グループホーム里の家　千歳

重要事項説明書

メリーライフ株式会社

グループホーム里の家　千歳

重要事項説明書

1，事業主体概要

事 業 主 体 名　　メリーライフ株式会社
法 人 の 種 類　　株式会社
代 表 者 名　　代表取締役　佐　藤　京　子
所　在　地　　札幌市清田区美しが丘３条２丁目１－８

2，施設内容

施　設　の　名　称	グループホーム里の家　千歳
施　設　所　在　地	千歳市若草１丁目１８番２
管　理　者　名	長谷川　恭一
電　話　番　号	ＴＥＬ　０１２３-２８-５１８４　　ＦＡＸ　０１２３-２８-５１８３
開　設　年　月　日	２００３年４月１２日
施　設　の　種　類	認知症対応型共同生活介護　（３ユニット）　定員２７人 介護予防認知症対応型共同生活介護
保険事業者指定番号	０１７１１００１９１
運　営　方　針	別紙運営方針・パンフレット
居　室　の　概　要	個室
共 用 施 設 の 概 要	台所・食堂・デイルーム・浴室・脱衣室・玄関・トイレ ・洗面所
緊急対応防犯防災設備	緊急時には隣接施設に連絡可能・火災報知器・消火栓

3，職員体制

職　　名	人　数	内　　容	氏　　名
管　理　者	１　名	常 勤 で 兼 務	長谷川　恭　一

１ユニット（スイセン）

職　　名	人　数	内　　容	氏　　名
計画作成担当者	１　名	常 勤 で 兼 務	作左部　麻里子
介　護　職　員	４　名	常 勤 で 専 従	丸　山　公　子
介　護　職　員		常 勤 で 専 従	片　岡　昭　男
介　護　職　員		常 勤 で 専 従	東　江　夢　花
介　護　職　員		常 勤 で 専 従	今　井　美智子
介　護　職　員	１　名	常勤以外で専従	BHUJEL CHHETRI MUNA

２ユニット（ラベンダー）

職　　名	人　数	内　　容	氏　　名
計画作成担当者	１　名	常 勤 で 兼 務	野　坂　栄　子
介　護　職　員	７　名	常 勤 で 専 従	斎　藤　文　雄
介　護　職　員		常 勤 で 専 従	藤　倉　まり子
介　護　職　員		常 勤 で 専 従	山　口　貴　大
介　護　職　員		常 勤 で 専 従	中　野　尚　子
介　護　職　員		常 勤 で 専 従	内　田　悠　吾
介　護　職　員		常 勤 で 専 従	小山内　孝　子
介　護　職　員		常 勤 で 専 従	和　田　絵里奈

３ユニット（コスモス）

職　　名	人　数	内　　容	氏　　名
計画作成担当者	１　名	常 勤 で 兼 務	近　江　那　奈
介　護　職　員	４　名	常 勤 で 専 従	新　井　千　代
介　護　職　員		常 勤 で 専 従	川　村　　拓
介　護　職　員		常 勤 で 専 従	高　橋　香代子
介　護　職　員		常 勤 で 専 従	神　谷　道　子
介　護　職　員	３　名	常勤以外で専従	遠　藤　恵　雅
介　護　職　員		常勤以外で専従	馬　場　悦　子
介　護　職　員		常勤以外で専従	KHATRI BARMA LILA KUMARI

※職員数及び職務内容

①　管理者　　１名（常勤兼務）　※３ユニットの管理者兼務

・管理者は、事業所の職員の管理及び利用者の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うと共に、職員に事業所運営に必要な指揮命令を行う。

②　計画作成担当者　３名（常勤兼務）※スイセン１名，ラベンダー１名，コスモス１名
（計画作成担当者の１名以上は介護支援専門員を配置する）

・計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境等を踏まえ、介護従業者と協議の上、援助の目的、その援助を達成する為の具体的サービス内容を記載した認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成し、その内容について利用者またはその家族に対して説明する。

③　介護従業者　　１８名（常勤専従）　・スイセン　４名　（常勤兼務）　１名
・ラベンダー７名　（常勤兼務）　１名
・コスモス　４名　（常勤兼務）　１名

（各ユニットの常勤兼務は、それぞれ計画作成担当者兼務）

介護従業者　　４名（非常勤専従）　・スイセン　１名
・ラベンダー０名
・コスモス　３名

・介護従業者は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援と日常生活の充実を支援するような適切な技術をもって介護を行う。
・介護従業者は、利用者と共同で食事、その他の家事を行う。

4，事業の目的

要支援２及び要介護者であって認知症の状態にあるものについて、共同生活を通じ、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活を営む事が出来る様共同生活介護サービスを提供することを目的とする。

5，運営の方針

① 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送る事ができるよう利用者の心身の状況を踏まえ、適切な介護に努める。
② 利用者個々人の生活習慣を尊重し、それぞれの役割をもって家族的な環境の下で日常生活を送る事ができるように努める。
③ 利用者の心身及び認知症の状況に合わせた認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、心のこもったケアに努める。
④ 地域社会の一員として、日常生活を通して、地域社会に溶け込み、町内会の活動や行事に積極的に参加する。
⑤ 地域包括支援センター及びその他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めると共に、関係市区町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
⑥ 当事業所に運営推進会議を設置し、概ね２ヶ月の時期に開催を行い、各地域関係者及び行政関係者ご家族等から広く意見を聴取し地域に密着した健全な運営に努める。
⑦ 年１回の外部評価を受け、第三者からの評価を真摯に受け止めながら改善を図り、全体的な質の向上を目指す運営に努める。

6，入居に当たっての留意事項

入居者の留意事項は次のとおりとする。

（１）相互に親和を図り争いを避けること。
（２）お互いに金銭及び物品の貸借をしないこと。
（３）非常もしくは不穏な事態を認めた場合は直ちに職員に通報すること。

7，勤務体制

管　理　者	９ ： ００～１８ ： ００
介護職員	早出－7 ： 00～16 ： 00　遅出－11 ： 00～20 ： 00 日勤－9 ： 00～18 ： 00　夜勤－18 ： 00～ 9 ： 00

8，利用状況（　　年　　月　　日現在）

利 用 者 数	定員２７名
性　　別	現在の入居者　　・男性　　名　　・女性　　名
要・介護度別	・要支援２－　　名　・要介護１－　　名　・要介護２－　　名 ・要介護３－　　名　・要介護４－　　名　・要介護５－　　名

9，介護保険給付・介護予防給付サービス

利用料について	介護報酬の公示上額　（１割、２割、３割）が自己負担
食 事 の 提 供	☆ 当ホームの献立表を基本として、栄養と利用者の身体状況及び嗜好を配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 （食材料費は、給付対象外です。） ☆ 主な食事時間 朝 食 ８ ： 00　　昼食 12 ： 00　　夕食 18 ： 00
排 泄 の 介 護	☆利用者の心身の状況に応じて、適切な排泄を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ☆おむつを使用する利用者に対しては、必要時に交換していきます。
入 浴 の 介 助	週3回の入浴を主に行います。 その他利用者の状態により必要時に行います。
機 能 訓 練	☆個人の状態に合わせ、日常的に炊事、掃除、洗濯、レクリエーション、買い物、行事等に参加頂き出来ることから無理なく楽しく行なって頂けるよう援助します。
着 替 え の 援 助	☆毎日、生活のリズムを考えて朝・夕の着替えを行えるよう配慮します。 ☆不潔な状態の場合は速やかに着替えを促し対応します。 ☆個人の趣味を尊重し、適切な整容が行われるよう援助します。 ☆シーツ交換は週1回又、汚れた都度行います。
健 康 管 理	☆協力病院の医師・看護師と協議をして健康管理に努めます。 ☆日常の健康状態把握のために毎日バイタルチェックを行います。
相 談 及 び 援 助	☆利用者及び、ご家族からの相談について、いつでも相談しやすい体制を整えております。相談の内容については、速やかに必要な援助を行うよう努めます。
介 護 計 画	☆介護計画の内容については、誠意をもって援助させて頂きます。

１０，保険給付・介護予防給付外サービス及び利用料

種別	内容		利用料
居室の提供	外泊・入院された場合も1ヶ月分お支払い頂きます。 入退居時の月は、日割りの計算となります。	スイセン ラベンダー コスモス 生活保護	月額・48,000 円 1 日・1,600 円 月額・30,000 円 1 日・1,000 円
食事の提供	食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。		1日・1,100 円
水道光熱費〈夏〉	電気・ガス・水道代		1日・1,000 円
水道光熱費〈冬〉	11月～4月の期間は、1ヵ月 9,000 円加算されます。		月 9,000 円
医療費	協力病院や他の施設での治療費		実費
クリーニング	クリーニング業者に出された場合は実費となります。		実費
オムツ	小売店からの購入とさせて頂きます。		実費
行政手続代行	市等での書類の申請交付、手続き等を代って行います。		無料
理美容等	必要に応じてご利用して頂きます。		実費
行事	別紙（運営方針）に記載されている年間行事により行事を予定し、利用者個々に合わせた行事も予定しております。		実費
生活必需品	歯ブラシ・歯磨き粉・個人的に必要とするもの。		実費
貴重品管理	基本的に持ち込まない。		無料
健康管理	年1回		実費

介護用品の費用	紙おむつ・パッド類、室内用シューズ、防水シーツ、標準型以外の車椅子等、入居者及びその家族などの個人的な希望により福祉用具を利用する場合は入居者負担となります。 ※　入居者が使い慣れた福祉用具などを持ち込み利用することは可能です。

１１，サービス利用料金

下記の料金表によって、ご契約の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付・介護予防給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

要支援・要介護	日	要支援２	1	2	3	4	5
利用料金	1 日	7,490 円	7,530 円	7,880 円	8,120 円	8,280 円	8,450 円
保険給付額	1 日	6,741 円	6,777 円	7,092 円	7,308 円	7,452 円	7,605 円
自己負担(1 割)	1 日	749 円	753 円	788 円	812 円	828 円	845 円
自己負担(2 割)	1 日	1,498 円	1,506 円	1,576 円	1,624 円	1,656 円	1,690 円
自己負担(3 割)	1 日	2,247 円	2,259 円	2,364 円	2,436 円	2,484 円	2,535 円
約１ヶ月費用	30 日	22,470 円	22,590 円	23,640 円	24,360 円	24,840 円	25,350 円

◎ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額を一旦お支払い頂きます。
要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。
（償還払い）償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した
「サービス提供証明書」を交付します。

◎介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

１２，利用料金のお支払い方法

◎前記6･7の料金･費用は1ヶ月ごとに計算し、毎月10日までに請求しますので
当月30日までに下記の口座にお支払い下さい。

銀 行 振 込 先	北海道銀行　北広島支店
口　座　番　号	(普)0743796
	メリーライフ株式会社
	グループホーム里の家 千歳
	代表取締役 佐 藤 京 子

１３，協力医療機関

医療法人社団 いずみ会 北星病院
医療法人社団 いずみ会 介護老人保健施設 北星館
医療法人社団　廣仁会　浅沼皮膚科医院
医療法人社団 向陽台歯科

１４，苦情処理受け付け

当施設における苦情の受付(苦情やご相談は下記の窓口で受け付けております。

☆苦情受付窓口【担当者】	長谷川　恭一	
受付時間	24時間	グループホーム里の家 千歳

１５，守秘義務について

① 事業者は、サービス従業者又は従業員に、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供する上で知り得た利用者又は契約者等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

② 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

③ 事業者は契約書第 18 条に定める利用者の円滑な退去の為の援助を行う場合に、利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文章にて契約者の同意を得るものとします。

１６，緊急時の対応について

① 緊急時（地震・火災・事故）における事業者の対応については、別紙記載の緊急時対応マニュアルに基づき利用者の安全確保を行うものとし、すみやかに御家族に報告される事とします。

② 事業所内における感染予防については、別紙記載の感染予防マニュアルに基づき行うものとし、利用者及び従業員も含み感染予防に努める事とします。

１７，消防訓練の実施について

① 事業者は年 2 回の消防（避難）訓練を定期的に実施するものとし、緊急時における利用者及び従業者の安全確保についてすみやかに行動出来るよう訓練を行う事とします。

② 事業者は消防（避難）訓練をすみやかに実施出来るよう、前もって消防計画書（避難訓練要領）を作成し、これに基づき従業者は利用者の安全確保を行い、緊急時に備える事とします。

１８，保険加入（　　）

１９，同意に関する項目

①【その他の利用料金に関する同意】

項　　目	期　　間	金　　額
家　　賃	１ヶ月	４８，０００円
生　活　保　護	１ヵ月	３０，０００円
食　材　料　費	１ヶ月	３３，０００円
水 道 光 熱 費	１ヶ月	３０，０００円
水道光熱費（冬）	１ヶ月(11月～4月)	９，０００円

②【情報提供に関する同意】

本契約に関する入居者は、以下の場合の時に個人及び家族の情報を必要最小限の範囲において用いることについて同意します。

1，サービス担当者会議等の利用者の生活についての検討をする場合。
2，事故等により病院受診、又は入院の必要が発生した場合。
3，退居にあたり今後の在宅生活の為に必要な当グループホームでの生活状況を情報提供する場合。
4，当グループホーム利用中に、他の介護サービス，医療サービス利用の為に他事業所への情報提供をする場合。
5，各市町村より情報提供の依頼があった場合。

以上

③【緊急やむを得ない身体拘束に関する説明】

当グループホームでは、心身ともに安心して生活して頂く事を主旨としていることから、下記についての身体拘束は行いません。

1，徘徊しないように、車椅子や椅子，ベットに体幹や四肢をひも等で縛る。
2，転落しないように、ベットに体幹や四肢をひも等で縛る。
3，自分で降りられないように、ベットを柵（サイドレール）で囲む。
4，車椅子や椅子からずり落ちたり立ち上がったりしないように、Ｙ字型拘束帯や腰ベルト，車椅子テーブルをつける。
5，立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
6，脱衣やオムツ外しを制限する為に、介護衣（つなぎ服）を着せる。
7，他人への迷惑行為を防ぐ為に、ベットなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
8，行動を落ち着かせる為に、向精神薬を過剰に服用させる。
9，自分の意思で開ける事の出来ない居室等に隔離する。

以上

④【夜間ケアに関する同意】

当グループホームを利用するにあたり、下記の内容を十分に理解した上で同意します。

○夜間（18:00～翌 9:00）の各居室の職員見回りを定期的に行う事で常に入居者様の安全確保に努めると同時に、万一の事故発生についても早期発見する事を目的としています。
（個々人の状況に応じ、その都度対応する事と致します。）

⑤【感染予防及び緊急時対応に関する同意】

当グループホームを利用するにあたり、下記の内容を十分に理解した上で同意します。

1，感染予防マニュアルについて

・入居者様同士及び職員も含み、感染予防，対策を別記の項目のとおり行い、グループホーム内での安全確保に努める事。

2，緊急時対応マニュアルについて

・以下の緊急時におけるグループホームでの対応及び連絡について、別記のとおり行い、入居者様の安全確保に努める事。

○転倒，緊急時について。

○地震などの災害時について。

○昼夜における火災発生時について。

以上

⑥【介護保険証更新申請に関する同意】

当グループホームでは、ご利用期間中の入居者様の介護保険証更新申請手続きをサービスの一環として行っております。当事業所の代理人が入居者様御本人又は、御家族様に代わり手続を行いますが、下記の手順で手続を行う事と致します。

1，介護保険証期限切れ 2 ヶ月前に管理者より御家族様に代理申請を行う旨御連絡を差し上げます。
（御家族様が更新手続を行う場合は、その際管理者にお申し出下さい。また、連絡時ご不在の場合につきましては、当事業所で手続を進め、事後の御連絡となる場合が御座いますのでご了承下さい。）

2，当事業所代理人が更新期間中に申請手続きを行います。
（御家族様が更新手続を行った場合は、御手数ですが申請日の御連絡をグループホームまでお願い致します。）

3，申請を行った保険者（各役所）より、介護認定調査日の連絡がグループホームに入りますが、その日時について管理者より御家族様へ御連絡差し上げます。その際、認定調査に御家族様が立ち会われるかの確認をとらせて頂きます。

4，介護度認定調査が終了した後、新しい介護保険証が介護保険証に記載してある住所に送付となりますので、届き次第当グループホームにお持ち下さい。

以上について同意します。

２０，里の家運営推進委員会の設置

当グループホームでは2006年4月より改正された介護保険法第85条の運営推進委員会の設置義務を受け、「里の家運営推進委員会」を下記の通り設置するもとします。

≪里の家運営推進委員会・規定≫

〔主旨〕

介護保険法第 85 条に基づき、運営推進委員会を通して、諸関係者より要望や助言を聴取し、地域との関わりをもちながら地域に密着した運営に努めることを目的とする。

〔方針〕

ご家族や地域の方々及び各関係者との関わりを通して、広い視野に立ち要望や助言などを積極的に聴取し検討を行い相互理解を得ながら、地域密着型サービスの遂行に努める。

①グループホーム里の家は地域の社会資源として、認知症高齢者が住み慣れた地域の中で継続した安心した暮らしが送れるよう「地域の支え」の確立に協力し、また地域の受け皿として地域社会に貢献できるグループホームの運営に努めること。

②認知症高齢者への理解を求めながら、またグループホームと地域との関わりを通して地域交流に発展できるよう働きがけを行い、地域社会の一員として社会参加できるよう努めること。

③要望や助言を基に入居者の処遇の改善及び認知症ケアの質の向上に努め、適正なグループホーム運営を目指すこと。

〔委員の構成〕

当委員会の会長はホーム長が就任することとし、他委員の構成はホーム側より区分に応じて選出を行い、各関係者に会の主旨及び協力依頼を行い理解を得ながらの構成とする。また、区分においての人数は定数としない。運営推進委員会の構成される委員の構成区分については下記の通りとする。

・当ホーム長　　・地域の民生委員
・家族の代表　　・福祉関係者
・町内会長　　・本社職員

〔委員会の運営〕

①運営推進委員会は当グループホームに入居されている方々の個人情報の保護に十分配慮した運営に努める。

②運営を進めるにあたり、ホーム長が企画の立案及び開催時期等の連絡調整を行うこととする。

③各委員より要望、助言など聴取した事項を事業所職員が議事録として作成し、また参加者名簿に署名捺印を行い添付し、ホームにて保管する。

④推進委員会での要望、助言や活動内容などを市へ情報提供及び報告を行い、評価を受け、運営推進委員会の向上を図り、より地域に密着していけるよう努める。

〔実施期間〕

里の家運営推進委員会は概ね 2 ヶ月に 1 回を開催することとするが、諸事情により期間及び開催の回数時期等についてはその限りではない。

以上

２１，重度化（ターミナルケア）に関する指針

メリーライフ株式会社の認知症対応型共同生活介護における、入居者の健康管理・医療連携・重度化（看取り）において各基準を設け対応する指針をここに定める。

【目的】
メリーライフ株式会社の運営するグループホーム里の家千歳の入居者が、可能な限り継続してグループホームで生活できるよう、健康・医療面からのサポート体制を確立し、当グループホームの方針を明確化することにより、的確な介護支援が行えることを目的とする。

【健康管理】
日常的な健康管理は入居者個々の状態を把握すると共に、異常を早期発見する為日々の記録により状態観察を行なう。また、定期的に医療機関による指導を受ける。

＜健康管理基準＞

・入居者のバイタルチェック表及び個々のファイルにより情報確認する。
・毎日のバイタルサインの測定、本人の訴え、身体状況の把握と異常の早期発見に努める。
・定期的な医療機関による指導を受ける。

※医療法人社団いずみ会北星病院は医療連携業務委託契約に基づき、日常的な健康管理については１ユニットにつき、週１回約１時間定期的訪問をすること。病院看護師と２４時間連絡体制を確保し、健康管理面の指導・援助を行う。また、非常勤の看護師も日常的な健康管理を行う。

【医療機関との連携】
医療機関や主治医との連携を密にし、入居者の医療面・緊急時における対応をする。

＜医療機関連携基準＞

・緊急時の受入れ。
・入居者の医療相談。
・健康管理に伴う受診、往診等。

※医療との連携は入居者が生活を送る上で、更に介護職員がグループホームで介護をする上でも大変重要な意味があります。容態急変の際はそれ以上悪化させない為にも、また一日も早く元の健康状態に戻る為にも医師の診断を受け入れる必要があり、日頃から普段の様子や状況等を説明出来る様な体制を整えておく。

協力医療機関

〇医療法人社団　いずみ会　北星病院
〇医療法人社団　いずみ会　介護老人保健施設北星館

※入院中の扱いについて、１ヶ月以上の長期入院に際しては入居者・ご家族・医療機関等との話し合いの上、以後の方針を定めることとします。
（入院中は、介護保険自己負担分・食材料費・水道光熱費は請求致しません。）

【重度化（ターミナルケア）について】

現在入居されている方の身体状況等は年々変化するのは避けきれず、重度化し終末期に移行することをごく自然と捉え、その様な状況を踏まえ、その方がその方らしい人生を生きる為サポートしたいと考えます。ホーム内での看取りについては、長年過ごした場所で親しんだ人々に見守られ最後を迎えられることであり、入居者・ご家族等に看取りについての覚書等の話し合いの場を設け意向を尊重し対応していきたいと思います。

＜重度化、看取りに関する確認事項＞

①ホーム内における医療体制の理解（ホーム内の医療行為は禁止されている事、医療連携業務委託の契約をしている医療法人社団いずみ会北星病院との連携により２４時間の体制を確保している事、夜間緊急時連絡により職員が駆けつけ受診できる体制である事)。

②容態の変化等に伴う緊急時の対応については、非常勤の看護師または職員が医師との連絡をとり判断する事。夜間においては夜間勤務職員が医療連携体制に基づいて病院看護師と連絡をとり緊急対応を行う事。

③家族との２４時間の連絡体制を確保している事。

④重度化、看取りの介護に対する家族の援助、同意を得る事。

＜ターミナルケアの具体的内容＞

○　入居者に対する支援

・環境整備の実施　　・清潔保持への配慮　　・栄養と水分補給を適切に行う

・排泄ケアを適切に行う　　・身体的苦痛の緩和　　・コミュニケーションの重視

・プライバシーの配慮

※ホーム内でのターミナルケアについては、入居者・ご家族等の希望があり、ご家族等の理解・協力が得られる場合に支援を行いたいと考えています。

※入居者の状況により、その都度ご家族・医療機関等との連携を図りながら対応調整して参ります。

＜看取り介護加算の請求につきまして＞

看取り介護加算を請求する場合、入居者が退去等をする際、退去等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があります。

以上

２２，介護保険制度改定に伴う加算

当グループホームでは 2024 年 4 月より改定された介護保険制度に伴い、下記の加算項目について
その条件を満たした場合随時加算手続を行って参ります。
尚、この度の加算内容については職員の質及びサービスの質向上に関る内容となっております事ご理解賜れれば幸いに存じます。

＜　加　算　項　目　事　項　＞

1，医療連携体制加算

入居者が可能な限り継続して入居していただけますよう、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備しました。体制加算として、一日につき 37 円を加算致します。

2，看取り介護加算

入居者及びご家族が、当施設での看取り介護に同意をいただき実施した場合、
下記の通りに加算致します。

（1）死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 円（一日）
（2）死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 円（一日）
（3）死亡日以前 2 日又は 3 日	680 円（一日）
（4）死亡日	1,280 円（一日）

3，サービス提供体制強化加算Ⅲ

勤続年数が 10 年以上の介護福祉士が 25%以上となった場合、一日につき 22 円加算致します。

4，介護職員処遇改善加算

国が定める介護報酬総単位数×加算率×地域単価により算出(2026 年 6 月から適用)

5，口腔・栄養スクリーニング加算

利用開始時及び利用中 6 月ごとに、利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定する。　六ヵ月につき 20 円加算されます。

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更致します。

※ 2026 年 6 月現在で当事業所が加算可能な項目は 1. 2. 3. 4. 5 となりまた、上記加算条件を満たした場合は随時加算手続きを行うこととなります。

２３，個人情報保護法

2005 年 4 月 1 日より施行された個人情報保護法に基づき、当グループホームの対応は以下のとおりと

致します。ご家族様及び諸関係者様方々にはご不便をお掛けする場合も御座いますが、法令遵守の運営指針である事をご理解頂ければ有難く存じます。

記

①入居時の入居契約時の代筆者（ご家族の代表とされる方もしくは身元引受人）以外の方が入居者及びご家族等の情報提供を求められた場合、電話または文書等いかなる方法を問わず、当グループホームが管理把握する個人情報をお伝えする事は出来ません。（例外として、生命，身体異常の為当グループホームが必要と判断した場合は除く。）

②当グループホームへの訪問時又は情報提供希望時は、契約時にお渡しする（若しくは後日送付する）「家族カード」を持参し、職員に提示して頂く事。

③当グループホームへの訪問時には、必ず「面会簿」への記入をして頂く事。

以上

上記について同意します。

【「家族カード」必要枚数＿＿＿＿＿＿＿＿枚】

※ご家族様が必要と思われる枚数をご記入下さい。

会員 No.＿＿＿＿＿＿　会員 No.＿＿＿＿＿＿　会員 No.＿＿＿＿＿＿　会員 No.＿＿＿＿＿＿

会員 No.＿＿＿＿＿＿　会員 No.＿＿＿＿＿＿　会員 No.＿＿＿＿＿＿　会員 No.＿＿＿＿＿＿

２４，身元引受人

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担いただきます。

２５，連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額４０万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、事業者及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

苦情についてのご説明

≪苦情の受付≫　担当：　管理者　長谷川　恭一

① 利用者及びご家族様から苦情が出た場合、重要事項説明書に明記してある苦情処理担当者が窓口となり内容を聞き、更に復唱し内容を確認する。

② 郵便等文書にての場合は管理者がその内容を確認し申立者に電話連絡をして内容の確認を行う。

１、 苦情が出た場合

① 担当者は対象ユニット責任者に連絡する。
郵便等文書で苦情が入った場合は、担当者より各ユニットの責任者に連絡する。

② 緊急に会議を開き、苦情に関する問題点をそれぞれの職員から意見を出して貰い、今後どのように改善するかを話合う。（会議参加者：担当者、ユニットのスタッフ）

２、 会議終了後

会議で話合われた内容、結果を他ユニットの全スタッフに伝え意識の統一を図り、利用者にとってより良い環境をつくる事に努める。

３、 苦情処理状況を苦情記録に記載し保管する。

入居者・ご家族様より苦情が発生した場合の手順及び処理方法について

≪手　順≫

担当者（苦情受付）
↓
対象ユニット責任者へ報告
↓
対象ユニット責任者から管理者へ報告
↓
管理者よりご家族様へ内容確認連絡
↓
担当者・対象ユニット全スタッフ
↓
他ユニット・全スタッフ
↓
苦情処理結果についてご家族様へご報告
↓
苦情記録簿に記載・保管

≪処　理　方　法≫

・内容の確認
・郵便文書は電話連絡で内容確認
・緊急会議を開き、苦情に関しての問題点を今後どのように改善していくのか各スタッフの意見を収集
・会議で検討された内容を全スタッフに伝え、意識の統一を図る

４、 その他の苦情受付機関（苦情受付の第３者機関として）

(1)　千歳市役所　　ＴＥＬ：0123-24-3131
(2)　北海道国民健康保険団体連合会　　ＴＥＬ：011-231-5161
(3)　石狩支庁　　ＴＥＬ：011-231-4111

当ホームにおける苦情の受付（苦情やご相談は下記の窓口で受け付けております）

☆ 苦情受付窓口(担当者)　　長谷川　恭一　　≪管理者≫
※ 担当者不在時　　鈴木　　力也　　≪本　社≫
受付時間　24 時間　　グループホーム里の家千歳　　【ＴＥＬ】0123-28-5184

事故発生時からの対応の流れについて

〇当グループホーム内で事故（転倒、感染症等）が発生した場合の対応連絡の流れを以下の通りとし、ご家族様への迅速な状況報告を行うものと致します。また、各市町村（個々人様の保険者）への連絡についても、その事故の種別により随時連絡の徹底を行うものとし、ご家族様及びご本人様の安心に繋がるよう努めて参ります。

≪事　故　発　生　か　ら　の　流　れ≫

事　　故　　発　　生

↓

事故発生の状況及び本人様外傷確認【当日勤務者】

↓

確認勤務者より該当ユニット責任者へ連絡

↓

該当ユニット責任者より管理者へ連絡

↓

管理者の判断指示により救急搬送手配

↓

管 理 者 よ り 御 家 族 様 へ 連 絡

↓

管 理 者 よ り 本 社 へ 連 絡

↓

事故の種別により本社から各市町村へ連絡【個々人様の保険者】

※上記の流れに沿い、迅速で丁寧な対応に努めて参りますが、ご家族様への連絡の際、不明瞭な点が御座いましたら都度管理者にお尋ねください。よろしくお願い致します。

グループホーム里の家　千歳

【管理者】　　長谷川　恭一

TEL　０１２３－２８－５１８４

FAX　０１２３－２８－５１８３

重　要　事　項　説　明　書

年　　月　　日

重要事項の説明者
グループホーム里の家　千歳

管理者　長谷川　　恭一　　印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認し、サービス開始に同意します。

被説明者
氏　　名　　印

（別紙4-2）

目標達成計画

事業所名：　グループホーム里の家千歳

作 成 日：　令和　8年　8月　6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り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	・向陽台地区は、千歳市内でも少子化および高齢化が進んでいる地域であり、コロナ禍を境に町内会行事等もさらに希薄化している状況がある。 ・事業所と同じ地域に住んでいる職員も多く、地域とのつながりは一定程度維持されている。 ・しかし、運営推進会議において民生委員の参加がないことや、ホームに回覧板が回ってきていないなどの状況もある。一方で散歩時の動物病院など近隣事業所との関係は両行である。また、現在も地域の防災会議等には管理者が代表して参加しているが、災害時における具体的な協力体制や役割等については、今後さらに町内会や地域関係者と情報共有を行い、地域との連携を深めていく必要がある。	・地域とのつながりを深め、入居者や職員が地域の一員として関わる事が出来る環境作りを進める。	・若草町内会での地域行事はほぼない状況であるが、向陽台地区という広い視点で見ると、桜祭りや文化祭などの地域行事は活発に開催されており、現在は管理者が主に参加している。今後は、町内会長や向陽台地区地域包括支援センター等と相談しながら、回覧板の受け取りや民生委員との関係作り、運営推進会議での地域交流状況の報告、地域行事への参加方法の検討などを進め、里の家の入居者や職員も気軽に地域へ参加出来る機会を増やしていく。 ・現在も地域の防災会議等には管理者が代表して参加しているが、今後は災害時における具体的な協力体制や役割等についても、町内会や地域関係者と情報共有を行い、地域との連携強化に繋げていく。 ・理念の4つ目である「地域に愛され馴染みのある生活を継続できる家であること」に該当する取り組みであるため、管理者だけではなく職員全体が地域との関わりについて意識を持ち、積極的に取り組んでいく。	1年間
2					
3					

（別紙4-1）

NPO法人　福祉サービス評価機構Kネット

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	0171100191		
法人名	メリーライフ株式会社		
事業所名	グループホーム里の家千歳・コスモス		
所在地	千歳市若草1丁目18-2		
自己評価作成日	令和8年7月1日	評価結果市町村受理日	令和8年8月14日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0171100191-00&ServiceCd=320&Type=search

【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）】

当事業所では、「愛のある暮らしの中で、楽しく生涯を送れることを願い、信じ合える希望ある福祉を創造し、社会に貢献していくこと」をモットーとしています。
具体的には、自宅での生活状況が入居後も延長されたものとなるよう配慮し、自宅に近い環境となるよう努めて支援させていただいています。馴染みのある家具や道具に囲まれながらの食事作りや畑仕事、地域との交流などを通して生活のリズムを整え、忘れていた昔の自分を取り戻し、穏やかに日常が過ごせるよう支援に努めております。
また、職員一人ひとりが入居者様と生活を共にしていることを常に意識し、ゆっくりと関わりを持ちながら、落ち着いた環境でコミュニケーションを図っております。

【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　福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4　高砂サニーハイツ401
訪問調査日	令和8年7月22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）】

開設から24年目を迎える事業所は、千歳駅から車で10分程の閑静な住宅街に位置し、バス停や病院、コンビニが隣接し、暮らしに便利な環境である。事業所は認知症ケア専門事業所として地域に広く認知されており、ケア実践の基本である理念を意識し、研修やOJT体制を取り入れ、チームケアを追求し、利用者個々の詳細な現状把握に努め自立支援に取り組んでいる。ヒヤリハット、インシデント、アクシデントの事例を周知、分析し、事業所環境の改善、介護方法の見直し、職員の対応力の向上、利用者に合わせたケアの工夫など、リスクを減らす重要性を認識し最善の支援を模索している。介護記録の電子化等にも取り組み、業務の効率化を図ることで利用者との寄り添いを多くし、ゆったりとした時間の中で笑顔のある会話を交わし、望む暮らしは何か、一人ひとりの思いを掘り下げ、その人らしく心豊かに過ごせる環境を整え、レクレーションや家事仕事、畑の野菜作りなど、個々に好きな事やしたい事で自由な力の発揮を促している。家族とは機会を逃さず対話を心がけ、訪問時や電話、LINE、SNSを活用し、積極的に情報を発信し意思疎通に努めている。健康、医療面では、協力医の訪問診療と訪問看護が充実し、他科受診も職員が同行する安心の体制を整え、終の棲家としても人生の最終章まで真摯に取り組み、ターミナルケアに臨んでいる。管理者は地域福祉のネットワーク活動や認知症啓発活動、研修会では講師を努めるなど、地域全体の福祉の向上にも寄与している。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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. ほとんどできていない

自己評価及び外部評価結果

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4つのホームにおいて、事業所独自の理念が定められている。毎月のユニット会議では理念に沿った話し合いを行っており、その都度、新しい職員とも理念の解釈や共有を行い、理念達成に向けた実践につなげている。	4項目からなる法人共通の理念は、パンフレット及び事業所内に掲示し、職員への意識づけと外部への啓発に生かされている。長期勤続者が多く理念の浸透が図られ、日々の申し送り時や毎月のユニット会議でケアサービスを振り返り、話し合い確認しながら実践に取り組んでいる。	
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	向陽台地域からの入居も多く、家族も向陽台に住んでいるケースが多い。家族以外にも地域の友人が来設することがあり、地域包括支援センターや町内会長などを介した関わりや交流も既存を含め多い。	町内会行事も縮小し、現在は回覧板も回らず情報を得る機会が少なく、利用者の参加は途殆ど無い状況である。利用者は散歩時に挨拶を交わし、地元住民からは野菜のお裾分けや除雪支援を受け、事業所は介護相談や見学に応じるなど相互協力に努めている。	近年、町内会や自治会等の行事への参加、ボランティアの受け入れ、事業所の避難訓練へ地域住民の参加協力などが見受けられないので、近隣住民や地域の関係者に積極的に働きかける取り組みに期待する。
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	開設からの職員も多いが、世情や法令改正に伴い、認知症ケアについても大きく変化している。そうした背景を踏まえつつ、主に管理者が地域の研修で発表したり、地域ケア会議に参加している。		
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	基本的には面会に来る入居者家族に対し、随時運営に関する意見や要望を聞き取っており、知り得た情報は運営推進会議で個人情報に配慮しつつ報告している。	2か月毎に開催される会議は、事業所の運営、利用者状況、事故・ヒヤリハット発生状況等を基本に毎回テーマを決めて報告し、構成委員や家族の意見、要望を聴取し、双方向的になるよう努めている。議事録は全家族に送付している。	
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	主に管理者が中心となって連携をとっており、例えば生活保護受給者の医療機関における交通費徴収やオムツ代金の助成などに関して、保護課と連携することが多い。他にも介護保険更新申請の代行など、管理者が対応している。	行政とは、其々の案件により本部と管理者が担当者と関わりを持ち、得られた意見や情報を運営に生かすなど良好な関係を構築している。管理者は介護医療連携会が主催する研修や地域ケア会議に参加し情報を得ている。介護保険課とは密に連携し、利用者の様々な課題解決に向け指導を仰いでいる。	
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「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・適正化委員会を設置し、2か月に一度、11項目の具体的な禁止行為について1項目ずつ各ユニットで話し合う機会を設けている。あわせて、内外の定期研修にも参加している。家族にも、身体拘束を行わないケアについて契約時に説明し、同意を得ている。	身体拘束廃止適正化委員会は運営推進会議に合わせて2か月毎に開催しており、毎回、身体拘束禁止項目を掘り下げ、共通理解に繋げている。グレーゾーンの部分を含めた不適切なケアに対しては、事業所全体の課題として重要視し、職員間で注意を促している。年2回の研修で学びを深め、意識向上を図り、不適切ケア防止に取り組んでいる。	
7		○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注意を払い、防止に努めている	管理者が中心となり、些細な事例であっても会議等で議題として取り上げ、虐待につながる危険性や適切な対応、工夫などについて話し合う機会を設けている。さらに、日頃から自らの言動や対応を意識しながらケアに当たるようにしている。		

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
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	主に管理者が中心となって家族や入居者に対し制度の紹介や有益な情報提供を行っている。以前は後見人や保佐人が身元引受人となっている方がいたこともあり、入居時や入居後のやり取りを通じて制度を学び、理解する機会がある。		
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	主に管理者が入居時や法改正時に説明を実施しており、時間をかけて丁寧に説明を行っている。都度、理解の確認を踏まえて慎重に契約している。		
10	6	○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	面会に来る家族が多く、主に管理者が事業所に対する要望や希望を聞き取ったり、確認する時間を大切にしている。また、そうした話をしやすい雰囲気づくりにも努めている。	面会時や電話、LINE、SNSで家族とつながり、情報を共有し意思疎通を図り、意見、要望の汲み取りに努めている。毎月発行の里の家だより、2か月毎の運営推進会議録を送付し、暮らしぶりを伝えている。現在、運営に関する利用者、家族からの要望は無いが、可能な範囲で対応に努める体制は整えている。	
11	7	○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	要望や希望については管理者に報告し、すべてをそのまま報告するのではなく、現場で直ちに解決できないかを協議したり対応に取り組んだうえで、本社へ報告している。	管理者はLINEで運営やケアサービス、職員に関する実情を共有しており、職員の意見や要望は日々の業務やユニット会議時に吸い上げ検討し、運営に反映している。内容によっては本部に掛け合い、職員のモチベーションアップに繋げ、良好なチームケアに取り組んでいる。	
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	休日希望や希望する勤務帯など職員の希望にできる限り応じており、できるだけ一部の職員に負担や偏りのないシフト作成に努めている。随時OJTが実施され、どの職員もどの時間帯でも柔軟に対応できるよう教育が行われている。		
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	ちとせ介護医療連携の会や、市内のグループホーム管理者が集まる絆の会の研修が盛んであり、法人内外の研修に限らず学ぶ機会は多く、参加者は伝達研修に努めている。		
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	上記同様、懇親会も含め顔や名前を知る機会が多くあり、主に管理者が代表となり些細な事でも他事業所に相談できる関係性ができている。市内のグループホームから入居した事例もある。		

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
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	事前の実態調査において、本人の言葉や些細なサインを見逃さず丁寧にアセスメントし、家族からの情報収集も大切にしている。ホームでの暮らしに安心して馴染めるよう、温かい信頼関係を築くことに努めている。		
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	事前の相談や実態調査で困りごとや不安に寄り添い、しっかりと納得・安心した上で入居している。入居後も日々の生活やケアに伴うリスクを含めて理解してもらい、不安の解消に努めている。		
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	相談時に本人と家族の意向や課題を把握し、信頼関係を構築するとともに、相談員やケアマネジャーと密に連携し、求められる支援を見極めた上で総合的に検討し、適切な支援へとつなげている。		
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	人生の先輩として敬う気持ちを大切にし、家庭的で寄り添うケアに努めるとともに、共に楽しみ学びながら、個々が能力を発揮できる場を提供し、共に暮らす仲間として心地よい関係性や雰囲気づくりに努めている。		
19		○本人を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	各家庭の事情や関係性を踏まえ、日頃から管理者を中心に電話やSNSを活用して細やかな報告と情報共有ができている。気軽な面会を促すことで、家族が入居者の現状への関心を維持し、共に支え合っていける関係性を大切にしている。		
20	8	○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	日頃からオンラインやSNSの活用にて、気軽に面会ができ、大切な人が遠方からも会いに来てくれている。他にも大切な人との関係が途切れないよう、必要に応じて手紙や電話での支援を行っている。	家族や友人、知人の訪問を歓待し、電話や手紙も取次ぎ、関係性の継続に努めている。家族の協力の下に、外食や買い物で馴染みの場所や人との出会いを楽しんでいる。レク活動で七夕飾りを作成するなど、季節の風物詩を取り入れ、利用者は昔を懐かしんでいる。	
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	個々の性格や相性、認知度に配慮しながら職員が橋渡しをすることで、入居者同士が支え合える仲間としての環境づくりに努めている。孤立傾向にある入居者にはそっと寄り添い、孤立感の解消に努めている。		

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
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	10年以上経った今でも、退居された入居者の家族がホームを訪ねてきてくれる。里の家で生活できたことにとても感謝してくれている。現在のホームの様子を見てもらえる良い機会にもなっている。		
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	9	○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	日常の何気ない会話を大切にし、思いや希望を表出しやすい環境づくりに努めている。情報は職員間で共有し、意思疎通が困難な場合でも思いをくみ取り、常に本人本位で対応している。	職員は、利用者との関わりや観察の中で望んでいる事や不快な事、本人の変化などを捉え、暮らしの現状の把握に努め、申し送り時やユニット会議で情報を共有している。家族等からも状況や生活歴等の情報を得ている。	
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	入居前の相談や実態調査にて、本人や家族、相談員から情報収集を行い、生活歴をヒントに職員間で共有し、ホームでその人らしい暮らしの支援に活かしている。		
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	一人ひとりの心身状態、生活リズム、年齢、睡眠状況、できることに目を向け、思いをくみ取りながら安楽な生活を支えるとともに、変化に応じて適宜ケアの見直しを行っている。		
26	10	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常的に職員間で入居者の変化や気づきを共有し、ユニット会議にて改めて振り返りを行っている。また、家族にも現状を報告し、本人や家族、医療機関の要望や意見を総合的に踏まえた上で日々の介護計画を作成している。	定期や状態変化に沿って、本人、家族の意向、医師、看護師の所見、全職員の視点を生かした介護計画を立案している。モニタリング、アセスメントを行い、現状課題の優先順位を見極め、自立を支える計画になっている。計画に沿った支援状況はパソコンで共有し、統一したケアを実践している。	
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	ケアプランに沿った日々の支援を通じ、気づきや結果を電子記録に残している。それらを評価や課題へとつなげ、職員間で情報を共有し、変化するニーズを見極めながら、適宜介護計画を見直している。		
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、その時々に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	入居者や家族の思いを大切に受け止め、その時々のニーズに合わせた工夫やアイデアを出し合いながら、その時々の要望に沿った柔軟かつ最適なサービス提供ができるよう努めている。		
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	新聞や広告、地域住民からの情報により、地域資源の把握に努めている。以前ほどではないが、少しずつ町内との連携やつながりが増え、豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
30	11	○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	入居者や家族の意向を尊重し、必要に応じて外部の専門医療機関への受診にも対応している。重度化や看取り時にはかかりつけ医を移行し、本人にとって常にその時点で適した医療が受けられるようにしている。	受診は利用者、家族の意向を尊重している。協力医療機関や歯科医、訪問看護師の定期訪問で利用者の健康管理やサポート体制の充実を図っている。特に、看取り希望時は在宅クリニックへの移行を促している。外来受診は職員が対応し、情報は家族と共有している。	

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	日頃の関わりを大切にし、気づきや情報は職員間で共有し、訪問診療前には事前に書面で状況報告を行っている。訪問診療や訪問看護では、直接口頭で説明や相談も行っている。特変時には電話連絡を密にし、指示を仰いでいる。		
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。	入院時は、フェイスシートや日常生活動作表、薬情を提供し、必要な情報を適切に伝えている。入院中は管理者が中心となり病院や家族と連携し、早期退院を支援している。退院後の経過観察についても助言を受け、安心して入院・加療・退院ができるよう支援している。		
33	12	○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	日頃から管理者を中心に家族の意向を確認し、本人へは日常の会話から思いを把握するよう努めている。状況に応じて担当者会議での話し合いを行い、書面に残している。また、適宜協力医療機関による看取り支援も実施している。	重度化に対する在り方は、入居時を始め重篤の状況で繰り返し話し合い説明と同意、意向を確認している。本人の意向も可能な限り聴き取り、主治医と家族、事業所の三者で支援方針を共有している。職員は研修や実践の中で学びを得て、多くの看取りケアに取り組み、本人、家族の思いに寄り添った終末期支援に臨んでいる。	
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	急変・事故発生時のマニュアルを周知し、入居者に起こりやすい事例についてのシミュレーションや意見交換を重ね、状況に応じて適切かつ臨機応変に対応できるよう努めている。		
35	13	○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	定期的にBCPを踏まえ、さまざまなケースを想定し訓練を行っている。防災用品や非常食の保管場所は誰もが把握できるように努め、避難経路など日頃から環境整備を意識している。	今年度に入り、日中火災避難訓練及び垂直移動訓練を実施している。事業継続計画書を基に、机上訓練や実践訓練を重ねている。消防用設備の定期点検、非常用発電機、食料・飲料水等を確保している。	
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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	個々の特性を考慮し、人生の先輩としての誇りや尊厳を守り、寄り添うケアを大切にしている。感謝の気持ちを言葉で伝えることで自信につなげている。	利用者一人ひとりの状況に合わせた対応が出来るように、職員同士情報を共有し支援方法に反映させている。本人を尊重し、プライバシーへも配慮しながら、丁寧な声掛けと対応を行っている。	
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	関わりを大切にし、思いや希望を伝えやすい環境を整え、自主的な選択を支援している。言葉での表現が困難な方にも寄り添い、些細な変化から思いをくみ取っている。		
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	日々の体調や精神状態に寄り添って意向を把握し、個々のペースに合わせた支援を行っている。自己決定が難しい方には家族の情報を活かし、思いをくみ取り、本人本位のケアを心がけている。		
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	日頃から衣類の乱れや汚れに気を配り、細かな部分にも配慮している。洗顔、整髪、保湿ケアといった、その人らしさを引き出す身だしなみやおしゃれを大切にしている。		

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
40	15	○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	多くの入居者が食事を楽しみにしており、日頃の会話から好みを把握し献立に反映している。また、年中行事を通して季節感を感じるメニューを考案している。重度の方には特に喜ばれるデザートを提供している。	ユニット毎に好みの食べ物等を把握し、献立作りに反映させている。畑の収穫物など、旬の食材を使った料理で季節を感じてもらえるように努めている。重度化に伴い形態の変更もあるが、見た目にも美味しく感じられるように工夫している。行事食や誕生日会では、要望に応えテイクアウトも活用し満足感に繋げている。	
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	個々の心身状態や嚥下・咀嚼能力に合わせ、食事形態・摂取量の調整を行い、嗜好品も活用して水分確保に努めている。必要に応じて経腸栄養剤も併用し、適切な栄養状態を維持するとともに、体重増減にも配慮している。		
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、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	誤嚥性肺炎の予防や口腔内の観察のため、個々の能力に合わせて起床時や毎食後に口腔ケアを実施している。さらに、訪問歯科の医師や歯科衛生士による助言を取り入れ、日々のケアに活かしている。		
43	16	○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	排泄リズムの把握に努め、仕草や時間に応じた誘導を実施している。夜間は状況に応じた支援により、不快感を与えないよう配慮している。さらに、量や色、臭いなどの観察により、感染症などの体調変化の早期発見につなげている。	一人ひとりの排泄状況を把握し、トイレでの排泄を基本に、習慣やパターンに応じた個別の支援に努めている。夜間ベッド上での支援や衛生用品の選択等は困難要因を見極めて、生活の質向上を図っている。排便の回数や便状況、量等について確認し、医師と相談し薬の調整も行っている。	
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	排便状況の観察・把握に努め、職員間で情報を共有している。便秘は夜間不眠の原因にもなるため、水分摂取を促し、改善が見られない場合は医師と相談の上、下剤や坐剤により慎重にコントロールしている。		
45	17	○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	個々の身体機能に応じた支援により、気分のリフレッシュを図っている。重度の入居者は安全を優先しシャワー浴とし、浴室や脱衣所、湯船の温度に配慮し、気持ちの良い入浴環境を整えている。入浴時を活用し、外傷や皮膚状態の確認も行っている。	入浴は無理強いを避け、安全、安心を優先した、二人介助、同性介助に対応しており、週2回を目安に支援している。湯船に浸かることを基本に、好みの湯量や湯加減に応え、個々の心身状況に沿ってシャワー浴や清拭も取り入れ、皮ふチエックも行っている。入浴時は会話も弾み、職員は思いの把握に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の生活リズムを尊重し、当日の体調や夜間の睡眠状況に応じて休息を設けている。また、心地よく眠れるよう日中の活動機会を提供し、自然な安眠へとつながるよう支援している。		
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	薬剤師の居宅療養管理指導に基づき、訪問診療時の同行や服薬指導、説明が行われている。処方変更時の確認は徹底し、実際の服薬支援の際は、個々の状況に合わせて責任を持って行っている。		
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	個々の生活歴や能力を理解した上で、役割や楽しみの提供を行っている。感謝の気持ちを言葉で伝えて自信につなげるほか、職員間で情報を共有しながら関わりの工夫をしている。		

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
49	18	○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	ドライブや散歩など気軽な外出機会が増え、日常会話から個々の要望の把握に努めている。本人の希望を聞き取るようにしている。重度の入居者へは、天候や季節に合わせて日光浴など、心地よい外の風を感じてもらえるケアを大切にしている。	気候の良い時期は、周辺の散歩やコンビニでの買い物、畑作業、玄関先での外気浴で気分転換を図っている。歩行困難なケースもリフト車を活用し、ドライブで桜見物やアイスを食べに出かけるなど、季節の移り変わりを肌で感じ五感を刺激している。家族の支援で外食や買い物にも出かけている。	
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	金銭は家族が管理し、お小遣いは管理者のもと、本人や家族と相談の上、要望・希望に合わせて使用している。購入した物品については都度、入居者本人および家族へ報告している。		
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	好きな時に気軽に面会できているが、管理者を中心に日頃からSNSやオンラインの活用も継続している。手紙を書く入居者は減ったが、事前に準備ができている。		
52	19	○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	ホールには季節の移り変わりを感じられるよう、時期に応じた壁飾りや花を展示している。居室や食堂、トイレなどの場所を直感的に認識できるよう動線や環境を考慮した家具の配置を行い、テレビの音や室温・湿度を管理し、感染対策としての換気も行うことで、快適で安心できる空間づくりを行っている。	居間にはエアコンが設置され、採光や温・湿度管理が行き届いている。気の合った同士が思い思いに過ごせるように、食卓テーブルやソフィアコーナー、床式マットも用意している。壁には利用者の作品である四季折々の装飾品が掲示され、温かな雰囲気を醸し出している。日中は殆どの利用者が居間に集い、談話やレク活動、テレビ鑑賞など、皆と一緒が安心と思える環境を作りあげている。	
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	個々の生活リズムや性格特徴、相性を考慮しながら、食席やソファーでの座る位置を決めているが、状況に合わせて都度臨機応変に対応している。孤立しがちな入居者には職員が寄り添って対応している。		
54	20	○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	室内の温度や湿度に気をつけ、心地よく過ごせる環境づくりに努めている。使いやすさや動きやすさを考慮しながら家具を配置し、家族の写真やカレンダーを飾るなど、本人や家族と相談しながら居室内の環境整備を行っている。	入居時には家族と相談し、生活に必要な調度品や馴染みの品等が持ち込まれ、動線に配慮して設置され自分らしい居室を整えている。居室で読書や手芸を楽しむ利用者もおり、一人時間を満喫している。	
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	入居者が個々の能力を発揮できるよう環境や動線づくりを意識し、残存能力を活かせるよう支援している。ユニット全体で捉えながら、バランスの取れた環境となるよう努めている。		

（別紙4-1）

NPO法人　福祉サービス評価機構Kネット

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	0171100191		
法人名	メリーライフ株式会社		
事業所名	グループホーム里の家千歳・スイセン		
所在地	千歳市若草1丁目18-2		
自己評価作成日	令和8年7月1日	評価結果市町村受理日	令和8年8月14日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0171100191-00&ServiceCd=320&Type=search

【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）】

当事業所では、「愛のある暮らしの中で、楽しく生涯を送れることを願い、信じ合える希望ある福祉を創造し、社会に貢献していくこと」をモットーとしています。
具体的には、自宅での生活状況が入居後も延長されたものとなるよう配慮し、自宅に近い環境となるよう努めて支援させていただいています。馴染みのある家具や道具に囲まれながらの食事作りや畑仕事、地域との交流などを通して生活のリズムを整え、忘れていた昔の自分を取り戻し、穏やかに日常が過ごせるよう支援に努めております。
また、職員一人ひとりが入居者様と生活を共にしていることを常に意識し、ゆっくりと関わりを持ちながら、落ち着いた環境でコミュニケーションを図っております。

【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　福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4　高砂サニーハイツ401
訪問調査日	令和8年7月22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）】

開設から24年目を迎える事業所は、千歳駅から車で10分程の閑静な住宅街に位置し、バス停や病院、コンビニが隣接し、暮らしに便利な環境である。事業所は認知症ケア専門事業所として地域に広く認知されており、ケア実践の基本である理念を意識し、研修やOJT体制を取り入れ、チームケアを追求し、利用者個々の詳細な現状把握に努め自立支援に取り組んでいる。ヒヤリハット、インシデント、アクシデントの事例を周知、分析し、事業所環境の改善、介護方法の見直し、職員の対応力の向上、利用者に合わせたケアの工夫など、リスクを減らす重要性を認識し最善の支援を模索している。介護記録の電子化等にも取り組み、業務の効率化を図ることで利用者との寄り添いを多くし、ゆったりとした時間の中で笑顔のある会話を交わし、望む暮らしは何か、一人ひとりの思いを掘り下げ、その人らしく心豊かに過ごせる環境を整え、レクレーションや家事仕事、畑の野菜作りなど、個々に好きな事やしたい事で自由な力の発揮を促している。家族とは機会を逃さず対話を心がけ、訪問時や電話、LINE、SNSを活用し、積極的に情報を発信し意思疎通に努めている。健康、医療面では、協力医の訪問診療と訪問看護が充実し、他科受診も職員が同行する安心の体制を整え、終の棲家としても人生の最終章まで真摯に取り組み、ターミナルケアに臨んでいる。管理者は地域福祉のネットワーク活動や認知症啓発活動、研修会では講師を努めるなど、地域全体の福祉の向上にも寄与している。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時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				

自己評価及び外部評価結果

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	理念に基づいた支援を実践できるよう、管理者を中心に定期的な会議や申し送りで理解を深める機会がある。ユニット内にも理念を掲示し、職員間で共通認識を持ちながら支援を行っている。	4項目からなる法人共通の理念は、パンフレット及び事業所内に掲示し、職員への意識づけと外部への啓発に生かされている。長期勤続者が多く理念の浸透が図られ、日々の申し送り時や毎月のユニット会議でケアサービスを振り返り、話し合い確認しながら実践に取り組んでいる。	
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	主に管理者が対応し、町内会との連絡や包括主催の地域ケア会議などへの参加を行っている。地域住民からの差し入れや除雪支援があり、地域に受け入れられている実感がある。	町内会行事も縮小し、現在は回覧板も回らず情報を得る機会が少なく、利用者の参加は途殆ど無い状況である。利用者は散歩時に挨拶を交わし、地元住民からは野菜のお裾分けや除雪支援を受け、事業所は介護相談や見学に応じるなど相互協力に努めている。	近年、町内会や自治会等の行事への参加、ボランティアの受け入れ、事業所の避難訓練へ地域住民の参加協力などが見受けられないので、近隣住民や地域の関係者に積極的に働きかける取り組みに期待する。
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	主に管理者が対応し、毎月の運営推進会議を町内会へ伝えたり、会議参加の場でグループホームでの支援実績や実情などを報告し、認知症ケアに対する理解を広めている。		
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	主に管理者が入居者家族や関係機関と連絡調整を行い、忌憚のない意見を積極的に受け止めている。その内容をユニット会議や申し送りで共有し、継続的なサービス向上に取り組んでいる。	2か月毎に開催される会議は、事業所の運営、利用者状況、事故・ヒヤリハット発生状況等を基本に毎回テーマを決めて報告し、構成委員や家族の意見、要望を聴取し、双方向的になるよう努めている。議事録は全家族に送付している。	
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	主に管理者が対応し、認定調査時や生活保護などの公的制度に関する連絡・調整を市町村担当者とこまめに行い、必要な情報共有を図りながら円滑な協力関係の構築に努めている。	行政とは、其々の案件により本部と管理者が担当者と関わりを持ち、得られた意見や情報を運営に生かすなど良好な関係を構築している。管理者は介護医療連携会が主催する研修や地域ケア会議に参加し情報を得ている。介護保険課とは密に連携し、利用者の様々な課題解決に向け指導を仰いでいる。	
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「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	身体拘束廃止適正化委員会を設置し、2か月に1度、11項目の具体的な禁止行為について1項目ずつ話し合う機会を設けている。また、管理者を中心に事例検討を通じて身体拘束への理解を深め、職員が共通認識のもとでケアを実践できるよう取り組んでいる。	身体拘束廃止適正化委員会は運営推進会議に合わせて2か月毎に開催しており、毎回、身体拘束禁止項目を掘り下げ、共通理解に繋げている。グレーゾーンの部分を含めた不適切なケアに対しては、事業所全体の課題として重要視し、職員間で注意を促している。年2回の研修で学びを深め、意識向上を図り、不適切ケア防止に取り組んでいる。	
7		○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注意を払い、防止に努めている	身体拘束廃止や虐待防止の委員会を設置し、定期的に話し合う機会を設けている。また、管理者を中心に事例検討を通じて身体拘束への理解を深め、職員が共通認識のもとでケアを実践できるよう取り組んでいる。		

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
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	定期的な内部研修のほか、管理者から外部研修会への積極的な参加の促しがある。実際に後見人制度を利用している入居者がおり、管理者に限らず保佐人や後見人の担当者と関わる機会があり、並行して学びの機会となっている。		
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	主に管理者が対応し、契約時や改定時には丁寧な説明を行い、利用者・家族の理解と納得が得られるよう努めている。契約後も面会やLINEなどで気軽に相談できる環境を整えている。		
10	6	○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	運営推進会議でいただいた意見は、申し送りやユニット会議時に共有している。また、2年に1回ではなく1年に1回の外部評価を取り入れ、サービス向上に取り組んでいる	面会時や電話、LINE、SNSで家族とつながり、情報を共有し意思疎通を図り、意見、要望の汲み取りに努めている。毎月発行の里の家だより、2か月毎の運営推進会議録を送付し、暮らしぶりを伝えている。現在、運営に関する利用者、家族からの要望は無いが、可能な範囲で対応に努める体制は整えている。	
11	7	○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	管理者は、会議やミーティングに限らず、日常業務の合間や申し送り時にも職員の意見を求める機会を設けている。職員の声を運営や業務改善に活かし、意見を出しやすい環境づくりに努めている。	管理者はLINEで運営やケアサービス、職員に関する実情を共有しており、職員の意見や要望は日々の業務やユニット会議時に吸い上げ検討し、運営に反映している。内容によっては本部に掛け合い、職員のモチベーションアップに繋げ、良好なチームケアに取り組んでいる。	
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	人員不足を補うためタイミーを活用し、勤務体制の維持に努めてきたものの、職員の心身の負担軽減には十分につながらなかった。一方で、休日希望への配慮や有給休暇の取得を促し、働きやすい職場環境づくりに努めている。		
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	月1回の内部研修を実施するとともに、管理者が外部研修の情報提供や参加を促進している。さらに、ユニットリーダーを中心として、職員一人ひとりの習得状況に応じたOJTを行い、自己研鑽につながる体制づくりを進めている。		
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	管理者から、介護医療連携の会や絆の会など、市内の同業者が集まる会が主催する勉強会や交流会への参加の促しがある。参加した職員は日頃のケアの刺激になった様子があるため、参加を促している。		

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
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	入居前から本人や家族との関わりを持ち、会話や表情、生活歴などの情報を把握することで、一人ひとりに合った支援を検討し、安心してホームでの生活を始められるよう努めている。		
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	申し込みや施設見学時から家族との対話を重ね、考えや本人への思いを丁寧に確認し、これまでの関係性を大切にしながら、本人・家族双方に寄り添った支援に努めている。		
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	事前アセスメントで得た情報を職員間で共有し、本人・家族の希望や生活歴、心身の状態を踏まえながら、必要な支援を総合的に検討し、提供できるよう努めている。		
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	本人の主体性や意思を尊重し、自分の力を発揮しながら生活できるよう過介護に留意している。特に、活動の中に家事参加を積極的に取り入れ、役割や居場所を感じられるようにしている。		
19		○本人を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	面会や電話、SNSを通じて日頃の様子を伝え、家族が本人を身近に感じられるよう努めている。また、家族の意向や思いを支援に反映しながら、本人らしい生活の継続を支えている。		
20	8	○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	本人の心身の状態や認知症の特性を踏まえ、交流が負担とならないようアセスメントを行いながら、家族と連携して安心できる関係性の継続に努めている。	家族や友人、知人の訪問を歓待し、電話や手紙も取次ぎ、関係性の継続に努めている。家族の協力の下に、外食や買い物で馴染みの場所や人との出会いを楽しんでいる。レク活動で七夕飾りを作成するなど、季節の風物詩を取り入れ、利用者は昔を懐かしんでいる。	
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	行事やレクを通じて、同じ時間を一緒に楽しみながら過ごすことを大切にしている。交流中は、会話の橋渡しをすることで、うまく表現できなかったり、言葉が出ない場合であっても、良好な関係性が気づけるよう支援に努めている。		

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
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	ホームで過ごされた期間に関わらず、面会や電話などを通じて家族との関わりを大切にしてきたことから、サービス終了後もタオルの寄付や相談などで気軽に来設していただいている。		
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	9	○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	本人との対話を通じて思いや希望の把握に努めるとともに、さりげない言動や表情からも気持ちを読み取り、職員間で共通理解を深めながら日々のケアに活かしている。	職員は、利用者との関わりや観察の中で望んでいる事や不快な事、本人の変化などを捉え、暮らしの現状の把握に努め、申し送り時やユニット会議で情報を共有している。家族等からも状況や生活歴等の情報を得ている。	
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	関係機関や家族から得た情報を踏まえ、何気ない会話を通じて、本人ならではの生活歴や価値観の把握に努めている。		
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	毎月のユニット会議にて、一人ひとりの状態について力ンファレンスを行い、心身の状態やその変化について話し合い、申し送りを通じて情報を共有している。		
26	10	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日頃の生活の様子を医師や薬剤師、歯科衛生士などの専門職と共有し、本人や家族の希望を踏まえながら、多職種それぞれの視点から課題や支援方法を検討し、ケアプランに反映している。	定期や状態変化に沿って、本人、家族の意向、医師、看護師の所見、全職員の視点を生かした介護計画を立案している。モニタリング、アセスメントを行い、現状課題の優先順位を見極め、自立を支える計画になっている。計画に沿った支援状況はパソコンで共有し、統一したケアを実践している。	
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	日々の様子やケアの実践内容は電子記録で共有しているが、定量的な評価や経過の総合的な把握には難しさがあるため、職員間で情報共有しながらケアの評価や見直しに努めている。		
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、その時々に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	本人や家族の聞き取りの中で得られる希望や要望に対し、既存のサービスにこだわらず、外部研修や連携機関との情報交換の中で得られた知識も活用しながら、実現できるよう努めている。		
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	施設入所生活では地域資源を活用する機会は少なく、地域資源自体もやや乏しい状況ではあるが、地域包括支援センターや関係機関から情報提供を受けながら、必要に応じて連携を図っている。		
30	11	○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	訪問診療時には、本人への説明や家族への報告を行い、心身の状態や変化を情報共有するとともに、本人や家族の希望・要望を聞き取りながら、医療機関との連携に活かしている。	受診は利用者、家族の意向を尊重している。協力医療機関や歯科医、訪問看護師の定期訪問で利用者の健康管理やサポート体制の充実を図っている。特に、看取り希望時は在宅クリニックへの移行を促している。外来受診は職員が対応し、情報は家族と共有している。	

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	毎月4回の訪問看護を通じて、入居者の心身の状態や変化についてその都度報告し、情報共有に努めている。特に体調不良時には、医師から迅速な指示や助言を受けながら適切な対応を行い、早期対応につなげている。		
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。	入院が必要となった際は、フェイスシートや日常生活動作表等を速やかに準備・提供している。管理者を中心に家族や医療相談員との情報共有を行い、入院中も安心して療養できるよう支援するとともに、早期の退院調整につなげている。		
33	12	○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	入居時や体調不良時などの節目に、家族の看取りに関する意向を確認している。本人についても、日常の関わりの中で最期の迎え方に対する思いや希望を自然に伺いながら、その内容を適宜医療機関と共有している。	重度化に対する在り方は、入居時を始め重篤の状況で繰り返し話し合い説明と同意、意向を確認している。本人の意向も可能な限り聴き取り、主治医と家族、事業所の三者で支援方針を共有している。職員は研修や実践の中で学びを得て、多くの看取りケアに取り組み、本人、家族の思いに寄り添った終末期支援に臨んでいる。	
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	特変時や事故時の対応マニュアルを整備し、緊急時に慌てることなく対応できるよう、管理者を中心に日頃からシミュレーションや情報共有を行い、職員間の共通認識の形成に努めている。		
35	13	○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	本社主導でBCPを整備し、初動対応を職員間で共有している。BCPの発動実績はないが、防災管理や災害訓練、備蓄品の管理を通じて、平時からBCPを踏まえた訓練を行うなど、防災意識の向上に努めている。	今年度に入り、日中火災避難訓練及び垂直移動訓練を実施している。事業継続計画書を基に、机上訓練や実践訓練を重ねている。消防用設備の定期点検、非常用発電機、食料・飲料水等を確保している。	
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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	一人ひとりの人格やこれまでの生活歴、価値観を尊重し、本人の意思を確認しながら丁寧な声かけと対応を心掛けている。	利用者一人ひとりの状況に合わせた対応が出来るように、職員同士情報を共有し支援方法に反映させている。本人を尊重し、プライバシーへも配慮しながら、丁寧な声掛けと対応を行っている。	
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	認知症の特性を理解し、一人ひとりの思いや希望を丁寧に汲み取りながら、本人の意思を尊重した自己決定支援に努めている。		
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	時間や曜日によって画一的に対応を決めることなく、職員間で協力しながら、一人ひとりの希望やペースを尊重したケアの実践に努めている。		
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	機能面や介助のしやすさのみを重視せず、本人の心地よさや好み、意欲を大切にした保清支援に努めている。		

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
40	15	○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	皮むきや食材の下処理、食器拭きやテーブル拭きなどを利用者とともに行い、一人ひとりの力を活かしながら食事の時間を楽しめるよう支援している。	ユニット毎に好みの食べ物等を把握し、献立作りに反映させている。畑の収穫物など、旬の食材を使った料理で季節を感じてもらえるように努めている。重度化に伴い形態の変更もあるが、見た目にも美味しく感じられるように工夫している。行事食や誕生日会では、要望に応えテイクアウトも活用し満足感に繋げている。	
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	1食ごとにとらわれず、補食を含めた1日の摂取量や水分量を記録し、アセスメントしている。食事時の水分はお茶と決めつけず、個々の好みや量に合わせて提供している。		
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、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	毎食後に口腔ケアを行い、食べかすの除去や口腔内の状態確認に努めている。本人の状態や能力に合わせてジェルや洗口液を使用し、無理なく口腔内を清潔に保てるよう支援している。		
43	16	○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	排泄状況を記録・把握し、個々の排泄リズムに合わせてトイレでの排泄を支援している。失敗時には速やかに保清を行い、羞恥心や自尊心に配慮した対応に努めている。	一人ひとりの排泄状況を把握し、トイレでの排泄を基本に、習慣やパターンに応じた個別の支援に努めている。夜間ベッド上での支援や衛生用品の選択等は困難要因を見極めて、生活の質向上を図っている。排便の回数や便状況、量等について確認し、医師と相談し薬の調整も行っている。	
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	個々の排便状況を観察し、自然な排便を促せるよう水分調整や体操、食物繊維の摂取を行っている。医療とも情報共有し、必要時には下剤の調整を実施している。		
45	17	○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	入浴に対する利用者の意向や心身の状態を把握し、それぞれのペースや気持ちを尊重した支援を行っている。入浴への不安や負担を軽減できるよう、事前準備や誘導時の声かけを工夫し、安心して入浴できるよう努めている。	入浴は無理強いを避け、安全、安心を優先した、二人介助、同性介助に対応しており、週2回を目安に支援している。湯船に浸かることを基本に、好みの湯量や湯加減に応え、個々の心身状況に沿ってシャワー浴や清拭も取り入れ、皮ふチエックも行っている。入浴時は会話も弾み、職員は思いの把握に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の状態に応じた休息支援ができるよう、ホール内にも休める環境を整えている。居室では不安が強くなる方には、安心できるホール内で休息していただくなど、柔軟に対応している。		
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	薬剤師による居宅療養管理指導のもと、服薬に関する助言や説明を受けながら、与薬時は職員間で確認を徹底し、統一した手順で事故防止に取り組んでいる。		
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	画一的な余暇活動とならないよう、一人ひとりの能力や得意なことを活かし、役割や楽しみを持って過ごせるよう活動支援を行っている。		

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
49	18	○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	天気や一人ひとりの心身の状態に配慮しながら、できる限り外気に触れる機会を大切にしている。コロナ以降、外出機会が激減し、室内で過ごす時間が長くなりがちなため、意識的に時間を設け、戸外で活動する機会をつくるように努めている。	気候の良い時期は、周辺の散歩やコンビニでの買い物、畑作業、玄関先での外気浴で気分転換を図っている。歩行困難なケースもリフト車を活用し、ドライブで桜見物やアイスを食べに出かけるなど、季節の移り変わりを肌で感じ五感を刺激している。家族の支援で外食や買い物にも出かけている。	
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	現在、金銭は家族または施設で管理しており、購入希望があった際には、家族と相談しながら職員による買い物代行等で要望に対応している。		
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	電話や手紙を希望される方はいないため積極的な支援は行っていないが、家族への思いを綴った手紙を送付物に同封するなどの支援を行っている。		
52	19	○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	入居者と一緒に季節の飾りづくりや草花を飾るなど、四季を感じられる環境づくりを行っている。共用空間は過度な刺激や雑然とした印象にならないよう配慮し、個々の好みや心地よさを尊重しながら、安心して穏やかに過ごせる環境整備に努めている。	居間にはエアコンが設置され、採光や温・湿度管理が行き届いている。気の合った同士が思い思いに過ごせるように、食卓テーブルやソフィアコーナー、床式マットも用意している。壁には利用者の作品である四季折々の装飾品が掲示され、温かな雰囲気を醸し出している。日中は殆どの利用者が居間に集い、談話やレク活動、テレビ鑑賞など、皆と一緒が安心と思える環境を作りあげている。	
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	ホール内に、複数人で座れる場所と、一人になれる場所、テレビの見やすい場所をそれぞれ用意し、その日の体調や気分に応じて、それぞれが心地よく過ごせる環境づくりに努めている。		
54	20	○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	日頃の何気ない会話から得られた、なじみのある物への思いや好み、心身の状態の変化などを家族と共有しながら、本人が安心して心地よく過ごせる環境づくりに努めている。	入居時には家族と相談し、生活に必要な調度品や馴染みの品等が持ち込まれ、動線に配慮して設置され自分らしい居室を整えている。居室で読書や手芸を楽しむ利用者もおり、一人時間を満喫している。	
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	定期的にアセスメントを行い、残存能力が十分に発揮されながら日常生活が送れるよう支援している。特に、生活に必要な動作は、自分の力で行えるよう過介護に注意し、主体性を大切にしている。		

（別紙4-1）

NPO法人　福祉サービス評価機構Kネット

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	0171100191		
法人名	メリーライフ株式会社		
事業所名	グループホーム里の家千歳・ラベンダー		
所在地	千歳市若草1丁目18-2		
自己評価作成日	令和8年7月1日	評価結果市町村受理日	令和8年8月14日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0171100191-00&ServiceCd=320&Type=search

【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）】

当事業所では、「愛のある暮らしの中で、楽しく生涯を送れることを願い、信じ合える希望ある福祉を創造し、社会に貢献していくこと」をモットーとしています。
具体的には、自宅での生活状況が入居後も延長されたものとなるよう配慮し、自宅に近い環境となるよう努めて支援させていただいています。馴染みのある家具や道具に囲まれながらの食事作りや畑仕事、地域との交流などを通して生活のリズムを整え、忘れていた昔の自分を取り戻し、穏やかに日常が過ごせるよう支援に努めております。
また、職員一人ひとりが入居者様と生活を共にしていることを常に意識し、ゆっくりと関わりを持ちながら、落ち着いた環境でコミュニケーションを図っております。

【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　福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4　高砂サニーハイツ401
訪問調査日	令和8年7月22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）】

開設から24年目を迎える事業所は、千歳駅から車で10分程の閑静な住宅街に位置し、バス停や病院、コンビニが隣接し、暮らしに便利な環境である。事業所は認知症ケア専門事業所として地域に広く認知されており、ケア実践の基本である理念を意識し、研修やOJT体制を取り入れ、チームケアを追求し、利用者個々の詳細な現状把握に努め自立支援に取り組んでいる。ヒヤリハット、インシデント、アクシデントの事例を周知、分析し、事業所環境の改善、介護方法の見直し、職員の対応力の向上、利用者に合わせたケアの工夫など、リスクを減らす重要性を認識し最善の支援を模索している。介護記録の電子化等にも取り組み、業務の効率化を図ることで利用者との寄り添いを多くし、ゆったりとした時間の中で笑顔のある会話を交わし、望む暮らしは何か、一人ひとりの思いを掘り下げ、その人らしく心豊かに過ごせる環境を整え、レクレーションや家事仕事、畑の野菜作りなど、個々に好きな事やしたい事で自由な力の発揮を促している。家族とは機会を逃さず対話を心がけ、訪問時や電話、LINE、SNSを活用し、積極的に情報を発信し意思疎通に努めている。健康、医療面では、協力医の訪問診療と訪問看護が充実し、他科受診も職員が同行する安心の体制を整え、終の棲家としても人生の最終章まで真摯に取り組み、ターミナルケアに臨んでいる。管理者は地域福祉のネットワーク活動や認知症啓発活動、研修会では講師を努めるなど、地域全体の福祉の向上にも寄与している。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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. ほとんどできていない

自己評価及び外部評価結果

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	理念の暗記や唱和に限らず、事故やヒヤリ・ハット、各委員会の議題などを通して理念を解釈した考えや、管理者からの助言がある。また、ケアの方向性は理念の解釈を基本としている。	4項目からなる法人共通の理念は、パンフレット及び事業所内に掲示し、職員への意識づけと外部への啓発に生かされている。長期勤続者が多く理念の浸透が図られ、日々の申し送り時や毎月のユニット会議でケアサービスを振り返り、話し合い確認しながら実践に取り組んでいる。	
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	主に管理者が中心となり、挨拶や連絡をとるようにしている。例えば、隣に新設された動物病院の開業や工事の件のほか、除雪や野菜の差し入れなど、日常的に気軽な交流が図られている。	町内会行事も縮小し、現在は回覧板も回らず情報を得る機会が少なく、利用者の参加は途殆ど無い状況である。利用者は散歩時に挨拶を交わし、地元住民からは野菜のお裾分けや除雪支援を受け、事業所は介護相談や見学に応じるなど相互協力に努めている。	近年、町内会や自治会等の行事への参加、ボランティアの受け入れ、事業所の避難訓練へ地域住民の参加協力などが見受けられないので、近隣住民や地域の関係者に積極的に働きかける取り組みに期待する。
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	主に管理者が対応し、毎月の運営推進会議での内容報告や事前連絡のほか、地域ケア会議への参加や、千歳市のカレッジで認知症高齢者の看取りの講師を務めた実績もある。		
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	会議構成員に対し、事前や事後の連絡もこまめに行っており、事業運営に関する理解や関与が積極的であると感じている。知り得た情報はプライバシーに配慮して議事録に残し、サービス向上に役立てている。	2か月毎に開催される会議は、事業所の運営、利用者状況、事故・ヒヤリハット発生状況等を基本に毎回テーマを決めて報告し、構成委員や家族の意見、要望を聴取し、双方向的になるよう努めている。議事録は全家族に送付している。	
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	主に管理者が対応しており、認定調査のほか、集団指導や各種研修などで市の職員と話す機会も多い。特に保護課とはオムツの助成や実態調査、資産申告などで連携する機会が多い。	行政とは、其々の案件により本部と管理者が担当者と関わりを持ち、得られた意見や情報を運営に生かすなど良好な関係を構築している。管理者は介護医療連携会が主催する研修や地域ケア会議に参加し情報を得ている。介護保険課とは密に連携し、利用者の様々な課題解決に向け指導を仰いでいる。	
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「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	身体拘束廃止適正化委員会を設置し、2か月に1度、11項目の具体的な禁止行為について1項目ずつ話し合う機会を設けている。また、管理者を中心に事例検討を通して身体拘束をしないケアやグレーなケアの確認、解釈、指摘などを適宜話し合う機会がある。	身体拘束廃止適正化委員会は運営推進会議に合わせて2か月毎に開催しており、毎回、身体拘束禁止項目を掘り下げ、共通理解に繋げている。グレーゾーンの部分を含めた不適切なケアに対しては、事業所全体の課題として重要視し、職員間で注意を促している。年2回の研修で学びを深め、意識向上を図り、不適切ケア防止に取り組んでいる。	
7		○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注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設置しており、定期的に話し合う機会を設けている。上記と同様に、職員のストレスなどにも配慮した助言や解釈を行っている。些細な事例であっても重大な事例につながらないよう、丁寧に取り上げて検証している。		

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
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	実際に生活福祉資金貸付制度や後見人制度を利用していたり、本人名義の不動産売却の手続きに関する相談や生活保護受給に関する相談など、多岐にわたり対応しており、管理者は他職員にもプライバシーに配慮しながら学びの機会として周知している。		
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	主に管理者が対応し、契約時に限らず法改正や協力医療機関の診療報酬改定に伴う変更点も含め、丁寧な説明を行っている。できるだけ本人や家族が不安なく、理解しやすい説明に努めている。		
10	6	○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	管理者は、家族との面会時に必ず要望や希望を確認し、安心して相談できる関係性の構築に努めている。運営や金銭などのデリケートな内容についても、遠慮なく相談できるよう配慮して対応している。	面会時や電話、LINE、SNSで家族とつながり、情報を共有し意思疎通を図り、意見、要望の汲み取りに努めている。毎月発行の里の家だより、2か月毎の運営推進会議録を送付し、暮らしぶりを伝えている。現在、運営に関する利用者、家族からの要望は無いが、可能な範囲で対応に努める体制は整えている。	
11	7	○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	管理者は職員から日常的に様々な意見や要望を聞いているが、全てを本部に報告するのではなく、現実的で必要性の高い内容を整理・選別したうえで本部に提案している。本部も精査のうえ対応している。	管理者はLINEで運営やケアサービス、職員に関する実情を共有しており、職員の意見や要望は日々の業務やユニット会議時に吸い上げ検討し、運営に反映している。内容によっては本部に掛け合い、職員のモチベーションアップに繋げ、良好なチームケアに取り組んでいる。	
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	シフト制の勤務においては職員同士の協力が不可欠であり、そのうえで有意義な勤務表の作成が可能となっている。平等性や公平性に配慮し、不公平感が生じないよう調整しながら各職員が自身のペースで働ける就業環境を整えている。		
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	内部・外部研修の参加にとどまらず、事故対応やケアプラン評価、カンファレンスなどの場面において、管理者からさりげない助言や指導が行われている。年配の職員も多いことから、個々の資質に応じて繰り返し説明したり振り返りを行ったりするなど、教育方法を工夫している。		
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	千歳市では研修や介護職の集まりが活発であり、日頃から管理者より研修参加の促しがあるため、各自のペースや勤務調整のうえで参加している。参加者からのフィードバック研修のほか、学習機会に加えて交流会も多く開催されている。		

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
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	主に職員に対し、認知症やさまざまな持病を有する方が、高齢になってから住環境を移すことによる心身への負担や苦労について説明し、その影響を職員間で共有しながらケアプランの作成や受け入れ体制の構築を行っている。		
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	入居見学や申し込み、その後の実態調査の段階からアセスメントを実施しており、些細なことでも気軽に話ができ、相談できる体制づくりに努めている。認知症の特性についても説明を行っている。		
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	主に職員に対し、認知症やさまざまな持病を有する方が、高齢になってから住環境を移すことによる心身への負担や苦労について説明し、その影響を職員間で共有しながらケアプランの作成や受け入れ体制の構築を行っている。		
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	日常生活を共にしながら、本人の思いや意思を尊重し、一人ひとりの状態や生活歴に応じた関わりを行い、表情や言動の変化から気持ちをくみ取り、その人らしい生活の継続を支援している。		
19		○本人を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	面会時の情報共有に加え、関係者を通じてLINEで写真を添えた近況報告を行うなど、日常的かつ継続的に家族へ状況を伝える体制を整えている。その中で、本人の生活の様子や変化が分かりやすく伝わるよう工夫し、家族が安心して関わりを持てる関係づくりに努めている。		
20	8	○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	家族や知人との交流機会を大切にし、遠方の友人や家族との手紙や電話のやりとりを支援することで、これまでの人間関係やつながりが継続できるよう支援している。	家族や友人、知人の訪問を歓待し、電話や手紙も取次ぎ、関係性の継続に努めている。家族の協力の下に、外食や買い物で馴染みの場所や人との出会いを楽しんでいる。レク活動で七夕飾りを作成するなど、季節の風物詩を取り入れ、利用者は昔を懐かしんでいる。	
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	利用者同士が穏やかに過ごせるよう、個々の生活歴や行動特性を踏まえ、座席配置や行事参加の調整などを工夫している。そのうえで、無理のない関わりを促しながら、良好な関係性が築けるよう支援している。		

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
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	地域からの入居者が多く、その家族も地域住民であることから、ホーム外のスーパーなどで顔を合わせた際にも自然に挨拶を交わすなど、地域との関係性が維持されている。		
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	9	○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	入居前のアセスメントや日常の会話を通じて、趣味や生活習慣、価値観などの情報を把握し、得られた内容は職員間で共有して日々の支援に活かしている。また、日常生活の中での心身の変化を丁寧に観察し、本人の思いや気持ちに沿った生活が送れるよう支援している。	職員は、利用者との関わりや観察の中で望んでいる事や不快な事、本人の変化などを捉え、暮らしの現状の把握に努め、申し送り時やユニット会議で情報を共有している。家族等からも状況や生活歴等の情報を得ている。	
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	使い慣れた物や好みの衣類・寝具などを持ち込んでいただき、使用を促すことで、急激な生活環境の変化による戸惑いが生じないよう支援している。		
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	情報を共有し、できないことを並べるのではなく、できる能力や残存能力をいかんなく引き出し、そのためにできる工夫を皆で考えるアセスメントを大切にしている。		
26	10	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人がより良く暮らすための課題や支援方法について、本人・家族に加え、医師や関係職種と話し合いを行い、それぞれの意見や助言を踏まえて整理し、現状やニーズに即した介護計画を作成している。	定期や状態変化に沿って、本人、家族の意向、医師、看護師の所見、全職員の視点を生かした介護計画を立案している。モニタリング、アセスメントを行い、現状課題の優先順位を見極め、自立を支える計画になっている。計画に沿った支援状況はパソコンで共有し、統一したケアを実践している。	
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	記録は電子化され入居者と関わる時間は増えた一方で、口頭や申し送りノートを活用した丁寧な情報共有が必要となっている。ニュアンスの齟齬が生じないよう、丁寧な情報伝達に努めている。		
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、その時々に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	本人や家族のニーズに応じ、既存のサービスにとらわれず柔軟に対応し、多職種と連携しながら支援している。困難な希望も管理者と相談し、実現方法を検討している。		
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	散歩時などに近隣へ買い物に出かけ、買い物や会計を本人に行ってもらい、値段を見て考える機会や自分で判断する機会を持てるよう、状況に配慮しながら支援している。		
30	11	○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	かかりつけ医の往診のほか、体調変化時には電話やLINE、オンライン診療を活用し、相談や指示を受けながら対応している。また家族の受診付き添いや協力も得ながら、本人が安心し安楽に医療を受けられるよう支援している。	受診は利用者、家族の意向を尊重している。協力医療機関や歯科医、訪問看護師の定期訪問で利用者の健康管理やサポート体制の充実を図っている。特に、看取り希望時は在宅クリニックへの移行を促している。外来受診は職員が対応し、情報は家族と共有している。	

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	医師への報告や緊急性の低い相談についても気軽に行える体制を整えている。電話診療の際は看護師が窓口となり、必要な薬の処方や助言を受けることができ、受診時にも顔なじみの看護師がスムーズに対応している。		
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。	日頃から各病院の地域連携室の職員と面識があり、ホームの特性や早期退院支援について共有している。緊急時ファイルを各階に準備し、フェイスシートやADLチェック表などを整備することで、どの職員でも同様に対応できる体制としている。		
33	12	○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	入居時から人生会議を促し、デリケートな話題についても考えるきっかけを提案している。過去の看取り事例については個人情報に配慮しながら参考として伝え、看取りが近づいた際や折に触れて、都度意思確認を行っている。	重度化に対する在り方は、入居時を始め重篤の状況で繰り返し話し合い説明と同意、意向を確認している。本人の意向も可能な限り聴き取り、主治医と家族、事業所の三者で支援方針を共有している。職員は研修や実践の中で学びを得て、多くの看取りケアに取り組み、本人、家族の思いに寄り添った終末期支援に臨んでいる。	
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	特変時や事故時の対応マニュアルを整備し、緊急時に慌てることなく対応できるよう、管理者を中心に日頃からシミュレーションや情報共有を行い、職員間の共通認識の形成に努めている。		
35	13	○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を踏まえた災害対策を講じており、定期的に訓練を実施している。2階に災害対策用品や食料品の備蓄を整備し、訓練時には消費期限の確認や期限が近い飲食物を活用するなど、実践的な訓練を行っている。	今年度に入り、日中火災避難訓練及び垂直移動訓練を実施している。事業継続計画書を基に、机上訓練や実践訓練を重ねている。消防用設備の定期点検、非常用発電機、食料・飲料水等を確保している。	
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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	認知症による症状と個々の性格や特性を一括りにせず、一人の人として、また高齢者として敬う姿勢を大切にしながら支援している。	利用者一人ひとりの状況に合わせた対応が出来るように、職員同士情報を共有し支援方法に反映させている。本人を尊重し、プライバシーへも配慮しながら、丁寧な声掛けと対応を行っている。	
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	職員の一方的な支援にならないよう、できるだけ「本人は何と言っているか」を踏まえた関わりを大切にし、選択肢の提示や意見を言いやすい姿勢づくりにも配慮している。		
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	時間や職員の都合で日程やスケジュールを決めるのではなく、その時々の本人の心身状態や希望に合わせて対応できる柔軟性を基本として支援している。		
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	好みや馴染みだけでなく、病気の特性として見られる体温調整の困難さ、こだわりや固執、精神的な不安定さなどを踏まえ、同様の衣類の購入や洗濯方法の工夫などの支援を行っている。		

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
40	15	○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	献立の検討や下準備、片付けなど、食事をすることに加えて会話も含め、楽しめる機会を大切にしている。片付けについては、刃物や洗剤などの安全な取り扱いに配慮しながら介入している。	ユニット毎に好みの食べ物等を把握し、献立作りに反映させている。畑の収穫物など、旬の食材を使った料理で季節を感じてもらえるように努めている。重度化に伴い形態の変更もあるが、見た目にも美味しく感じられるように工夫している。行事食や誕生日会では、要望に応えテイクアウトも活用し満足感に繋げている。	
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	飲みやすさや好みの味など個々の嗜好に合わせて水分を提供し、持病に応じた水分制限にも協力している。また、経腸栄養剤に限らず、市販品やOTCを活用し栄養面のフォローも行っている。		
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、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	尾島歯科の定期診療や歯科衛生士による定期ケアが導入されており、適宜丁寧なアドバイスを受けている。中には痛みや不快感から拒否される方もいるため、時間や場所を配慮し、抵抗感の少ない支援を心がけている。		
43	16	○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	便秘の持続や失禁の増加は、尊厳の低下や不穏、皮膚状態の悪化につながるため、座薬タイプの下剤を使用しながら、トイレで気持ちよく排泄できるよう支援している。また、パッドについても皮膚状態を考慮し、適切な種類を使い分けている。	一人ひとりの排泄状況を把握し、トイレでの排泄を基本に、習慣やパターンに応じた個別の支援に努めている。夜間ベッド上での支援や衛生用品の選択等は困難要因を見極めて、生活の質向上を図っている。排便の回数や便状況、量等について確認し、医師と相談し薬の調整も行っている。	
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	医師の指示や生活歴、内服状況などを踏まえ、刺激性下剤の内服よりも座薬タイプの下剤を使用し、定期的に排便状況を確認することで、本人が安楽に過ごせる支援を継続している。		
45	17	○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	職員の判断でできないことや知識不足を理由に入浴を制限するのではなく、どのようにすれば可能かを検討し、介助方法や実施のタイミング、声かけ、準備内容などを適宜見直しながら、本人・職員ともに安楽な入浴支援を行っている。	入浴は無理強いを避け、安全、安心を優先した、二人介助、同性介助に対応しており、週2回を目安に支援している。湯船に浸かることを基本に、好みの湯量や湯加減に応え、個々の心身状況に沿ってシャワー浴や清拭も取り入れ、皮ふチエックも行っている。入浴時は会話も弾み、職員は思いの把握に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	主に食後に休息をとる方が多いが、共有空間を好む方や自室で過ごすことを好む方など、個々の過ごしやすさや生活習慣を尊重している。夜間にホールで休息される方もいる。		
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	薬剤師による居宅療養管理指導の契約があり、投薬に関する助言を受けながら職員は安心して服薬介助を行っている。一方で、落薬や誤薬が発生しないよう、ルールに沿った慎重な対応を徹底している。		
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	活動の実施が職員の負担軽減を目的としたものにならないよう配慮し、あくまで個々の入居者が生きがいや楽しみを持って生活できるよう活動を促している。		

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
49	18	○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	「寒い」「行きたくない」といったネガティブな理由や帰宅願望の強い方もおり、外出に対して消極的になりやすい状況がある。そのため、あえて行事として外出機会を設けたり、家族との面会を玄関対応とするなど、意図的に外に出る機会を増やし、生活の活性化につなげている。	気候の良い時期は、周辺の散歩やコンビニでの買い物、畑作業、玄関先での外気浴で気分転換を図っている。歩行困難なケースもリフト車を活用し、ドライブで桜見物やアイスを食べに出かけるなど、季節の移り変わりを肌で感じ五感を刺激している。家族の支援で外食や買い物にも出かけている。	
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	金銭管理は基本的に1階事務所または家族管理のため、本人が金銭に関わる機会は少ないが、近隣コンビニへ買い物に行く際には、料金計算や支払いを行う場合がある。一部は少額を自己管理を行っている。		
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	年賀状作成は毎年恒例となっており、管理者を中心にLINE通話や画像送付なども活用しながら支援している。家族の協力も得ながら、継続的な関係づくりにつなげている。		
52	19	○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	物が多いことで混乱や誤解を招くなど、認知症の方にとって落ち着かない環境とならないよう配慮し、物品の落下や誤飲などの事故防止にも注意している。また、医療処置や診察のしやすさ、家族の面会動線なども考慮しながら整理整頓を行い、感染対策や防災等も含めた環境整備に取り組んでいる。	居間にはエアコンが設置され、採光や温・湿度管理が行き届いている。気の合った同士が思い思いに過ごせるように、食卓テーブルやソフィアコーナー、床式マットも用意している。壁には利用者の作品である四季折々の装飾品が掲示され、温かな雰囲気を醸し出している。日中は殆どの利用者が居間に集い、談話やレク活動、テレビ鑑賞など、皆と一緒が安心と思える環境を作りあげている。	
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	職員は、部屋の間違いや座席の所有関係などを一方的に指摘したり決めつけたりせず、どの利用者も自由に行き来し、気兼ねなく過ごせるよう支援している。		
54	20	○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	介護用ベッドや車椅子などの福祉用具のほか、家族と協力しながら加湿器や扇風機などを準備し、居心地のよい環境を整えている。また、馴染みの物や実家から持参した思い出の品などをさりげなく配置し、自分の部屋として認識できるよう環境を整備している。	入居時には家族と相談し、生活に必要な調度品や馴染みの品等が持ち込まれ、動線に配慮して設置され自分らしい居室を整えている。居室で読書や手芸を楽しむ利用者もおり、一人時間を満喫している。	
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	職員は、自分たちの都合を優先して一方的に環境を整えるのではなく、入居者が使いやすく、わかりやすいことを基本に据えて環境整備を行っている。		