

1 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	3770102204		
法人名	有限会社 普門		
事業所名	グループホームひがん		
所在地	香川県高松市藤塚町1丁目11番5号		
自己評価作成日	平成25年6月16日	評価結果市町受理日	平成23年10月6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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JirgyosyoCd=3770102204-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成25年7月26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)】

隣接している医院と医療連携により、利用者の状態変化時は迅速な対応ができ、看取りケアも行っている。また、家庭的な雰囲気の中で過ごしてもらうため、屋上菜園で園芸委員の活動を通し、四季折々の収穫を楽しんでもらっている。気分転換に毎週の外出レクリエーションも実施し、家族とともに楽しめるようにしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

当事業者は市街地の中にあり、周囲の環境が少しずつ変化する中で、地域住民の一員として自治会に加入して役員を引き受け、地元の活動に積極的に参加し、交流している。 職員は、いつも笑顔で優しい気持ちを持って接するように心がけ、利用者の思いや希望に寄り添えるケアができるようにみんなで話し合っている。 食事が外部委託になり、職員は家庭的な雰囲気の中で利用者と一緒に食事を味わいながら、食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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
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	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
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	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
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き生きと働けている (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
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	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
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	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
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	グループホームひがん(2階)	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		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	毎日朝礼時に、理念を唱和している。また、各ユニットの見やすい場所に掲示して、日々実践に取り組んでいる。	開設時に職員皆で決めた独自の理念を見やすい場所に掲示し、毎日朝礼時に唱和している。職員は、日々のケアの中で理念を具体化していくように話し合いをし、意識して取り組んでいる。	
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	保育所との交流・地域のお祭りに参加して、地元の人と交流に努めている。ホーム内で行事がある時はポスターを掲示し、呼びかけている。自治会にも入会して活動している。	事業所の周辺は住む人も減少傾向であるが、ともに暮らす地域の一員として自治会に加入し、役員を引き受けて役割を担い、積極的に地域の行事に参加して交流している。	
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	ホーム内行事の際は、ポスターを掲示し参加の呼びかけをしている。また、広報誌を毎年4回発行している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域の幅広い立場の方々に、参加してもらっている。サービスの現状を報告し、新たな意見を参考にし、サービスの向上に活かしている。	定期的な会議を開催し、事業所の活動状況や行事等について報告し、参加メンバーからの意見や要望等について話し合い、サービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	市主催の講演会・研修会等の参加、不明な事項については問い合わせして確認している。	担当者は毎年変わっているが、運営推進会議に出席があり、事業所からの相談事項についても真摯に対応してもらい、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「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を毎月1回開催している。やむを得ずに行う場合は、家族に文章で説明し了承を得ている。施錠については、家族からの要望もあり鍵をかけている。	利用者の安全を第一に考え、家族の了解を得て身体拘束を実施しているが、身体拘束廃止委員会で利用者の状況等について話し合い、常に最小限の対応になるように努力している。また、家族からの要望もあり、施錠を常としている。	職員は、身体拘束の内容とその弊害を理解したうえで、職員の見守り方法の徹底や利用者の状況を細かく把握し、職員間の情報交換を密にするとともに、家族等とも丁寧に話し合いを重ね、利用者が抑圧感のない自由な暮らしができるように、安全面に配慮しつつ拘束のないケアに取り組むことを期待する。
7		○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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を月に1回開催している。勉強会、ミーティング等で学び、職員全員で注意を払っている。		

グループホームひがん(2階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		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	研修などがある時は参加し、勉強会などで取り上げている。現在は必要な方はいないが、いつでも活用できるようにしていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入退居時は十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	入居者と日々の生活で意見を聴いたり、意見箱を設置し投書してもらっている。また、家族会や来所時に伺っている。	家族等の日々の面会は多く、面会時に近況報告をしながら意見や要望を聞いたり、3か月ごとに開催する家族会においても家族の意見等を聞き、ケアに反映するようにしている。玄関にご意見箱を設置して、利用者や家族等の意見・要望等を聞く機会を持っている。	
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	職員に対する個人面談をする機会を設けている。また、ユニット会や全体会で意見や提案を聞いている。	毎月、管理会、ユニット会、全体会を開き、2か月ごとに個人面談の機会を持ったり、日々のミーティングから、職員の意見や提案等を運営に反映するようにしている。	
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	月に1度、管理者会議で各職員の勤務状況や要望などを報告し、把握している。		
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	事業所内外の研修に、なるべく参加してもらい、勉強会等で報告をしてもらっている。実践者研修、リーダー研修への参加も呼びかけている。		
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	相互訪問事業に参加を予定している。他事業所との交流の場をもっと増やし、情報交換などを行い、介護技術の向上、メンタルケアなどを取り入れていきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		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	ケアマネージャーもしくは、管理者が面談を行っている。また、普段の関わりの中でも、得られた情報はケアマネージャーに伝え、共有に努めている。		
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	入居時には必ず困っていることや要望などを聞き、家族との信頼関係が築けるよう努力している。		
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	ケアプラン作成時には必ず本人と家族に意見や要望を聞き、サービス提供前には必ず説明を行っている。		
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	日常生活の中での会話や、レクリエーションを一緒に行うことで、信頼関係を築けるよう努力している。食事は一緒に食べている。		
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	面会時には必ず近況報告を行い、次回の面会もお願いしている。また、家族会を定期的に行い、共に支援できる環境作りを行っている。		
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	入居者が希望すれば、外出支援を行い、家族・友人が面会に来た時は、心地よい空間やお茶の提供をしている。再度の面会依頼のお願いもしている。	利用者は家族の支援を受けながら、馴染みの美容院へ行ったり、お墓参りに行ったりしている。また、利用者に友人の訪問がある時は、お茶を出すなど、居心地よい時間が過ごせるようにしている。	
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	入居者同士の関係を把握し、必要があれば席替えなどを行っている。孤立する人がいないよう、職員が仲介をするようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		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	入院された方には、お見舞いに行き、他界された方には関わった職員などが焼香に行っている。		
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	入居者の意見や希望を聞き、ケアプランに取り入れている。また意見や希望を伝えるのが困難な入居者には、本人本位に検討している。	担当者を決めて、利用者一人ひとりの思いや希望を大切に把握するようにしている。	
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	本人や家族より生活歴などを聴き、ケアマネジメントの参考にしてている。		
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	心身状態に応じた一日の過ごし方を考え、自分でできることはしてもらい、現状把握に努めている。		
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	本人・家族の希望を確認し、3か月ごとにモニタリングを行い、カンファレンスを開いた時に介護計画の見直しをしている。	職員は、利用者の状況を日々のケアの中で確認し合い、利用者・家族の思いや意見が反映するように、モニタリングに即して3か月ごとに介護計画を見直している。また、利用者の急な状況変化に対しても利用者本位に話し合い、柔軟に対応している。	
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	介護記録やモニタリングをする中で、気づいた点などをミーティングで話し合っ、ケアプランに取り入れている。		
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	状況・要望に応じて、当事業所の有する施設・病院を紹介している。当事業所でサービスが提供できない場合は、他病院などを紹介している。		

グループホームひがん(2階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		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	地域の祭りに参加したり、地域の子供達による獅子舞が来てくれる。地域の方が参加できる文化祭も開催している。また、保育園との交流も行っており、互いに招待・訪問しあっている。		
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	隣接の医院と連携体制をとりながら、入居者・家族が希望している医療機関にも行ってもらっている。	本人や家族の希望に応じて、隣接する協力医院と連携を取りながら、適切な医療が受けられるように支援している。受診結果については早い時点で家族に報告し、情報の共有を図っている。	
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	日々の関わりの中で得た情報や気付きは、看護師に相談している。また、必要時には受診をし、適切な医療処置や看護を受けられる体制を作っている。		
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、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。	情報交換は行っているが、現段階では不十分であり、病院関係者との関係作りに努めていきたい。		
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	重度化した際は、本人や家族と話し合い、希望により看取り介護を行っている。また、重度化になる前にも話し合いを行い、本人・家族の意思を確認している。	初期段階に事業所の看取り支援について説明をしている。家族等と話し合いながら、他の利用者やその家族の意見や思いにも配慮しながら、看取りの方針をチーム内で確認している。家族等と随時話し合いをし、看取りの同意書を作成している。	
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	緊急時の対処法、対応マニュアルを作成し、いつでも確認できるようにしている。また、勉強会でも再確認を行うように努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	月に1度避難訓練を実施しており、抜き打ちの訓練なども取り入れているが、震災時の対応をもっと行う必要がある。	毎月避難訓練をし、全職員が昼夜を問わず、確実な避難誘導ができるように行っている。	災害はいつ発生するかわからないため、職員だけの誘導には限界がある。事業所だけの訓練ではなく、地域住民の参加、協力を得て、定期的に避難訓練を実施することを期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	居室はすべて個室なので、プライバシーは保たれている。職員が入室する場合もノックをしてから入室するようにしている。また、入浴時など一緒に入ることを嫌がる方には、一人でゆっくり入ってもらう等の配慮をしている。	利用者一人ひとりの思いを大切にした対応を心がけている。職員が気がつかないうちに、利用者の気持ちを大切にしない言葉かけや対応が見られる時は、その都度話し合いをし、共通認識を図るようにしている。	
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	外出など、行きたい時には希望に沿えるように心がけている。飲み物の種類や、入浴の順番などを入居者に決めてもらっている。		
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	事業所の生活の流れの中ではあるが、なるべく本人のペースを大切にしたい支援ができるよう努めている。		
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	起床時の着替えを入居者と一緒に行っている。また、自分で整容できない方には、ホットタオルなどを用意して顔を拭いたり、髪をとく等している。		
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	食事に関しては事業所の方針として、外部委託になっている。代わりに、おやつレク等を積極的に行い、家庭的な雰囲気を損なわないようにしている。	食事は、平成24年12月から外部委託となった。料理はお盆にセッティングされ配膳される。利用者は職員と一緒にテーブルを囲んで、ゆったりと食事をしている。屋上の菜園で採れた野菜を漬物にして食卓に出し、季節感を出したり、月2回おやつを手作りしたりして、利用者が楽しめるように支援している。	食事は利用者にとって喜びや楽しみをもたらす、毎日の生活の中でも重要な位置を占めている。委託業者と話し合っって協力して、利用者が毎日の食事を楽しみ、喜ぶことができる環境作りに取り組むことを期待する。
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	食事量が少ない方には、他の物で補えるよう嗜好品などを用意している。嚥下状態に応じて形態を変えている。		
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、できる方には声かけし、自力で困難な方には介助をしている。また、家族・本人の希望により、訪問歯科の定期的な往診がある。		

グループホームひがん(2階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	自力で排泄困難な入居者には、それぞれの排泄の周期を把握し、誘導を行っている。また、入居者本人の向上心と家族の力を借りて、オムツ使用からトイレで排泄できるようになった入居者もいる。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、個々に応じて自立に向けた支援をしている。	
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	水分摂取に十分気をつけている。また、服薬が必要な入居者は、医師・看護師と相談して対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日・入浴時間帯は決まっているが、入浴の順番は入居者に希望を聴き、対応している。	入浴は週2回、午後の時間帯に決めている。利用者一人ひとりの状況を見て、個浴、特殊浴等、個々に合わせた介助をしている。	利用者一人ひとりの習慣や好みをよく聞き、利用者のその日の希望を確認して、一人ひとりに合わせた入浴支援が望まれる。
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	入居者の状況により、昼寝を取り入れ心身の休息にも気をつけている。		
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	看護師に相談し、指導を受けることで理解に努めているが、効果・副作用はすべて理解できておらず、常にマニュアルにより服薬確認をしている。		
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	外出レクリエーション等で希望を聞き、楽しんでいただけるように努めている。また、本人や家族から趣味や楽しみを聞き、事業所でできないか検討している。		
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。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	木曜日か日曜日に外出レクリエーションを実施し、家族にも声かけをして、一緒に参加してもらっている。それ以外の日は散歩をしたり、屋上菜園などを見てもらっている。	朝ラジオ体操をしたり、屋上の菜園に行ったりして気分転換を図っている。毎日曜日にはおやつのお買出しに、近くの商店に出かけている。また、季節に合わせて、お花見や花火大会等の外出を楽しんでいる。毎月外出計画をたて、利用者から希望を募ったり、声かけをして一緒に出かける機会を持っている。	

グループホームひがん(2階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		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	基本的には事務所で預かり、外出や買物に行く時は、必要な金額を持ってもらう。お金を持たないと不安な方は、本人と家族に説明のうえ、同意書を作成し、所持してもらっている。		
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	家族からの電話はすぐに取り次ぎ、希望があれば事務所から電話することができる。また、携帯電話を持っている方もいる。		
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	季節感を感じられるように、屋上菜園にて四季折々の花や野菜を植えている。また、座席なども相性を考え、職員が間に入り対応している。	玄関等には、屋上で育てた花を切り花にして生け、季節感を出している。食堂兼居間にはカーテンを吊るしているが季節柄、日差しが強く感じられる。	利用者が多くの時間を過ごす共用の場は、居心地よく安心感があるように整えることが求められる。利用者や家族等の意見を聞きながら、利用者がテレビを観たり、おしゃべりをしたり、一人でゆったり居心地よく過ごせる共用の場になるような工夫を期待する。
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	同じテーブルで食事したり、談話ができるように取り組んでいる。また、入居者同士の間人間関係も把握し、トラブルにならないよう配慮している。		
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	ご家族に依頼をし、長年使い慣れた品を持ってきてもらっている。	利用者の一人ひとりの居室は、使い慣れた物が置かれ、椅子やテレビ等の配置は、利用者個々に合わせてそれぞれの工夫がある。	
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	建物内部は入居者ができるだけ自立した生活ができるよう、手すりの配置などの環境整備に努め、工夫をしている。		

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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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
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	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
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	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. 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
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	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
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	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
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	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
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	毎日朝礼時に唱和し、各ユニットの見やすい場所に提示している。日々、実践し取り組んでいる。
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	ホーム内の行事は地域にポスターを提示し、参加を呼びかけている。なお、地域の行事や震災時の避難訓練などにも積極的に参加している。
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	広報誌を年4回発行し、ホームの生活や支援の方法を紹介している。また、行事がある時は参加を呼びかけている。
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	幅広い立場の人達に依頼し、サービスの評価の内容、結果を公表し、共に改善策を話し合っている。
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	市主催の講習会の参加や不明な事項については、問い合わせ確認している。
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	身体拘束廃止委員会を定期的に行い、基本的には身体拘束を行っていないが、やむをえない場合は家族に了承を得ているが、永続的に行うのではなく、状態の変化、ケアの提供方法の改善によって拘束の緩和、廃止をしている。また、施錠は家族の希望もあり行っている。
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に注意を払い、防止に努めている	定期的に虐待防止委員会を開催し、ミーティングなどで職員に伝え、防止に努めている。

グループホームひがん(3階)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	研修等に参加し、制度を学び、勉強会等で職員全員と情報を共有しているが、現在必要な入居者はいない。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時には十分な説明を行い、理解・納得を得られるようにしている。
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	日々の面会時には近況報告を兼ねて、家族とのコミュニケーションを怠らないようにしている。また、家族会などで出た意見も随時、情報を共有し、運営に反映させている。
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	ミーティングで出た意見や、定期的な面談などで話し合ったことの中で、運営に反映させ、職員全員で取り組んでいる。
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	月に一度の管理者会で、各職員の勤務状況・意見を報告している。
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	内外の研修にできるだけ参加してもらい、勉強会などで報告、情報の共有に努めている。また、該当者には実践者研修、リーダー研修への参加を呼びかけている。
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	相互訪問事業に参加を予定している。他事業所との交流の場をもっと増やして情報交換を行い、サービスの向上に活かしたい。また、事業所内での勉強会等で、同業者と意見を交わす場を設けている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	ケアマネージャーが面談を行っている。また、普段の関わりの中で得られた情報は、ケアマネージャーに伝え、共有に努めている。
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	ケアマネージャーや管理者が面談を行っている。また、普段の関わりの中で得られた情報は、ケアマネージャーや職員に伝え、共有に努めている。
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	ケアマネージャーや現場の職員もモニタリングを行い、ケアプランを作成し同意を得ている。
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	日常生活の中で会話やレクリエーションを通して、信頼関係を気づけるよう努力している。また、食事と一緒に摂り、生活をしていく中で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	面会時には必ず近況報告を行い、なるべく面会をお願いしている。また、家族会等を定期的に行い、共に支援できる環境づくりを行っている。
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	入居者の希望があれば、近隣への外出支援等を行い、社会との繋がりを絶たないように努めている。
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	職員は利用者の状況を把握しながら情報を共有し、日々支援に活かしている。また、孤立する人がいないように、職員が仲介をするようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入院された方にはお見舞いに行き、他界された方には関わった職員などが焼香に行っている。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活の中で希望や意見を把握するように努め、ケアマネージャーと情報を共有して、ケアプランに取り入れている。困難な方には家族に希望を聞き、できるだけ本人の立場に立って検討している。
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	利用者の生活歴や馴染み、サービス利用経過の把握に努め、現在の生活に活かすように努力している。
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	個人の状態を把握するように努め、見極めたうえで、過度な介助は行わないようにしている。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族の希望を確認し、3ヶ月ごとにモニタリングを行い、カンファレンスを開いた時に介護計画の見直しをしている。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録やモニタリングをする中で気づいた点などはミーティングで話し合ったり、情報を共有しケアプランに取り入れている。
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	状況、要望に応じて、当事業所の有する施設・病院を紹介している。当事業所でサービスが提供できない場合は、病院などを紹介している。

グループホームひがん(3階)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事などに積極的に参加している。また、近隣の保育園と協力し、行事などを生活に取り入れている。なお、地域の方が参加できる行事等も、ポスターによって呼びかけている。
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	隣接する医院と連携体制をとりながら、利用者、家族の希望する医療機関に行ってもらっている。
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	日常の関わりの中で得た、情報や気づきは看護師に相談している。また、必要時には受診をし、適切な医療処置や看護を受けられる体制を作っている。
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、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。	病院関係者との情報交換は行っているが、現段階では不十分であり、もう少し病院関係者との連携に努めていきたい。
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	重度化した際には、本人や家族と話し合い、希望により看取り介護を行っている。また、重度化になる前にも話し合いを行い、本人、家族の意思を確認している。
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	緊急時の対処法、対応マニュアルを作成し、いつでも確認できるようにしている。また、勉強会でも再確認を行うように努めている。
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	1か月ごとに避難訓練を実施しており、職員、入居者ともに避難できるよう努めているが、震災時の対応をもっと行う必要がある。また、抜き打ちの訓練等も取り入れている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	居室は全て個室によってプライバシーの確保はされている。また、毎日の申し送りや情報の伝達・共有によって、個別にあった対応ができるよう努めている。
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	本人の希望や意向を尋ね、自己決定ができるように努めている。また、意思疎通が難しい方には家族と話し合いを行い、方針を決めている。
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	事業所の生活の流れの中ではあるが、なるべく本人のペースを大切にした支援ができるよう努めている。
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	洋服など、本人が愛用していたものを使用してもらい、更衣の際にはなるべく本人に選んでもらうようにしている。
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	現状として外注という形を取っているが、おやつレク等、食事に関わる機会を作っている。
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	水分、食事量のチェックを行い、記録している。個人の状況に応じて、間食や水分補給、家族の差し入れを提供している。
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	必要に応じて口腔ケアを行っている。また、家族様に了解の下、必要な方は週一回の歯科往診にて、清潔の保持に努めている。

グループホームひがん(3階)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	個々の排泄パターンを把握し、定期的なトイレ誘導プランを立て実施している。
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	十分な水分補給、運動によって便秘対策をとっている。また、医師・看護師にも相談し、個人によって対策をおこなっている。
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	個人浴、一般浴、特殊浴など個々にあった入浴形態を実施している。現状としては職員が決めた曜日と時間帯で実施しているが、個人浴など自分で入れる入居者に関しては、利用は臨機応変に対応している。
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	入居者の体調や、状態をみて都度対応している。
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	常にマニュアルによって服薬確認のダブルチェックを義務付けている。また、看護師に相談したり、指導を受けることで理解に努めている。
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	外出レクリエーションなどで希望を聞き、楽しんでいただけるように努めている。また、以前していた仕事や楽しみなど、本人の趣向を活かしたレクリエーションを実施している。
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。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	四季折々の外出や普段の外出も掲示板に張り出して、希望を聞いている。家族にも参加を呼びかけ、入居者とともに楽しんでいただるように努めている。また、運営推進委員会などでも大きい行事の際には呼びかけ、案内状を出している。

グループホームひがん(3階)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には事務所預かりにて必要に応じて、出せるようにしている。希望される方のみ家族・本人に説明し、書類に記入してもらい自己管理してもらっている。
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	希望があれば、いつでも事務所にて電話できる状態を作っている。また、ポストへ投稿したり、やり取りがしやすいように心がけている。
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	季節感を感じられるように屋上菜園にて、四季折々の花や野菜を作っている。また、パブリックスペースも個人の移動状態を考慮して、机の配置等を考えている。また、席なども相性を考え、職員が間に入り、対応している。
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	同テーブルで食事をしたり、談話ができるように工夫している。また、入居者同士の人間関係も把握し、トラブルにならないように配慮している。
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、家族と相談し、本人が使い慣れたものや、使用していた家具を持ってきてもらい、居心地良く過ごせるよう支援している。
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	建物内部は入居者ができるだけ自立した生活ができるよう環境整備に努め、工夫している。