グループホーム里の家　大曲

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　大曲

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
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　大曲
施設所在地	北広島市大曲緑ヶ丘１丁目２－２
管理者名	田中　豊治
電話番号	ＴＥＬ０１１－３７７－８３７３　ＦＡＸ０１１－３７７－８３７１
開設年月日	２００１年１２月２０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	０１７１３０００７２
運営方針	別紙運営方針・パンフレット
居室の概要	個室・クローゼット
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	田中豊治

１ユニット（あかしあ）

職名	人数	内容	氏名
計画作成担当者	1名	常勤で兼務	浜辺美香子
介護職員	4名	常勤で専従	種田圭利
介護職員		常勤で専従	細山和子
介護職員		常勤で専従	高橋佳主子
介護職員		常勤で専従	多田晶絵
介護職員	1名	常勤以外で専従	吉井順子

２ユニット（つつじ）

職　　名	人　数	内　　容	氏　　名
計画作成担当者	1　名	常 勤 で 兼 務	吉　川　結　子
介　護　職　員	5　名	常 勤 で 専 従	小　舘　千代子
介　護　職　員		常 勤 で 専 従	住　吉　春　美
介　護　職　員		常 勤 で 専 従	石　橋　寛　朗
介　護　職　員		常 勤 で 専 従	池　田　悠　子
介　護　職　員		常 勤 で 専 従	川　村　千　明
介　護　職　員	2　名	常勤以外で専従	中　野　カネ子
介　護　職　員		常勤以外で専従	水　上　智　恵

３ユニット（もみじ）

職　　名	人　数	内　　容	氏　　名
計画作成担当者	1　名	常 勤 で 兼 務	植　野　睦　子
介　護　職　員	6　名	常 勤 で 専 従	山　口　大　輔
介　護　職　員		常 勤 で 専 従	山　田　由美子
介　護　職　員		常 勤 で 専 従	三　浦　由希子
介　護　職　員		常 勤 で 専 従	笊 畑 恵 美 子
介　護　職　員		常勤以外で専従	和　田　恵　子
介　護　職　員		常勤以外で専従	引　地　禮　子
介　護　職　員	2　名	常勤以外で専従	西　村　孝　子
介　護　職　員		常勤以外で専従	山　田　るみ子

※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）　※あかしあ１名，つつじ１名，もみじ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　　１９名　（常勤専従）　・あかしあ　４名　（常勤兼務）　１名

・つつじ　　５名　（常勤兼務）　１名

・もみじ　　６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）　・あかしあ　１名

・つつじ　　２名

・もみじ　　２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ヶ月分お支払頂きます。 入退居の月は、日割り計算となります。	あかしあ	月額 54.000 円 1 日 1.800 円
		つつじ	月額 51.000 円 1 日 1.700 円
		もみじ	月額 48.000 円 1 日 1,600 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・ 900 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。		

※ 生活保護の方の居室利用料につきましては、月 30,000 円（1 日 1,000 円）

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)0726344 メリーライフ株式会社 グループホーム里の家 大曲 代表取締役 佐 藤 京 子

１３，協力医療機関

医療法人社団 翔仁会 輪厚三愛病院
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
医療法人社団 圭光会 いなむら皮膚科医院
医療法人社団　　札幌清田整形外科病院

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】　田 中　豊 治 受付時間　24時間　グループホーム里の家 大曲

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	あかしあ　１ヵ月	５４，０００円
	つ つ じ　１ヵ月	５１，０００円
	も み じ　１ヵ月	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	２７，０００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 18 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大曲の入居者が、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 翔仁会 輪厚三愛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

○医療法人社団　翔仁会　輪厚三愛病院
○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
○医療法人社団　札幌清田整形外科病院
○医療法人社団　圭光会　いなむら皮膚科医院

※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、協力医療機関等との連絡体制を確保している事)。

②容態の変化等に伴う緊急時の対応については、医療機関と連絡をとり判断する事。夜間においても夜間勤務職員が医療機関と連絡をとり緊急対応を行う事。

③家族と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。

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 3 7 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 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。

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ーリング及び栄養状態のスクーリ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。介護職員等

※ 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　田中　豊治

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)　北広島市役所　　ＴＥＬ：011-372-3311
(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)　　田中　　豊治　　≪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大曲　　【ＴＥＬ】011-377-8373

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　大曲

【管理者】　　田　中　　豊　治

TEL　　０１１－３７７－８３７３

FAX　　０１１－３７７－８３７１

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　大曲

管理者　田　中　　豊　治　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）

事業所名：グループホーム里の家 大曲

目標達成計画

作 成 日： 令和 8年 2月 20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	ご本人の意向を今以上に汲み取り、その人らしい人生、最期を迎えられる支援ができるよう取り組んでいく。	日々の日常のかかわりの中でご本人の意向を引き出す。	①時事関連（例えば有名人が亡くなったニュースを見ているときなど）に乗じて仮に最期を迎えるとなった場合はどんな形が良いのか、さりげなく聞き取りする。例・・・最期のときは疎遠になった兄弟に会いたいや棺桶に好きな〇〇を入れてほしい等・・より具体的な内容を聞き取る。 ②その記録は別紙に記載し残しておく。	12か月
2					
3					
4					
5					

（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	0171300072		
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大曲　（あかしあ ユニット）		
所在地	北海道北広島市大曲緑ヶ丘1丁目2番地2　　TEL　011−377−8373		
自己評価作成日	令和7年12月1日	評価結果市町村受理日	令和8年2月24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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0171300072-00&ServiceCd=320

【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ご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おります。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。

【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1月27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）】

事業所はバス停やスーパー、飲食店に近い住宅街に位置している。3ユニットの事業所は、開設から25年目を迎え、地域との関わりも運営推進会議や避難訓練に参加を得たり、ウエスなどの寄付、様々なボランティアとの交流など、長きに亘、理解と支援が寄せられ、信頼関係を築いている。運営推進会議には、行政関係者や町内会長、家族を始めとし、多種多様の立場の知見者の参加も得られ、会議後のアンケートに寄せられた意見は運営の質の向上に生かされている。事業所は4項目の理念をケアの基本姿勢とし、職員は積み上げてきた介護経験を糧に、一人ひとりの生活を尊重した個別ケアに取り組んでいる。運転手を配置し、フットワーク良く市内の野球場や厚別神社、商業施設などドライブし、途中でアイスを楽しむのが利用者に人気の外出レクとなっている。時には、釣り好きの利用者仲間と職員が苫小牧港まで遠出している。利用者の様子は毎月の便りや電話、LINE等で報告し、家族の安心に応えている。職員、利用者、家族の人間関係も構築され、両者の思いに沿った看取りケアにも取り組むなど、管理者はじめ職員は、利用者の穏やかな日常を支え、在宅生活の延長線上にある暮らしを目指して創意工夫を重ねている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる （参考項目：23,24,25）		1. ほぼ全ての利用者の	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				

（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

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 グループホーム里の家大曲 （あかしあ ユニット）	事業所の理念は地域密着型サービスの意味を踏まえた理念となっている。職員は事業者の理念をしっかり理解し、日々のケアで実践している。	法人は里の家の理念を掲げており、系列事業所と共有している。年度毎に事業所独自のスローガンを作成し、理念の具現化に向けて取り組んでいる。理念に沿った個別ケアの充実を図るために、申し送り時やユニット会議にて、意識づけや振り返りを行い確認している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 令和7年12月1日	町内会行事に参加したり、衣類やウエス、手作り雑巾の寄付、運営推進会議に町内会長等が参加してくれるなど地域とつながりを持ちながら暮らしている。	町内会の総会には管理者が出席し、様々な行事には利用者と共に参加している。運営推進会議や避難訓練には地域住民の参加協力を得ており、ウエス等の寄付など地域との相互関係が築かれている。介護支援ボランティアも受け入れている。	
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	避難訓練の際には地域の方も参加され避難の手伝いをしてくれている。その際にはお願いする方の注意点等をお伝えし理解や支援方法の理解に努めている。		
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	管理者が中心となりホームでの取り組みやサービスの実際について報告している。その中で、参加者からご意見をいただき可能なことについては実践している。	会議は、行政職員、高齢者支援センター、町内会長、家族の他に多種多様の立場の知見者の参加を得て定期的に開催している。スライドを視聴しながら、利用者状況、活動内容、事故やヒヤリハット事例の対処と改善策等を報告し、質疑応答が行われている。参加メンバーにはアンケートにて会議内容を評価いただき、運営に反映している。	
5	4	○市町村との連携 令和8年1月27日	管理者が中心となり行っている。運営推進会議に参加され事業所の実情やケアサービスの取り組みについても伝えており、協力関係を築くように取り組んでいる。	行政担当者とは随時連絡を取り合い、介護認定更新や生活保護関係で連携し、各種書類提出や報告書等で事業所の現状を伝えている。運営推進会議には、市高齢者支援課の職員が参加しており、現場の実情等の理解に繋げている。介護サービス連絡協議会に加入し情報を得ている。	
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	身体拘束をしないケアについて定期的に学ぶ機会を持ち理解に努めている。玄関の施錠についても身体拘束にあたる事は理解しているが、周辺道路等の交通量の事もあり施錠している。	身体拘束廃止適正化委員会は運営推進会議内に位置づけ開催している。毎回、禁止対象である１１項目から1項目づつ、具体的な事例を参考に丁寧に分析し話し合い、全職員にアンケートを取り、ケアの振り返りを行っている。グレーゾーンや不適切なケアについて、研修会で学び、理解に繋げている。玄関はバス通りに近く危険なので、家族の同意の下に施錠している。	
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	研修等で学ぶ機会を定期的に設けている。虐待はあってはならないことと注意を払い、日頃から職員間で防止するように努めている。		

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
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	研修等で学ぶ機会を設けている。また、成年後見制度を使っている方も居るので関係者と連携を取りながら支援している。		
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	管理者が説明を行い不安や疑問点を尋ね十分な説明を行っている。理解と納得を図ったうえで契約をしている。		
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	利用者やご家族が意見や要望を表すことが出来るよう関係づくりをしている。面会時や連絡がある時等にも何か気になる事はないか伺っている。	家族等が事業所に意見、不満、要望等を表せる機会として、運営推進会議への参加や年1回、家族アンケートを実施している。訪問時や電話、ライン、手紙でも対応している。利用者、家族からの要望は可能な限り検討している。毎月の写真満載の便りは家族に喜ばれている。	
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	管理者に職員の意見や提案を聞いてもらっている。反映できるものについては可能な限り実現に向けて努めている。	ユニット会議や申し送り時、介護時間内で職員の意見や提案を聴取し、ケアや業務体制などの改善に繋げている。共用空間にエアコンの増設や運転手、清掃担当者の配置など、労働環境の充実に努めている。管理者との個人面談も行い、要望によっては、法人本部に判断を仰いでいる。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握しながら職員は各自向上心を持って働いている。処遇改善加算の取得や職場環境の改善に取り組んでいる。		
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	職員一人ひとりはケアの実際と力量の向上に努めている。研修を受ける機会や、他者が受けた研修の内容も周知し、働きながらトレーニングしている。		
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	管理者が中心となり同業者と交流する機会を作っている。サービスネットワークにも加入し、勉強会や講習の機会もありサービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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
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	サービスの利用前にご本人と会う機会を設け、困っていることや不安なこと、要望等に耳を傾け、入居後安心して生活する事が出来るよう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	サービスの利用開始をする段階で、困っていることや要望等に耳を傾けながら希望に添う事が出来るよ関係づくりに務めている。		
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	入居前に管理者が中心となり必要としている支援の見極めをしている。必要に応じたサービスの利用が出来るよう対応に努めている。		
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	お手伝いをお願いしたりすることで、やりがいに繋がり、楽しみにされている方もいる。また車椅子のブレーキは自分で掛けて頂くなどできる力を引き出すようにしている。		
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	ご家族には共にご本人を支えていく関係を築く事が出来るよう、ご本人の様子や現状をこまめに報告し、必要な場合はご家族の協力を得る事が出来るよう働きかけをしている。		
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	遠方から入居された方は馴染みの人に会う事は難しいが、電話で話したりされる事はある。ご本人が詩吟をされていた時のお弟子さんが面会に来られた事もある。	家族や親族、趣味の会の師弟の方などの訪問を受け、居室で談笑している。電話や手紙も取り次いでいる。家族と相談しながら、親族の自宅訪問の際に事業所の車椅子対応車で支援している。ユーチューブ動画で懐メロを鑑賞し、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	利用者同士の関係の把握をし、一緒に過ごす時間を持ったりしている。普段あまり関わりあう事のない方同士も、行事の時に隣同士や向かいに座ってもらい交流を持ったりしている。		

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	サービス利用が終了後も、必要に応じて相談や支援に努める事はある。ご家族からのお話や意見を伺う事で今後のケアに活かす事も出来ている。		
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	日々、接する中で思いや暮らし方の希望や意向の把握に努め職員間での共有に努めている。ご本人本位に過ごす事が出来るよう働きかけをしている。	コミュニケーションを図り、関わりの中での言葉や表情、仕草から、好き、嫌い、意向や要望など、本人の変化も捉えて把握に努めている。家族からの情報も加えて、本人の視点で検討している。	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、時間の経過によっても変化がある事から、日常会話から思いを汲み取り、記録に残す事を期待する。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の情報をもとにサービス利用の経過等の把握に努めている。入居後は不明な点等をご家族様に伺ったり、ご本人との会話から情報収集している。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方の中で、変わりがないか等の把握に努めている。変わりある時には職員間で情報共有している。		
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	3ヶ月に一回見直しをしている。その時の課題やケアのあり方についての話し合いを行っている。ご家族にも状況をお伝えしご意見等を伺っている。現状に即した介護計画を作成している。	本人、家族の意向を踏まえ、定期や状態変化に即して見直している。担当職員がモニタリングを行い、計画作成担当者を中心に、全職員から意見等を集め評価し、適切な支援目標になるよう検討している。	
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	日々の様子は個別の記録に記入し職員間で情報共有している。また、変化があった時には業務日誌やユニット会議で話し合い介護計画の見直しに活かしている。		
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	自宅にご家族が集まり命日のお参りをされる際にご本人をご自宅まで送ったりするなど柔軟に対応することもしている。		
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	今は行われていないが、地域のボランティアの方が訪問し百人一首等を行ったりし楽しまれる時間があった。		
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	入居の際に管理者が希望を伺い、納得が得られたかかりつけ医で適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者、家族が希望するかかりつけ医の受診を支援しているが、現在は全利用者が月２回往診の協力医療機関を主治医としている。訪問看護は週１回、皮膚科は月１回の往診対応である。専門科医等の外来受診は家族と事業所で支援しており、適切な連携に努めている。	

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
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	日常の関わりの中での変化については、状況により病院へ連絡し看護師の指示を仰いだり、訪問看護の時に相談したりしながら適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	管理者が中心となり病院関係者と情報交換や相談を行っている。ご家族とも早期退院に向けた話し合いをしている。病院関係者との関係づくりを日頃から行っている。		
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	入居時に説明は行っている。重度化してきた段階でご家族に現状を伝えホームで出来ること、できないことの説明をしている。そこから希望を伺い終末期に向けた方針の共有をしている。	入居契約時に重度化や終末期に対する指針を説明し同意を得ている。状態変化や重度化の段階で、その先を見据えた話し合いを家族と行い、事業所の出来ること、出来ないことを説明し、今後の方針を共有している。最終的に、医療関係者と連携し、利用者、家族の希望に添えるよう支援している。職員は年1回、看取り研修を受けている。	
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に、どのような対応が必要かすべての職員が実践力を身につける事が出来るよう勉強する機会を持っている。		
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	自主訓練を行っている。昼夜問わず、どのように災害に対応するかや避難するかを全職員が身につけられるようにしている。地域の方が避難訓練に参加される事もある。	消防署の指導の下、防災設備業者、地域住民の参加を得て、地震による昼火災を想定し避難訓練を実施している。夜間想定の火災避難訓練は防災設備業者の協力を得て実施している。自家発電機の使用方法も訓練し、備蓄品の確保など、防災意識を高めている。	
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	耳元で声をかけたり、お願いがあると話しトイレ誘導等を行っている。	様々な委員会でケアの基本を学んでいる。排泄時の声掛けや申し送り時に利用者が特定されない配慮、個人記録の管理など、利用者の人格が尊重された生活が保たれるよう環境を整えている。	
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	基本、どうしたいかを伺うようにしている。自己決定できるよう、どちらが良いか等答えやすい様な聞き方をしている。		
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	希望を伝える事が出来る方は希望にそえる様な過ごし方の支援をしている。希望を伝える事が難しい方には、会話や音楽を聞いてもらったりしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時等は、寝癖を直したりしている。洋服に食べこぼし等がないよう身だしなみに気を付けている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お誕生日には、食べたい物を伺い提供している。行事ごとの食事も、見た目でも楽しめるよう工夫している。お盆拭きのお手伝いをお願いしている。	ユニット毎に旬の食材を生かした豊富なメニューで、職員が調理している。誕生日は手作りケーキで祝い、季節行事と共に利用者の要望に応えた特別食を提供している。時には、畑の収穫野菜も食卓に上り、生寿司やハンバーガーなども取り寄せ、食の楽しみに繋げている。	
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	食べる量が少ない方も多いが、栄養バランスを考えながら食事の提供をしている。水分量も確保出来るよう、時間ごとに飲み物を変えたりしている。		
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、口腔ケアの声掛けや介助を行っている。自立されている方の介助は難しいが、介助の方にはご本人の力に応じた口腔ケアをしている。		
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	排泄表を使用しながらトイレでの排泄を促している。また、ご本人の様子を伺いながらトイレ誘導する事で、トイレでの排泄が上手くいく事もある。	利用者の排泄リズムを確認し、トイレでの排泄を基本として支援している。病院から退院後、職員の努力でオムツから布下着に変更するなど、衛生用品の利用も工夫し検討している。状況により、夜間はベッド上での支援やポータブルトイレも活用し、安心と安全な排泄支援を行っている。	
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	運動の働きかけは難しいが、便秘予防が出来るような食事の工夫や、水分を摂ってもらえるよう工夫している。		
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	希望にすべて合わせる事は難しいが、可能な限り毎日午前と午後に入浴の時間があるので、臨機応変に対応する事が出来ている。	利用者ごとに週2回の入浴を支援している。希望や身体状況によりシャワー浴や清拭等も対応している。入浴を拒む場合は、本人の心情に沿い、タイミングや人を替えるなど工夫している。入浴を楽しめるよう、季節のゆず湯や入浴剤も選択し楽しんでいる。	
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	その時々の体調や状況に応じて静養の促しを行ったりしている。夜間、安心して気持ちよく眠れるよう寝具交換等の支援をしている。		
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	一人ひとりの服薬状況の把握に努めている。薬の変更時には体調の変化がないか確認し、往診時には状況報告を行っている。		
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	自分で選べるようにパズルや雑誌を用意している。音楽を聴いてもらう事もある。お手伝いをして気分転換になる方も居るのでお願いしている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	その日の希望にそって出かける事は難しいが、会話の中から行きたい場所を伺ったりし外出行事を行ったりしている。	事業所は季節に合わせた外出レクを企画し、市内の野球場や旧島松駅、厚別神社、大型商業施設、大型菓子店などにドライブに出かけ、利用者は途中でスイーツやアイスを味わい、屋外での気分転換を楽しんでいる。釣り好きな利用者仲間は苫小牧港まで車で同行するなど、出来る範囲で外出の機会を増やしている。	
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	お金を持つことの大切さは理解しているが、お金を持っている事で混乱されたり、他者に渡そうとされたりする事もある。		
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	電話や手紙の希望があれば対応している。また、ご家族から電話が着てお話しされたり、絵手紙が届いたりする事もある。		
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	ホールは季節ごとの飾り付けをし、室内に居ても季節を感じてもらえるようにしている。浴室やトイレ等は混乱をまねくような刺激がないように配慮している。手の届く場所にパズルや雑誌を用意し居心地よく過ごせるよう工夫している。	共用空間には季節を感じられる飾り付けや行事の写真、利用者の作品を掲示している。清掃担当者を配置し掃除も行き届き、エアコンや加湿器などの設備機器により空調も管理している。キッチンは対面で、料理をしている様子や匂いも感じられる。利用者の殆どがリビングで半日過ごすことが多く、テレビやゲーム、新聞を読むなど、談笑しながらゆったりと寛いでいる。	
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	自立されている方は思い思いに過ごされている。介助が必要な方も、ご本人に確認しながら静養の時間を持ったりしながら居場所の工夫をしている。		
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	入居時にご家族と相談しながらご本人が過ごしやすい居室にしている。ただ、状況により居心地の良さより安全に過ごす事が優先される事もある。	8畳程の居室にはクローゼットと防炎カーテンを設置し、介護用ベッドも用意されている。入居時には、タンス、寝具、生活必需品、仏壇、家族写真などが持ち込まれ、生活動線に配慮しながら家具を配置し、本人が安心できるよう環境を整えている。	
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	各自の居室が分かるよう表札を付けたり、トイレの場所が分かるよう大きく掲示している。一人で居室やトイレに行く事が出来ている。		

（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	0171300072		
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大曲（つつじ ユニット）		
所在地	北海道北広島市大曲緑ヶ丘1丁目2番地2　　TEL　011－377－8373		
自己評価作成日	令和7年12月1日	評価結果市町村受理日	令和8年2月24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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0171300072-00&ServiceCd=320

【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ご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おります。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。

【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1月27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	
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	4項目の理念が掲げられている。職員は日頃から理念を意識しながらケアに取り組み、実践へとつなげている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 令和7年12月1日	地域の新聞販売店とは開設当初から交流があり、新聞を楽しみにしている利用者もいる。また町内会の一員となり回覧板が廻り、日常的に挨拶を交わしている。		
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	コロナ禍で中止されていた町内会行事も再開して利用者と一緒に焼肉パーティーに参加するなど交流を深めている。その中で認知症の人の理解も深まってきている。		
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	2か月に1回、定期的に市役所、支援センター、町内会、薬局、ご家族などに出席いただいて開催されている。日常の様子や身体拘束11項目などについてを報告し、意見交換を行っている。		
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	生活保護者との面談、認定調査の日程など連絡、調整しながら協力関係を築いている。		
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	定期的に身体拘束適正化委員会が開かれている。毎回アンケートを実施して11項目について具体的に振り返りを行い一人ひとりが理解できるよう取り組んでいる。玄関はホーム前の交通量が多く危険なため鍵は付けられているが、いつでも外出はできるようになっている。		
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	高齢者虐待防止法について内部研修等が行われ職員は内容を把握しながら日々、防止に努めている。またホールにはカメラが設置されており安全対策がとられている。		

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
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	当ユニットでは該当者はいないが日常生活支援事業や成年後見制度について、いつでも活用できるよう研修等で再認識している。		
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	契約時や解約の際の説明は管理者が十分に時間をかけて行うことで、ご理解をいただいている。また不安点や疑問点はその場で説明することで納得していただいている。		
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	ご家族の面会時や運営推進会議の際にご家族から要望やご意見が聞かれることがある。貴重なご意見として運営に反映できるよう取り組んでいる。		
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	月１回ユニット会議が開かれ管理者も参加して意見交換を行うことがある。それ以外でも、いつでも話し合いは行える環境は整っている。		
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	人出不足は続いているため、できる範囲で勤務日数、休暇など希望に添えるよう調整は行っている。難しい面もあるが個別に相談しながら条件の整備に努めている。		
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	今年度から動画（リモート）による研修を行っている。職員全員が参加できるよう機会が設けられている。また市の外部研修等にも参加してケアの実践につなげている。		
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	北広島ネットワークやグループホーム協会など交流を行っている。メールでの意見交換もありお互いにサービスの質の向上に努めている。		

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
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	不安や困り事などが聞かれるときは、お話を傾聴しながら、ご本人に寄り添い安心していただけるような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	契約時から早い段階で要望や不安な点などを把握して問題解決していけるようご家族と協力しながら取り組んでいる。		
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	入居の経緯、生活歴、既往歴などフェイスシートから情報を把握して必要としている支援を見極めている。		
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	職員と一緒に洗濯たたみや食器拭きなどのお手伝いに参加される方も多い。会話を楽しみ、共に暮らすことができるような関係を築いている。		
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	最近の様子や受診結果などはメールで報告を行っている。また面会の希望があるときは居室でゆっくりと過ごしていただき時間制限はしていない。		
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	クリスチャンで定期的に牧師さんが会いに来られる方もいる。また年2回ほど、遠方の娘様達が来設されて外出を楽しみにされている利用者もいる。		
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	利用者の状態や性格などを把握しながら共同生活ができるよう支援に努めている。場合によっては席替えを行ったり、職員が介入することもある。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も病状の様子をメールで確認したり、相談に応じることもある。ご家族との関係性を大切にしている。		
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	日頃の会話の中から希望や要望が聞かれることがあるが、困難な場合にはこちらから促したり仕草や表情で把握するように努めている。		
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	面会時などご家族と一緒に過ごすことで利用者の暮らしぶりが聞かれることも多い。趣味や日課など一人ひとりの馴染みある生活を大切にしている。		
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	将棋、塗り絵やパズル、または家事参加など利用者一人ひとりが「好きなこと」「できること」に参加して取り組んでいる。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月ユニット会議では介護計画書の評価を行いケアについての意見交換を行っている。またご家族には面会時やメールで要望や意見をお聞きして介護計画書に反映している。		
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	介護記録は日々の様子を一人ひとり個別に記載している。情報は職員間で共有しながらアセスメントを行い介護計画書に反映されている		
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	ご家族と定期的に外出されて床屋や食事会を楽しんでいる利用者の方もいる。また病院受診に同行されるご家族もいて柔軟なサービスに取り組んでいる。		
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	新聞販売店からの朝刊を楽しみにされている利用者も多い。また絵手紙サークルとの交流や市のボランティアの来設がある。		
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	月2回訪問診療を行っている。利用者の日頃の状態を報告して適切な治療が受けられるよう病院との協力体制はできている。ご家族の希望の病院等も必要であれば支援を行っている。		

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
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回訪問看護があり一人ひとりの利用者の体調等を報告、相談にも応じて特変があれば受診につなげている。また定期受診の予約等の調整も行っている。		
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。	早期に退院できるよう病院側やご家族と連絡をとりながら情報交換を行っている。また遠方のご家族には手続きは郵送するなどの配慮を行っている。		
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	看取りの体制は整ってはいる。当ユニットでは病院から説明を受けたご家族の方はいる。ご家族の希望を重視しているが、十分な説明ができるよう今後も話し合い取り組んでいく。		
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	急変や事故に備えてマニュアルが作成されていて職員全員が周知している。救命講習や自家発電機の操作方法など実技的なものを定期的に行えるよう努めている。		
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	夜間や地震想定など避難訓練を定期的に実施している。コロナが落ち着いたため今年は消防や町内会の方も参加して協力いただいている。また職員は感染対策についての内部研修に参加している。		
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	一人ひとりの性格を理解しながら言葉かけを工夫してプライバシーを損なわないようなケアを心がけている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	お誕生会ではご本人の好きな食材をお聞きしたり、選んで頂いている。その場面によっては決定できない事もあるため職員が促し働き掛けることもある。		
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	日常はそれぞれに利用者のペースで過ごされている。新聞を読んだり、体操など日課になっている方もいる。ホーム内では兄弟やご夫婦での交流も見られる。		
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	2か月に1回訪問理容師が来節、髪のカットを行っている。また爪切り、髭剃りなどの支援も行っている。季節の衣替えも対応している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	病状や希望によっては主食をお粥にしたり柔らかくして対応、副食も1口大に形状工夫している。食後の片付けは職員と一緒にお手伝いしていただいている利用者もいる。		
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	起床時や食後の水分摂取量、食事量は一人ひとり把握して記載している。脱水にならないよう利用者の好きな飲み物を提供したり、飲みやすいようにトロミ粉やストローを使用するなど工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。一人ひとりに合わせ無理のないように対応している。歯科往診は週1回、希望があれば対応できる。		
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	便意、尿意がなく難しい利用者には排泄表を作成して確認しながトイレ誘導を行っている。またトイレ内ではふらつくことが多いため付き添いをすることもある。夜間はポータブルトイレを使用して排泄支援を行っている。		
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	夕食後に便秘薬服用して調整している。一人ひとりに合った量で調整を行っている。またヨーグルトや穀物類を多く提供して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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴好きな利用者も多い。週2回以上は入浴支援を行っているが拒否がある場合は時間をずらしたり、声掛けの仕方を変えたり違う職員が対応するなどし促している。		
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	食後はゆっくりと居室で静養する利用者もいる。また夜間は安眠優先で眠剤を服用している利用者もいるが様子観察しながら主治医に相談して薬の調整をすることもある。		
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	薬局と連携して個別に薬は保管されている。服薬時は職員2名で日付、名前の確認を行い誤薬にならないよう気を付けながら服薬支援に努めている。		
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	居室の掃除、洗濯たたみ、食器拭き、将棋、塗り絵、パズルなど役割や楽しみ事を行いながら過ごしている。笑顔が多く見られている。		

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
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	お花見や紅葉狩り、他ドライブ、野球場見学など多くの外出行事に利用者は参加している。コロナ前のようにご家族との参加はまだできていないが、ボランティアの方の協力があり一緒に出かけている。		
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	2名はお財布を持っていてお金を所持している。お小遣いはホームで管理していて必要な時にはいつでも使えるようになっている。		
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	利用者から希望があった時は電話対応を行っているが、ご家族の事情から電話に出られない場合は時間調整したり、留守電対応を行うこともある。		
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	ホールには大きな窓があり明るい雰囲気になっている。好きなCDを聞いたり、食席でテレビを観るなど利用者は思い思いに過ごしている。壁には季節ごとのポスターや行事写真が掲示している。また今年度はエアコンを増設するなど昨今の暑さ対策に努めている。		
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	介護度の違いから理解することができずトラブルになる可能性はあるが職員が常にそばに付き添いを行っているので防げている。。また状態によっては席替えで対応することもある。		
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	居室には使い馴れたタンスや椅子を持ってこられる利用者もいる。また家族写真が飾られている。温湿度計がかけてあり、いつも温度は一定に調整して居心地よく過ごせるようになっている。		
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	トイレの周りや浴室は手摺りが少ない状態。転倒しないように職員２名で入浴介助を行う事もある。トイレはわかりやすいように表示を大きくしている。		

（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	0171300072		
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大曲　（もみじ ユニット）		
所在地	北海道北広島市大曲緑ヶ丘1丁目2番地2　　TEL　011－377－8373		
自己評価作成日	令和7年12月1日	評価結果市町村受理日	令和8年2月24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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0171300072-00&ServiceCd=320

【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ご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おります。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。

【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1月27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	
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	ホームの理念は理解し、利用者一人ひとりに沿った支援を行なっている。また毎月具体的な目標を掲げ理念に通じる取り組みとなるよう努めている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	事業所は地域の一員として町内の方々とコミュニケーションを図り、地域のイベントにも参加している。普段から挨拶を交わしあうなど関係性が保たれている。		
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	会合などをホーム内で行ない、認知症の方々とも直接触れ合っていただいている。		
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	運営推進会議では日頃の活動や事業内容を報告し意見などを求めている。毎回アンケートもとっており意見があったものは議事録で共有している。反映できるものは実現に向けて取り組んでいる。		
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	市の担当者とは常時連絡を取り合い、協力関係を築いている。定期的に役所で担当者と会議を実施しており、不明点などあれば逐一確認するなど関係作りに努めている。		
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	身体拘束になる行為は行なっていない。玄関の施錠は、利用者の安全を図る意味でも必要であることはご家族に説明し同意を得ている。具体的行為の11項目についても定期的に全職員に問題がないか確認している。		
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	虐待の研修会は、職員全員が交代で履修しており、内容も全て理解している。それを踏まえて日々の支援を行なっている。		

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	成年後見制度や保佐人制度など、以前該当になる利用者がユニットに入居されていたため、内容は理解できている。		
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	契約に関しては管理者が行なっている。改定ある時は、改定に至った経緯の説明を十分に行ない、ご家族の了解を得ている。		
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	ご家族とは電話やメール、ラインなどのツールを利用し、もれなく連絡をとっている。また意見が出た場合、迅速に対応し報告するように努めている。		
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	職員は自身の希望、意見を管理者に速やかに報告している。管理者はその内容について精査し反映できるものについては取り組むように努めている。		
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	職員の体調や家族状況などを考慮しシフトの作成や就業条件の確認、変更などを適宜行なっている。処遇改善交付金についても加算取得できるよう努めている。		
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	内部研修は職員すべてが受けている。リモートや動画で履修してケアの質向上に向けて取り組んでいる。		
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	同業者との交流は定期的に行なっている。交流を行なうことでネットワークづくりに反映させている。		

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	入居当初は精神状態も不安であるため、かかわりを多くもつことで、安心感を得られよう支援している。		
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	入居時にご本人とご家族に、生活するにあたっての希望などをお聞きしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	かかりけ医に関しては可能なかぎり継続できるよう支援している。また、歯科、皮膚科の協力医療機関があることを説明している。		
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	できる家事へは参加していただいている。お盆拭きや食器拭き、洗濯物たたみなど、男性利用者も参加されている。		
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	面会の折には健康面を含め日常の生活の中の出来事などを報告している。		
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	ご家族の面会以外に、携帯電話を持参されている利用者もいて、電話を繋ぐことも多い。		
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	仲の良い利用者同士が常に傍にいれるように席にも気を配っている。		

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	ご本人が退去されても引き続きボランティアの一員としてホーム行事に参加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	行事の中にお墓参りなどの個人対応行事も可能な限り盛り込んでいる。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人から以前の時代背景や職歴、暮らし方などをお聞きしている。		
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	体力や認知力の低下などを見極めながら、できることの把握は行なっている。		
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	更新月にはご本人、ご家族に意向を確認し計画書に反映している。またモニタリングについても職員一人ひとりの評価を出し合いモニタリングしている。		
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	入居者の言動の変化からくる対応については、常にスタッフ間で情報を交換している。またそれをプラン作りに反映させている。		
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	ご本人の日常の変化や必要な物品がある時などは常に連絡をとれる体制にある。		
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	外出行事などへはボランティアの方へもお声がけし協力していただいている。		
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	かかりつけ医がいる方へは引き続き継続していただき、それ以外に受診希望がある時はその希望を尊重している。		

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	訪問看護時は日頃の様子や変化を報告し相談にのっていただいている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には入居者の日頃の様子を報告し、治療の流れと退院の目途をお聞きしている。		
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	終末期にある利用者に関しては、医療機関とご家族との密に連絡を取り合い、看取りに向かっての話し合いを行なっている。		
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	入居者の急変時において初動動作は全職員理解している。		
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	火災や地震時の避難訓練は適時、町内会の方々を交え訓練を行なっている。		
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	耳がとおく声かけが困難な方へは、身振りや筆談でコミュニケーションを図っている。		
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	行きたいところがある方の希望は可能な限り、添えるようこ心がけている。		
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	居室で静かに過ごしたい方、またホールで他利用者と雑談したい方など、希望する過ごし方を提供している。		
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	外出時には普段着ない洋服を着ていただき、ご家族との外出時に対応している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	調理は困難な方が多くなってきているが、後片付けなど一緒に行なうなどできる限り共同作業に努めている。食事に関しても嗜好品を把握した提供をするなど努めている。		
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	食べ方や食べる量などを把握して、提供する食器にも配慮している。		
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	試食後には口腔ケアを行なっている。義歯の不具合も確認した時点で訪問歯科に相談、場合によっては治療するなど健康な口腔状態になるよう努めている。		
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	排泄を失敗しないよう、時間の間隔には気を配っている。排便間隔も把握して下剤など適時使用している。		
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	便秘傾向の方が多いため下剤は排便状況を見ながら適時使用している。またヨーグルトや食物繊維の多いものを提供するなど予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	可能な限り希望に沿った対応をしている。入浴の拒否が多い方がいるので、ご本人の嗜好を把握したうえで入浴剤を選んで頂いたり髭剃りをあえて介助することでスムーズに応じて頂けるよう取り組んでいる。		
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	ひとりひとりの体調を見極め、休息や静養を促している。		
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	利用者の服薬内容は理解している。症状に合わせ訪問診療時に担当Drに相談を行なっている。		
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	男女の区別なく食器拭きや洗濯物たたみなどに家事にも参加していただいている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	行きたい場所だけでなく食べたいものなど外出先も希望される場所に行けるよう可能な限り対応している。その際はボランティアの方の協力も仰ぎ、一緒に出かけるなど地域の方々と共にかかわりながら対応している。		
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	個人の買い物に同行する支援は個別行事などで取り入れ対応している。支払いや所持は現在行なっていないが、状況に応じていつでもできるようにしている。		
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	手紙のやりとりは今はいないが携帯電話を持ち込んでいる方もおられる。遠方のご家族の方への連絡は介入し対応している。		
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	季節のディスプレイの掲示や毎月の行事のポスター作成など季節がわかりやすくなるよう取り組んでいる。またできる限り刺激となるような音や光がないよう配慮している。台所についても包丁の切る音やグツグツ煮込んでいる匂いなど家庭的な雰囲気作りをしている。		
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	限られたスペースの中で利用者のADLにも配慮して、楽しく会話しながら過ごせるよう工夫を行なっている。		
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	ご自宅で過ごされていた時に使用されていたものは、積極的に利用していただいている。仏壇や観葉植物などあることで安心感にもつながっている。また混乱につながる場合もあるので都度環境に配慮するように努めている。		
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	居室前には表札を付けている。トイレや浴室にも場所がわかるようにプレートをつけている。可能な限り理解につながる環境に整えるよう努めている。		