

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	10
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1493800104
法人名	社会福祉法人 秀峰会
事業所名	春風の丘
訪問調査日	令和7年9月16日
評価確定日	令和7年10月26日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は23項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和7年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1493800104	事業の開始年月日	平成20年2月1日
		指定年月日	平成20年2月1日
法人名	社会福祉法人 秀峰会		
事業所名	春風の丘		
所在地	224-0014 神奈川県横浜市都筑区牛久保東3-23-35		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和7年9月5日	評価結果 市町村受理日	令和7年10月27日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

春風の丘は、平屋建ての建物と広々とした庭園があり、四季折々の花が咲き乱れております。園芸療法に力をいれ、お年寄りと一緒に花の手入れや野菜の収穫を行っております。又、庭園でバーベキューイベントや焼き芋大会などを行い、外の空気に触れる機会を設けております。地域との交流も多く、防災協定の締結や、お祭り・敬老会に招待して下さり、地域の方に支えられ安心・安全な生活が送れている事を実感いたします。今年2月に施設犬が亡くなりましたが、それまではアニマルセラピーにも力を入れ、動物との触れあいが認知症ケアに少しでも効果が現れるように取り組んでおります。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和7年9月16日	評価機関 評価決定日	令和7年10月26日

【外部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)】

●この事業所は社会福祉法人秀峰会の運営です。同法人は横浜市と川崎市内に175ヶ所の事業所があり、介護事業を中心に、保育園・クリニック・地域ケアプラザ・地区センター・障害者特定相談支援を展開しています。介護事業に於いては、特別養護老人ホーム・グループホーム・小規模多機能型居宅介護・デイサービス・ショートステイ・定期巡回・随時対応サービス・夜間対応型訪問介護・訪問介護・訪問入浴・居宅介護支援まで、さまざまな利用者のニーズに応じたサービスを提供しています。春風の丘は、横浜市営地下鉄またはグリーンライン「センター北」から15分程の閑静な住宅地の中にあり、周囲には緑道や公園、畑などもあります。建物は平屋建てで、玄関を中心に左右対称の造りで庭も広く、庭園を活用した園芸療法を導入し、夏野菜など多種類の野菜を職員と一緒に、野菜の植え付けから世話や、収穫・調理・食するまでが出来るように取り組んでいます。

●毎年3ヶ月毎に開催の春風カフェには、多数の家族や、親戚の方などが子ども連れで参加しており、利用者も家族等との再会を楽しみにしています。遠方の家族とは、定期的に事業所の電話で会話を楽しんでいます。毎月家族からの絵手紙や、友人の年賀状の受け取りなど支援をしています。家族の面会では、一緒に外出して食事や、お墓参りなどと年末年始に外泊する方などの支援もしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	春風の丘
ユニット名	たんぽぽ

V アウトカム項目		
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くらいの
		3, 利用者の1/3くらいの
		4, ほとんど掴んでいない
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
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
59 利用者は、職員が支援することで生き生きと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
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
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
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

1. 49E+09

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ます。 (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
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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		2, 数日に1回程度ある
	○	3, たまに
		4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66 職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	法人理念 1. 人間が主体である 2. 連帯の輪を無限に広げていく 3. 日に日に新たな今日を創造していく 毎日朝礼時に唱和をし、常に意識をしながら日々の活動に向き合っている。時には再確認のために理念の勉強会を実施。	法人の理念を事業所理念として継続し、玄関に掲示しています。毎日の朝礼では、理念とケアハラスメントの7項目を曜日毎に分け唱和しています。入職時に配布されている「羅針盤」には、法人の理念や、基本方針が網羅されており、常に携帯しています。理念は入職時の説明や、毎月の全体会議やケアカンファレンスの中で振り返り、勉強会も行って共有し、実践につなげています。	今後の継続
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	牛久保東町内会へ加入をし、地域行事には積極的に参加している。施設の祭りにも地域の方を招待し、日頃の感謝の言葉を伝える場としている。また毎月の公園清掃に参加をし、出来る事があれば協力する体制づくりを整えている。	牛久保東町内会に加入し回覧板や、運営推進会議時に地域の情報を把握しています。今年度は、どんど焼き・夏祭り・敬老会・秋祭り・防災訓練などに利用者と一緒に参加して地域の方と交流しています。事業所の秋祭りには、家族のみならず自治会の方も招待して親睦を深めています。毎月の公園で行う美化活動に職員が参加し、地域に根付いた事業所運営に取り組んでいます。	今後の継続
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	毎年、都筑区役所と連携して認知症サポーター養成講座の講師として参加し、子供達にグループホームの紹介や認知症への理解を促している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議において参加者の方々に運営状況を報告し、意見交換を行っている。話し合われた情報や助言を職員間で共有し、日々のケアに活用している。また、別法人グループホームの行事への相互参加などより良いサービスに繋がっている。	運営推進会議は、2ヶ月毎に対面で開催しています。町内会長・民生委員・地域包括支援センター職員・都筑区役所職員・他法人グループホーム管理者・家族などの参加で、事業所の現状や活動状況・事故・ヒヤリハットなどの報告を行い参加者からは、意見や感想などと地域の情報もいただき職員間で共有し事業所運営に活かしています。	今後の継続
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	中川地域包括支援センターの職員の方に運営推進会議に参加いただいている。その中で、日々の支援への報告や助言をいただいている。また、地域行事の案内などをいただき参加できるよう努めている。	都筑区役所や中川地域包括支援センターは、運営推進会議の参加があり、事業所の現状や実情の理解と、助言等もいただいています。地域の小学校で開催の認知症サポーター講座は、区役所と共同で年明けに実施する予定です。都筑区主催の感染症指導者養成研修には参加する予定です。地域のグループホーム連絡会の会長に挨拶し、今後は参加する予定です。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束廃止委員会を設置し、3ヵ月に一度委員会メンバーで話しあいを行い全職員へ発信している。不適切な対応や身体拘束に発展しそうな事が起こらないように、年に2回研修を行っている。事業部研修にも参加し、参加者は全体会議の中で内容をフィードバックする。	身体拘束廃止委員会は、管理者・正職員をメンバーとし、3ヶ月毎に利用者全員を対象に、対応方法やヒヤリハットの情報について共有と話し合いを行っています。入職時には、指針やマニュアルを配布してレポート提出を義務付けています。身体拘束禁止の研修は、事業部研修を受講し受講者は全体会議で他の職員へ伝達研修を実施するなど年2回は実施しています。スピーチロックなどの言葉遣いについては、言葉の言い換えなどケアカンファレンスなどで検討しています。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待防止委員会を設置し、3か月に一度委員会メンバーで話しあいを行い全職員へ発信している。年に2回スピーチロックや虐待防止のアンケートなど研修を行っている。気になるケアについて皆で話し合いの場を設け、虐待に発展しないよう取り組んでいる。	虐待防止委員会は、身体拘束廃止委員会と同時に同メンバーと回数を開催しています。委員会の議事内容は、全職員へ報告し共有しています。朝礼時はケアハラスメント7項目の唱和を行い、年に1回は虐待の芽チェックリスト及び、自己点検シートにより職員各自の言動について確認をして虐待の防止に努めています。職員のストレスなどは個別面談で話し合っていますが、チェック方法などは今後検討する予定でいます。	今後の継続
8		○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	管理者を中心に研修に参加し、他の職員へ周知している。成年後見制度を利用されている方、また今後利用を考えているご家族へは、相談と情報提供を実施している。		
9		○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	入居契約時は、管理者と別にユニット長や計画作成担当者を同席させ、丁寧な説明と伝え洩れがないような体制をとり入れている。その際、ご家族の要望などに関しては管理者・ユニット長が親身に対応し、信頼関係を構築できるように努めている。		
10	7	○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並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	運営推進会議や家族会の時に意見や要望を伺い、ケアに反映させている。また、面会時にも近況報告をし、ご要望に添えるような体制づくりを行っている。意見箱の設置も実施している。	入居契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明し、苦情連絡先等を周知しています。家族の意見、要望などは、運営推進会議や家族会・春風カフェの時に伺い会議で検討して、ケアに反映させています。面会は現在特別な制限はなく行え、家族へ近況報告を行い意見、要望に添えるような体制を作っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
11	8	○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	ホーム長会議の内容を正職会議で共有。運営や方向性などを正職会議の中で決め、その内容を全体会議にて共有し、皆の意見を出し合って最終決定している。職員面談は年2回実施し、その中で職員の意見を確認するようにしている。	毎月のホーム長会議の内容を正職会議で検討し、全体会議では全員の意見を確認した上で最終決定をしています。会議によって内容は異なりますが、職員からの意見や提案を聴く機会は多く持ち、事業所での課題や、取り組みなどについてはトップダウンではなく、必ず職員から意見や提案を求め、多角的な視点で検討し反映させるようにしています。職員との個別面談は、年2回実施して意見や提案を聴いています。	今後の継続	
12	9	○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	半期ごとに職員を対象とした評価制度を導入し、実績や達成評価を面談して昇給昇格へ反映できるように努めている。管理者は年に2回全職員と面談を行い、一人一人の意見や現状について耳を傾け改善できるところは調整している。	正規職員との個別面談では、法人の人事評価制度により個人目標の設定や評価と、自己評価表の評価結果について年2回管理者との話し合いを実施し、昇給や昇格に反映させています。準職員とも年2回は、個人目標の設定や評価について話し合いを実施しています。各ユニットに個室の休憩室を設けています。外国人スタッフの長期間休などありますが、他職員の希望休や、有給を確認したうえで、管理者が勤務調整を行い、シフト表を作成しています。	今後の継続	
13	10	○職員を育てる取組み 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	職員一人一人のスキルにあったケアが出来るか把握した上で、必要な研修に参加してもらっている。また、事業所内研修を毎月行い、研修内容はその時の職員に必要な内容で構成している。ベトナム職員は年2回事業部全体で別途研修を開催し参加している。	法人の教育部がGH事業部及び、事業所内の年間研修計画を作成しています。事業所から毎月1～2名の職員が、事業部研修を受講し、事業所の全体会議内で伝達研修を実施しています。介護技術や知識の研修と、法定研修など毎月事業所内研修も実施し、職員の資質向上に注力して取り組んでいます。法人では外国人特定技能制度を導入し、ベトナム人職員向けの勉強会も実施しています。	今後の継続	
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つくり、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組みをしている	法人内の職員と交流する機会を定期的につけている。都筑エリア内のGHとの交流は特に多く、合同イベントの実施やお互いのお祭りへ足を運び協力している。また、他法人GHの行事へ参加できるような取り組みを始めている。			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人の施設見学の際や利用しているデイサービスやご自宅などでアセスメントを実施し、要望を伺っている。また、入居し1ヶ月間はより手厚いケアを実施し、不安な気持ちにならないように心掛けている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	見学に足を運んで下さった時点で、現時点での困りごとやどんな生活を望んでいるか等丁寧に伺い、信頼をいただいてから申し込み・入居へと進めるように配慮している。直後は電話、面会などで頻回に連絡をとり安心していただける関係づくりをしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前のアセスメントをしっかり行い、緊急性や重要性の高いものからプランに載せていく。医療や看護といった多職種のサービスも併せて導入するように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の意思を尊重した上で、日常生活の中で、家庭的な雰囲気づくりを重視し職員と共に活動していただくよう努めている。常にご利用者が自分の力を発揮して生活ができる環境を提供している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	毎月の様子をお手紙にて報告し、常に一緒に本人を支えているという事をご家族に伝えている。認知症状の進行や身体機能の低下など些細な事も相談しながら進めるよう配慮している。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族と連携して、友人や地域の方との交流が継続していけるように努めている。春風カフェや行事の際に友人や親戚の方が来訪される事もある。	入居前の面談で本人の今までの生活習慣や、馴染みの人などの把握に努め、馴染みの関係が途切れないよう支援しています。3ヶ月毎に開催の春風カフェには、毎回多くの家族や、親戚の方などが子ども連れで参加しており、利用者も家族等との再会を楽しみにしています。遠方の家族とは、事業所の電話で会話を楽しんでいます。毎月の絵手紙や、年賀状の受け取りの支援をしています。家族の面会で、一緒に外出して食事や、お墓参り、年末年始に外泊する方などの支援をしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	共有スペースで過ごす時間を大切にし、職員が間に入る事でコミュニケーションがスムーズに図れる環境づくりに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後でも入所先の施設への訪問や、郵便物の転送等の手配を行っている。ご家族が行事へボランティアとして参加して下さる機会もあり、良好な関係が築けている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の関わりの中で、ご本人からの希望を聞き取り、その情報を基にカンファレンスの中で共有化している。どんなに小さなニーズでも聞き流すのではなく、ケアプランに組み込み反映するように取り組んでいる。	入居事前の見学の際や、自宅や施設に管理者と介護支援専門員で伺い面接を行い、アセスメントシートを作成しています。入居時は事前に得られている情報を基に利用者に関わりながら、本人が発した言葉、表情や仕草などをタブレットに記録し、申し送り事項の確認や、カンファレンスで共有しながらニーズの把握に努めています。些細なことでもケアプランに反映させ、思いや意向に沿った支援につなげています。	今後の継続
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	入居時に今までの生活歴・サービス利用の内容などをご家族に伺い、今後のサービスへと結びつけている。計画作成担当者より利用中のデイサービスや居宅事業所の担当ケアマネへ連絡し情報収集することもある。		
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	個々のペースに合わせて生活していただく。得意なことや興味がある事が引き出せるような工夫をし、自分の力で生活しているという実感を感じていただけるようにサポートしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	カンファレンスの前に各自にモニタリング表を配布し、それを基にカンファレンスを実施している。その際、ご家族や本人の意向を伝え、職員間で総合的な援助の方針を明確にしたうえでケアの内容を決定し、プラン作成をしている。	初回の介護計画は入居時のアセスメント情報を基に作成し、1ヶ月間は事業所での暮らしぶりやADLなどの情報に差異が無いか様子を見ながら必要箇所を修正し、1ヶ月後に本介護計画を作成しています。その後は3~4ヶ月を目安に介護計画の見直しを行っています。ケアカンファレンスはユニット会議と併せて行っており、事前にモニタリング表を職員全員に配付し、各自が実施したモニタリング表を基にアセスメントを行っています。更新時には事前に家族と連絡を取り要望など確認し、作成した介護計画は、郵送にて確認のサインをいただいています。	今後の継続
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	認知症の進行や言動、ケアプランの実施状況等を必ず個人記録に残し、それを基にプランの内容として反映させている。状態変化があれば適宜プランを見直し、本人に適したものに変更している。		
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	ご本人や家族の取り巻く環境の変化に応じて、行政のサービスや利用可能な民間のサービスの紹介を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域に住むボランティアの方に依頼する事で、ホーム内の多彩な活動(バンド演奏、ピアニスト、蕎麦打ち等)を行い、ご利用者の生活が豊になるように支援している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 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	月に2回の訪問診療を利用いただきながら24時間365日の医療連携に努めている。初診の際は、必ずご家族とDrが面談する時間を設けご家族の希望やDrの診療方針を説明している。ご本人・ご家族が納得する診療内容になるように橋渡しをしている。	事業所では同法人が運営している「みずほクリニック港北」を協力医療機関とし、月2回の訪問診療がある旨を説明したうえで、家族や本人の意向を聴き主治医を決めていただいています。現在も従来のかかりつけ医を継続されている方が2名おり、往診を受けている方と家族対応で通院されている方がいます。看護師による健康管理は週1回ありますが、夜間等急変時は、看護師経由で主治医の指示を仰いでいます。歯科は必要な方のみ契約し、定期口腔ケアや、治療等を受けています。マッサージを利用する方も数名います。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	法人内の医療機関より、週一回看護師が来訪している。その際、職員はご利用者の状況を訪問看護師へ共有・把握し必要に応じて主治医に指示を仰ぎ、早期の対応に結びつけている。		
32		○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、また、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。又は、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	入院時には必要な情報を関係医療機関に対して、速やかに提出している。また、途中経過としても適宜面会や電話連絡をし、様子把握に努めている。退院に向けた支援として入院先のソーシャルワーカーと連携を図り、スムーズな体制作りに努めている。		
33	15	○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	初回の契約時に重度化や終末期に係る指針を説明し、事業所が対応可能な範囲についてを共有をし、同意を得ている。また、医療機関とも連携を図りながら、納得した説明を医師を通じて行っている。	契約時に重度化や終末期に係わる指針について説明し、事業所が対応可能な範囲の理解を得たうえで同意書を取り交わしています。主治医の判断で重度化が認められた際には、家族に連絡し主治医との話し合いの場を設け、今後の方針を共有しています。看取りを希望された場合は、医療行為等を必要としない条件で、家族・主治医・看護師・事業所で連携を図りながら、終末期に向けた支援を行うとしています。看取り及びエンゼルケアの研修を行い、事業所内でエンゼルケア後にお別れの会を行い利用者も一緒に見送りをしています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを作成し活用している。訓練に関しては、事業部研修や施設内で勉強会を設けて実施している。AEDの取り扱い方や救急搬送の手配なども年に1回消防署の方と連携をとり実践している。		
35	16	○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	日中・夜間想定火災避難訓練や地震想定避難訓練を年に2～3回実施している。いずれかの訓練に全職員が参加できるように努めている。地域との防災協定も締結しており、年に一度地域の方が参加する大規模な避難訓練を実施している。	日中・夜間の火災・地震発生を想定した避難訓練を年2～3回実施し、全職員が参加できるように努めています。建物は平屋建てとなっていることから、事業所外への避難誘導、初期消火、通報を含めた初動対応訓練を実施しています。年に一度は消防署の立ち会いがあり、地域の方が参加する避難訓練を実施しています。運営推進会議で地域との防災協定も締結している他、外部サイレンも設置し、地域住民の方にも分かるようにしています。BCPの対応は、書類を整備し、研修・訓練を年4回計画しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○一人ひとりの人格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	事業部研修の中でプライバシー保護の取り組みというテーマに添って学ぶ機会を設けている。また居室への入室の際はノックを必ず行ったり、声掛けをするように努めている。トイレにはカーテンを取付け、車いす対応の方を介助する際も、カーテンを引いてプライバシーの配慮を心がけている。	入職時には、法人の理念・基本方針・事業所のケア方針について説明すると共に、個人情報の取り扱いについては誓約書を取り交わしています。全職員に配布している「羅針盤」には、接遇やマナーについても明記し、朝礼でもケアハラスメントについて曜日毎に唱和しています。居室への入室の際は、必ずノックをして、声掛けするように努めています。排泄介助や、入浴介助を行う際には、羞恥心に十分配慮しながら対応しています。	今後の継続	
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	表情や仕草など言語化出来ない部分にも見逃す事なく対応できるようにしている。法人の理念に添い「人間が主体」として利用者の望む生活に少しでも近づけられるように支援している。	/		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務優先・効率化優先にならないように全体会議やカンファレンスの場で伝え定期的な見直しをしている。グループホームの支援の在り方についても勉強会を通じて理解する体制づくりを強化している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床介助時、洗顔タオルを準備し身だしなみを整える。日中も横になり髪が乱れていれば、都度ヘアブラシで整えている。ヘアカットはご家族の負担軽減のため、訪問美容を導入し、2ヶ月に一度の間隔で定期訪問していただいている。			
40	18	○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	お誕生日会や季節の行事では、目でも楽しめるように華やかな食事を提供している。日々の食事準備では、ご利用者に盛り付けや味見をしていただいている。できる方には配膳や下膳、食器拭きをお願いしている。	レシピ付き食材を業者から購入し、職員が調理を行っています。食事はQOL向上につながる大切なことと捉え、調理の音や香り、彩りや盛り付けも工夫しながら、五感で楽しんでいただけるよう支援しています。利用者には、米研ぎ・盛り付け・味見・配膳・下膳・食器拭きなど出来る事をその方に手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。行事食として特別な料理や、盛り付けを工夫して、食事を楽しんでいただいています。誕生日には、プレゼントを用意してケーキを皆さんで食べお祝いしています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	三度の食事・10時・15時・就寝前の水分補給と、それぞれの食事摂取量を記録に残し管理している。食事量や水分量の不足している方に関しては、補食を提供している。10時の水分摂取は牛乳を使用した飲み物を提供し、カルシウム摂取を促している。		
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に、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、口腔ケア一覧表に添った口腔ケアを全職員で実施している。また、口腔ケア・マネジメント計画表を作成し、歯科から助言をいただいて予防にも努めている。食事前の嚥下体操も実施している。		
43	19	○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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、定期的な声掛けや誘導を実施している。その中で一人ひとりの排泄のリズムを各職員が把握し、失敗をより少なくし、自尊心を傷つける事がないように取り組んでいる。	毎日の排泄を記録し、排泄チェック表を活用しながら、時間やタイミングを見計らった声かけで、トイレ誘導を行っています。オムツやパッドを使用している方には、毎朝陰部洗浄と、ホットタオルを使用した清拭を行い、感染予防にも気をつけています。夜間の排泄介助は、睡眠を優先した声かけを行うようにしています。排泄の失敗が続く場合は、ケアカンファレンスで検討し、パッドのサイズや、声かけのタイミングを変えるなど支援をしています。	今後の継続
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	水分不足や薬の副作用などで便秘になる事を職員間で理解し、排便コントロールに努めている。また、日々の生活の中でも体操の時間を設け、身体を動かす時間を意識的に取り入れている。		
45	20	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回の入浴を目安としているが、拒否がある方については、職員の都合を押し付けずに本人がその気になるタイミングでご案内をするように心がけている。入浴する事で体力が消耗してしまう方に対しては、ご家族と相談の上、全身清拭で対応している。	入浴支援は、午前、午後に利用者の体調や、意向を尊重しながら柔軟な対応で、週2回を目安に支援しています。入浴時は脱衣後に全身の皮膚チェックや、入浴後の水分補充や保湿クリームの塗布など実施しています。入浴の無い日でも足のむくみや、水虫の方には足浴を実施しています。足腰が不自由な方には無理をせずシャワー浴を支援し、浴槽に浸かる場合は、2人介助で支援しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	ひとりひとりの体力やご様子に合わせて、日中も午睡の時間を設けている。昼夜逆転してしまう方には、日中に家事やお好きなアクティビティを提供し、夜間安心して眠れるよう努めている。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入職時のオリエンテーションで服薬マニュアルに添って対応する事、服薬介助の重要性について教育している。事業部研修でも実施している。薬の介助は必ず二人の職員で行い、服薬事故が起きないように取り組んでいる。薬内容変更時には薬局にも付箋貼りなど協力してもらっている。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居時のアセスメントの際、趣味・嗜好品・日課などを伺い、生活の中に取り入れる事を実施している。また、マンネリ化した生活にならないように、外出する機会やレクリエーションの充実を図っている。			
49	21	○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。また、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	外出希望がある方に対しては、散歩や買い物にお誘いしている。特別な場所への対応は、ご家族様との連携を図り、安全を配慮しながら進めている。	天候の良い時期には、公園までの散歩に行っています。事業所庭園の水遣りの世話や、野菜の収穫の手伝い、洗濯物干しなど行いながら外気浴をする方もいます。職員と食材や、花の苗、移動販売のパン屋など買い物に行く方もいます。季節の外出では、夏みかん公園でお花見や、近隣の神社で初詣などと、ドライブで地域ケアプラザ主催のコンサートへ出かけることもあります。	今後の継続	
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	基本的にはホームにてお小遣いをお預かりしている。買い物レク行事ではご自身にて財布から支払いをしてもらい、自分で買い物をする楽しみを感じていただいている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事務所の固定電話を利用し、ご本人からの申し出や外線電話の取次ぎを行っている。絵手紙教室を開き、ご家族や友人へ暑中見舞いや年賀状などが書けるようにサポートしている。		
52	22	○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	共有スペースには季節に合った壁面飾りをご利用者と一緒に制作している。また、整理整頓を心がけ居心地の良い空間になるよう努めている。排泄物の臭いにも気を遣い、新聞紙で包んでからビニール袋に入れて捨てるよう配慮し、玄関にはアロマオイルを設置している。	玄関の渡り廊下を中心に左右対称の造りとなっており、両ユニット共にリビングは広く奥行きがあり、リビングを囲う形で居室が配置されていることから、居室にもリビングで過ごす方の話し声なども聞こえる為、自然と皆がリビングに集まる空間になっています。庭が見渡せる位置と、テレビの前にソファスペースがあります。リビングや廊下の壁面には、行事や季節の飾り物、行事の際の写真、趣味の塗り絵などが掲示してあります。共用空間や庭、建物周りなどは、環境整備職員が毎日清掃や整備をしています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	フロアを自由に使えるように工夫している。隣のユニットへも自由に行き来が出来るように、渡り廊下の扉はオープンにしている。夕方は両ユニット合同で歌会を行い、交流できるようにしている。		
54	23	○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	入居時にご家族と相談し、ご本人が使い慣れた物や気に入ったものを持参いただいている。自分のお部屋が覚えられない方の為に、入口にネームプレートを設置している。	居室にはエアコン、クローゼット、ベッドが完備され、防災カーテンは利用者の好みの色や物を取付けています。入居時には、自宅で使っていた家具を中心に思い出の品を持ち込んでいただくことを勧めています。高さが1m以上の物や、不安定な物などは、固定するようにお願いしています。掃除は毎日行いリネンは週1回交換しています。整理整頓や衣類チェック・衣替えなどは担当の職員が手伝っています。	今後の継続
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」や「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	自立支援をモットーに「危ないからさせられない」という職員目線を排除し、出来る方にはご自分で実施していただいている。転倒に繋がらない様に動線は広く設けるように心がけている。庭へ出る際は職員と一緒に出られるよう、センサー設置しご利用者の動きに気づけるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

春風の丘

作成日

令和7年9月16日

〔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組み内容	目標達成に要する期間
1	26	各ユニット3名ずつベトナム人職員が配置されており、全職員がケアプラン内容を把握する仕組み作りが必要	ご利用者のケアについて主体的に考えることができる	ベトナム人を含む全職員が居室担当を持ち、ユニットカンファで意見を出せるようにする	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

1.49E+09

事業所名	春風の丘
ユニット名	すみれ

V アウトカム項目	
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くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
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
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
59 利用者は、職員が支援することで生き生きと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
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
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
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

1. 49E+09

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	○ 3. たまに
	4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66 職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	法人理念 1. 人間が主体である 2. 連帯の輪を無限に広げていく 3. 日に日に新たな今日を創造していく 毎日朝礼時に唱和をし、常に意識をしながら日々の活動に向き合っている。時には再確認のために理念の勉強会を実施。		
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	牛久保東町内会へ加入をし、地域行事には積極的に参加している。施設の祭りにも地域の方を招待し、日頃の感謝の言葉を伝える場としている。また毎月の公園清掃に参加をし、出来る事があれば協力する体制づくりを整えている。		
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	毎年、都筑区役所と連携して認知症サポーター養成講座の講師として参加し、子供達にグループホームの紹介や認知症への理解を促している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議において参加者の方々に運営状況を報告し、意見交換を行っている。話し合われた情報や助言を職員間で共有し、日々のケアに活用している。また、別法人グループホームの行事への相互参加などより良いサービスに繋げている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	中川地域包括支援センターの職員の方に運営推進会議に参加いただいている。その中で、日々の支援への報告や助言をいただいている。また、地域行事の案内などをいただき参加できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束廃止委員会を設置し、3ヵ月に一度委員会メンバーで話しあいを行い全職員へ発信している。不適切な対応や身体拘束に発展しそうな事が起こらないように、年に2回研修を行っている。事業部研修にも参加し、参加者は全体会議の中で内容をフィードバックする。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待防止委員会を設置し、3か月に一度委員会メンバーで話しあいを行い全職員へ発信している。年に2回スピーチロックや虐待防止のアンケートなど研修を行っている。気になるケアについて皆で話し合いの場を設け、虐待に発展しないよう取り組んでいる。		
8		○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	管理者を中心に研修に参加し、他の職員へ周知している。成年後見制度を利用されている方、また今後利用を考えているご家族へは、相談と情報提供を実施している。		
9		○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	入居契約時は、管理者と別にユニット長や計画作成担当者を同席させ、丁寧な説明と伝え洩れがないような体制をとり入れている。その際、ご家族の要望などに関しては管理者・ユニット長が親身に対応し、信頼関係を構築できるように努めている。		
10	7	○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並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	運営推進会議や家族会の時に意見や要望を伺い、ケアに反映させている。また、面会時にも近況報告をし、ご要望に添えるような体制づくりを行っている。意見箱の設置も実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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	ホーム長会議の内容を正職会議で共有。運営や方向性などを正職会議の中で決め、その内容を全体会議にて共有し、皆の意見を出し合って最終決定している。職員面談は年2回実施し、その中で職員の意見を確認するようにしている。		
12	9	○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	半期ごとに職員を対象とした評価制度を導入し、実績や達成評価を面談して昇給昇格へ反映できるように努めている。管理者は年に2回全職員と面談を行い、一人一人の意見や現状について耳を傾け改善できるところは調整している。		
13	10	○職員を育てる取組み 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	職員一人一人のスキルにあったケアが出来るか把握した上で、必要な研修に参加してもらっている。また、事業所内研修を毎月行い、研修内容はその時の職員に必要な内容で構成している。ベトナム職員は年2回事業部全体で別途研修を開催し参加している。		
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つくり、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組みをしている	法人内の職員と交流する機会を定期的につけている。都筑エリア内のGHとの交流は特に多く、合同イベントの実施やお互いのお祭りへ足を運び協力している。また、他法人GHの行事へ参加できるような取組みを始めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人の施設見学の際や利用しているデイサービスやご自宅などでアセスメントを実施し、要望を伺っている。また、入居し1ヶ月間はより手厚いケアを実施し、不安な気持ちにならないように心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	見学に足を運んで下さった時点で、現時点での困りごとやどんな生活を望んでいるか等丁寧に伺い、信頼をいただいてから申し込み・入居へと進めるように配慮している。直後は電話、面会などで頻回に連絡をとり安心していただける関係づくりをしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前のアセスメントをしっかり行い、緊急性や重要性の高いものからプランに載せていく。医療や看護といった多職種のサービスも併せて導入するように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の意思を尊重した上で、日常生活の中で、家庭的な雰囲気づくりを重視し職員と共に活動していただくよう努めている。常にご利用者が自分の力を発揮して生活ができる環境を提供している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	毎月の様子をお手紙にて報告し、常に一緒に本人を支えているという事をご家族に伝えている。認知症状の進行や身体機能の低下など些細な事も相談しながら進めるよう配慮している。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族と連携して、友人や地域の方との交流が継続していけるように努めている。春風カフェや行事の際に友人や親戚の方が来訪される事もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	共有スペースで過ごす時間を大切にし、職員が間に入る事でコミュニケーションがスムーズに図れる環境づくりに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後でも入所先の施設への訪問や、郵便物の転送等の手配を行っている。ご家族が行事へボランティアとして参加してくださる機会もあり、良好な関係が築けている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の関わりの中で、ご本人からの希望を聞き取り、その情報を基にカンファレンスの中で共有化している。どんなに小さなニーズでも聞き流すのではなく、ケアプランに組み込み反映するように取り組んでいる。		
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	入居時に今までの生活歴・サービス利用の内容などをご家族に伺い、今後のサービスへと結びつけている。計画作成担当者より利用中のデイサービスや居宅事業所の担当ケアマネへ連絡し情報収集することもある。		
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	個々のペースに合わせて生活していただいている。得意なことや興味がある事が引き出せるような工夫をし、自分の力で生活しているという実感を感じていただけるようにサポートしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	カンファレンスの前に各自にモニタリング表を配布し、それを基にカンファレンスを実施している。その際、ご家族や本人の意向を伝え、職員間で総合的な援助の方針を明確にしたうえでケアの内容を決定し、プラン作成をしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	認知症の進行や言動、ケアプランの実施状況等を必ず個人記録に残し、それを基にプランの内容として反映させている。状態変化があれば適宜プランを見直し、本人に適したものに变更している。		
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	ご本人や家族の取り巻く環境の変化に応じて、行政のサービスや利用可能な民間のサービスの紹介を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域に住むボランティアの方に依頼する事で、ホーム内の多彩な活動(バンド演奏、ピアニスト、蕎麦打ち等)を行い、ご利用者の生活が豊になるように支援している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 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	月に2回の訪問診療を利用いただきながら24時間365日の医療連携に努めている。初診の際は、必ずご家族とDrが面談する時間を設けご家族の希望やDrの診療方針を説明している。ご本人・ご家族が納得する診療内容になるように橋渡しをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	法人内の医療機関より、週一回看護師が来訪している。その際、職員はご利用者の状況を訪問看護師へ共有・把握し必要に応じて主治医に指示を仰ぎ、早期の対応に結びつけている。		
32		○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、また、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。又は、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。	入院時には必要な情報を関係医療機関に対して、速やかに提出している。また、途中経過としても適宜面会や電話連絡をし、様子把握に努めている。退院に向けた支援として入院先のソーシャルワーカーと連携を図り、スムーズな体制作りにも努めている。		
33	15	○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	初回の契約時に重度化や終末期に係る指針を説明し、事業所が対応可能な範囲についてを共有をし、同意を得ている。また、医療機関とも連携を図りながら、納得した説明を医師を通じて行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを作成し活用している。訓練に関しては、事業部研修や施設内で勉強会を設けて実施している。AEDの取り扱い方や救急搬送の手配なども年に1回消防署の方と連携をとり実践している。		
35	16	○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	日中・夜間想定火災避難訓練や地震想定避難訓練を年に2～3回実施している。いずれかの訓練に全職員が参加できるように努めている。地域との防災協定も締結しており、年に一度地域の方が参加する大規模な避難訓練を実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格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	事業部研修の中でプライバシー保護の取り組みというテーマに添って学ぶ機会を設けている。また居室への入室の際はノックを必ず行ったり、声掛けをするように努めている。トイレにはカーテンを取付け、車いす対応の方を介助する際も、カーテンを引いてプライバシーの配慮を心がけている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	表情や仕草など言語化出来ない部分にも見逃す事なく対応できるようにしている。法人の理念に添い「人間が主体」として利用者の望む生活に少しでも近づけられるように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務優先・効率化優先にならないように全体会議やカンファレンスの場で伝え定期的な見直しをしている。グループホームの支援の在り方についても勉強会を通じて理解する体制づくりを強化している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床介助時、洗顔タオルを準備し身だしなみを整える。日中も横になり髪が乱れていれば、都度ヘアブラシで整えている。ヘアカットはご家族の負担軽減のため、訪問美容を導入し、2ヶ月に一度の間隔で定期訪問していただいている。		
40	18	○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	お誕生日会や季節の行事では、目でも楽しめるように華やかな食事を提供している。日々の食事準備では、ご利用者に盛り付けや味見をしていただいている。できる方には配膳や下膳、食器拭きをお願いしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	三度の食事・10時・15時・就寝前の水分補給と、それぞれの食事摂取量を記録に残し管理している。食事量や水分量の不足している方に関しては、補食を提供している。10時の水分摂取は牛乳を使用した飲み物を提供し、カルシウム摂取を促している。		
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に、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、口腔ケア一覧表に添った口腔ケアを全職員で実施している。また、口腔ケア・マネジメント計画表を作成し、歯科から助言をいただいて予防にも努めている。食事前の嚥下体操も実施している。		
43	19	○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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、定期的な声掛けや誘導を実施している。その中で一人ひとりの排泄のリズムを各職員が把握し、失敗をより少なくし、自尊心を傷つける事がないように取り組んでいる。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分不足や薬の副作用などで便秘になる事を職員間で理解し、排便コントロールに努めている。また、日々の生活の中でも体操の時間を設け、身体を動かす時間を意識的に取り入れている。		
45	20	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回の入浴を目安としているが、拒否がある方については、職員の都合を押し付けずに本人がその気になるタイミングでご案内をするように心がけている。入浴する事で体力が消耗してしまう方に対しては、ご家族と相談の上、全身清拭で対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ひとりひとりの体力やご様子に合わせて、日中も午睡の時間を設けている。昼夜逆転してしまう方には、日中に家事やお好きなアクティビティを提供し、夜間安心して眠れるよう努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入職時のオリエンテーションで服薬マニュアルに添って対応する事、服薬介助の重要性について教育している。事業部研修でも実施している。薬の介助は必ず二人の職員で行い、服薬事故が起きないように取り組んでいる。薬内容変更時には薬局にも付箋貼りなど協力してもらっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居時のアセスメントの際、趣味・嗜好品・日課などを伺い、生活の中に取り入れる事を実施している。また、マンネリ化した生活にならないように、外出する機会やレクリエーションの充実を図っている。		
49	21	○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。また、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	外出希望がある方に対しては、散歩や買い物にお誘いしている。特別な場所への対応は、ご家族様との連携を図り、安全を配慮しながら進めている。		
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	基本的にはホームにてお小遣いをお預かりしている。買い物レク行事ではご自身にて財布から支払いをしてもらい、自分で買い物をする楽しさを感じていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事務所の固定電話を利用し、ご本人からの申し出や外線電話の取次ぎを行っている。絵手紙教室を開き、ご家族や友人へ暑中見舞いや年賀状などが書けるようにサポートしている。		
52	22	○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	共有スペースには季節に合った壁面飾りをご利用者と一緒に制作している。また、整理整頓を心がけ居心地の良い空間になるよう努めている。排泄物の臭いにも気を遣い、新聞紙で包んでからビニール袋に入れて捨てるよう配慮し、玄関にはアロマオイルを設置している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	フロアを自由に使えるように工夫している。隣のユニットへも自由に行き来が出来るように、渡り廊下の扉はオープンにしている。夕方は両ユニット合同で歌会を行い、交流できるようにしている。		
54	23	○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	入居時にご家族と相談し、ご本人が使い慣れた物や気に入ったものを持参いただいている。自分のお部屋が覚えられない方の為に、入口にネームプレートを設置している。		
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」や「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	自立支援をモットーに「危ないからさせられない」という職員目線を排除し、出来る方にはご自分で実施していただいている。転倒に繋がらない様に動線は広く設けるように心がけている。庭へ出る際は職員と一緒に出られるよう、センサー設置しご利用者の動きに気づけるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

春風の丘

作成日

令和7年9月16日

〔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組み内容	目標達成に要する期間
1	26	各ユニット3名ずつベトナム人職員が配置されており、全職員がケアプラン内容を把握する仕組み作りが必要	ご利用者のケアについて主体的に考えることができる	ベトナム人を含む全職員が居室担当を持ち、ユニットカンファで意見を出せるようにする	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

1.49E+09