

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	3390800070		
法人名	株式会社ピアーズ		
事業所名	グループホーム吉備路 (1階)		
所在地	総社市宿903-1		
自己評価作成日	令和 1 年 6 月 21 日	評価結果市町村受理日	

※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.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan1=true&JigyosyoCd=3390800070-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 1 年 7 月 3 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)】

入居者様の中には、混乱されている方もおられ、スタッフ同士協力し合いながら、1人ひとりの想いを聞き入れ、馴染みの環境の中で、コミュニケーションを充実して行けるよう努力しています。ご本人の残存機能が発揮出来るよう、お手伝いし過ぎず、想いをくみ取り少しでも出来る事への喜びを感じれるよう日々接しています。体調の変化や、些細な事でも電話や手紙で家族とやり取りをし、ご本人はもちろん、ご家族に安心してもらえるよう努力して行きます。

【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)】

共用空間は整理整頓されており、広い収納スペースを有効に活用しながら利用者が居心地良く暮らせるよう配慮している。動線も確保され、安全・安心な環境が整備されている。また、個々に役割を持ってもらい、分担して作成したぬり絵を集結させ一つの作品を作り上げるなど、利用者の残存機能を活かしたレクリエーションに取り組んでいる。また、排泄や入浴、食事等、日常生活において出来ることは自分で取り組んでもらいながら自立した生活が送れるよう、見守り重視の支援に取り組んでいる。

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	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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	9時16時の申し送りの時に職員全員声に出し、理念を意識しながら行っています。	各階の詰所に理念を掲示し、周知を図っている。また、申し送りの後、理念を復唱すると共に、振り返る時間を設けている。	
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	健康福祉フェアや少地域ケア会議に参加し交流を深めている。	地区の行事(相撲大会等)や保育園の運動会(予行練習)・学習発表会を見に行ったり、中学生の体験ボランティアを受け入れたりしている。また、誕生日会に社協を通じてボランティアを呼ぶ等、前向きに地域と交流している。	
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	健康福祉フェアに参加し、フランクフルト販売を行い、地元の方とも顔馴染みになっています。		
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ヶ月に1回、運営推進会議を行い、家族、行政、自治会長さんに参加していただき意見交換を行っています。	自治会長や長寿介護課、家族等が集まり、2ヶ月に一回定期開催している。活動内容を報告したり、参加者から意見や情報を貰ったりしている。	
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	市町村の方と密に連絡を取り合い、情報交換を行っています。	市町村担当者が運営推進会議に毎回出席している。その際、密にサービス内容を伝えたり、分からないことがあれば聞いたりしている。顔馴染みの関係であり、積極的に連携を図っている。	
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	身体拘束委員会で月に一度検討会を行いながら取り組んでいます。	毎月、身体拘束委員会を開き、事例検討したり、マニュアルやネットから引っ張ってきた内容を基に勉強会を行ったりしている。	
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	委員会を中心に、ユニット会議で検討会を行い、職員全体で防止に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	年間の勉強会に計画を立てて各委員会に発表していただいています。		
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	契約時に家族に説明をしています。その都度、質問をして頂けるように伝えています。		
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	運営推進会議に参加して頂いた時に意見を述べていただいたり、アンケート、面会時に気軽に意見を頂けるような体制にしています。	年1回満足度アンケートを実施したり、運営推進会議や面会時に家族の意見等を聞き取ったりしている。利用者は日常会話から汲み取っている。	
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	意見がある時は、主任、リーダーに上げ、ホーム長に届くようにしています。	年2回自己評価を基に個別面談を行ったり、全体会議の中で意見等を聞き取ったりしている。出た意見は、勤務時間や希望休日の取得等に反映している。	
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	年2回、個人面接を行っています。出来た事、出来なかった事など一人一人の気持ちをくみ取り、ケアを行っています。		
13	利用者は、職	○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	一人で判断するのではなく、ユニット会議でみんな意見交換を行っています。		
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	グループ交流会に参加し、意見交換を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	ご本人自身の意見等、あまり言われない方もいるため、ご家族からの意見を聞き、ご本人と対応しています。		
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	事前面接の時など、些細なことでも家族から意見を聞き入れるようにしています。		
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	本人、家族の会話の中で、何をしてほしいのか、先の方向性を見極め、理解した上での対応が出来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	常にコミュニケーションを行い、今まで歩んで来られた人生の先輩として尊敬し、信頼関係を築いて行けるよう努めています。		
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	家族に密に連絡を取り、状態等、少しの変化でも報告しています。		
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	地域の行事に参加したり、見学、面会など受け入れています。	公民館で行われる福祉フェアや地域行事(吉備マラソン等)等、地域の人が大勢集まる場所に出向き、馴染み友人や知人とふれ合ったり、家族と一緒に馴染みの飲食店や美容院に出かけたりしている。	
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	利用者同士うまく関わり、コミュニケーションが取れるよう職員が間に入り援助しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	終了後も家族と話をしたり相談に乗っています。		
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	会話の中から本人の希望や意見を汲み取り、本人の意向に添えるように努めています。	日常生活の中で声かけし、暮らしの希望等を把握している。困難な場合は家族に聞いたり、利用者の表情や言動から把握している。	
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	自宅で使っていた馴染みの物など、なるべく本人のスタイルに合わせるように努めています。		
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	体操や歌をうたったり、レクリエーションなど、メリハリのある生活が送れるように努めています。		
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、家族の意見が反映出来るようモニタリング、介護計画を作成しています。	各担当者が中心となり、全体会議の中で意見等を出し合い、利用者の生活習慣や状態にあったプランを作成している。また、計画作成担当者が3ヶ月に一回モニタリングを行い、状態変化した時はその都度、見直している。	
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	些細なことも個人記録に残し、実践に役立てるようにしています。		
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	その方のニーズに対し、その都度、職員同士話し合い意見交換出来るように取り組んでいます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	いきいき百才体操を行い、身体を動かしながら楽しめるように支援しています。		
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	日中、夜間とわず24時間体制で連絡出来るようにしている。	利用者・家族の希望に合わせて支援している。全職員で協力医と連携しながら適切な医療を提供している。また、専門医への受診対応は家族としているが、職員が対応することもある。	
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	介護と看護と意見交換を行い、利用者に反映出来るように支援を行っています。		
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	家族、主治医、医療機関と連絡を密に取り、訪問し状態を把握しています。		
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	契約時に家族より聞き、説明している。アンケートに記入していただき残しています。	契約時、指針を基に出きる事・出来ない事を説明し、延命のアンケート及び同意書を交わしている。重度化した場合は、主治医から家族に説明すると共に、職員間で情報共有している。	重度化や終末期に関する勉強会の実施に期待します。
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	委員会を中心に、勉強会を行い、1階、2階の職員同士連携を取り、対応しています。		
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	年2回春と秋に避難訓練を行っています。水害時に備え、垂直避難や消防署に研修をお願いします。	年2回、利用者や地域の人も参加して避難訓練を行っている。また、災害訓練も年1回行っている。そして、消防署による講習会(AEDの使用方法や消火訓練等)もあり、指導やアドバイスを貰っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	職員が上から目線にならないよう、言葉ひとつにも配慮を行い気を付けています。	トイレや居室のドアを閉める、大きな声を出さない等、利用者の誇りやプライバシーを尊重した言葉かけや対応をしている。また、トイレや入浴支援等、出来ること全てを尊重し、出来ることは各自でやってもらっている。	
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	日常の会話の中から、本人の希望を聞き入れ、本人のしたい事が出来るように見守っています。		
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	職員がしてあげるのではなく、その方のペースにあわせて支援しています。		
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	その方自身に選んでいただいたり、整髪を自分でしていただいたり、できない方は援助しています。		
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	テーブルを拭いたり、片付けをしたり、一緒にを行っています。	利用者の希望するメニューに変更したり、行事の時に手作りしたりする等、食事が楽しくなる様に工夫している。また、歯が悪いからといって安易におかゆを提供するのではなく、常食を提供する様にしている。	
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	その方に応じて、主食量や水分を細めに撮れるよう常に支援しています。		
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	月2回、歯科往診があり、口腔ケアをしています。その方に合わせた歯ブラシの硬さや磨き方にも注意しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	定期的に声掛けをし、トイレ誘導を行っています。本人ができることは見守りを行っています。	日中はトイレ誘導、夜間はポータブルやオシメ等、排泄チェック表をもとに各利用者の排泄パターンに合わせて支援している。改善した例もある。	
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	毎日、体操を行い、体を動かしたり、水分補給出来るように声掛けを行いながら撮取していただいています。		
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	入浴日は決めています、その方の体調や気分により変えています。	週2回の入浴を基本としているが、希望すれば毎日の入浴も可能である。また、ミスト浴や足浴にも対応している。そして、入浴を楽しんでもらうために、ゆず湯を毎年提供している。	
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	室内の温度調節や、明かりなど気を付けています。		
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	おくすり手帳やファイルに載せ、すぐに見れるようにしています。その都度、服薬時に確認し、服薬後も確認しています。		
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	洗濯物をたたんだり、カラオケで声を出したり、散歩したり気分転換を図っています。		
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	天気の良い日は、散歩に出かけたり、家族と一緒に外出されています。	ゴミ出しや事業所周辺の散歩等、利用者の希望に合わせて取り組んでいる。また、家族と一緒にドライブに出かけたり、家に帰って食事をしたりしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	金銭については、おこずかいとして預かり、金庫に保管しています。		
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	家族には月に一度、本人の状況などを手紙にてお伝えをしています。		
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	空調の調節、ホールやトイレの電気においても不快がないように気を付けています。	廊下やホールには利用者が作成した季節のぬり絵や行事写真等が掲示されている。また、ベンチやベッドもあり、利用者同士で座って話したり、休憩したりしている。そして、木製デッキもあり、日光浴をしたりお茶を飲んだりして、楽しく暮らしている。	
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	廊下左右に長椅子を置いたり、少し離れた場所でも過ごせるようにしています。		
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	家で使われていた布団や家具など持参してもらっています。	馴染みの布団や使い慣れた化粧道具、大好きな犬の写真等を持ち込んでおり、個々に居心地良い空間となっている。また、窓にすだれをかける等、不快な光や匂いもなく、快適に過ごしている。	
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	室内外の物が落ちないように固定し、また、身の回りの物がすぐわかり、自分で出し入れ出来るように配慮しています。		

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	3390800070		
法人名	株式会社ピアーズ		
事業所名	グループホーム吉備路 (2階)		
所在地	総社市宿903-1		
自己評価作成日	令和 1 年 6 月 21 日	評価結果市町村受理日	

※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.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan1=true&JigyosyoCd=3390800070-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	令和 1 年 7 月 3 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)】

入居者様の中には、混乱されている方もおられ、スタッフ同士協力し合いながら、1人ひとりの想いを聞き入れ、馴染みの環境の中で、コミュニケーションを充実して行けるよう努力しています。ご本人の残存機能が発揮出来るよう、お手伝いし過ぎず、想いをくみ取り少しでも出来る事への喜びを感じれるよう日々接しています。体調の変化や、些細な事でも電話や手紙で家族とやり取りをし、ご本人はもちろん、ご家族に安心してもらえるよう努力して行きます。

【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)】

共用空間は整理整頓されており、広い収納スペースを有効に活用しながら利用者が居心地良く暮らせるよう配慮している。動線も確保され、安全・安心な環境が整備されている。また、個々に役割を持ってもらい、分担して作成したぬり絵を集結させ一つの作品を作り上げるなど、利用者の残存機能を活かしたレクリエーションに取り組んでいる。また、排泄や入浴、食事等、日常生活において出来ることは自分で取り組んでもらいながら自立した生活が送れるよう、見守り重視の支援に取り組んでいる。

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	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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	9時、16時定時の申し送り時出来事などを申し送っています。ユニット会議でも、議題を出しスタッフ同士で話し合っています。	各階の詰所に理念を掲示し、周知を図っている。また、申し送りの後、理念を復唱すると共に、振り返る時間を設けている。	
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	地域との交流も、保育園の運動会や福祉フェア一、子供相撲大会などに参加をしています。	地区の行事(相撲大会等)や保育園の運動会(予行練習)・学習発表会を見に行ったり、中学生の体験ボランティアを受入れたりしている。また、誕生日会に社協を通じてボランティアを呼ぶ等、前向きに地域と交流している。	
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	自治会の方には、運営推進会議に参加してもらい情報交流しています。		
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か月に一度の運営推進会議には、入居者の家族や地域の方々との意見交換を行っています。	自治会長や長寿介護課、家族等が集まり、2ヶ月に一回定期開催している。活動内容を報告したり、参加者から意見や情報を貰ったりしている。	
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	市町村の担当者には、わからないことなど積極的に聞き、協力関係を築くように努めています。	市町村担当者が運営推進会議に毎回出席している。その際、密にサービス内容を伝えたり、分からないことがあれば聞いたりしている。顔馴染みの関係であり、積極的に連携を図っている。	
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	玄関の施錠などは、不穏になる入居者も居るため、やむを得ず行っている場合もあります。	毎月、身体拘束委員会を開き、事例検討したり、マニュアルやネットから引っ張ってきた内容を基に勉強会を行ったりしている。	
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	ユニット会議などで、虐待についての勉強会を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	年間の勉強会の予定を立て、各委員会で発表します。		
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	家族の方々には、説明時ゆっくりと読み、わかりやすく説明できるように行っています。		
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	運営推進会議には、各1名家族の方々に参加していただき、質問・要望など話しやすい環境作りをしています。	年1回満足度アンケートを実施したり、運営推進会議や面会時に家族の意見等を聞き取ったりしている。利用者は日常会話から汲み取っている。	
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	定期的にエリア会議にホーム長、管理者が出席しユニット会議で伝えています。年に2回個人面接も行っています。	年2回自己評価を基に個別面談を行ったり、全体会議の中で意見等を聞き取ったりしている。出た意見は、勤務時間や希望休日の取得等に反映している。	
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	チェックシートをもとに、年2回面接を行っています。		
13	利用者 は、職	○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	ひとりで判断するのではなく、スタッフ同士で意見交換をし、ホーム長、管理者はいつでも答えが出せるよう連絡をとっています。		
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	グループホーム交換会では、意見交換を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	事前面接では、家族や本人の不安がないように面接時コムにケーションを密に取るように心がけています。		
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	本人の何気ない言葉に耳を傾け、信頼関係が出来るように努めています。		
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	入居者同士の会話の中で、入居者同士がコミュニケーション出来るように、間に入りより良い関係が出来るように努めています。		
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	入居者個々に対して何が出来るか家庭に居たような環境に近づけるようにして行きます。		
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	小さな事でも耳を傾けて本人を支えていく関係をつくっている		
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	家族にも密に連絡をとり、近所の方の面会を通してより良い関係を作っています。	公民館で行われる福祉フェアや地域行事(吉備マラソン等)等、地域の人が大勢集まる場所に出向き、馴染み友人や知人とふれ合ったり、家族と一緒に馴染みの飲食店や美容院に出かけたりしている。	
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	簡単な家事を行う時には、スタッフが間に入り、関係作りサポートしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	退居後家族に手紙を書いています。		
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	コミュニケーションをしっかりととり、本人の気持ちを受け止め、その方のペースに合わせた介護を行っています。	日常生活の中で声かけし、暮らしの希望等を把握している。困難な場合は家族に聞いたり、利用者の表情や言動から把握している。	
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	入居時に、自宅で使っていた物や、今までの生活環境に近づけるようにしています。		
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	ひとりひとりに合ったケアがきちんと出来ているか、会議で話し合い申し送りでも把握するようにしています。		
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	家族とは面会時にコミュニケーションを図り、その後モニタリングを3か月に1度行い、担当者に協力してもらい、プラン作成しています。	各担当者が中心となり、全体会議の中で意見等を出し合い、利用者の生活習慣や状態にあったプランを作成している。また、計画作成担当者が3ヶ月に一回モニタリングを行い、状態変化した時はその都度、見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録を書き、伝達シートを使い情報を共有しています。		
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	優先順位をつけて内容が何なのか臨機応変に対応しています		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	地域で行われる行事にはできるだけ参加を行っています		
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	今まで担当していた主治医や協力病院にお願いしています	利用者・家族の希望に合わせて支援している。全職員で協力医と連携しながら適切な医療を提供している。また、専門医への受診対応は家族としているが、職員が対応することもある。	
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	看護師2名で連絡を取り合い緊急時にも対応出来るようにしています		
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	入院時にはお見舞いに行きどの様な状態なのか把握できるようにしています		
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	家族と密に連絡を取り看取りケアを行っていますその際主治医ともよく話をしています	契約時、指針を基に出きる事・出来ない事を説明し、延命のアンケート及び同意書を交わしている。重度化した場合は、主治医から家族に説明すると共に、職員間で情報共有している。	重度化や終末期に関する勉強会の実施に期待します。
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	緊急時どの様に行動すればよいのか勉強会も行っています		
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	年2回の消防訓練を行っています災害時の避難場所へも行きどの様だったのかスタッフ同士で話し合いを行っています	年2回、利用者や地域の人も参加して避難訓練を行っている。また、災害訓練も年1回行っている。そして、消防署による講習会(AEDの使用方法や消火訓練等)もあり、指導やアドバイスを貰っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	個人のプライバシーを守り出来ることは個人を尊重しさりげない言葉かけを行っています	トイレや居室のドアを閉める、大きな声を出さない等、利用者の誇りやプライバシーを尊重した言葉かけや対応をしている。また、トイレや入浴支援等、出来ること全てを尊重し、出来ることは各自でやっている。	
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	個々の訴えに耳を傾けて出来ることは家族と相談を行っています		
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	その方に沿ったケアをスタッフ同士話し合いを行いより良いケアが出来るように努力しています		
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	衣類の整理整頓や季節の衣替えなど家族に連絡をしています月に一度散髪も来て頂きます		
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	食事の配膳やお盆拭きなど出来ることは協力をお願いしています	利用者の希望するメニューに変更したり、行事の時に手作りしたりする等、食事が楽しくなる様に工夫している。また、歯が悪いからといって安易におかゆを提供するのではなく、常食を提供する様にしている。	
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	その人その人にあう食べやすさや硬さなど考えて食べて頂いています		
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	食後の口腔ケアもその人にあうブラシなど使っています歯科衛生さんにもみてもら食後の指導行っています		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	排泄ノートをみながら定期的トイレ誘導を行っています	日中はトイレ誘導、夜間はポータブルやおシメ等、排泄チェック表をもとに各利用者の排泄パターンに合わせて支援している。改善した例もある。	
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	飲み物の工夫や体操などを行い腸内運動も行っていきます		
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	入浴は行っています気分が乗らない日は日を改めて声掛けを行っています足浴を行って清潔保持を行っています	週2回の入浴を基本としているが、希望すれば毎日の入浴も可能である。また、ミスト浴や足浴にも対応している。そして、入浴を楽しんでもらうために、ゆず湯を毎年提供している。	
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	気分が落ち着かない時は話をしたりホールのベットで休んでいただいています		
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	おくすり手帳お薬の説明はファイルを作っています 看護師が薬を分け内服確認を行っています		
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	入居者の間に入り関係づくりを行っています ラジオ体操やカラオケも行っています		
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	季節により少人数で外出しています	ゴミ出しや事業所周辺の散歩等、利用者の希望に合わせて取り組んでいる。また、家族と一緒にドライブに出かけたり、家に帰って食事をしたりしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	おこずかい代として預かり残高をレシートとして家族に送っています		
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	携帯電話を持っている方もいます月に一度手紙を出しています		
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節により入居者の作られた作品などを展示しています。	廊下やホールには利用者が作成した季節のぬり絵や行事写真等が掲示されている。また、ベンチやベッドもあり、利用者同士で座って話したり、休憩したりしている。そして、木製デッキもあり、日光浴をしたりお茶を飲んだりして、楽しく暮らしている。	
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	いつでも横になれるようにベットを設置椅子も用意しています		
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	入居者には以前使われていた家具など部屋に置き家にいたような雰囲気づくりを行っています	馴染みの布団や使い慣れた化粧道具、大好きな犬の写真等を持ち込んでおり、個々に居心地良い空間となっている。また、窓にすだれをかける等、不快な光や匂いもなく、快適に過ごしている。	
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	一人一人少しでも出来ることは残し全介助にならないように努めています		