミーティングで情報共有している。	初回契約時は、介護支援専門員が表情や様子を見ながら本人の望みや思いを判断したり、家族から聞き取っておられます。利用者本人が希望や要望をはっきり言える方が多く、行事やイベントの企画にも職員と一緒に午後ミーティングで話をされるとうかがいました。	
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	午後ミーティングで、職員が気が付いてことを話し合い、職員の情報共有に努めている。		
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	午後にミーティング、1/月の定例会議でご利用者様の介護について話を行い、話しの内容をケアマネ、管理者を通じて ご本人、ご家族に相談意見を反映している。		
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	職員が気が付いてことは ケアマネに相談し、ケアマネを通じて本人、家族と話し合い 介護計画に反映している。	モニタリングは3か月に1回実施され、介護計画は6か月に1回更新されています。サービス担当者会議では、ほとんどの利用者が家族と出席され、本人の意向、家族の希望などを汲み取り、介護職員、計画作成担当者、看護師、管理者などチームでの計画作成に望んでおられます。体調の急激な変化などがあつた場合には、その期間を変更して早期に計画を変更する場合があります。	
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	午後ミーティングで、職員が気が付いてことを話し合い、職員の情報共有に努めている。		

自己 番号	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 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	ご家族の都合で、急な宿泊、ディ利用追加に関しても受け入れしております。ディの送迎時間、利用時間も柔軟な対応をしております。		
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	行きつけの理容店、病院、スーパーを利用を通じて地域との触れ合いをして頂いております。		
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	今までのかかりつけ医の受診を継続してもらっており、必要時は職員の付き添いも行い、状況の説系を行っている。血圧一覧表も作成 ご家族に受診時には持参してもらっている。	全員の利用者が、在宅での生活をされているので、かかりつけ医はそれぞれにおられます。サービス利用時には、バイタル(心拍数、呼吸数、血圧、体温)などを記録し、健康状態を把握されています。薬も利用日のものだけを持参してもらっています。	
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	看護師不在の時は 電話等で状況を伝え相談、必要時は看護師が主治医に病状の説明を行うなど行っている。		
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。	入院された翌日までは、情報提供を行い、入院中も地域連携室に電話等で状態を把握し 退院後の相談も行っている。	現在、入院者はおられません。基本的に家族による受診支援とされています。急な体調変化などの際には、相談のうえ対応されています。	
33 (16)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重症化、終末期のある方については、ご本人、ご家族の思いを聞き、事業所で出来る事の説明を行い 意向に沿えるように努めています。主治医同席にて話をした事もあります。	事業所で出来るサービスやケアについての説明を十分に行っています。利用者家族の状況やかかりつけ医等との相談の上、今後の生活などについて話をされています。	
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	定例研修で緊急対応の機会を作っています。		

自己	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 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	三か月に一度避難訓練を実施しています。緊急対応マニュアルの作成、備蓄品も設備しております。近くには、関連施設もあり 災害時は応援体制ができています。	消防避難訓練は、3か月に1回実施され、日中と夜間想定での訓練は、年4回、3、6、9、12月に実施されています。津波、地震を想定した避難訓練も実施されており、地域の避難訓練にも参加されています。水害想定では、近隣法人の建物2階への避難訓練の実施をされ、避難確保計画に基づく訓練実施報告書も確認できました。また、地震訓練も実施されており、備蓄品は食料、水などをローリングストックで3日間分を事業所に保管されています。利用者家族との緊急連絡は、電話とメールで行うとうかがいました。	
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	職員の定例研修「プライバシー保護」を行っています。個人情報の保護、利用者様への声かけ、トイレ誘導時や入浴中などプライバシーを尊重した言葉使いを心掛け接しております。	事業所は、理念に基づいて日ごろから個々の尊厳を守ることや、利用者一人ひとりのプライバシーの確保について配慮をされています。日常のケアの場面の中で、排泄介助や入浴介助での利用者への配慮は、声かけや介助の際の個々のプライバシーを守ることが十分されています。8月に予定のプライバシー保護などに関する研修の実施記録、資料等の確認はできませんでしたが、今年度中に研修を実施予定とうかがいました。	
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	自己決定しやすいように 場面に合わせた声かけを行っている。		
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	日々のレクリエーション、一日の過ごし方もご本人に聞きながら支援しています。		
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	日中は、パジャマから洋服に着替えて過ごして頂いている。着られる服もご本人に聞きながら支援しています。病院へ		
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	フロアで、調理することで「おいしそうな匂い、今日は何かな」と楽しみにされる方もあり、季節感のあるメニューの提供、ご利用者様の希望と取り入れ提供しています。	献立、買い物、調理、片付けは職員と利用者で一緒に行っています。外食や、テイクアウトで、ハンバーガー、牛丼、お寿司なども利用されとうかがいました。また、近くの喫茶店の利用やコンビニへの買い物、おやつのおやつの購入をされることもあります。庭の菜園の世話も、植え付けから水やり、収穫して調理へと利用者が主導で取り組まれています。	
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	食事摂取量、水分摂取量を個別で管理し、摂取量が少ない時は、ご本人が好きな食べ物、水分を摂取してもらっています。		

自己 番号	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 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	食後の口腔ケアの声かけを行い、その方の能力に合わせて 見守り、反介助、全介助の支援を行っている。		
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	個々の排尿状況を把握し、必要に合わせて 声かけ、誘導をすることにより 排尿の失敗やオムツの使用を減らすように努めています。車椅子の方でも職員2名対応でトイレでの排泄を行っております。	ケアシートに、個々の利用者の健康管理や、バイタル(心拍数、呼吸数、血圧、体温)、食事摂取量、口腔ケア、水分摂取量と共に、排便、排尿に関する時間ごとの記録をされています。職員は、その記録を共有してトイレ誘導の目安にしたり、排便コントロールの対応に繋げておられます。薬の使用については、主治医や看護師への相談により指示をもらうことがあります。	
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	便秘気味の方には 冷たい牛乳を飲んでいたり 入浴時に腹部マッサージを行っている。毎朝 ヨーグルトを提供している。個々の排便状況を確認、内服薬の調整している。		
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	職員は一人ずつ入浴介助を行っており 浴槽につかる時間等、個々の思いを聞きながら入浴介助を行っている。入浴拒否をされる方は、無理強いせず ご本人の意向を尊重している。	毎日お風呂を沸かして午前に入浴していただいています。車いすの方には、リフトを使って入浴していただいております。失禁があれば、シャワー浴を利用されています。入浴を拒否される方にはご本人の意見を尊重するようにされています。同性介助を基本とされていますが、同意を得た上で異性介助もされています。季節湯(柚子湯)もされています。	
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	灯りが気になり寝られないと言われる方には、直接照明ではなく間接照明に変更するなど対応しています。午睡を希望される方には ベッドを準備横になってもらう時間を作っています。		
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	担当職員が服薬管理を行い、内服変更がある時は 申し送りで職員に伝達している。気になる事がある時は ご家族に電話し相談す		
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	嗜好品に関しても家族と相談し持参して頂き 楽しみにされています。家事も個々の能力に応じたものを提供し参加してもらっています。		

自己 番号	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 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	買い物に行きたいとの希望があれば、ご本人の希望を聞き個別に外出しています。多機能利用中に外の空気を吸いたいとの申し出があれば その都度対応しています。季節に合わせた外出行事も 希望される方は全員参加できるように取り組んでいます。	喫茶店に行かれたり、姫路城や植物園を見に行かれたり、初詣、コスモス観覧希望者が多く、買い物へ行きたい利用者もおられます。外出行事担当が外出ツアーを企画して外出を楽しんでいただけるように取り組まれています。	
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	財布を持っておられる方もあり 一緒に買い物に行くことでご自身で支払いをされている。		
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	携帯電話を持参されている方もあり、うまく会話ができない時は職員が介助している。		
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	共用の空間は、天井が高く 南から明るい日差しが入ってきている。季節感を感じる掲示物しスムーズな移動ができる空間も確保できている。	リビングダイニングは広く、量の間を備えています。高い天井と明るい広い窓があり、壁面には季節の飾りがたくさんあります。ほとんどが手づくりで、職員と利用者の合同作品だとうかがいました。カレンダーや干支の大きな蛇など、大作もあります。利用者家族にも好評で、脳トレや回想療法に関するものもたくさんあり、パワーリハビリの運動器具も設置されており、にぎやかな共用空間となっています。	
53	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	フロアでは テーブルを多人数、個人用に配置し、個々の希望に沿った利用をしてもらっている。		
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	自宅で使われているマッサージ器、携帯電話、書籍、写真等持参されている。	ほとんどの利用者が、泊りの日だけの荷物をもって来られています。数日泊りが続く場合には、お気に入りの写真なども持ち込まれている利用者もあります。緊急に泊りが必要となった場合のための部屋も用意されていて、ベッドと布団に加えて、テレビや衣装ケースなどが置かれています。	
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	ご本人様の能力を見極め 使用するトイレ、歩行器の設置場所等は配慮し 安全な生活が送れるように支援しています。		

目標達成計画

作成日:令和7年4月25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	1	事業理念のもと支援していますが、理念の振り返りや利用者家族と共有したり、職員とともに実践に繋げる工夫について話し合う機会が取れていなかった。	年に一度の内部研修にて職員全員に振り替える話し合いと、自身が取り組む行動計画を見直す時間を作り、運営推進会議で報告をいたします。	5つの事業理念について職員全員の行動結果、行動計画の見直しを口頭でなく、文章に起こすことで実践していきます。	3ヶ月
2	4	運営推進会議への家族様の参加が少なく意見が収集できていなかった。その他有識者も含めて。議事録に関しても家族様へ情報提供できていませんでした。	欠席の場合も事前にご意見を伺い、伺った意見に結果報告をします。家族様全員、運営推進会議参加者に回答します。	会議前には必ず家族様のご意見を伺い、会議にて報告いたします。議事録に関しても毎月の精算時に返却書類とともにお返し、また参加者へ訪問などで議事録を提出いたします。	3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、行を挿入して下さい。