

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	2894000757		
法人名	さくらケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームさくら伊伝居		
所在地	兵庫県姫路市伊伝居450番地の7		
自己評価作成日	令和8年3月1日	評価結果市町村受理日	令和8年4月9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	http://www.wam.go.jp
----------	---

【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CSウオッチ
所在地	兵庫県加古川市加古川町稲屋177-10
訪問調査日	令和8年3月16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)】

入居者が安心して過ごせるように、アットホームな雰囲気与生活をされています。また開業当初から「食べる楽しみ」を大切にしており、毎日手作りの料理を提供させていただいています。大きな行事(正月、敬老会、クリスマス、外出時のお弁当等)の際は特に力を入れており、入居者様も大変喜んでいただいています。また、看護師も配属しており、日々の体調管理や必要な受診の見極め、往診先との連携が行えており、看取りについても手厚い介護が求められますが、職員一丸となって丁寧に対応させていただいています。入居者様に心地良く生活していただける支援に繋がるよう、会議や施設内研修などを開催し、職員間で意見を出し合い切磋琢磨しています。また、看取り対応の入居者ご家族様の意向に応じて主治医変更を提案し、入居者様が住み慣れた地域で人生の最期までその人らしく、を支援しています。

【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)】

【優れている点】JR姫路駅から車で15分ほどのところにあり、公共交通機関としては、バス停が近くにある。駐車場も完備されている。エントランスから入ると、理念及び避難経路図の掲示されている。
 【工夫されている点】年2回法人全体で虐待防止研修をWEBで開催し「身体拘束禁止のための指針」を基に「どんなことがあっても拘束は行わない。」姿勢を大事にしている。1階2階、共に構造はほぼ同じであるが、キッチンの色はホワイトとレッドで意図的に分けておられ、入居者の行き来もあり、雰囲気の違いを感じて頂く思いがあるとのこと。居室扉は、灯りとりが○□△の様に形状が違っており、わかりやすくフロアのインテリアとしても有効である。

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 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)	○	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)	○	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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	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
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	各階玄関に櫻井伝虚の独自の理念を掲げ、法人理念・サービス十か条と一緒に、毎月のフロア会議時に職員間で読み上げています。「その人らしさ」を中心に考え、職員が優位に立つのではなく、入居者様の思いを尊重した支援ができるよう努めています。本人・家族の思いをケアプランに反映し、それをもとに職員間でサービス内容を検討しています。	毎月のフロア会議では、全職員で法人理念を唱和している。朝出勤時、入居者一人ひとりに「今日もよろしくお願ひします」と伝え、入居者の立場になって考え尊重することをとても大切にしている。毎年2月に穴埋テストを実施し理念を全職員が自らの言葉にし心に刻み、日々の業務で実践する意識を高めている。	
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	運営推進会議に地域の役員の方々に参加していただくことで地域とのつながりを維持できています。また今年度も、秋祭りの開催で、施設駐車場を休憩所として提供し、神輿を担いで下さり自治会や子供会の方と交流できました。また地域の神社で自治会後援の「町の音楽会」に参加させていただきました。地域のスーパーへの買い物や散歩に行ったり、今まで通われていた病院に通院されるなど、地域とのつながりをもてるようにしています。	地域の秋祭りでは、毎年施設の駐車場に子供御輿が休憩所として訪れる。入居者も一緒に見学し地域の人々とふれあう機会となっている。地域のスーパーへの買い物や近隣の散歩に出かけている。運営推進会議で民生委員から情報をいただき、3か月に1回神社で音楽会が開催され参加している。	
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	運営推進会議の話の中で、認知症の方の施設での暮らしぶりをお話ししたり、参加者の困りごとを聞いた時には、相談させていただく場合もあります。施設へ見学に来られた方に認知症の方の相談にお答えすることもあります。		
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	運営推進会議は予定通りに開催できており、会議録もすべての家族と役員に配布しています。会議内で施設の状況報告をさせていただき、意見やアドバイスをいただくことも多く、運営に活かすことができています。	施設の地域交流室にて2か月に1回会議を開催している。家族7名、民生委員西・東・校区代表、自治会長も参加している。会議では、施設の状況や認知症カフェの開催など行事報告を行う。また事故報告では参加メンバーから質問を受け双方向の会議となっている。	ヒヤリハットを手軽に出しやすい工夫を検討してみましょう。

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
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取り組んでいる	地域包括支援センターの担当者とは顔見知りの関係ができており、相談できる関係づくりはできています。また市や地域包括支援センター主催の研修にも参加しています。	地域包括支援センターが主となり協力関係を構築している。人員配置に関する相談や研修テーマの提案など 施設の実情に応じて対応してもらっている。姫路市からの情報提供などやり取りはメールで行っている。	
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	2か月に1度の身体拘束委員会をはじめ、身体拘束や不適切なケアを行っていないか各フロア職員同士で話し合いを行い、職員が適切なケアを行えるような体制を作っています。また各階、南側の窓は施錠を開放する時間を日中に設けています。また、玄関を開けてほしいと希望のあった時は玄関に張り紙をし、職員に声をかけていただけような環境にしています。外出の希望があった際には、多職種で協力できる限り意向に沿って外出できるようにしています。	身体拘束はしないケアの実践に向け丁寧に取り組んでいる。「身体拘束禁止のための指針」を基に、身体的、精神的な苦痛について理解し利用者の人権を守る認識に立ち、「どんなことがあっても拘束は行わない。」姿勢を大事にしている。「身体拘束廃止の取り組み:110様への対応について」では、「なぜ座っていないのか」「寄り添った対応か」を問い、掘り下げ検討し職員間で振り返りをおこなっている。	
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過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	法人での全体会議や、施設内研修で虐待研修を行って、職員が虐待について学ぶ機会があります。年一回の虐待の芽チェックリストも行き、不適切なケアに対しても確認しています。また職員の疲れやストレスが入居者様のケアに影響していないか確認のため、管理者も現場の様子を把握し、また職員との面談を行うこともあります。各フロアでも会議を毎月行うことで意見交換を行い、風通しの良い職場になるよう努めています。	法人全体で、年2回WEBにて虐待防止研修を開催している。令和7年8月26日「高齢者虐待・ハラスメント」をテーマに「普段口にしている言葉が拘束にあたらぬか」など不適切ケアについて学び、施設研修記録で確認した。職員向けチェックシートを実施し「同僚をほめてみよう」と虐待の芽を摘む取り組みなど行っている。	

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
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	入居者様の中に成年後見制度を利用されている方がいるため、職員も成年後見人との関わりがあり、理解はできています。玄関にもパンフレットを置いており、施設に来られた方が見れるようにしています。また新しく入居された方の家族様に成年後見制度の情報提供をさせていただき、検討されているところですが。	認知症ケアに関するテーマで研修会を開催している。令和8年2月認知症の基礎的な理解にむけ研修会を行っている。権利擁護に関する制度理解に向け、地域包括から成年後見制度のパンフレットを得て、玄関に設置している。	
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	契約時に契約書と重要事項説明書を説明しています。書いてあることだけでなく、例えなどわかりやすく説明するよう心がけています。入居までに不安や疑問点は都度相談いただき、納得できるように支援しています。今年度の介護報酬改定による加算や料金の変更についても、1か月前に事前に説明を行ってから同意をいただいています。重度化した場合についての指針もあり、契約時に説明しています。	契約書をもとに十分に説明し納得が得られるよう努めている。利用料金や退去に関する質問があり、対応可能な範囲や起こりうるリスクも含め伝えている。医療的な処置やケアに関する考え方を伝え「入居のご案内」をもとに納得が得られるよう説明している。「要介護3」になると特養への申し込みが可能になるため将来を見越してサービスを提案している。	
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	入居者様の思いは日々の関わりから聞き取ることが多く、家族様とは面会時やケアプランの意向を伺う際に思いや意見を聞き取ることが多いです。その時の思いを記録や連絡ノートに記載し、職員でも共有し、日々のケアやケアプランに反映しています。運営推進会議では家族様も参加され、外部の方に意見や思いを伝える機会もあります。思いや意見を聞くためには、家族様や入居者様との信頼関係が必要なため、接遇研修を行い、どの職員でも相談できると思える対応を学ぶ機会があります。	日々のケアの中でレクリエーションに関する意見など聞く機会を持ち、入居者には行事の希望を聞いている。月ごとに担当が行事計画を立て施設長に提案している。地域の相談窓口として役割を活かしていきたいと考えている。家族様アンケートでは「本人の思い、願いをわかってくれる。」と多くの回答を得ている。	
11	(10)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員や提案を聞く機会を設け、反映させている	普段から管理者は現場の様子を見に行き、また事務所を開放しているため話がある際は管理者に話がしやすい環境を作っています。また月一回のフロア会議は必ず目を通して状況を把握しており、必要なものがあれば相談しています。それ以外でも必要時には管理者、ケアマネジャー、看護師、リーダー、介護職と都度話し合いができています。	管理者は現場で起きている状況や変化に気を配り、気になる職員には声掛けを行う。フロアリーダーから報告を受け、月1回フロア会議で支援に関する検討している。職員の処遇など、安心して働けるように心がけている。働き方の提案など日々行っている。	フロア申し送りノートやお知らせノートなど記録の記載方法について「簡潔で具体的に」を意識しましょう。
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	代表者と管理者は年2回は面談しており、職員の勤務状況など共有しています。毎月代表者と他事業所の管理者で運営会議を行い、運営状況や施設の状況を報告・共有しており、労働環境の整備につなげています。また事業所職員が法人全職員参加の全体会議に参加しており、代表者の指導や、就業規則や給与などについての報告もされています。また休憩が取れなかったり、残業が当たり前とならないよう日々労働環境の整備に努めています。		

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
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	代表者は管理者に必要な研修を提案してくれ、今年度も月1回の外部から来られた先生の行う研修に2つ参加しています。また施設内でも研修を行っていますが、法人全職員参加の全体会議の際にも研修が行われており、日々勉強し、向上心を持って業務に取り組める環境があります。また資格取得に向けたバックアップもあります。外国から来た特定技能生の学習については、毎週日本語授業を受けられる環境を確保し、その後は介護福祉士の資格取得のサポートも行っています。		
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	月1回の運営会議では管理者同士が話し合える場があります。また施設内で外部の先生に来ていただく研修にも各事業所の管理者が参加しており、交流や相談できる関係づくりにつながっています。その他職員は外部研修や地域包括の開催する研修にケアマネが参加している。特定技能生については、日本語授業を毎週実施しレベルアップを図っています。		
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	アセスメント内容は全職員で共有し、思いや希望、状況を把握したうえで関わらせていただき、会社の理念にあるように、本人様主体で本人様の思いを考えて、関係作りをしています。家族様の、不安やご要望にも丁寧にお答えしています。入居当初の介護支援計画書を2か月程度で見直すことで、支援内容と本人様の思いにズレがないか早期に確認することができています。それらを職員間で共有し、本人様にとって安心する関わりをもつようにしています。		
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	入所前に今までの本人様の生活状況や家族関係を聞き取り、また、家族様の意向や思いを確認し、それを職員間で共有し出来る限り支援に取り入れています。入所当初は特に不安が大きいことも理解し、なんでも相談していただけるようお声がけしています。また家族様の状況に合わせて状況の報告を電話やラインなどで連絡させていただいています。		

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
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、本人様と家族様の状況や意向を確認し、必要な支援を考え、この事業所では何ができるか、何ができないかをお伝えしています。できる範囲の支援は行い、より専門的になる場合は、リハビリや福祉用具の提案、靴や生活環境など他のサービスの提案を行うこともあります。引っ越し業者を利用し自宅の荷物の多くを持ち込まれた際、1日かけて協力し片付け、本人様の意向を優先し一旦は室内に持ち込まれ、徐々に危険に繋がるもの(針等)は持ち帰っていただけるように相談させていただいています。		
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	理念や十か条を基本に、職員が優位に立つのではなく、入居者様はお客様であることを忘れず、本人様の意思を尊重しながら支援できるよう努めています。また本人様のできること、やりたいことを役割として担っていただき、調理や洗濯、買い物、花の水やり、ごみ捨て等、一緒にさせていただいています。またつらいことがあった際もゆっくりお話を聞いたり、一緒に企画を楽しんだりして信頼関係を築いています。		
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	入居を決められてから家族様と本人様への支援内容は一緒に考えさせていただいています。入居後も家族様との関係性を継続できるよう、面会や外出もできる環境です。毎日顔を見に来られお互い安心されたり、定期的にお散歩に行き運動をされたり、電話でお話しされたり、職員の支援だけでなく、家族様の支援で安心して過ごされる入居者様も多いです。また職員だけでは支援が難しい場合も家族様に来ていただき一緒に入浴支援をしていただいている方もおられます。全員が同じ支援ではなく、個々に合わせた支援を行い、家族様と連携できています。		
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	以前からのかかりつけ医に継続して受診されている方や、行かれていた美容室に行かれる方もいらつしゃいます。また自宅にいたところにお世話になっていた方が面会に来られることもあります。知人や家族から年賀状やハガキが本人様あてに届くこともあります。今年度は本人様宅にきたみかんを取りに、本人様、入居者様、職員で行かせていただく機会がありました。	施設を利用しても、今まで大切にしてきた人や場との関係性が途切れないよう支援している。行きつけの美容院に通い続けている方、家族と城崎温泉に旅行に行かれた方など今までの生活の延長線であるよう、つながりを継続できる支援を展開している。	

自己	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	入居者様同士の相性等を考えて座席を決めており、職員も関りながら、一緒に家事や手作業をしています。その中で関係性が構築され、入居者様同士で挨拶やお話をされたり、ちょっとしたことで相談したり助け合ったりされています。中には耳が聞こえにくい方もおられるため、その際は職員が間に入りコミュニケーションをお手伝いすることもあります。大きな行事や花を植える際に1階と2階で交流できることもありました。		
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	サービス利用終了後も、ご相談があればいつでもご連絡いただけるようにお伝えしています。また転居や入院等、居場所が変わる際には、移動先にこれまでの施設でのケアの情報をお伝えし、本人様が安心して過ごせるよう心がけています。		
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	思いや希望は入居当初にも聞きますが、生活する中で変化があるため、関わりの中で思いを聞くことが多いです。聞いた思いはなどは職員間で共有し、支援につなげています。定期的にケアマネが本人様の意向も確認し、ケアプランに反映させています。困難な場合は今までの施設での暮らしぶりや家族からの聞き取りにより、本人の視点にたって検討しています。	初回面談を行い、できるだけ意見を傾聴する。関係性を構築する雑談の中からその内容を汲み取るよう心がけている。入居時には「家族状況とグループホームに期待すること」「発症シート」より入居される本人の状態や意向・要望の聞き取りをもれなく行っている。家族の意見も記載ができるようになっている。	
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	入居前には家族様と本人様へのアセスメントにより、生活歴や趣味嗜好、不安なこと等を聞き取り、入居時には生活歴の情報を書いていただき共有しています。また以前利用されていたサービス事業所やケアマネにも、今までの暮らし等情報提供いただき、今までの生活を大切にされた支援ができるよう努めています。		
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	本人様のできないこと、職員が困っていることだけにとらわれず、手作業やレクリエーションの中で本人様ができることや得意なことを見つけ、本人様が負担なく役割として取り組めるよう支援しています。それを重要視ケアとして取り入れることもあります。毎日水分や食事、排泄、入浴、睡眠、バイタルなどケアカルテに記録し、全職員で共有することで総合的に心身状態を把握し、体調に合わせて支援できています。		

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
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	日々の関わりや毎月のフロア会議で課題を把握しています。介護計画更新時には担当者会議を行い、職員からの意見だけでなく、本人様や家族様の意向も確認し、本人様・家族様の意見を反映させた計画書を作るように意識しています。また更新月でなくても、状態に変化があった際には計画の見直しをし、現状に即した介護計画を作成しています。モニタリングは毎月居室担当者が行い、計画書に沿ったケアを行い、次の計画作成時に反映させています。計画の中から強化したい課題は重要視ケア項目として、意識して取り組んでいます。	フロア会議には全職員が参加している。更新時の担当者会議は別途開催を行っているため、内容のすみ分けが行えている。例えば睡眠不足等が課題として上がった場合「個人別申し送り」にて全職員が観察を行うが、居室担当者に1か月に1回モニタリングにて、確認し3か月評価を行い状態の改善に努めている。	
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	日々の様子やケアの実践、結果を記録し、職員間で申し送り、情報共有しています。介護ソフトの導入で記録が簡素化できたため、細かい記録もしやすくなり、写真等も活用し目で見てわかりやすく共有できるようになりました。それらの記録や事故報告書、ヒヤリハット報告書の内容も共有し、日々のケアや介護計画の見直しに活かしています。		
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	専門的なリハビリを求められる家族様がおられた際には、いつものサービスだけでは困難であったため、訪問マッサージの利用や、通所リハビリを利用されることもありました。サービス利用までに担当者と情報共有も行き、本人様や家族様に合わせたサービスを提案しています。他にも整形でのリハビリ行かれる方もいます。今の支援で十分か、他に課題はないか等、毎月のフロア会議で話し合い、その時の状況に合わせた支援ができるよう努めています。		
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	地域のスーパーやコンビニ、本産など、買い物に行ったり、地域の飲食店での食事、美容室の利用、ボランティア開催の行事への参加があります。また地域包括支援センターや民生委員、自治会長等とも運営推進会議で定期的に顔を合わせることで、地域資源の提案をいただくこともあります。		

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
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	提携病院に月2回の往診に来ていただいています。施設の都合だけを優先せず、本人様・家族様と相談し、以前から通院されていたところを継続利用されている方や必要時のみの受診にされている方もおられます。認知症の専門医や整形外科に継続的に通院されたり、歯科や皮膚科、リハビリのための整形受診されている方もおられます。受診結果の共有も都度電話報告しています。	入居時案内及び契約時に重ねて、医療機関の選択ができることを伝えている。協力医療機関等の説明も行き、希望される受診ができるように支援を行っている。外部医療機関受診は家族同行が基本であるが、理由によっては施設職員が同行を支援する場合もある。	
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	介護職は普段と違うと感じたことは記録に残し、看護師に相談しています。不在時でも普段の記録や申し送りを看護師が確認し情報共有しています。それをもとにかかりつけ医に相談し、必要時には受診対応や指示をもらい、適切な受診を受けられるようにしています。フロア会議や常勤会議にも積極的に参加してもらい、介護と看護の連携もできています。	/	/
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。	入院時には情報提供書をお渡しし、退院時には看護情報ももらい、入退院があっても本人様が安心できるよう、切れ間ない支援ができています。退院については、こまめに病院と連絡を取り状況把握に努め、退院後に施設でできることできないことも話し合いながら、家族様とのすれ違いが起きないように配慮しています。必要時には入院中の本人様への面談や退院前カンファレンスへの参加もさせていただいています。	入院時は管理者及び計画作成担当者が情報を送る。退院時カンファレンス等にはできるだけ参加を行い、無い場合は看護サマリー等で情報入手し、退院後も安心して、施設の生活に戻ることができるように全職員で、情報共有し支援を行えるように準備を行っている。	
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	重度化した場合や終末期については、本人様の状態を看護師とともに把握し、家族様と主治医に相談しています。主治医が直接家族様に説明してくださることもあります。治療の検討や、終末期に向けた話し合いを行い、施設ではどのように過ごされたいか、どのようなことができるかを話し合いチームとして取り組んでいます。終末期ではいつでも面会していただき、面会に来られる度に状況をお伝えし、家族様の思いの確認、それらを職員間で共有しています。また延命治療の希望について気持ちに変わりがないか、事前要望書を年に1度確認をとっています。	重要事項説明書及び「入居のご案内」より以下を確認した。具体的に医療的ケアの説明などが記載されており、わかりやすい文面になっている。施設看護師が週3日勤務を行い、医療的処置や終末期においても、医師との連携を取りながら支援が継続できるように取組をしている。	重度化及び終末期という時期が具体的に示されており、とても良いと思います。今後は、介護職員に対しても重度化・終末期に関する具体的内容を研修テーマに表記し、共有され、今以上に質の向上に繋がることを期待します。

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
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	年に1回は施設内研修で緊急時の対応について学ぶ機会があります。また職員一人に対応が難しい場合でも、連絡網を掲示し迷わず看護師・管理者・リーダーに相談できるようにしています。事故報告書やヒヤリハット報告書を全職員で共有し事故の再発防止に取り組むだけでなく、その際の対応などもフロア会議や常勤会議で話し合っています。		
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	BCP計画を策定しており、災害時に必要な食料・飲料・その他物品も保管しています。火災避難訓練は以前から年2回、夜間想定も含め行っています。感染症については年2回研修を行っています。さくら伊伝居は水害(洪水・内水)の対象地区のため、避難確保計画も策定し、今年度は避難にかかる時間の計測を行いました。緊急連絡網には自治会長、民生委員の連絡先も入れさせていただいています。火災時、感染症発生時の対応についてはほぼ全職員が理解できているように思いますが、その他は地震や水害については訓練経験が浅いと感じています。	火災避難訓練実施届より4月9日に消火・通報・避難訓練実施を確認した。感染症におけるまん延防止対策から事業継続計画に連動させて、5月11日に研修及びシミュレーション訓練を実施していることを研修記録より確認した。運営推進会議録等から地域の協力体制ができている。	非常災害における体制が研修計画・防災訓練実施届等から確認ができ地域との協力体制も良い状況です。今後は、BCP発動における介護職員及び家族様の周知を少しずつ具体的な取り組みに拡大されるとより、強固な体制が構築できると思います。
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	毎月フロア会議時に理念と十か条の唱和や、プライバシーの研修などを通して、尊厳やプライバシーへの配慮については日々心がけています。特定技能生について中々理解が難しいこともあります。日本国籍職員が手本になることを理解し、自身も振り返りながら指導に当たっています。毎日のケアの中で気になる点があれば、会議内で話し合うこともあります。	プライバシー保護の課題に向き合い、現在は 排泄介助等に関しては、部屋番号で確認をしている。入居者が自身の氏名が聞こえた時の状況に配慮している。ドアの開放、入浴時の介助方法を職員間で研修や話し合いを行い、問題があった場合は、上長による指導等も行われる。	
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	理念にあるように、お客様の意思を最大限に尊重することを職員に理解してもらっています。また思いを表せるように傾聴の姿勢を忘れないように心がけています。毎朝リンゴが食べたいと言われた入居者様には毎朝リンゴを提供したり、買い物に行きたい、散歩に行きたい言われた入居者様には行けるときに一緒に外出するなど、毎日の生活の中で思いを伝えていただける関係性を構築し、自己決定できるように努めています。		

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
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	施設のスケジュールはありますが、職員はそれを強制することなく、本人様の体調や気分により起床時間、食事時間、入浴時間を柔軟に変更することもあります。また入居前の生活を十分に理解し、できる限り本人のペースで過ごしていただけるよう、本人様・家族様と相談しています。		
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	好みの衣類や髪型はご本人の意見を大切にしており、ネックレスをつけたり、帽子をかぶったり、その人らしい身だしなみで過ごされています。衣類も職員が選ぶのではなく、暑さや寒さに配慮し入居者様と一緒に選んでいただいています。衣類をたくさん持ってこられ、好きな服を着て楽しめる方もおられます。訪問美容でもカットだけでなく、本人の希望に合わせ、カラーやパーマをされています。訪問以外でも家族様と外出し美容院に行くこともできます。		
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	食事は施設で一から手作りで。買い物、調理、盛り付け、片づけも入居者様と一緒に、役割ややりがいを持っておられます。調理が難しくてもお盆を拭いたり、食器を拭いたりできることを一緒にしていただいています。献立は職員が作成していますが、入居者様に食べたいものなどを聞くこともあります。行事のお節や巻き寿司、弁当、クリスマスプレート等も一緒に作っていただき、季節の食事や旬な食材を楽しんでもらえる工夫をしています。また近くのかっぱ寿司で外食にも行きました。テイクアウトも行う予定です。	フロア見学時に、台所で入居者と職員と一緒に昼食作りをしていた。エプロン・三角巾・マスクをされていた。3食手作りで、朝食以外は、職員と入居者が調理をされている。行事食はカタログからケーキ等を選んでもらい。節分やひな祭り・クリスマスなどはドーナツにデコレーション等して楽しんでいる。	

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
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	毎日の記録を目安にし、その日の体調に合わせて食事量や水分量を確保できるよう努めています。お茶・水が苦手な方には、ご本人が望むジュースを提供したり、ジュースも飲みにくい場合はゼリーにして提供したり、コップで飲みにくい方にはストローをつけたりするなど工夫し水分量の確保をしています。また持病や血液検査の数値から家族と相談しながら、看護師より共同生活でできる範囲での食事管理も行います。自身で食事摂取ができるように本人様に合わせた食器も選んでいます。		
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	歯ブラシ、歯間ブラシ、口腔ケアシート、口腔スポンジ、うがい薬などを本人様の状態に応じて使い分けています。また、自立で口腔ケアを行う方でも職員が確認や磨き上げなどもさせていただきます。口腔内の状態が悪くなったり希望があった場合は、歯科往診を依頼し、必要な治療や定期的な検診を受け、指導いただいています。		
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	紙パンツを使用せず下着を使用している方もおられます。ご自身で排泄に行かれる方は、トイレの頻度やトイレの長さなどを確認し、排泄に困っていないか等確認しています。失敗が増えてきた際はパットを使用するなど下着が汚れないよう本人のプライドに配慮しています。ご自身でトイレに行かれない方は排泄パターンを把握し、定期的に排泄介助を行っています。すべての方に失禁時への声掛けは羞恥心に配慮した声掛けを行っています。排便の失敗については、環境の見直しや、服薬の調整など看護師とも相談しています。	排泄のリズムを排泄確認表等で申し送りしながら、できるだけ状態を見極め、お声がけをしている。退院時は概ねおむつを着用して帰宅されるが、生活のリズムと体調に合わせて徐々にトイレ誘導に切り替えることができるような支援を行っている。布の下着を着用されている方が、9名おられる。継続した支援を行っている。	誰しもが触れられたくない排泄に係る支援を丁寧を実施されています。入居時からの自立を継続しておられます。今後も介護職員全体で協働して実践に活かしてください。
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	服薬に頼らず、水分を多めに摂っていただいたり、運動する機会を設けるように努めています。また、冷えを予防するためのレッグウォーマーや腹巻き下着の着用もあります。食事でも食物繊維の多いものを考え、献立にしています。個別でイージーファイバーや砂糖をオリゴ糖に変更するなどの工夫もしています。		

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
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	入浴の曜日や時間帯は決まっていますが、その中でも本人様の思いを確認しながら入浴しています。一番風呂が良い方は一番に入っていたり、入浴が好きな方は長くお湯につかったりされ楽しんでいます。冬至では必ず風呂も行いました。また入浴をされたがらない方に対しては家族様と相談し一緒に入浴介助に入っていたり方もおられます。他にも入浴が嫌いな方が靴下の更衣からズボンの更衣等ゆっくりと慣れ、安心して入浴が定期的に行えるようになった方もおられます。本人のペースに合わせた入浴支援をしています。	各階個室である。跨ぎができなくなった場合には、リフトを使用することができる。週3回を基本の入浴日としている。入浴の拒否に対して同性介助、時間・曜日等の変更を行う。入居者家族から頂いた柚子で柚子湯を楽しんだりすることもある。	
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	できるだけ夜間は休んでいただけるようお声かけさせていただきますが、好きなときに居室で休憩していただいたり、就寝していただいています。夜間は眠りやすいように照明を調整したり、暖かい飲み物を提供したりしています。活動量が少なく眠れない方にはできるだけ日中に活動していただけるよう声掛けさせていただきます。個別では安心して休めるよう、テレビを持参されたり、そば殻の枕を持参されたり、自宅で使われていた毛布やタオルケットを持ってこられている方もおられます。		
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	既往歴と服薬の有無については、入居時に把握し職員に共有しています。処方箋も全員が閲覧できるように各フロアにあり、処方薬の変更の際は、看護師から職員に申し送り、目的や副作用について理解できるようにし、経過観察を行っています。状態の変化に合わせた報告が介護職から看護職に、施設職員から主治医や家族様にできるよう努めています。服薬もミスがないようダブルチェックを行っています。		
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	家事全般は個々の生活歴を把握し、負担なくできることを職員と一緒に行っていただき、役割をもって生活しています。またレクリエーション、企画などを充実させ、楽しみを充実させられるよう努めています。個別の楽しみとして、新聞、読書、色塗りや計算プリント、ナンプレをされたりしています。職員だけでなく家族様と外出や散歩に行かれたりして気分転換もされています。		

自己	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
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	希望によって近所への散歩やベランダ散歩などは日ごろからしており、ちょっとしたごみ捨て、花の水やり、洗濯などでもお声がけして外出の機会を作っています。今年度はかつば寿司への外食、入居者宅へのミカン狩り、桑原神社へ初詣、ボランティア主催の音楽会への参加など外出機会がありました。職員だけでなく、家族様が散歩や近所の行事、旅行に外出されることもありました。	天候や外気の配慮を行い、希望者は散歩に出る。例えば落ち着きなく不穏な方等はお声がけし、一緒に公園を散歩する。家族からの希望で乗馬クラブに見学にいかれたりもする。回転ずし、カフェ、できたての回転焼き等、週1回は買い物にも行くお花の水やりで月・木は外の空気に触れてもらう。	
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	お金を使う機会は少ないですが、希望に合わせて、今まで通り財布やお金を持っておられる方もいます。		
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	スマホを持参され、好きな時間に家族様とやりとりされている方もいらっしゃいます。いつでも電話できるよう充電の確認もしています。希望があれば家族様へ職員を通して連絡させていただく場合もあります。また入院中のご主人と面会できない時には、テレビ電話でコミュニケーションをとることもありました。また正月には年賀状が届いたりしています。		
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	食堂は窓が大きく、太陽の光が差し込みやすく気持ちの良い空間です。窓の外には花も植えており季節も感じていただけます。暑さやまぶしさなどはロールカーテンで調整しています。身長に合わせたテーブルを取り入れて、負担なく過ごせるようにしています。温度・湿度管理も気を付けており、また各居室や飾り棚に今まで使用していたものや、家族の写真等、本人の好みに合わせた物など持ち込まれ、安心できる空間づくりを心がけています。	エントランスから整理整頓され清潔感がある。廊下の壁面に避難経路図がかけられている。フロアは日が射し、明るく色調もゆっくりできる雰囲気となっている。窓を開放すると換気も十分行える。4人掛けテーブルの1つ1つが、入居者の高さに合わせて合わせることができる配慮が行われていた。避難経路2か所も目視確認を行った。	
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	共用空間でも一人や気の合う方と過ごせるようにテーブルを離せるようにしています。また玄関にあるベンチなどで過ごしたり、各居室で自由に過ごしていただけるようにしています。座席も基本は固定ですが、その時の入居者様の気持ちに寄り添い、移動させていただいたり、座席の検討をしています。		

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
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	備え付けのもの以外は、今まで過ごされていた馴染みのものなどを持参していただき、本人が安心して過ごせる空間を心がけています。小さな仏壇や編み物セット、使い慣れた枕や布団など持参されている方もおられます。持ち物が少ない方でも本人様の好きなものを把握し、好みに合ったものを飾ったり、思い出として写真やメッセージカードを掲示したりしています。居室内だけでなく入り口にも飾り棚があるので、好みのものを飾り、自分の居場所と感じ安心できる居場所作りを心がけています。	各居室に表札とポストがある。ポストに好みの写真や飾り物を入れて和む雰囲気を作っている。広い引き戸で開けやすく、閉まるときはゆっくり閉まる工夫がしてある。個々に湿度及び温度計、避難経路図が掲示してあり、防災の意識を示されている。襖を使用して、プライバシー保護と遮光を行っている。	
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	基本的にはバリアフリーで、安全に移動ができます。ベッドも安全性、利便性を考慮し3モーターの物を採用しています。また各居室扉の窓の形を変えたり、表札を置くことで、不安や混乱が少ない環境にしています。本人の状態に合わせた福祉用具の利用なども取り入れています。調理が好きな方はエプロン、本が好きな方はたくさんの本を、編み物が好きな方は編み物セット持ってこられたりし、できることを継続できています。		

目標達成計画

作成日: 令和8年 4月 8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	35	避難訓練時、BCPを踏まえた訓練は行っているが事業所単独で行っており、家族や地域住民へ参加依頼を行えていない。	年二回の消防訓練をBCPを想定したものを実施し家族、地域住民へ参加依頼し協力関係を構築する。	・運営推進会議にて参加者への避難経路や連絡網や避難場所を説明する。	12ヶ月
2	35	年に数回地域行事への参加はあるが、地域住民への認知症の啓発活動やともに学ぶ機会やグループホームの特性を説明する等施設側から発信をしていく機会がない。	「地域の介護よろず相談所」となれるような施設運営を行っていく。	・地域行事への参加を継続。 ・自治会より認知症サロンへのお誘いもあるので参加する。 ・管理者だけではなく計画作成担当者や看護師介護スタッフも参加し、グループホームの説明	12ヶ月
3	11	フロア会議録に時間が掛かり効率よく業務が行えていない。 問題点に対する記録はあるが翌月の会議録に経過や結果報告が残せていない。	ICTを導入しており記録作成の時間を減らし効率よく業務を行う。(生産性を意識する)	・記録の簡素化、様式を変更し見やすくする。(施設全体体と入居者のものを分ける) ・会議中、PCで記録実施やICTを駆使する。	6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。