（様式1）　　令和　7　年度

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	2870801236		
法人名	社会福祉法人明進會		
事業所名	たるみグループホーム		
所在地	神戸市垂水区平磯4丁目5－13		
自己評価作成日	令和　7年　9月20日	評価結果市町村受理日	令和　7年11月27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人　ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区萩乃町2-2-14
訪問調査日	令和7年10月8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）】

健康と笑顔、そして「感謝と相手を思いやる気持ちを忘れず」をモットーとし、その人らしく在宅生活と変わらない普通の生活を目指しています。又残存機能を維持しつつ、早期発見・早期受診することで、病状の悪化防止に力を入れ、ご家族とのコミュニケーションも大切にしています。また、近況報告や情報の共有も直接お話しできる機会を設けています。保育園児との交流や、ボランティアの受け入れも再開している。

【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

①本人本位の暮らしの支援・・「笑顔の絶えない日々」を目指し、本人の人格・意志を尊重し、「やりたいこと」「できる」ことを一緒に行いながら、自分らしい生活を過ごしていただけるよう全職員一丸となって取組んでいる。**②日々が豊かになる様々なプログラムの提供・・**ご本人の意向を尊重した様々なプログラム（ホーム内でのレクレーション、近隣散歩、商店街での買い物、敬老会やクリスマス会等の季節行事、ご家族との外出・外食、ご家族も参加される試食会、おやつ作り等）を企画している。**③法人の特徴を活かした交流・・**同法人が運営する保育園と連携して日常的に園児との積極的な交流が実施されている。外気浴に出ると、園庭の元気な園児の姿や声が聞こえ微笑ましい。**④地域貢献・・**認知症に関する情報提供や知識の発信も地域に向けて積極的に発信している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる（参考項目：23,24,25）	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている（参考項目：9,10,19）	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある（参考項目：18,38）	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている（参考項目：2,20）		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：38）	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている（参考項目：4）		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている（参考項目：36,37）	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働けている（参考項目：11,12）	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている（参考項目：49）		1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている（参考項目：30,31）	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目：28）	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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ふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関、介護士室、 エレベーター前、リビング等に「感謝と思いやる心」の理念を掲げ、常に職員皆が業務の中で意識付けが出来るようにしている。又理念に添った介護計画を立てサービスにつなげている。	「相手のことを思いやり感謝の気持ちを忘れずに」を基軸理念におき、ケアの方針として「その人らしく暮らしていただける」よう、個々人の一日一日を大切にし、全職員がその実現に取組んでいる。	
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	買い物、喫茶、外食、理美容などに出掛けている。商店街を散歩中には顔馴染みの方から声をかけて頂くこともある。又、近隣の飲食店から今も出前をとっている。	近隣の商店街や神社の散歩時等での挨拶・会話、また、同法人内で運営している保育園の園児とのふれあい等、地域に住まう一員としての日常を過ごしている。生活範囲（暮らしの場所）の中に交流機会が多い環境であり、地域を基盤（社会資源の活用も含め）とした事業所運営となっている。	今後も、地域の方々の協力をいただきながら、地域の社会資源の一つとして事業所発信の積極的な活動を続けられることに期待をします。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域包括様の依頼でコープにて「認知症について」のテーマをもとに、地域の方々に向けた研修を行った。また昨年度、今年度と家族様との昼食試食会を開催して入居者様の日々の様子を見て少しでも認知症の理解をして頂きたいと実施した。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、現状の取り組み状況や、今後検討している事等、報告を行い家族様からご意見をいただきサービスの向上につなげるように努めている。また欠席された家族様にも議事録を送付し報告をしている。	会議には、会議の構成員（行政・地域・知見者・利用者・ご家族）に出席していただいて、ホームでの暮らしや報告等の他、出席者からいただいたご意見等を職員間で検討し支援に活かしている。出席されなかったご家族にも積極的にご意見がいただけるよう働きかけている。	
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	地域包括支援センターのケア会議は現在は開催されている。垂水区グループホーム連絡会に参加している。	市や区の担当者との報告・連絡・相談は積極的に行われている。地域のグループホーム連絡会にも出席をし、情報交換・共有を行っている。また、困難事例等が発生した際には地域包括支援センター職員の方に相談をさせていただいている。	
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「介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	年間研修計画の「身体拘束」の研修はフロアごとで動画研修や意見交換など話し合う研修を実施、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	フロア毎の研修や日々のケアの振り返り等によって、その人らしい望む暮らしを最優先として取組んでいる。研修等によって「身体的拘束等の弊害」についての共有もできている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	年間研修計画には「高齢者虐待」の研修があるが、フロアごとで動画を観て話し合う研修を実施、自分達のケアを見直したり、今後に役立てた。又スタッフ間のコミュニケーションが良好になるように努めた。	研修等により「不適切なケア」の払拭に取組んでいる。職員のメンタルヘルスについても留意し、スタッフ間のコミュニケーションを大切にして、職員が「孤立化」「バーンアウト」しないように努めている。	

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
8	(7)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	「成年後見制度」の研修を行ったことがある。「権利擁護」の研修を今年度中に行う予定である。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方が1名おられる。職員は制度の活用が認知症高齢者への支援策として有用であることは理解しており、状況に応じて情報提供等している。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に諸契約書類に前以って目を通していただき、契約時には、疑問・質問等にも説明を行っている。「たるみグループホーム版　よくあるQ＆A」の冊子を作成しており契約前に渡している。又いつでも見れるように玄関受付にも備え付けている。入所前には家族様からの質問には分かりやすく説明をしている。	入居後に不具合が生じないよう事業所見学、質疑応答、アセスメント等を行い、不安点・疑問点が無い状態にして契約を締結している。契約前・時に関連書類を丁寧に説明し、理解をいただいている。	
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族様との面会を再開、ケアプランの説明やカンファレンスなどは来訪して頂いて話し合う機会を設けており、話しやすい雰囲気でコミュニケーションをとって意見を頂き運営に生かしている。	運営推進会議、行事参加等の来訪時、電話・メール、意見箱等、様々な機会を設けて意見・要望を聴き取っている。いただいた意見等は職員間で検討しフィードバックさせていただき、運営に活かしている。	
11	(10)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月1回フロア会議を実施して出た意見、 提案をリーダー会議で話し合い、理事長、施設長　事務長、保育園と、全部署参加の職員会議にて報告、検討している。	毎月のフロア会議や各種委員会での情報共有によって、職員からの意見・提案を把握し、上席者（管理者・リーダー）でそれらの意見や提案等を共有・検討し運営に活かしている。職員一人ひとりが、「やりがいの持てる職場環境つくり」を目指している。	
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	管理者は、普段から話しやすい関係作りを心がけ、いつでも話を聴ける状況を作り、現状の把握に努めると共に、人事考課制度の導入と個別面談を実施し、各自がやりがいをもてるような働きやすい職場、環境づくりに力を入れている。		
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	施設内での研修はフロア単位か、また各々で研修を受講できるよう研修の案内を行う等、研修受講を推進している。		
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	垂水区グループホーム連絡会に参加し情報交換を行った。		

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前の面接時にはご本人の様子や、ご家族からは困っていること、要望等を伺い、担当ケアマネからも情報提供して頂きながら初期の段階から信頼関係が築けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前の面接時にはご家族の不安ごとや要望を伺っている。又　入所直後にはお電話や来所して頂きお話を伺っており、ご家族と良好なコミュニケーションを築くことができている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面接時に生活歴、病歴、家族構成等を情報収集しアセスメントを行い、どのような支援が必要なのか検討し提供できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	泣き笑いを共にし、家族同様の立場で感情を表現している。ひとつの家族が普通の暮らしが出来ることと同じように、相手を思いやる気持ちを持って関係作りに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	認知症ケアには、家族の協力が必要不可欠と考え、来訪、受診、外出、外食等、ご家族に協力をお願いしている。又　ケア日誌・チェック表にも目を通して頂き、普段の心身の状態を共有している。		
20	(11)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入所前の知人や親戚の方の来訪、電話等を快く受け入れている。ご家族の了承を得たうえで、積極的に面会や外出の機会を設けている。	ご本人が今迄、大切にしてきた馴染みの関係を大切にしており、友人や親戚等との電話での会話やご家族との外出（通院・外食）、季節のお便り投函等によって、そのつながりが維持できるよう対応している。また、「入居者どうしが馴染みの人」ともなっている。このような関係性の構築も出来ており理想の支援となっている。	今後もご家族やご友人等の協力をいただきながら、これまでの暮らしが継続できる支援に期待しています。
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	入居者一人ひとりの個性を把握し、孤立しないよう又、入居者同士でトラブルにならないように食席は常に考え、状況を見ながら何時でも職員が中に入れるように入居者同士の関係作りに気を配っている。		

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	転居された施設に伺うこともあり、お電話で現状を確認させて頂いている。		
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	(12)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりの関わりの時間を多くとり、日頃の発言をニーズとして受け止め、関わりの中からも（会話言動　表情　仕草等）ご本人の思いや意向を汲み取り、把握に努めている。その思いや意向はQOLの向上の為介護計画に反映させている。内容等は月1回のモニタリング会議で検討している。	日々の入居者とのかかわりの中で、発言や反応をしっかり受け止め、思いや意向を把握して利用者の意思を尊重した支援によって、自分らしい暮らしが送れるよう努めている。また、生活歴等の情報はご家族にもご協力いただいている。利用者ご本人が望む暮らしとなるよう、キャッチした情報を申し送り連絡ノートで等で共有し、サービス提供に活かしている。	今後も「本人本位」の暮らしの実現ため、個々人の生活の場面に積極的にかかわり、その思いや（エピソード）を引き出すことに期待をします。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人、ご家族、ケアマネからの情報収集や入所後のご本人との関わりの中から今までの生活歴、暮らし方を聞き取ったり、行動、行為から今までの様子を読み取っている。		
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	日々の関わりの中で心身状態を把握し、感情の状態については独自の記録（記号）で記入して月1回のモニタリング会議でフロア職員全員が状況把握に努め、その人に合った過ごし方などの話し合いをしている。		
26	(13)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1回全職員（フロアごと）でモニタリングを行い、ケアのあり方について検討をしている。必要時には、ご家族とのカンファレンスを行い現状に即した介護計画を作成している。	利用者の思いや意向、家族の要望を把握し、職員や医療従事者の意見を踏まえ、ご本人の望む暮らしの実現のため、「今」に即したケアを提供できるよう有用性の高い介護計画を作成している。計画の検証もできている。	今後もご本人の意向を把握し、「本人本位」の介護計画を立案するために、本人を含めた関係者（チームワーク）で情報を共有・検討されることを期待しております。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	チェック表を作成し、日々の体調の記録は一目でわかるようにしている。活動の記録はケースごとで細かく記録し、常に情報を共有し月1回のモニタリングではケース記録を基に見直しを行っている。		
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	併設の保育園園児との交流に取り組んでいる。		

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	外出の機会を多くし、喫茶やランチ、理髪店等の社会資源を活用し、生活の中での満足感やメリハリを感じられる支援を実践している。又ご家族にも協力をして頂いている。		
30	(14)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人やご家族希望の病院（主治医）を受診して頂いている。ご家族の協力を得て入居前からの病院（主治医）を通院されている方もあり、ご家族の都合の許す限り協力を得ている。主治医に相談のできる関係も築けている。	家族の協力を得て、入居前からのかかりつけ医への通院により健康管理を行っている。また、希望により往診も受けられるよう支援している。利用者個々人の担当医師と連携を図っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携体制は取っていないが、常に早期発見・早期受診を心掛け、提携薬局と薬に関する相談もしている。又、年4回施設内にて医療に関する勉強会もあり知識を深めている。		
32	(15)	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された際は病院ソーシャルワーカーに日常の生活状況等、情報提供をし、安心して治療ができるように連携を蜜にしている。退院時には受け入れ実現の為に入院先の病院に訪問し、状態の把握を行い円滑に退院できるように努めている。	入院中は利用者の不安軽減のため、面会時の状況等の情報を家族と共有している。医療機関の担当者とは早期退院を目標に連携してご家族とも情報を共有している。退院時にはホームでの生活に不具合が生じないよう、退院時のカンファレンスにおいての情報をホームでの暮らしの支援に活かしている。	
33	(16)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	入居契約時や運営推進会議、家族会、カンファレンス時において施設でできる事、できない事（方針）を十分に説明している。状態が悪化した場合は変更申請を行い、ケアプランの変更と共に再度説明をして理解を得ている。	重度化・終末期の状況が生じた場合には、利用者ご本人にとって望ましい「終末」を迎えられるよう関係者（本人・家族、医療関係者、事業所等）で相談・検討し取組んでいる。ホームの中で「できること・できないこと」を説明し理解をしていただいている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急対応マニュアルを策定し備えている。又、AEDの取扱いの研修や緊急時の対応については定期的に（フロア会議等）確認をし、急変時の対応に備えている。日本救急医療連絡会とも連携をとっている。		
35	(17)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	ご入居者、ご家族に参加していただき火災避難訓練、地震津波のBCP研修訓練を実施している。マニュアルの読み合わせや避難経路の確認、年一回の地震、津波のシェイクアウト訓練はフロアごとで実施している。	定期的に、併設保育園と合同で通報・消防・避難訓練を実施している。また、フロア毎では立地に応じた水害対策訓練やシェイクアウト訓練も実施している。職員間でマニュアルの共有も行っている。	

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご入居者の現況を把握し、自尊・羞恥心に充分配慮しながらTPO（時、場所、場合）に応じた柔軟な声掛けを心がけている。	入居者個々人の現況および自尊心に十分配慮しながら、本人の望む暮らしが体現できるよう支援している。また、利用者の個性や生活歴を把握し一人ひとりに合わせた声掛けや対応を行い、利用者個人の尊厳を尊重していくケアを実践している。日頃から、職員間で、「言葉遣い」には注意をしており、ご利用者の不安をあおるような言葉かけや失礼な言葉かけになっていないかを日々のケアを振り返り話し合っている。また、親しみと礼節のけじめを意識する対応にも注力している。	
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	ご本人、ご家族から嗜好を聞かせていただいたり日常の関わりの中から好みを把握し、お誕生日月にはお好きな物を伺い皆さんと一緒に食べていただいている。最近では食べたい物、行きたい所があれば外食や外出の機会を作っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご本人、ご家族の意向を取り入れた介護計画を基に日々の生活の支援をさせていただいているが、その時々の気分や体調に合わせて柔軟なサービスが提供できるように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	行事を行う機会も増え、行事、外出などがあれば着替えたり、お化粧をすることがある。又定期的に近隣の理髪店へ散髪に行き気分転換やおしゃれを楽しんでもらっている。		
40	(19)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食前の嚥下体操や盛り付けの工夫、配膳を一緒に行うことで食べる意欲を引き出し、食後の片づけにも参加していただいている。フリーメニューの日には、希望を伺い　買い物も近隣のスーパーに一緒に出かけ、調理も一緒にしている。又出前をとったり、外食を一緒にしたり、食べることが一番の楽しみと考えて喜ばれるような食生活を提供している。家族との外出時にも食事を一緒にして頂くことを勧めている。	盛付けや配膳、洗い物等を職員と一緒に会話を楽しみながら行っている。週2回のフリーメニューでは献立を（リクエスト・相談）し、買い物も楽しんでいただいている。また、ご家族との外食の機会を設計すると共に、ホーム内でご家族にも参加していただける食事会の企画も提案している。	食事に関する作業は、利用者の楽しみとなりケアの効果も大きいため、今後も利用者にとっての「食の楽しみ」を継続される企画や支援に期待します。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の水分量を記録し摂取困難な方には水分をゼリー状にしたり経口補水液の摂取で対応している。食事はバランスに気を配った高齢者メニューを取り入れ、食欲低下の方には、食器の工夫（目先を変える）や品を変えたり、主治医と相談し栄養補助食品の処方を受け栄養管理も行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを行い、就寝前には義歯を洗浄液に浸して清潔保持に努めている。口腔内に異変があればご家族に相談の上、歯科受診をしている。		

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
43	(20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレで排泄が出来るようこまめな声掛けにより排泄の失敗を減らせるよう努めている。ご本人のしぐさ、サインを見逃さずトイレ誘導をしている。夜間も睡眠を妨げないように個々の状況に合わせた声かけと、スムーズに排泄ができるように工夫をしている。	現況および排泄パターンとそのサインを把握し、ご本人に応じた方法（声かけや介助方法等）でトイレでの排泄が行えるよう支援している。	
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	野菜たっぷりのメニューやバランスを考えた献立とキヌアや寒天などを摂り入れ、こまめな水分摂取で便秘予防に努めている。又主治医（専門医）と相談しながら便秘解消に努めている。		
45	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を基本としているが、ご本人の気分、体調に合わせ時間を調整している。又拒否の強い方には無理強いせず関わり方の工夫で入浴を楽しんでいただいている。希望があれば好みの洗顔、石鹸、シャンプーを使用している。入浴剤を使っての入浴も楽しんで頂いている。	週2回の入浴を基本に、ゆったりゆっくりとした入浴時間となるよう支援している。利用者の状況により足浴や清拭も実施している。また、季節湯も喜んでいただいている。入浴の際には、湿疹やかぶれ、打撲痕等がないか丁寧に観察も忘れない支援が出来ている。	
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	夕食後には居室でゆっくりテレビを観たり、リビングソファーでご入居者同士や職員とお茶を飲みながら雑談したり、穏やかな時間を過ごして眠りやすい状況を作っている。睡眠のバランスが崩れている場合は、主治医や専門医に相談し快眠できるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	受診時に主治医には薬の相談を行っている。飲み込むまでの確認や症状に変化があれば随時主治医に相談し、提携薬局（薬剤師）とも密に相談しながら間違いのない服薬に努めている。又服薬に関するマニュアルを策定しマニュアルに添った服薬支援を行っている。		
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	入居前の生活習慣を把握し居室の掃除、食事の準備、花の水やり、洗濯物干し、洗濯物たたみ等それぞれの方ができる事をしていただき自宅と同じように生活していただけるよう努めている。又喫茶で好きなコーヒーを飲まれたり、家族と自宅を確認して気分転換もされている。		
49	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出の機会が多くなるように家族様に協力を頂きながら、敬老会では家族様にも参加して頂きホテルやレストランなどでお食事を一緒に楽しまれ、外出の機会がとれている。	日々の散歩や買い物等の外出によって、日常から戸外へ出かけられる機会を提供している。遠足等の行事には家族も参加され共に過ごせる機会を企画しており、適度な刺激となる非日常も演出している。	今後もご家族ご協力いただきながら、利用者とご家族に楽しんでいただける行事の企画に期待します。

自己	第三者	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	預かり金は事務所金庫で預かっているが（ご家族了解済み）、外出やお買い物時にはご本人の趣味・嗜好を尊重し使えるように支援している。		
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	携帯電話を持って、ご家族や知人に連絡できるようにしていたが、最近は難しくなっている。手紙は書いて頂きスタッフがポストに入れている。携帯電話を持って家族様にかけておられる方もいる。		
52	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングの壁には職員と入居者合作の貼り絵や飾り付けで季節感を感じて頂ける支援を心がけている。行事等の思い出の写真も貼付し何時でも見れるようにしている。危険でないよう整理整頓を心がけ居心地良く過ごせるように工夫をしている。	広く落ち着いた適度な採光の入る明るいリビングフロア、季節を感じれる飾りつけや「写真」が貼付された壁面等、居心地の良い、ゆったりとした寛ぎの共用空間となっている。	
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	ご入居者同士の関係性も考慮した食席をその時々の精神状態で常に席替えをしており、お隣通しで気持ち良く過ごしていただけるようにしている。又１人で落ち着ける場所があれば提供している。		
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前の使い慣れた家具やテレビ、家族の写真等を飾り、家具等の配置はご家族が行っている。状態に変化があればご家族と相談の上、本氏の意向もふまえ危険のない様にレイアウトしている。	使い慣れた馴染みの大切なもの（家具や家族写真等）を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。ADLへの変化にも配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	ご本人の身体機能を考慮し、危険と思われるものはご家族と相談して排除したり、身体状況を見ながら自立した生活が無理なく出来るように工夫している。		

（様式2（1））

事業所名　たるみグループホーム

作成日：　令和　7年11月26日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2 20 49	社会資源を活用しての交流がコロナ禍前ほどもてていない	保育施設が併設されている、交通アクセスが良い、生活利便性が高い等施設の良い点を生かし幅広い地域資源を活用し入居者おひとりおひとりに交流をもつ機会をつくる	・入居者おひとりおひとり月4回　交流の機会をもつ ・近隣へ買い物に出掛ける ・地域行事に参加する ・面会時間を見直し（10時～19時）家族・知人が来訪しやすい環境を整える ・近隣の方々が来訪できる機会をつくる	6ヶ月
2	23 26	現状に即した介護計画を作成しているが、施設の日課に添った生活を送る中でサービス内容が同じになりがちになっている	施設ケアマネジメントの理解を深めることで質の向上につなげる	有資格者（ケアマネージャー）には外部研修（施設ケアマネジメント研修）を受講し知識、理解を深める取り組みを行う ・研修後は自施設内でケアマネジメントの理解について研修を行い職員個々の知識・理解の向上につなげる	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注）項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。