



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	姫路市伊伝居450番7		
自己評価作成日	2025年1月31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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigvosvoCd=2894000757-00&ServiceCd=320
----------	---

【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14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で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。

【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、静かで閑静な住宅街に囲まれた心やすらぐ環境にあります。法人理念・サービス十か条と事業所理念(支え愛 助け愛 思い愛)を掲げられて、アットホームな雰囲気の中で、人と人のふれあいを大切にし、笑顔で楽しく過ごせるよう支援に努められています。地域密着型サービス事業所として「運営推進会議」が利用者・家族や地域包括支援センター職員をはじめ、多くの地域関係者が参加されて、地域に密着した運営や連携に取り組まれています。また、家庭的な食事を楽しむことのできる支援として、毎日手作りの料理が提供されています。管理者や職員はチームワークよくコミュニケーションが図られて職場環境の良さが、利用者・家族の支援に反映されています。今後も、期待される良質な事業所です。

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 ↓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)	○	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、活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 評価	第 三 者 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 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	各階玄関にさくら伊伝居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。	玄関には法人の基本理念とサービス十ヶ条を掲示され、フロアには事業所の理念を掲示されています。法人の基本方針と十ヶ条は毎月のミーティングで唱和されています。事業所の理念では、利用者自身の生き方をサポートする言葉が込められています。日々のケアの中で、職員、利用者家族等との理念を共有し、理解を深める機会は持たれていません。	独自の理念について、本来の地域密着型サービスとしての意義をふまえて地域とのつながりを保ったり、交流を大事にすることなども取り組まれていますので、今後は地域との繋がりを保つ内容を盛り込むことと、皆で共有し、理解を深めることが期待されます。
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。	地域の自治会に加入されています。桑原神社での音楽会にも観覧に行かれました。また、地域の秋祭りでは、事業所前でお神輿や踊りも見学できて交流の機会となりました。その他、地域の学校行事に参加されていましたが、コロナ禍から参加できていません。過去には和太鼓のボランティアさんとの交流もありましたが、今年度は実施されていません。今後は、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からのイベントの紹介なども期待されます。	
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	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践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	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。	今年度は、5月、7月、9月、11月、1月に実施されて、次回は3月に予定されています。全て対面での開催を実施されて、議事録は毎回参加者や家族へ配布、送付されています。今後は、議事録には、開催日時と場所の明記をされることや人権擁護に関する話をしてもらう機会をつくること、また、地域の消防団や、ボランティアさんなど幅広い地域の方々の参加が期待されます。	
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。	運営推進会議には、地域包括支援センターから職員が参加されています。グループホーム連絡会には登録はしていますが、会合の開催があまりなく、医療関係の研修などは案内がきていいるとうかがいました。必要時には、市担当者への問い合わせなどされています。	
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	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るような環境にしています。外出の希望があった際には、多職種で協力しできる限り意向に沿って外出できるようにしています。	身体拘束廃止に向けた取り組みとして、1月、6月、9月、12月に委員会及び研修を実施されて、全職員に会議記録を周知されています。指針も確認できました。身体拘束廃止に向けた取り組みは、各フロアで利用者を事例としてあげて、可能性のある事柄について、職員からも意見を聞き、具体的な注意事項などを出してディスカッションされています。玄関は日中は施錠されていますが、外出の希望があった際には、できる限り意向に沿って外出されています。今後は、施錠が常態化しない方向での検討が望まれます。	

自己 評価	第三者 評価	項 目	外部評価	
			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	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い、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。	虐待防止の徹底のための事業所としての指針を確認しました。「虐待の芽のチェックリスト」は毎年1回職員で実施されており、虐待防止にむけて取り組みがうかがえますが、虐待防止委員会の開催とその議事録の作成には至っていません。研修は、毎年、年間研修計画に予定されており、今年度は3月に虐待防止についての研修をされる予定とうかがいました。今後は、身体拘束廃止に向けた委員会と共に虐待防止委員会の開催や議事録の整備や周知が望まれます。
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、施設にい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。	現在、成年後見制度を利用されている利用者が一人おられます。利用者がおられることもあり、職員には成年後見制度についての理解があり、毎年研修も実施されています。現在、入居された方の家族に、成年後見制度の情報提供をされて、検討されているとうかがいました。パンフレットは玄関に設置されています。
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	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。	今年度は、7名の入居者があり、見学後、「契約書・重要事項説明書」についての説明をされて、将来重度化した場合、「重度化した場合における対応(看取り)の指針」も説明されています。また、「治療行為に関する希望・意思表示(事前要望書)」についても説明されて同意書ももらっています。この同意書は年1回確認をされ、利用者家族の希望を優先して、従来からのかかりつけ医を選択することも説明されています。
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	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考える対応を学ぶ機会があります。	利用者の日々の暮らしぶりを伝えるための「さくら新聞」は、次年度から2か月に1回発行予定とうかがいました。近隣にお住まいの利用者家族は頻繁に面会に来られていますが、遠方の家族や話をする機会が少ない家族へ生活の様子を伝える方法の一つとして期待されます。また、利用者ごとのコメント、写真入りの「おたより」も作成されており、利用者家族の意見から、情報の共有をより確実にするために申し送りや伝達方法について話し合いを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	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。	管理者が職員からの意見を聞く機会として、スタッフ会議は毎月1回、申し送りは日に4回実施し、個人面談は、年1回から2回実施されています。常に話しやすい関係づくりを大切にされています。日々の業務の中で、仕事内容による担当の変更、ベッド柵の購入依頼、行事企画についての相談、外出の機会を増やす提案、入浴介助で使用するスライディングシートなどの福祉用具の購入の相談もあり、できることから実現されています。
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がっています。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、残業が当たり前にならないよう日々労働環境の整備に努めています。	
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。	

自己	第3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
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。		
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。		
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出来るか、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、ゴミ捨て等、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させ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っしゃいます。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で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。	面会は、当日の連絡でも自由に居室や事業所内でできるようにされています。家族の支援で、1泊2日での遠方への旅行もいかれた利用者や馴染みの美容院へ行かれる方もあります。近隣の友人知人の訪問もあって利用者が今までの馴染みの関係が途切れないよう支援されています。携帯電話の取り次ぎ、年賀状、手紙の受け取りもされています。	

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
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、ちょっとしたことも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	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。		
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。	現在、本人の意向が直接聞ける利用者が増えたので、出来る限り利用者本人のしたいこと、意向を直接職員が聞いて実現に繋げられるよう努めておられます。言葉が出にくい利用者には、日ごろの生活の中での表情の変化や言動に注意し、本心に近づけるよう配慮されています。毎月の暮らしの様子を介護サービス計画の項目に従ってモニタリングも実施されています。	
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したい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。		
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。	モニタリングは毎月、居室担当者が行い、3か月に1回の管理者、看護師、ケアマネージャーとフロアリーダーとの会議で検討され、6か月に1回、介護計画の見直しをされているとうかがいました。利用者家族の意向は、面会に来られた際に直接聞いたり、電話や郵送などの方法で意見を聞いておられます。また、主治医や看護師、職員からのコメントも集めて介護計画の検討をされています。	
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	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。		

自己 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
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	専門的なり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い、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、本屋などへ買い物に行ったり、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。		
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	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。	契約時に利用者家族の希望を優先して、従来からのかかりつけ医か事業所の協力医を選択できることを説明されています。現在は、かかりつけ医が3名、協力医が15名で、協力医の訪問診療は月2回、訪問歯科の先生は3か月に1回の診察があり、歯科衛生士は月1回、看護師は週4日配置されています。家族の付き添いでの受診時には近況を伝えるようにされており、帰りには、薬の変更などの情報を共有されています。	
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	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をもらい、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。	入院時には、情報提供書が直ぐに出せるように準備されています。退院時カンファレンスは、案内があれば参加され、安心して退院してこられるよう家族や地域連携室と情報共有を行い、利用者家族、医療機関との協働を実施されています。	
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、事業所の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下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。	事業所として、契約時に「重度化した場合における対応（看取り）の指針」を説明されています。また、終末期の時期が近づいた時には、「看取り介護についての同意書」について、改めて説明して同意書をいただいています。看取りに関する研修は毎月される予定です。今年度は5名の方を看取られました。	
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。また職員一人でも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。		

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
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。	BCP(業務継続計画)は作成されています。避難確保計画も作成され、緊急連絡先も明記されています。事業所は、他所への避難が必要なので、具体的な必要品などの検討、準備が必要です。水害想定では、家屋倒壊等氾濫想定区域となっており、避難は早めに行動を開始することなど、意識を高くもち準備中だとうかがいました。実際に避難訓練も実施されています。	1年1回、BCP(業務継続計画)のシュミレーション訓練、地震対策訓練や計画の見直しが望まれます。また、避難確保計画による避難訓練報告が「e-ひょうご」が必要です。
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が、日本人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。	8月にプライバシー保護、プライベートな情報の管理、個人情報の使用などについて事業所内研修が実施されています。居室訪問時、排泄介助、入浴介助など利用者への配慮を心掛けておられ、各居室にはトイレが設置されて、プライバシーの確保や安心感があります。	
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。毎朝リングが食べたいと言われた入居者様には毎朝リングを提供したり、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。		
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	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は施設で一から手作りです。買い物、調理、盛り付け、片づけも入居者様と一緒にいき、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。	食事を楽しむことのできる支援として、毎日手作りの料理が提供されています。食材の買い物、調理、盛り付け、片づけなど、利用者もできることを一緒に取り組まれています。献立にも利用者の希望も取り入れられ、行事食では、正月に「おせち料理」、節分は「巻き寿司」、敬老会は「お弁当」、クリスマス会は「クリスマスプレート」などに取り組まれました。お誕生会では「大きな手づくりケーキ」で楽しまれ、年3回の「さくら会」や行事に合わせたおやつ作りもされています。テイクアウトで中華料理など活用されたり、外食で「かっぱ寿司」にも出かけられました。	
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。		

自己 評価	第三者 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
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いています。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。	排泄の自立支援では、排泄チェック表を活用しながら、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、トイレでの排泄支援に努められています。布パンツで自立されている方が8名おられ、リハビリパンツにパットを併用されている方が10名おられます。おむつ使用者の方はおられません。各居室にはトイレが設置され、レストテーブル付きで、車いす対応になっています。プライバシー配慮では、トイレ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 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。		
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まれています。冬至ではゆ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もされます。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できるようになられた方もおられます。本人のペースに合わせた入浴支援をしています。	入浴の支援では、基本は週2～3回、午後からの入浴ですが、本人の希望や体調などに合わせ柔軟に対応されています。入浴を拒否される方には、清拭や入浴日、担当者を変えるなどの工夫をされています。入浴を楽しめる季節湯（柚子湯）なども行われています。浴室は個浴ですが、重度の方(7名)には、機械浴（シャワーキャリー）を活用されています。プライバシーの配慮では、同性介助を基本として、都合により同意を得て異性介助の時もあります。	
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	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させていただき、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 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
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て外出の機会を作っています。今年度はかつぱ寿司への外食、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に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。	日常的な外出支援では、気候や天気の良い日に近隣の散歩やごみ捨て、花の水やり、洗濯物干しなど、外気浴の機会を設けています。外出行事として外食(かつぱ寿司)やみかん狩り(利用者宅)、桑原神社へのお花見や初詣、ボランティア主催の音楽会への参加などに取り組まれています。また、伊伝居自治会の秋祭り(子供会が中心)では、お神輿や踊りも見学でき、子どもたちと触れ合う機会となりました。家族支援での外出(散歩、買い物)や外泊(冠婚葬祭、旅行など)も行われています。今後は、ドライブでの外出企画(お花見など)が期待されます。	
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	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。	共用空間のリビングダイニングは広く、大きな掃き出し窓からは太陽の光が差し込み、開放感があります。ダイニングには身長に合わせたテーブルが置かれ、オープンキッチンで生活感があります。リビングではテレビなどが楽しめます。感染症対策として加湿器が設置され、換気や消毒、温度、湿度管理も徹底されています。壁面には、お誕生会の写真や風景絵画がかけられていて、季節感のある創作品(貼り絵)や書初めなども展示されています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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。		
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。	居室の設えは、ベッド、寝具、冷暖房機、タンス、トイレ、洗面台、カーテン、ナースコールなどが備えられています。使い慣れた布団や家具(机、椅子など)、テレビ、加湿器などを持ち込まれて、家族や思い出の写真、メッセージカード、趣味の編み物、時計などを飾り、本人らしい居心地よく過ごせるような工夫をされています。2階の外はベランダで散歩をされる方もおられるとうかがいました。	
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。		

(様式2(1))

事業所名 グループホームさくら伊伝居

目標達成計画

作成日: 令和7年 7月31 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	日々のケアの中で、職員、利用者家族と理念を共有し、理解を深める機会を持てていない。	地域とのつながりを保つ理念を考え、みんなで共有し理解を深める	・地域とのつながりを含む理念を新たに盛り込む ・新たな理念を職員間で共有する ・新たな理念を地域の方や利用者家族と共有し理解を深める	10ヶ月
2	35	BCP計画の作成、訓練を年1回行っているが、もう少し具体的な必要物品の確認、準備が必要。(水害は氾濫想定区域のためさらに細やかな計画が必要)	年に1回BCPの訓練を行い、計画書の見直しをする	・BCP訓練を年に1回行い、見直しを職員間で行う ・地震、水害時の計画を職員間で共有し理解を深める ・計画後は市に報告する。	12か月
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。