

グループホーム里の家 平岸

重要事項説明書

三愛商事株式会社

グループホーム里の家 平岸

重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体名 三 愛 商 事
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 平岸
施 設 所 在 地	札幌市豊平区平岸5条12丁目1-26
管 理 者 名	富田 節子
電 話 番 号	TEL 011-841-7046 FAX 011-841-7056
開 設 年 月 日	2002年12月 7日
施 設 の 種 類	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 (3ユニット) 定員27人 ※1ユニット 定員 9人
保険事業者指定番号	0170501795
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	富 田 節 子

1ユニット (あじさい)

職 名	人 数	内 容	氏 名
計画作成担当者	1 名	常 勤 で 兼 務	前 野 美 紀
介 護 従 業 者	5 名	常 勤 で 専 従	山 田 満 恵 子
介 護 従 業 者		常 勤 で 専 従	信 藤 恵
介 護 従 業 者		常 勤 で 専 従	花 岡 直 代
介 護 従 業 者		常 勤 で 専 従	神 尾 辰 五
介 護 従 業 者		常 勤 で 専 従	小 田 桐 雅 子

2 ユニット（ぽぷら）

職 名	人 数	内 容	氏 名
計画作成担当者	1 名	常 勤 で 兼 務	大 黒 文 香
介 護 従 業 者	6 名	常 勤 で 専 従	首 藤 理 恵 子
介 護 従 業 者		常 勤 で 専 従	窪 田 豊 子
介 護 従 業 者		常 勤 で 専 従	山 下 慶 祐
介 護 従 事 者		常 勤 で 専 従	橋 本 莉 奈
介 護 従 事 者		常 勤 で 専 従	野 本 す み れ
介 護 従 業 者		常 勤 で 専 従	佐 々 木 雅 子
介 護 従 業 者	1 名	常勤以外で専従	羽 迫 哲 明

3 ユニット（しらかば）

職 名	人 数	内 容	氏 名
計画作成担当者	1 名	非 常 勤 で 兼 務	椎 谷 麻 衣 子
介 護 従 業 者	5 名	常 勤 で 専 従	和 田 正 浩
介 護 従 業 者		常 勤 で 専 従	樋 口 る み
介 護 従 業 者		常 勤 で 専 従	小 林 由 貴 子
介 護 従 事 者		常 勤 で 専 従	菊 地 隆 子
介 護 従 業 者		常 勤 で 専 従	高 橋 和 雄
介 護 従 業 員	2 名	常勤以外で専従	次 原 紀 美 子
介 護 従 業 員			大 友 智 恵 美

※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） ※あじさい1 名, ぽぷら1 名, しらかば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 1 8 名 （常勤専従）
 - ・あじさい 5 名 （常勤兼務） 1 名
 - ・ぽぷら 6 名 （常勤兼務） 1 名
 - ・しらかば 5 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）
 - ・あじさい 0 名
 - ・ぽぷら 1 名
 - ・しらかば 2 名 （非常勤兼務） 1 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、利用者と共に食事、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出来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出来るように努める。
- 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 9 名
性 別	現在の入居者 ・ 男性 名 ・ 女性 名
要介護度別	・ 要支援 2 ー 名 ・ 要介護 1 ー 名 ・ 要介護 2 ー 名 ・ 要介護 3 ー 名 ・ 要介護 4 ー 名 ・ 要介護 5 ー 名

9, 介護保険給付サービス

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	☆ 栄養士の立てる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いただきます。

10. 保険給付外サービス及び利用料

種 別	内 容	利用料
居 室 の 提 供	<div>外泊・入院された場合も1ヶ月分お支払い頂きます。</div> <div>入退居時の月は、日割りの計算となります。</div> <div>あじさい ぽぷら しらかば 生活保護</div>	<div>月額・54,000 円</div> <div>1 日・1, 800 円</div> <div>月額・36,000 円</div> <div>1 日・1,200 円</div>
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・ 800 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	クリーニングの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いただきます。	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	<p>紙おむつ・パッド類、室内用シューズ、防水シート、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。</p> <p>※ 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。</p>	

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	約 7,590 円	約 7,630 円	約 7,990 円	約 8,230 円	約 8,390 円	約 8,560 円
保険給付額	1 日	約 6,831 円	約 6,867 円	約 7,191 円	約 7,407 円	約 7,551 円	約 7,704 円
自己負担(1 割)	1 日	約 759 円	約 763 円	約 799 円	約 823 円	約 839 円	約 856 円
自己負担(2 割)	1 日	約 1,518 円	約 1,526 円	約 1,598 円	約 1,646 円	約 1,678 円	約 1,712 円
自己負担(3 割)	1 日	約 2,277 円	約 2,289 円	約 2,397 円	約 2,469 円	約 2,517 円	約 2,568 円
約 1 ヶ月費用	30 日	約 22,770 円	約 22,890 円	約 23,970 円	約 24,690 円	約 25,170 円	約 25,680 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。

※上記利用料金に「約」と付けさせて頂いておりますが、これは札幌市の介護報酬単価が1単位＝10.14 となり、端数処理が発生する事が原因であります。これにより毎月の請求額に若干の誤差が出る事ご理解下さい。

1 2, 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、ご請求致しますので
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)0739756

三愛商事株式会社
グループホーム里の家 平岸
代表取締役 佐藤 京子

1 3, 協力医療機関

医療法人 愛全会 愛全病院

医療法人社団 翔仁会 介護老人保健施設 エスポワール北広島

1 4, 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】 富田 節子 (TEL:011-841-7046)
受付時間 24時間 グループホーム里の家 平岸

1 5, 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。

1 6, 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。

1 7, 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。

1 8, 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	54,000円
生 活 保 護	1 ヶ月	36,000円
食 材 料 費	1 ヶ月	33,000円
水 道 光 熱 費	1 ヶ月	24,000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きを行いますが、下記の手順で手続き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きを行う場合は、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、当事業所で手続きを進め、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きを行った場合は、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のとします。

《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かけを行い、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

2 1, 医療連携、重度化に関する指針

三愛商事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】

三愛商事株式会社の運営するグループホーム里の家平岸の入居者が、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。

※訪問看護ステーションはるのと、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2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

- 医療法人社団 愛全会 愛全病院
- 有現会社ケアワークス 訪問看護ステーション はるの
- 医療法人社団 翔仁会 エスポワール北広島

※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えます。

< 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訪問看護ステーションはるのとの連携により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取り判断する事。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取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

2 2、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する内容となっております事ご理解賜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、若年性認知症利用者加算

入居者が若年性認知症の場合、利用料金加算として一日につき 120 円加算致します。

3、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）

4、夜間支援体制加算Ⅰ

基準人員数を満たした場合、一日につき 50 円加算致します。

5、夜間支援体制加算Ⅱ

基準人員数を満たした場合、一日につき 25 円加算致します。

6、認知症専門ケア加算Ⅰ

専門研修を受講した職員が介護サービスを行った場合、一日につき 3 円加算されます。

7、認知症専門ケア加算Ⅱ

専門研修を受講した職員が介護サービスを行い、さらに諸条件を満たした場合、一日につき 4 円加算されます。

8、サービス提供体制強化加算Ⅲ

勤続年数が 7 年以上の職員が 30%以上となった場合、一日につき 6 円加算致します。

9、介護職員処遇改善加算

介護職員の給与処遇改善のために国が定めた追加費用で、一ヶ月の加算額は下記の計算式により算出されます。（2024 年 6 月から適用）

$$\text{介護報酬所定総単位数} \times 155 \div 1000 \text{（小数点以下四捨五入）（円／月）}$$

10、退居時相談援助加算

利用者が自宅に退居される場合、今後の生活について相談援助を行った上で、文章による市町村等へ情報提供を行った場合、一回につき 400 円加算されます。

11、入院時費用

入院後 3 ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、再度入居の受入れ体制を整えている場合、一日 246 円を加算されます。（但し六日間を限度とします）

12、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。 六ヶ月につき 20 円加算されます。

13, 生活機能向上連携加算

医療提供施設のPT・OT・ST・医師が訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行い、計画作成担当者が生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成する場合、一ヵ月につき 200 円加算されます。

14, 科学的介護推進体制加算

利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。

必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。一ヵ月 40 円加算されます。

15, 身体拘束廃止未実施減算

- ・緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行わない。
- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備する
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に行う。
- ・身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施する。

以上の基準を満たしていない場合、一日 10%減算されます。

※ 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。

※ 2024 年 6 月現在で当事業所が加算可能な項目は 1. 8. 9. 12. 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

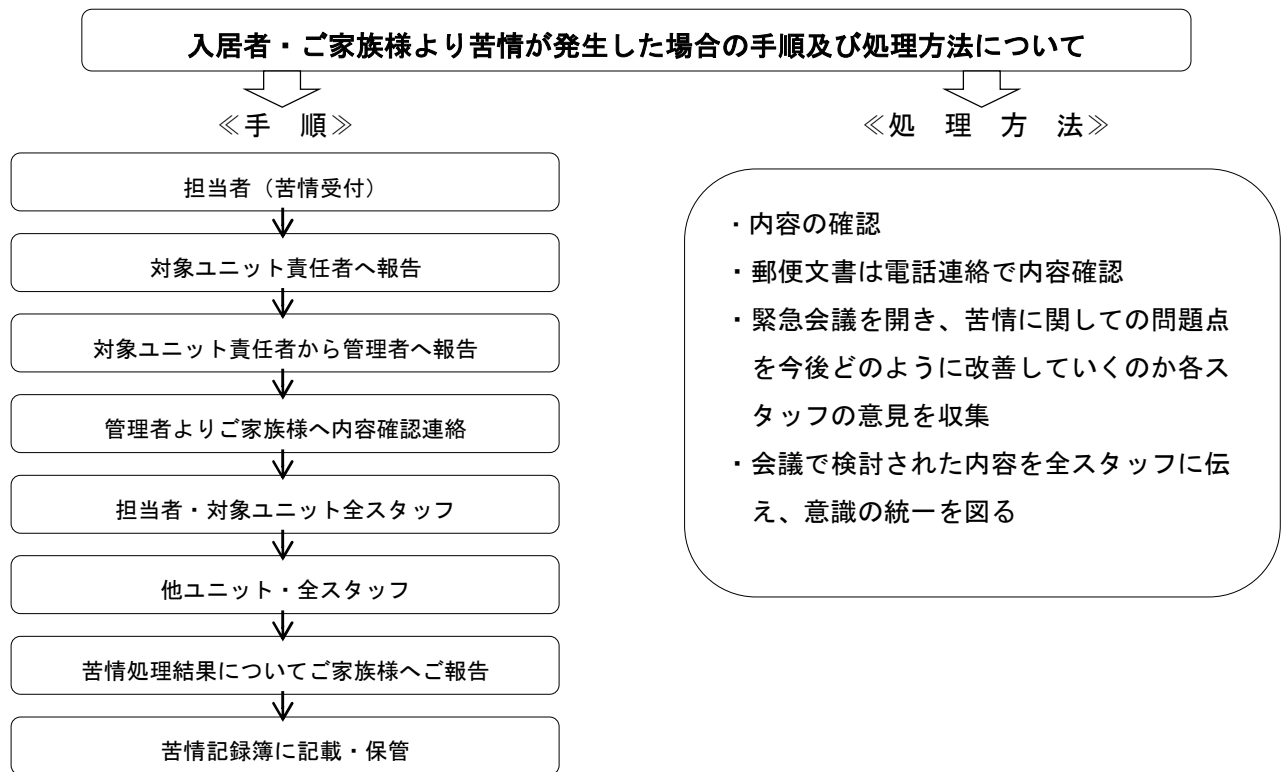
連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額40万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

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 富田 節子

- 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。



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) 札幌市豊平区役所 | TEL：011-822-2400 |
| (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 |

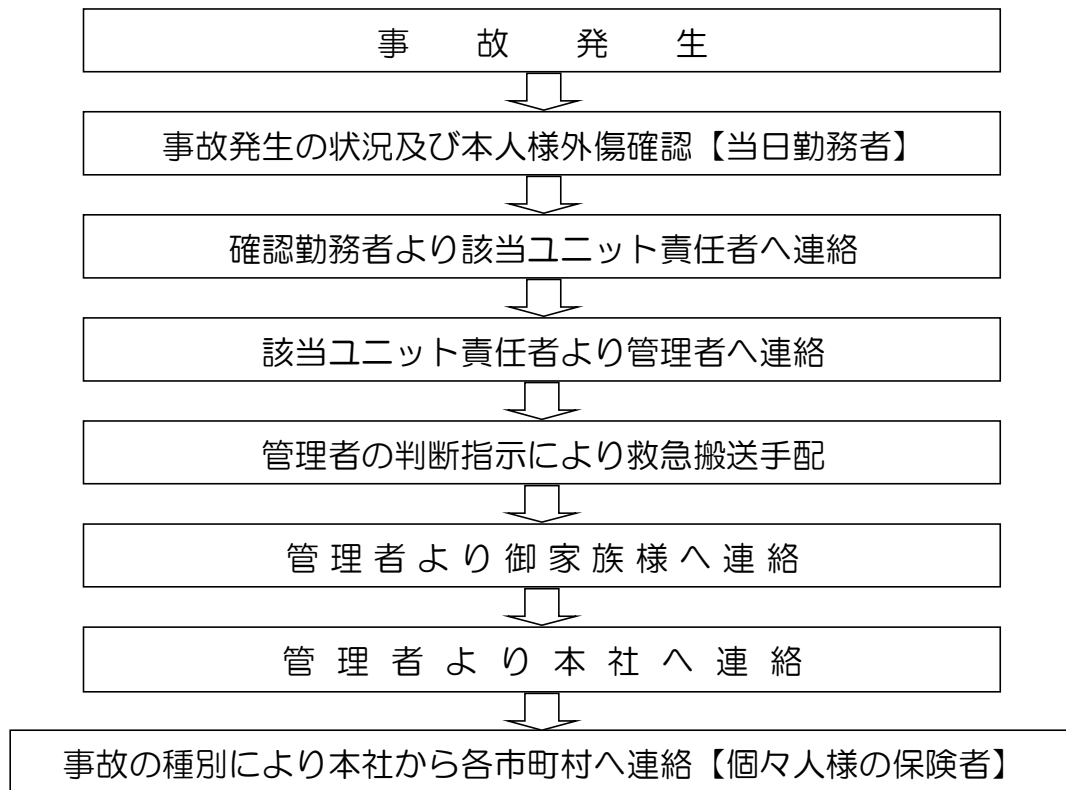
当ホームにおける苦情の受付（苦情やご相談は下記の窓口で受け付けております）

☆ 苦情受付窓口(担当者)	富田 節子	《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平岸	【TEL】011-841-7046

事故発生時からの対応の流れについて

○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》



※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 平岸

【管理者】 富田 節子

TEL 011-841-7046

FAX 011-841-7056

目標達成計画

事業所名:グループホーム里の家平岸

作成日: 令和 7年 8月 5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	23	・日常生活の会話の中で思いを汲み取ったり、思いを職員の中で共有する事は出来ているが、認知症の進行、年齢的、体力的な低下もあり、徐々に自分の思いを口に出す事が難しくなってくる入居者さんも存在する。特に、看取りの方はその傾向が強い場合が多く、本人の意思に基づいたケア、取り組みについて課題点が残ってしまう事に繋がりが兼ねない。その為、管理者、ユニット職員で幸せな最期を送る事ができるのかを考え、本人目線になって考えていく事が重要な要素となる。	・「その人らしさを尊重する支援」「尊厳を守る事の支援」具体的には、職員との情報共有を行い、入居者さん「一人一人のその人らしさとは何だろう?」と問いかけながらケアを行っていく。 ・身体的な変化は自然な形での経過の一部である事を理解し、これらの変化に対する正しい理解と対応力を身につけていき、記録、業務日誌、家族対応記録簿なども記載し形として残し、今後のケアにも努めていく。	・入居当初からの情報、本人が発していた言葉、大切にしていた事をヒヤリングしていく。また、ご家族にも趣味や嗜好などを確認する。 ・意思がはっきりしている段階での本人の意向・希望を丁寧に聞き取り記録に残し意向に沿っていく。 ・医療職共、密に連携し状態に変化があった際の連絡、急変時の連絡についてもスムーズに行えるようにしていく。 ・死後のケア(エンゼルケア)家族に寄り添うケア(グリーフケア)の支援も行い、本人だけではなく、家族にとっても「良いケア」だったと思えるようなケアを目指していく。	1年間
2	35	課題でもあった、災害対策については年2回実施しているが、消防署、防災コンサルタント立ち合いの下での避難訓練実施には結びついていない為、火災に限らず、地震、土砂災害、急な停電などの自主避難訓練(特に夜間想定)の再確認が必要となってくる。また、避難訓練に対しての地域住民への働きかけ、具体的な協力体制が乏しいのが現状である。	・豊平消防署、防災コンサルタントに連絡し自主避難訓練に立ち会って頂けるように要請していく。 ・避難時に地域住民に対し、参加協力が行われるように連携を図っていく。	・町内会長が参加される運営推進会議時や回覧板を利用し地域住民の方に対して、避難訓練参加協力の呼びかけお願いや役割、内容についても周知していく。 ・入居されているご家族様に対して、自主避難訓練後、お便りに入居者様の様子、内容を記載すると共に、避難場所に関しても周知をしていく。 ・日程の調整、訓練の曜日、時間帯を事前に夜勤職員に伝え、11月に予定されている自主避難訓練に参加してもらう。	1年間
3					

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	0170501795		
法人名	三愛商事株式会社		
事業所名	グループホーム 里の家平岸 あじさい		
所在地	札幌市豊平区平岸5条12丁目1-26		
自己評価作成日	令和7年5月12日	評価結果市町村受理日	令和7年8月6日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

※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_kihon=true&JigyosyoCd=0170501795-00&ServiceCd=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 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7年6月23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)】

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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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	通いの場合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広がり深まり、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、活き活きと働いている (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 過ごしている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟 な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	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	理念を理解し、実践できるよう努めている。全ての入居者に理念に基づいた支援が概ね実践できている。入居者や家族の安心した表情や笑顔が見られた時に職員は実感できている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に属し、町内会とのつながりを大切にしている。隣に住んでいる方からはカレンダーやウエス、野菜などの頂き物が毎年あり、近所の方からも気に掛けてもらっている。		
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	町内会長や民生委員から、近所に住む認知症の方の対応方法などの相談を受けることがある。地域包括支援センターへの相談や言葉かけのコツなどを伝えている。		
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	運営推進会議では、家族や後見人、地域包括支援センターの職員、他事業者の職員、民生委員、町内会長から、積極的に意見が上がっているため、サービスに反映される内容もある。		
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	管理者が豊平区役所や札幌市役所の担当者と連絡を取っている。各担当者から、その都度アドバイスを受け、サービスの向上に努めている。十分な協力関係を築くことができている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	身体拘束適正化委員会があり、2か月に1度、ユニット会議や書面を通して全職員が研修を行っている。会議では、入居者を守るために職員ができることは何か、また、職員自身の事を誰が守ってくれるのかといった意見が多く聞かれている。		
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に注意を払い、防止に努めている	過去にあった事例を忘れずに、その都度、特に言葉がけの内容や声の大きさやトーンについて職員同士で日々意見を交わしている。会議でも毎月のように議題に上がり、話し合われ、虐待防止を意識している。		

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	この数年で成年後見人制度を利用する入居者が増えているため、職員の制度への理解は高まっている。制度を利用している背景は入居者個人で違うため、背景をよく理解しながら支援するよう努めている。		
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	契約や解約の際は、家族からの質問を受ける場面が多い。特に解約の場合は家族が納得できるよう十分な説明を行い、最終的に安心や納得が得られるように努めている。		
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	特に家族からは面会や電話やLINEを使い、管理者やユニットリーダーに意見や要望がある。すぐに取り組めることから運営に反映させ、時間を要する事柄にも取り組んでいる。		
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	職員から管理者へ要望を上げ、直ぐに反映できることは実践している。管理者で実践できないことは管理者が本部へ報告、相談をして職員の意見が運営に反映されるよう取り組んでいる。		
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	本部は個々の勤務状況を把握し、人事異動を行っている。個人のライフスタイルに合わせた希望も取り入れ、可能な限り希望に沿った勤務状況になるよう努めている。希望の環境で従事できている職員が多い。		
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	法人内の研修は毎月あり、研修内容にあった職員が選定されており、研修を受けている。また外部研修の案内が配布されており、職員は研修があることを知ることができ、参加できる機会を持つことができる。		
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	主に運営推進会議が同業者と交流できる場面であり、管理者や職員は積極的に意見を交わしている。会議以外ではその人脈を生かし、訪問せずとも電話で相談したりアドバイスを受けていたりすることもある。		

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	本人だけでなく、担当のケアマネジャーや家族からの事前情報も考慮しつつ、その時の心配ごとや希望を十分に汲み取り、十分なコミュニケーションを図ることで安心感が得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	認知症が進行してしまっている状態の方が多いため、家族も困っていることが多々ある状況の場合が多い。じっくりと家族の話を傾聴し、良好な関係を作ることができるよう努めている。		
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	入居するにあたり、必要な支援が複数ある方が多い。その中で必要な支援の優先順位をどうするか、専門職として本人や家族にアドバイスしながら決定するようにしている。		
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	その方が得意としていることや好きなことを見極め、出来ることや、お手伝いしてもらえることをお願いして、お互いに達成感を得て、共に生活する者としての関係を深めている。		
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	本人の様子をこまめに家族に報告し、協力を得られる場合には積極的にお願いし、難しい場合は職員が行い、その結果も再び家族に報告し、皆で本人を支えることが当たり前になる環境を目指している。		
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	本人の友人や知り合いに連絡が取れたり、好きだった場所や住んでいた地域に車で訪れ、昔話に花を咲かせるなどの支援を行っている。ただ、機会は多くはないのが課題と言える。		
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、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	その時の本人の気分や様子に合わせて、他者と交流できるように職員が間に入り橋渡しをしたり、見守りをしている。仲良く会話している際には、ゆっくり会話を楽しめるように、お茶を提供している。		

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	看取りをしていた方が亡くなった後も、家族の喪失感に寄り添ったり、電話で相談されることもあった。励ましたり、家族の話を傾聴し、喪失感へのフォローを行ったケースもあった。		
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	その時の思いを大切にしよう努めている。思いに沿った支援をしても納得を得られない場合もあるが、可能な限り本人の意向に近づけるよう職員同士で情報を共有している。		
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	家族や担当ケアマネジャーに、これまでの生活歴や環境、経過を聞き取り、食事内容や1日の流れに反映し、可能な限り入居前の生活に近づけるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの1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	ある程度、1日の過ごし方は決まっているが、その時の本人の状況を把握し、職員間で情報を共有しながら柔軟に対応し、入居者さん目線での対応を行っている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	全職員で、主に書面を活用して意見を集め、ユニット会議で話し合い、介護計画を作成している。同時に本人や家族の意向も聞き取り介護計画に反映するようにしている。		
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	特変事項や、その時に発した本人の言葉なども個人記録に記載している。特に重要事項は職員の連絡ノートを活用して情報を共有し、実践しながら、介護計画にも反映している。		
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	ニーズは、時間の経過と共に変化するため、柔軟に対応する意識を職員は常に持っている。管理者にも相談、協力を得ながら、可能な限り対応し、場合によっては家族の力も借りている。		
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	現在も宅配サービスを利用することもある。運転手がいる日には近隣のスーパーで入居者と買い物をする場合もあり、品物を入居者が探したり選んだりしている。		
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	本人や家族の希望がある場合は希望に沿いながら、日時を調整して受診をしている。希望が無い場合は主治医に報告、相談し紹介を受け受診し、適切な医療が受けられている。		

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
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	2週に1度の訪問診療の看護師や、1週に1度の訪問看護師に、入居者の変化を報告、相談をしてアドバイスや看護を受けられるよう努めている。看護師も入居者に合わせた対応をしてくれている。		
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。	入院の際は主治医に相談し入院調整を依頼している。入院後は主に管理者がソーシャルワーカーと連絡を取り合い、治療の内容や退院の目的を確認し、本人や家族の希望を伝えたり、早期に退院できるように努めている。		
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	入居した時点で、終末期についての本人や家族の現在の考えを伺うようにしている。その後の暮らしの中で考えが変化した際には、その希望に沿い、関係者と軌道修正をしながら柔軟に支援している。		
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	日頃から急変時の動きなど職員同士で、話し合われている。看取り対応中の方も多いため、本人の様子や家族への連絡のタイミングなどは細かく話し合われている。		
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	ホーム全体での避難訓練が年に2回行われている。新しい職員が入った場合は個別に避難の手順や避難場所、消火器や備蓄品など必要な物品の場所などを伝え、災害に備えている。		
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	排泄や入浴などの羞恥心に深く関わる場面では、特にプライバシーに配慮した言動になるよう配慮していくように、会議の場でも話し合われている。		
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	入居者の方とコミュニケーションを多く持ち、何気ない会話の中から、その方の好みや希望、要望等の思いを汲み取るように努めている。		
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、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	希望を聞き取れる方には、その都度、希望を伺っている。言葉で伝える事が難しい方には、職員が提案したり、バックグラウンドを遡って、対応をしている。		
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	寒がりの方には、上着を羽織ってもらうが、色の組み合わせが奇抜にならないように職員が提案したり、時期に合わせた衣服を着用してもらうこともあった。		

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	本人に合わせた器やカトラリーを使用している。食事形態もミキサー食、刻み食の方もいて、本人の力で食べられる工夫をしている。又、芋の皮むきや食器拭きを入居者と一緒に行っている。		
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	食べたくない、飲みたくないといった方に対しては、その方に響く言葉かけをしたり、代替品を提供する、時間をずらすなどの工夫をしつつ、1日トータルでの摂取量を見るようにしている。		
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	昔からの習慣で歯磨きをしないといった方には、医師から口腔ケアの重要性を伝えてもらったり、信頼している家族から話しをしてもらうなど、周囲の協力を得て、口腔ケアにつながる支援をした。		
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	その方の排泄パターンに合わせて、トイレ誘導を行っている。全てが成功するわけではないが、尿取りパットの汚染が無く、トイレでの排泄につながっている。本人も汚れていないと安心している。		
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	一人で歩けない方に対しては座ったままで出来る体操を行ったり、食事ではリクエストの多いヨーグルトなどの乳製品やさつまいもなどの食物繊維を取り入れ、便秘の予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日や時間はどうしても業務の都合はあるが、1番最後にゆっくり入りたい、ご飯を食べてから入りたいなどの希望がある方には、その希望に沿って入浴できるように時間を調整し、入浴を楽しんでもらっている。		
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	午睡の際は、その方が茶の間のソファで休みたいといった希望が聞かれた場合は、ソファに枕と毛布を用意し、静養できる環境を整え、休んでもらえるように対応をしている。		
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	特に内服薬の変更後は本人の様子を観察、記録し情報を共有し、本人の変化に留意している。また、本人の排便の内容を見ながら下剤の量を調整するようにしている。		
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	その方の得意なことできるよう、役割となることをお願いして、充実感が得られるよう支援している。嗜好品も家族と協力しながら揃え、提供している。		

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	その日すぐに、その方の希望に沿うことは難しいのが現実だが、外の咲いている花を見に行くなど、気軽に外出できるよう努めている。また、家に帰りたいといった本人の希望を家族に伝え、家族と外出できるように支援したり、週に2回程度、家族と外出している方もいる。		
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	機会は少ないが、スーパーでお金を払ってもらったり、ユニットのお金を職員と一緒に計算してもらうなど、お金に触れる機会を作っている。少額のお金を財布に所持している方もいる。		
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	本人の電話を使って、家族や友人に電話を掛ける方もいたが、認知症の進行により、操作が難しくなり職員が操作を手伝うことがあった。		
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	特に冬のトイレや浴室は暖かくしておき、服を脱いでも寒くなく、安心だと思える温度を保つよう意識している。入浴や排泄も心配せずに気持ちよく行うことができるように配慮している。又、壁の装飾は季節に合わせた装飾をほどこし、今の季節がわかるよう工夫している。		
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	茶の間は全員が集まれるテーブル配置になっている。茶の間の壁側や廊下には一人になれたり、少人数で過ごせるように椅子やソファを置いて、その時の気分で過ごせるようにしている。		
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	可能な限り本人と相談しながら環境を整えるよう努めている。本人と相談が難しい場合は、その方の普段の行動パターンや好みを把握した上で御家族と相談して、居室内の環境整備を行っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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	トイレの場所がわからない方が多いため、トイレの行き先を壁に表示したり、トイレの戸や入口にも、入居者の目線に合わせて、トイレであることをわかりやすく表示している。		

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	0170501795		
法人名	三愛商事株式会社		
事業所名	グループホーム 里の家平岸 ぽぶら		
所在地	札幌市豊平区平岸5条12丁目1番26号		
自己評価作成日	令和7年5月1日	評価結果市町村受理日	令和7年8月6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_kihon=true&JigyosyoCd=0170501795-00&ServiceCd=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 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7年6月23日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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とし信じあ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にしています。

具体的には、ご自宅での生活状況が、入居しても延長したものとなるように配慮しながら自宅に近い環境となるよう努め、支援させて頂いています。

馴染みのある家具や道具に囲まれながらの食事作り、畑仕事や地域の交流などで、生活のリズムを通して、忘れていた自分を取り戻し、穏やかに日常が過ごせるよう支援に努めています。また、職員一人ひとりが、利用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もち、落ち着いた環境の中でコミュニケーションを図っております。

【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)】

事業所は3ユニットで27名の利用者が暮らせる体制を整え、地下鉄駅やバス停から至近距離でコンビニや公園にも近い「利便性の高い住環境である。職員は「里の家の理念」を主軸に理念の具現化を図るため、各ユニットごとに毎年目標を作成するが「利用者の目線に沿ったサービスの実践に努めている。立案した介護計画から毎日「本日のケア目標」を定め、一人ひとりのニーズ」に応じて、きめ細かなサービスに取り組みながら、毎月の内部研修による学びは、利用者へのより良いケアの基盤となっている。事業所は毎日の食事を大切に考え、ユニットごとに利用者の要望や栄養バランスを考慮したメニューで、特に誕生会や季節行事食での特別食は出前や外食も取り入れ工夫するなど、心身共に満たされる料理を提供したいと努力している。利用者の急性期における医療機関との連携体制も確立され、その人らしい最後の日を迎えられるよう、本人、家族の意向による看取り支援を行っている。屋内レクでは夏祭りを開催し、ホーム内通貨活用でヨーヨー釣りやチョコバナナを味わったり、外レクでは懐かしい場所めぐりを企画ドライブを楽しむなど快楽刺激を取り入れている。管理者は町内会組織や様々な団体、同業者と相互交流を深めながら利用者の豊かな生活支援の実現に繋げたいと積極的に取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掘んでいる (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くらいが				2. 家族の2/3くらいと	
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと	
			4. ほとんど掘んでいない				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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	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	申し送り時等に理念について触れ、共有している。各階には理念を踏まえた目標も掲げており、各職員はその事業所理念を意識しながら日々利用者と関わり、実践に繋がられるよう取り組んでいる。	系列4事業所共通の「里の家の理念」と共に、利用者目線に立ったサービスの実践に向けて、毎年ユニットごとに目標を作成し、要所に掲示している。ユニット会議で話し合い意識化を図りながら、質の高いケアに取り組んでいる。	
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	コロナ禍以降、地域行事が減り、地域の方と関わる機会を持つ事が減ってしまっているのが現状。今後は地域の方と関わりを持つことができるよう、管理者を中心に取り組んでいくことが必要と思われる。	町内会行事は減少傾向だが、管理者は懇親会への出席や回覧板で情報を集めて、資源回収や夏の交通安全運動などに参加協力を努めたり、近隣住民からウエスや野菜が届くなど、地域活動や住民との交流に積極的に取り組んでいる。	
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	地域内の行事の多くは今も中止のままになっており、認知症の理解を深められるような地域の活動に参加することができていない。ホーム側からも発信できるような取り組みができるとよいと思われる。		
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	運営推進会議では、事故報告や事例を用いた取り組み状況等を報告している。会議に参加された家族や他事業所、地域の方々より意見やアドバイスを頂くこともあり、サービスの向上に取り組んでいる。	会議は行政や地域、介護福祉事業等の関係者に家族、利用者など、幅広い人材の参加を得て年6回開催している。事業所運営の報告に加え外部評価や運営指導の結果を伝え、明らかになった課題から活発な意見交換が成され運営に反映している。議事録は全家族に配布している。	
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	職員が市や区役所関係の方と直接関わる機会は殆どないが、管理者が窓口として役所関係の担当者と連絡を取り合い関わりを持っていく。職員は管理者を通じて連絡事項を受け、周知に努めている。	空情報や事故報告、運営推進会議録、身体拘束委員会記録、事業所だよりなど、事業所からの報告はメールや郵送で提出している。行政との関わりは管理者が担い、運営指導や介護認定更新時では情報の共有を図り、協働関係を築いている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	2ヶ月に1度、身体拘束適正化委員会において話し合いを行っている。その他、ユニット会議時や日頃から拘束に繋がる行為はないか確認したり、話し合っている。ホーム周辺の交通量が多いこともあり玄関やユニットドアの施錠は行っているが閉鎖感に繋がらないよう取り組んでいる。	運営推進会議時に委員会を開催し、身体拘束の弊害項目を議題に話し合い、共有認識に努めている。研修で学びを深め、ユニット会議でも不適切な行為が無い確認し意識づけを図っている。立地上、玄関は施錠しているが、花壇の水やりや散歩など、利用者の行動を抑制しない支援に努めている。センサー使用時はリスクに関して家族と話し合い、同意の下に経過観察している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	ユニット会議や内部研修、身体拘束適正化委員会において、事例を踏まえながら学んだり、話し合ったりする機会を作っており、虐待に繋がらないよう日々取り組んでいる。職員のメンタル面の把握、ケアにも努めている。		

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
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	権利擁護や成年後見人制度については内部研修でも取り上げられており、学ぶ機会がある。しかし、職員の年齢層が高く、それぞれの制度の理解や把握までには至っておらず、活かしきれてはいないのが現状である。		
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	契約手続きについては管理者が対応しており、契約書や重要事項説明書に沿って説明を行っている。利用者や家族の理解や同意を得たり、質問に答えながらゆっくりと進めている。		
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	管理者やリーダー、職員が電話連絡や面会時に近況を報告している。また、合わせて要望や希望を伺っている。各利用者に合わせた支援を行うと共に家族との信頼関係を築けるよう取り組んでいる。	家族には訪問時や電話連絡、LINEで状態や状況を丁寧に伝え、要望や意向の聞き取りに努めている。毎月の行事報告書や「里の家だより」でも暮らしぶりを報告している。利用者や家族からの「ラーメンが食べたい・散歩させて欲しい・調理に関わらせて欲しい」等の要望に応えている。	
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	定期的に管理者が職員に対し、困り事や要望等ないか聞き取りを行っている。また、日常的に話しやすい環境を作り、職員が不安や不満を溜めず、ストレスに繋がらないよう柔軟に対応している。	職員はユニット会議やケア会議、日常の業務の中で情報の共有や意見交換が成され協力関係を築いている。管理者は常に職員に声をかけ、個別事情に配慮しながら個々に面談を行い、時には系列事業所管理者との面談など工夫し、思いの把握と意見の吸い上げに努め、ストレスの無い、働き易い環境確保に努めている。	
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	代表者は現場の状況把握に努め、職員の話聞いた上で各職員がやりがいを感じたり、働きやすい環境であると思ってもらえるよう環境整備に取り組んでいる。困り事があった場合も相談に乗ったり、適切に対応してくれている。		
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	定期的に内部研修を実施することで、職員は学ぶ機会を持つことができ、知識の向上に繋がっている。コロナ禍以降、外部研修に参加する機会が減っている為、外部研修の機会を増やし、更なる知識向上に努めていきたい。		
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	運営推進会議には近隣の事業所の方も来られている為、管理者が中心となってコミュニケーションを図り、関係を深められるよう取り組んでいる。まだまだ、同業者と交流する機会は少ない為、増やしていきたい。		

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
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	サービスを開始する段階では、誰もが新しい環境に戸惑い、不安を感じていると思われる。まずは安心できるよう本人に寄り添ったり、声掛けをするなど積極的にに関わり、関係づくりに努めている。		
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	サービスを開始する段階では、家族も同様に戸惑ったり、不安を感じていると思われる為、こまめに近況報告を行うようにしている。また、電話連絡や面会時には積極的にに関わり、関係づくりに努めている。		
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	サービス開始時はまず新しい環境に慣れることを目標に支援を行っているが、徐々に本人の様子や生活歴などを把握していく中で、その方に必要な支援は何かを明確にし、対応に努めている。		
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	職員や他利用者と一緒に活動することにより、他者との信頼関係を築き、自然な形で助け合ったり、教え合う、喜び合う、褒め合うなど様々な感情を共有することができている。		
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	面会時やラインで動画や近況報告を行い本人の状態を把握し理解に努めている。本人の状態に変化が合った場合などには相談することと一緒に悩んだり、話し合いをしている。面会時の利用者の表情や言動から家族の絆を感じさせられている。		
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	家族以外の馴染みのある方に会う機会は殆どないが、電話や手紙、ライン、年賀状などを通じて、久しぶりに交流を図ったり、思い出すきっかけをなっている場合があり、今後も支援に努めていきたい。	家族の訪問が殆どだが、友人、知人とは電話や手紙、年賀状のやり取りで親交を図っている。事業所はドライブで利用者の馴染みの場所めぐりを企画して、思い出の振り返りに取り組むなど、人や場との関係を大切に支援している。ユーチューブで好きな動物動画を鑑賞している。	
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	家事活動やレク、行事への参加などを促し、取り組む中で他利用者との交流を図り程良い関係性が築けるよう支援を行っている。中には交流を好まない方もいるが無理はせず本人のペースに合わせて支援を行っている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居手続きは管理者が対応している。直接、職員が対応することはないが、退居時には入居中の写真の思い出としてお渡ししている。退居後も相談などあればいつでも対応できる体制になっている。		
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	生活状況や会話の中から本人の思いや意向を探り、把握及び日々の支援に努めている。意思疎通が困難な方についても表情や動きを観察したり、家族への聞き取り等から思いの把握に努めている。	殆どの利用者は意思疎通が可能で、職員は寄り添う姿勢を大切に、日常の何気ない会話から思いを汲み取り、困難な場合は、生活歴や職歴を参考に、表情や仕草を見極めた視点などを経過記録や申し送りノートに記載し、職員間で情報の共有を図り理解を深めている。	人生の最終段階に向けて、本人の思いが最も重要と考えられるので、日々の暮らしの中で意向の汲み取りに努め、得た情報を記録し、家族とも共有を図ることが望まれる。
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	入居前の生活環境について情報を頂いた上で入居時は以前の生活に近い状態で生活できるよう支援し、徐々にホームでの生活に移行できるよう取り組んでいる。		
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	日々の体調や心身の状態、残存能力など総合的な把握に努めている。その上で本人の出来ることを中心に働きかけ、力が発揮できるよう取り組んでいる。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画書を作成する際には、本人や家族の要望・希望を確認している。その他、現場職員や医療機関などからも意見を伺い、本人がより良く暮らすための介護計画となるよう意識しながら作成している。	介護計画は特変事は随時、定期見直しは3か月毎に、利用者、家族、医療関係者の意向を基に、職員間で協議し、現状に即した新たな計画を立案している。職員は更に、利用者個々に「本日のケア目標」を掲げ、理念と利用者の思いに沿った生活が継続出来るケアに取り組んでいる。	
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	介護計画書に沿って取り組んだ内容を記載する他、利用者の状態に特変があった場合には内容を詳しく記載し、職員間で情報共有できるようにしている。また、介護計画の見直しなどに活かしている。		
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	本人や家族のニーズに対応するため、日々取り組んではいるが、中には難しいケースもあり柔軟に対応しなければならない場合がある。管理者と連携を図りながら対応している。		
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	通常の生活に戻ってはいるが、定期的にコロナやインフルエンザの感染を確認しており、中々以前のようにボランティアを利用したり、地域資源を活用するまでには至っていない。		
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	月に2回、訪問診療があり、事前に主治医と薬剤師に各利用者の状態をFAXで伝えることで情報共有ができ当日はスムーズに診療を受けることができている。ホームで点滴等の処置を受けることもある。	現在は全利用者が協力医療機関の2週に1回の往診を受けている。歯科医の口腔ケア診療訪問も月1回行われている。他科外来受診は家族と職員で支援し、週1回訪問の看護師と協力医が連携し、適切な受診支援が確保されている。	

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
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	週に1度、訪問看護を受けている。また、訪問診療時にも看護師が来られている為、情報交換に努めている。気軽に相談をしたり、アドバイスをもらうことができており、日々の支援に活かしている。		
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。	入院時は管理者または付き添った職員が入院に至るまでの経緯やADLを含めた生活状況等病院側に伝え情報共有している。また、管理者は入院中も病院側と連絡を取り、状態の確認をしたり、早期退院に向けて調整をするなどしている。		
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	入居契約時には終末期について話をしており、現時点での考えを伺っている。入居後も体調の変化に合わせて主治医を含めた話し合いをする場を作り、本人及び家族の希望に沿った形で支援ができるよう取り組んでいる。	重度化や終末期のあり方は、入居時から指針を基に説明や話し合いを重ね、重篤時には主治医を交えて方針を共有し、利用者、家族の思いを第一にチームで終末期支援に臨んでいる。看取りの希望に沿って、職員は研修で質向上を目指し、看取りへの理解を深めている。	
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	急変時や事故発生時の対応については対応経験があっても不安を感じている職員は多いのが現状である。適切な対応が行えるよう確認を行う機会を設けたり、日々事前の対応を心掛けている。		
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	第一に火災を起こさないことを考え、日々掃除や環境整備に努めている。定期的に避難訓練を行い、合わせて避難場所や消火器の設置場所、食料を含めた備蓄品の置き場所などの確認も行っている。	年2回、地震後の火災を想定した避難訓練を3ユニット合同で利用者参加の下に実施している。非常用備蓄品や消火器の保管所、避難場所を確認し情報の共有を図っている。	避難訓練に地域住民の参加協力を呼びかけると共に、避難場所の家族への周知を図ることを期待する。更に夜間想定避難訓練に夜間専従職員の参加が無いので参加を期待する。
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	人生の先輩であることを忘れず、利用者の尊厳を考えた上で一人ひとりの言動や行動を尊重しながら声掛けや対応を行うよう心がけている。	職員は身体拘束廃止適正化委員会や各研修で適切な支援のあり方を学び、入浴時やトイレ誘導時の声掛けや対応等で誇りやプライバシーを損ねない配慮に努めている。	
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	声かけや選びやすい、自己決定しやすい工夫をしながら働きかけ、利用者の思いや希望を把握し、それらの実現に向けて支援を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	各利用者の生活歴や習慣、性格、生活リズムなどが異なる為、その方に合わせた支援を行っている。共同生活である為、全て希望に沿うことは困難であるが、可能な限り支援できるよう努力している。		
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	日頃から服装だけではなく、髭の手入れや爪切り、寝癖直しなど細かい部分にも気にかけて取り組んでいる。2か月に1度、訪問美容も利用している。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	家庭的かつ利用者の好まれるメニューを中心に提供している。また、季節ごとの行事や誕生会には特別感を意識して作り、食事からも季節やお祝い事を楽しんだり、感じられるよう取り組んでいる。	ユニットごとに、利用者の嗜好や形態に応じて献立を作成している。誕生会や季節行事では、職員手作りの特別食に加え、利用者の要望で寿司の出前やラーメンの外出なども取り入れ変化を付け食への関心を引き起こしている。調理好きの利用者は進んで手伝いに参加している。	
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	食事面では個々に合わせて適切な量や食事形態を工夫しながら、可能な限り食べることから栄養が摂れるよう心掛けている。栄養が足りない場合は栄養剤を提供している方もいる。		
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	起床時、就寝時、毎食後に口腔ケアを行い、磨き方や不具合はないか確認しながら口腔内の清潔に努めている。口腔内のトラブルがあれば訪問歯科を利用し適切な処置・治療を受けることができる。		
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	排泄表を使用し各利用者の排泄状況の把握に努めている。本人のサインにいち早く気づき適切に誘導することでスムーズにトイレで排泄ができ、排泄の失敗が目立たなくなるよう支援を行っている。	職員は自立者を見守り、声掛けや誘導を行いトイレでの排泄を基本に支援している。状態に応じたポータブルトイレ使用やベッド上でのオムツ交換などは羞恥心に配慮している。布下着の着用や衛生用品の選択は快適さを重視し検討している。	
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	下剤や必要に応じて座薬を使用している方は多いため、自然な排便に繋がるよう、食物繊維の多い物を提供したり、水分摂取の促し、身体を動かす機会を作るなど働きかけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	可能な限り利用者の希望に合わせて入浴の声掛けを行っている。中には入浴を好まない方もいるが、本人の様子、タイミングを見ながらお誘いし無理なく入浴を楽しんでもらえるよう支援に努めている。	入浴を楽しめるように、入浴時間や順番の希望、入浴剤を変えたり、好きなグッズを用意し、無理強いせず支援している。週2回を目安に、入浴を基本にシャワー浴や清拭も取り入れ衛生保持に努めている。職員との1対1の空間で会話を楽しみ関係性を深め、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	各利用者の体調や希望、生活習慣に合わせて、日中帯でも適度な休息の時間を作っている。夜間帯も良眠できるよう、身体を動かしてもらったり、気持ちが落ち着くような対応を心掛けている。		
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	各利用者の薬を把握し適切に服薬支援ができるよう努めている。定期薬の変更があった場合は都度、主治医や薬剤師から報告や説明を受けている。飲み方や副作用等についても説明を受けている。		
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	生活歴や本人の好まれることを把握した上で家事等の活動や楽しめる活動を働きかけ、力が発揮できたり、やりがいや役割などを感じられ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
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	玄関や駐車場で日向ぼっこをしたり、行事では近隣や馴染みのある場所へドライブに出かけるなど外出の機会を作っている。また、家族の対応で病院受診に行かれたり、食事に出かける方もおり、気分転換になっている様子が伺えている。	春には敷地内の桜見物や玄関先の花の水やり、散歩で外気に触れている。外出レクで懐かしの場所見学をドライブで楽しみ、利用者の要望で外食に出かけている。歩行困難な方もリフト車を利用し外出を可能にしている。家族の協力で外来受診や外食など、これまでの生活を継続している。	
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	金銭管理は管理者が対応している。日頃利用者がお金を気にしたり、話をしている様子はあがあるが、実際にお金に触れる機会は少ない。例えば買物へ行き支払いをお願いするといった支援していきたい。		
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	定期的に家族から電話が入り、短時間ではあるが会話を楽しんでいる方もいる。その他ビデオ通話やラインで伝言を伝える等希望に合わせて支援を行っている。		
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	季節に合わせて適切な温度・湿度の調整や室内の装飾を意識して取り組んでおり室内の装飾は利用者と一緒に作成している。また、清潔や感染対策などの観点から毎日、共用部の掃除を行っている。日々、居心地が良いと感じ、過ごしやすい共用空間づくりを心掛けている。	共用空間は清掃や温・湿度の調整が行き届き快適な生活の場となっている。広く、ゆったりとしたリビングには、テレビ鑑賞や談笑の場となるソファコーナー、食事を楽しむ食卓テーブルを配置し、利用者同士が其々に寛いでいる。随所に季節感ある飾りや利用者の作品、スナップ写真など掲示し、温かい雰囲気を作り出している。	
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	ユニット内にソファ、廊下にテーブルと椅子を設置しており、一人になれる場所を作ったり、仲の良い方同士でテーブルを囲み、交流する場所もあり、各利用者が思い思いに過ごすことができている。		
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	まずは本人が生活しやすい環境作りを一番に考えるよう心掛けている。入居時には思い出や馴染みのある物を持参してもらおう声をかけており、主に写真を持参し飾られている方が多い。	居室には防災カーテンを設置している。入居時には生活に必要な家具調度品や衣類、趣味の人形や愛読書、大切な家族写真など持ち込み、自分の部屋を作り上げている。自室のテレビで好きなスポーツ観戦や日記を書いたり本を読むなど、馴染みの物に囲まれ、その人らしく暮らせる空間となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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	居室やトイレ、浴室など場所が分かるようネーム札をつけている。安全を優先してしまうことで身の回りの物品を減らしてしまう傾向にあるが個々の力を活かせるよう工夫に努めている。		

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	0170501795		
法人名	三愛商事株式会社		
事業所名	グループホーム 里の家平岸 しらかば		
所在地	札幌市豊平区平岸5条12丁目1番26号		
自己評価作成日	令和7年5月1日	評価結果市町村受理日	令和7年8月6日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

※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_kihon=true&JigyosyoCd=0170501795-00&ServiceCd=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 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7年6月23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)】

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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが			○	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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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 過ごしている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟 な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	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	各ユニットの廊下に理念を掲示し、職員は理念を理解、共有し、入居者の支援、援助に向け職員同士意識を高めていけるようにしている。また、申し送り時に理念の共有を行っている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナウイルスが5類に移行してから地域の活動や町内会の行事参加は希薄ではあるが、管理者は運営推進会議で町内会長と連携を図り、参加出来る行事等があれば、参加に向けた取り組みをしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方と認知症の方についての勉強会や相談会などの場を直接設けている訳ではない為、今後は、地域の方と認知症の方に対しての理解を求めていく時間も必要だと思われる。		
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	新型コロナウイルスが5類に移行してから運営推進会議は地域の事業所の職員や入居者のご家族に参加して頂き、ご意見を聞かせてもらい、サービスの質の向上を目指している。		
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	職員が直接、市町村の方とやり取りする事は少なく、ホーム長が窓口となり、区、包括支援センターの担当者と連携して協力を仰いでいるが、認定調査員が来られた際には、入居者の状態などを報告する機会もある。		
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	当ホームでは2ヶ月に1度、身体拘束適正化委員会において話し合いを行っている。また、運営推進会議中にも身体拘束適正化委員会話し合いをし、参加されたご家族にも意見を伺っている。その他にも、ユニット会議時や日頃から拘束に繋がる行為はないか確認も行っている。		
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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修を実施し「高齢者虐待防止法等」を取り上げて、どの様な行為が「虐待」となるのか、理解に努めている。また、ユニット会議を通して、定期的にスピーチロックやフィジカルロックについての確認も行っている。		

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
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	後見人制度、権利擁護等は内部研修でも取り上げ、学ぶ機会もある。ただ、内容が難しい側面もあり、職員が成年後見人制度、権利擁護の理解を深められているのかは、未知数。その点においては、学べる機会を増やして行きたいと考えている。		
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	契約についてはホーム長が窓口となっており、面談を行った上で不安な事を洗い出し、理解される様に説明を行っている。契約の終結に至った際もトラブルが発生しないよう、ホーム長が対応を行っている。		
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	ご家族が面会に来設された時は、入居者様とご家族様の面会時間以外に職員が声を掛け、入居者様の近況を報告し、その中でそれぞれの意見、要望をお聞きし、リーダーやホーム長へ報告を行っている。		
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	日頃から、管理者やリーダーが職員に声を掛け困り毎があった際には相談にのり解決出来るように取り組んでいる。万が一、解決が難しい相談があった場合は管理者から上司に相談し、解決出来るように対応を行っている。		
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	各職員には毎月のユニット会議前に「業務内での意見、要望」を書類で提出してもらい、業務への反映、職場環境の整備に努めている。この他にも、管理者が職員個々と話し合いをするなどモチベーションが低下しないようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所内での研修は行っているが、外部の研修は新型コロナウイルスの影響で、現在はほとんど参加出来ていないのが現状。ただ、リモートでの研修も多い為、リモートでの研修参加頻度を増やして行きたい。		
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	運営推進会議通して管理者同士のコミュニケーション、連携は図られているようだが、人手不足の影響などもあり、なかなか同業者、事業所同士での交流という機会は乏しい為、接点を作るきっかけや場を作っていきたい。		

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
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	新規入居者が決まるとホーム長とリーダー訪問して面談を行っている。不安な事、要望等はご本人の他、相談員にも聞き取りを行い、安心して入居して頂ける様に支援をしている。		
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	ご本人だけでは無く、ご家族様が不安に思っている事、要望等、事前に解決出来る様相談を受け、信頼関係が築ける様に支援を行っている。相互に取って、関係性が構築出来るように対応を行っている。		
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	ホーム長がご本人とご家族との面談を行ったうえで「どの様な支援を必要としているのか」を決定し、優先順位を考えたくえでケアプラン作りを行いながらご家族の意向も踏まえを製作している。		
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	ご本人のバックグラウンドを探り「出来る事」「やりたい事」をホームでの生活に取り入れ、役割や生きがいを持ち、ホームでの暮らしに活かし、職員との信頼関係が築ける様に支援を行っている。		
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	ご家族の面会時に職員は入居者の近況を報告し「ご本人がどの様に困っているか」を共に考え、共有するようにし、解決の糸口を見つけ、実践的な行動に移す事で、家族との絆を深めていく。		
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	可能な限り、ご本人の思い出の場所を巡るような行事を計画する事もあり、ドライブで札幌市内の「馴染みの場所」を回り、昔の記憶や昔の楽しかった思い出を振り返ってもらえる様な支援を心掛けている。		
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	入居者それぞれの性格もあり、他者の干渉を嫌う方もいる為、行事中やホール内で過ごされている時も一定の距離、間隔をあける事もある。ただ、職員が仲介する事で入居者同士が関わりが持てる関係を保っている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終結になった際は、管理者が対応を行い、職員が直接関わる事は少ないが、長年ホームで生活された方も多いため、家族との関係が近い分、相互に昔の事を振り返る場面も多くみられる。		
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	会話の中で食べたい物、行きたい所、やりたい事、等を聞き取った時は、提供したり、ユニットの行事でドライブ等で訪れ支援を行い、入居者の要望に応じられる様に日々の生活の中に取り入れている。		
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	今迄の生活歴を聞き取りをし、それまでの習慣をホームでの生活に取り入れる様に支援を行い、極力ホームに来られてからも、同じような生活が出来るように支援を行っている。		
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	各々のペースで入居者が自由に過ごせる様、過度な干渉は行わず、適度な距離で見守り、支援を行っていきながら、1日の過ごし方を観察している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常生活を送るうえで、毎月のユニット会議の中で問題点、変更点を話し合いを行い、ご家族からも「意見、要望」を聞き取り、ご本人の現状に合わせたケアプランに変更し、全職員で支援を行っている。		
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	いつも違った様子が見られた時は、介護経過記録へ記載した上で様子を観察し、全職員に報告、情報を共有し、訪問看護、訪問診療時にへ報告を行っている。ケアプランの変更にも繋げている。		
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	認知症の方が生活されている場という事もあり、身体の状態や精神的な面に置いても、変化が生じてしまうケースが多い。状態に応じたニーズを職員同士で共有し柔軟なサービスを心掛けている。		
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	整骨院を利用していたが廃業の為、利用出来なくなった。その為、ラジオ体操を取り入れるなどし、体を動かす機会を作り下肢筋力の低下防止に向けた支援を行っている。		
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、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	当ホームでは基本的に2週間に1回の訪問診療、週1回の訪問看護師が来られている。身体の状態が悪化した場合の入院先の手配等は主治医が行っており、入居者にとって適切な医療支援が受け入れる事が出来ている。		

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	週1回の訪問看護において、看護師に相談し、適切なアドバイスが得られている。2週間毎の訪問診療においても、最近の様子をドクターと相談した上で適切な治療が行えている。		
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。	入院時はホーム長が窓口となり、日常の様子や薬の情報などを入院先に報告書している。また、早期退院に向けて入院中の様子などは、入院先のソーシャルワーカーを通じて連絡を取り合い、ご家族や職員にも共有している。		
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	入居時は自立されていても認知症の進行により重度化された時は、ご家族の意向を確認し、クリニックあいのDrを交えて終末期の希望を伺い、ホームでの生活を送りながら医療機関と情報を共有、連携しながら支援を行っている。		
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	入居者の事故発生時や体調急変時に対応する為、「緊急対応ファイル」を製作し、職員は常に観覧が出来る様になっている。万が一に備え、実践的な動きも、リーダーや管理者に確認しあっている。		
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	定期的にホーム内での災害対策訓練は行っており、有事の際の準備も出来ている状況ではあるが、職員の入れ替わりもある為、適宜訓練は今後も必要になってくる。		
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	入居者は年上である事を念頭に置き、自身で選択して頂ける様に声を掛け、羞恥心にも配慮しお互いを尊重しながら介助を行っている。		
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	職員から押し付ける事はせず、ご本人の思いを第一に考え、自己決定が出来、ご本人の希望に沿える様に介助を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	業務にとらわれず、入居者の希望、意見を聞いたうえで生活に取り入れ、職員間で情報を共有し、明るく楽しく日常生活を送れる様に対応を行っている。		
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	自身でお気に入りの洋服を選んで頂いたり、ユニット内の行事で美顔パックやお化粧、マニキュアで装飾する支援を行うなどし美容にも力を入れた支援を行っている。		

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	入居者一人一人の好み異なる為、一度の食事で複数の好みの食事提供は難しいが可能な範囲内で要望に沿ったメニューを心掛けている。食後の片付けは率先して行われている。		
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	水分、塩分やカロリー制限をする利用者はいない為、全員に同じ食事を提供している。認知症の進行により口腔内のため込みが見られる入居者には食事形態の工夫を行うなどして対応を行っている。		
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	自立されている方には声掛け、見守りを行っている。認知症の進行により、介助頻度が多い方は、職員が口腔ケアを行い口腔内の状態、合わせて義歯の不具合なども確認している。		
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	自身でトイレに行かれていた方も認知症の進行により自身からのトイレの訴えが少なくなっている。排泄表を確認して定時にトイレ誘導を行い、トイレ内での排泄に向けた支援、衛生面の支援に繋げている。		
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	1日1200ccを目標として水分を提供し摂取して頂いている。入居者によっては起床時に牛乳を提供する事で排便に繋がっている。ユニット内での軽い運動を勧める等、便秘予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決めていないが、入居者の体調等を見極めた上で入浴して頂ける様に支援を行っている。入居者の方によっては、浴槽に入られる事を望まれる方もおり、職員2名で浴槽に入ってもらう機会もある。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者のペースに合わせ、午前中はぬり絵やパズル、読書等の活動を支援し、夜の安眠に繋ぐ事が出来ている。年齢や体調を考慮し、自室での1～2時間程の静養を促し、体力回復に努めている。		
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	薬の情報は「バイタル表」に綴り、全職員が薬の作用、副作用について目を通し、把握出来る様になっている。薬に変更があれば日誌や申し送りノートに記載し、全職員に周知する様に対応を行っている。		
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	ぬり絵が好きな方が多く、好んで参加されている。洗濯物たたみや食器拭き等の家事活動へも自ら進んで行われ「楽しみ、役割」を持って行われている。		

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
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	行事に参加され外出を支援している。入居者によってはご家族と定期的に一緒に外出され、気分転換にも繋がっているように見受けられる。外出が出来ない方々には花壇の花を鑑賞して頂いたり、日光浴を行う等、個別に対応を行っている。		
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	金銭管理は管理者が行っているが、外出先で支払いをお願いしするなどし、社会との繋がりを感じられる機会を作っている。今後は、自分のお金で好きな物を買って頂けるような支援が望まれる。		
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	ご家族が遠方に住まれており、面会が難しい方に対しては、ビデオ通話などを使用し、最近の様子、会話、表情などを感じとって頂けるように支援を行っている。		
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	職員と一緒に掃除機掛け、拭き掃除を行い、環境整備に取り組んでいる。又、職員も声掛けの際は声のトーンに気を付け、ゆっくりと話しかけている。居室前に風呂場がある部屋では、脱衣所の灯りや洗濯中の音が居室に届かない様、風呂場の扉を閉める等の対応を行っている。		
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	コロナが5類になり入居者はTV前のソファーを利用し、利用者同士で思い思いに寛いで過ごされている。車椅子利用の入居者も傍に誘導し、他入居者と共に会話を交わされている場面が多くみられる。		
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	退去されたご家族に確認を取り、ホームに置いて行かれた物を使用させてもらう事も多いが、各利用者が自身で写真立てや置き時計等の配置を行い、カレンダーや誕生日カードを掲示し、自分の部屋である事で居心地良く過ごされている。		
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	自室に表れを掲示し、自分の部屋である事が分かる様に配慮を行っている。施設内はバリアフリーで段差は無く、廊下に手摺りが設置され、歩行が不安定な方が使用する事で転倒せずに歩行されている。		