

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	3771400482		
法人名	特定非営利活動法人 ほととぎすの会		
事業所名	グループホーム ほととぎす		
所在地	香川県高松市香川町川東下672-5		
自己評価作成日	令和元年11月16日	評価結果市町受理日	令和2年2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)】

木造平屋建ての造りで、天窓から明るい日差しが入り込み、温かみのある建物になっている。敷地内には畑があり、季節の野菜を植えて収穫し、食材として活用している。屋内には中庭もあり、いつでもご利用様が自由に入出入りが出来ている。また、面会の方も多く訪れ、ご家族様やご友人様達がくつろげる環境が出来ている。毎日、ご利用者様が共有の空間で、楽しく過ごせるように、役割作りやレクリエーションなどにも力を入れ、個々の能力が発揮できるように努めている。

基本情報リンク先	
----------	--

静かな環境の下で木造平屋の落ち着いた雰囲気を持つ建物である。玄関に足を一歩踏み入ると明るくにぎやかな話声が聞かれる。リビングでは利用者も職員もみんな集い、思い思いに作業をしたり、レクリエーション等が行われている。合同で作った作品や個々の作品は壁面に飾られて、日々の暮らし方が想像されるものとなっている。日中の活動が特に盛んで、生活そのものが、リハビリや生きがいがづくりに繋がるよう支援がなされている。利用者を支える職員や管理者は事業所の理念に沿って実践に励まれている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アストリーム・アライアンス		
所在地	香川県さぬき市津田町2360-111		
訪問調査日	令和元年11月27日		

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 ama 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	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	グループホームの名前にちなんだ理念を作っている。今年から外国人技能実習生を受け入れており、技能実習生にも分かりやすい言葉で理念を唱和している	理念が事業所玄関の最上段に手作り作品と一緒に掲げられている。創設以来一貫して理念通りの実践が心掛けられており、管理者や職員が一体となり理念を共有、具現化し取組まれている	
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	子供の登下校時にホームの前に立寄り、挨拶運動をしている。また、水路清掃に参加したり、地域の保育園との交流会は続けている	事業所は登下校時の通学路に面し、学校のあいさつ運動や自治会の水路清掃、道路の清掃等に自主的に参加するなど活動がなされている。一方として、ボランティアの高齢化等により慰問やイベントへの参加が減少している	ボランティア協会や市の窓口、運営推進会議等での呼びかけを通じて更にボランティアとの繋がりが深まる活動や、利用者の作品が施設内に留まらず、地域に展示する機会を持つなどして更に地域とのつきあいが活性化することに期待します
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	近くのスーパーにご利用様を連れて一緒に買い物に出かけるなど、地域の方に認知症への理解をしてもらっている		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では家族様にも参加してもらい、サービスの向上となるように努めている。また、アドバイスをもらった内容を職員に周知して、より良いサービスの向上に努めている	運営推進会議は定期的開催され、家族や民生委員等からの質問も多く、情報交換や交流の場となっている。活動内容や課題も話されており、協力関係も構築されている	
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	運営推進会議以外でも家族からの相談をしたり、ホームの空き情報の連絡をしている	地域包括支援センターが運営推進会議に参加し、互いの情報が交換されたり、協力関係も構築されている。また日頃より、市や包括支援センターとの報告や相談は的確に行われている	
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	月に1回、勉強会を開いて、日頃気になる言葉遣いや介助方法について話し合い意見を出している。改善すべき点を見直し、身体拘束を行わないケアをしている	当初から身体拘束を行わないケアが実践されているが、定期的に、介護をするうえでの知識や事例が再検討されており、より良い改善点がないかも探求がなされている	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法についての勉強会を行い、虐待防止マニュアルを作成し、職員全員で話し合いをしている		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する制度の勉強会を行い、成年後見制度について学んでいる		
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	契約時にホームの契約書重要事項説明書を文章で説明している。ご利用様に不安や疑問などがないように十分説明し、納得してもらっている		
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	ご利用様やご家族様の意見が反映されるように意見箱を設置したり、ご家族様が面会時に気軽に話す事ができ、信頼関係を築けるように努めている	意見箱には意見はなし、直接家族との会話で察することが多く、家族等との会話が重要視されている。家族等の訪問が多いので会話の中で出た意見や要望は管理者や職員と検討し早期対応がなされている	
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	月に1回、全体のミーティングを開き、職員の意見などを聞いて、働きやすい環境づくりに努めている	長年の信頼関係で、職員により直接、管理者や理事長にこまめに相談や報告がなされている。管理者や理事長は共にミーティングに参加するなど、事業所や個人のことなど全体を熟知されている	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は定期的に事業所に来ており、ご利用様と過ごしたり、職員の悩みを把握している		
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	技能実習生の育成と職員の質の向上を高める為、施設内での研修を月に1回行っている		
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	近くのグループホームにご利用様も交えた訪問を行い、日頃のご利用者への関りを学んでサービスの向上に努めている		

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
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	入所に当たり、ご本人様やご家族様から現在までの生活歴、得意なことや趣味などを聞いている。ご利用様が安心して生活が送れるように環境づくりと他の利用者様や職員との構築を図っている		
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	ご利用様の困っていることや不安に思っていることを聞き、ご家族様の立場や求めていることを理解している。ご家族様が安心出来るようにもしている		
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	相談を受けた時に、何に困っているのかを見極めて、出来る限り、柔軟な対応がとれるようにしている。また、利用開始までに気軽に来れるように働きかけている		
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	ご利用様の声に耳を傾けて、信頼関係が築けるように努めている。職員もご家族様と同じような関係が作れるように努めている		
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	職員はご家族様の想いに寄り添いながらご家族様と共にご利用様を支え、ご利用様と信頼関係が築けるように話しやすい環境作りを心がけている		
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	ご利用様と馴染みのある方が頻りに面会に来られるような環境作りに努めている。また、外出や外泊などご家族様の協力を得ながら支援している	元職場の同僚や近所の人などが面会があり、お茶を出してゆっくりお話しが出来るようになど配慮がなされている。家族の面会も多く来られている	
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	ご利用様同士の関係性を把握しており、上手くコミュニケーションが図れるように職員が調整役を担っている		
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	契約終了後も地域包括支援センターやケアマネージャーなどに連絡して、スムーズに新しい生活に慣れるように相談や支援に努めている		

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
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	一人ひとりの想いを汲み取り、その人が暮らしてきた生活を尊重し、話を聞くようにしている。また、意思疎通が困難な場合は、その人らしい暮らしができるような環境を整えている	本人や家族等から生活歴や意向の聞き取りに加え、日常の行動や表情、言葉等からもヒントを得て、その人らしい暮らしが実現できるように努められている	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご利用様やご家族様から生活歴や暮らし方などを聞いて、生活しやすい環境作りに努めている。また、新しく得た情報は、職員全員で共有するようにしている		
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	一人ひとりの日課やその人ができる能力を把握して、その人が出来る事を支援している。また、少しの変化にも気づけるように心がけている		
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	ご利用様やご家族様から意向を聞きとり、職員間で情報を共有している。また、チームでの課題やケアのあり方を話し合っている。話し合った意見を共有して介護計画に反映している	アセスメント様式が把握しやすいものに変更されており、改善への努力や工夫がみられる。本人や家族、職員間でのを通じモニタリングを行い、本人の可能性を生かす介護計画の作成がなされている	
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	日々の生活の中で、ご利用様の様子や変化などを観察し、個別記録に記入している。知りえた情報などは、ノートに記入して職員間で共有しながらケアに努めている		
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	ご利用様の状態や御家族様の意向を聞いて、ホームで食事会を開いている。外で食べる事により、利用者様の笑顔も見られている。また、外出や外泊はご家族様に協力を求めている		
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	ホーム周辺に散歩に出掛けたり、本人の希望があれば地元のスーパーなどに買い物に出かけている。また、月に1回、奉仕活動でホーム周辺の清掃作業を行い、地域交流に努めている		

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
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	2週間に1回、往診に来てもらっている。かかりつけ医とも連携を図り、時間外や休日でも診てもらえるように体制をとっている	かかりつけ医の2週間ごとの往診や、歯科の往診、家族による眼科などへの受診介助などを通じ、適切に医療を受けられる環境が整えられている。また急な体調の変化にもかかりつけ医の対応がなされている	
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	毎日、状態を観察し、少しでも体調の変化が見られる時は、相談をしている。また、受診が必要な時は、受診するようにしている		
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、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。	入院までの経過を病院に報告して、病院との連携を図っている。また、入院中にもご利用様の状態や様子を聞いて、情報交換をしている		
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、事業所の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	入居時にご家族様に終末期の過ごし方の意向を聞いて、終末期の方針を確認するようにしている。また、ご利用様が重度化してきた時は、病院・ご家族様・看護師などと相談しながら、ご本人様が望む暮らしができるように支援している	入所時に本人や家族と、重度化や看取り期の在り方について話し合われるとともに、変化の度に事業所が出来ることの説明もなされている。看取り期には、医療関係者の意見や協力も頂きながら、家族とも協力した看取りが行われている	
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	年に1回、消防署の協力を得て、職員全員で救命救急の実施訓練の講習を受けて、緊急時に対応ができるようにしている		
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	年に2回、そのうち1回は消防署の方を招き、避難訓練を行っている。その際には、地域の方にも声を掛けて協力を図っている。また、独自のマニュアルを作成し、避難場所まで危険箇所がないか確認している	防災グッズは何時も持ち出せるように準備されている。避難訓練には近所の方への呼び掛けもなされている。事業所の現状にあったマニュアル作りが心掛けられており、認知症の方の災害対策について真摯に取り組まれている	

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	勉強会をなど通して職員の意識向上図り、日常生活の関りの中で、利用様の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを行うようにしている	利用者一人ひとりのこだわりを尊重して出来るだけ個別のお世話が心掛けられている。特に入浴やトイレに関して、他の人にわからないような呼びかけの配慮などがなされている	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用様の想いや希望を汲み取りながら支援している。また、自己決定が困難な利用様は表情やしぐさから汲み取るようにしている		
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、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	一人ひとりのペースに合わせた対応を心がけている。個別での支援を行い、出来るだけ残存機能を生かした生活が送れるように支援している		
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	その人に似合った洋服を選んで着てもらっている。整髪も行い、おしゃれを楽しめるように支援している		
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	ホームで育てた野菜を収穫して食材に取り入れている。ご利用様と一緒に野菜を切ったり、盛り付けや後片付けも行っている。食べる時は一緒にテーブルに座り、会話をしながら食べている	一人ひとり出来る事に応じた食事作りに参加されている。買い物や食材の切り分け、盛り付けや片付けなど職員と一緒に行われている。皆で一緒に食卓を囲み、家庭に近い形で食事が楽しめる環境が整えられている	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日、食事量や水分量のチェックを行っている。あまり水分を摂らないご利用様には好みの飲み物やこまめに摂ってもらうようにしている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声掛けを行って清潔を保っている。口腔ケアも残渣物がないか確認もしている		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握して排泄チェック表をつけている。定期的にトイレの声掛けをしたり、トイレ誘導も行っている。出来るだけトイレで排泄が出来るように支援している	排泄の記録から個々に合った時間に声かけや誘導が行われ、トイレでの排泄が支援されている。紙パンツを布パンツに変更するなど、排泄の自立に向けた取り組みが行われている	
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	水分のチェック表をつけている。水分が少ないご利用様にはこまめに水分を摂ってもらうようにしている。また、便秘になっているご利用様にはお腹のマッサージをするなど、便が出やすいように促している		
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	気持ちよく入浴ができるように、入所前から話をするなどスムーズに入浴ができる環境を作っている。入浴時には楽しい会話しながら入っている	入浴は日時を決めないでタイミングを見ながら進めている。入浴を好まない利用者もいるので、楽しく入浴が出来るよう時間をかけお風呂場に誘導している	
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	時間を決めてゆっくり休んでもらっている。夜間は安心して眠れるような声掛けを行い、よく眠れ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	職員は薬の内容を把握できるようにしている。服薬時には、名前・日付を復唱し、誤薬しないように手渡して飲んでもらっている		
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	食事の手伝いや居室の掃除などを毎日の日課にしている。日々の生活の中で活躍できる場所を提供し、一人ひとりの力が発揮できるようにしている。また、カラオケや塗り絵などもして気分転換を図っている		
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	個別に散歩に出掛けて季節感を感じてもらったり、ご家族様に協力してもらって、外出や外泊を行っている	外出に移動手段が重いになる利用者も多く、少人数で散歩や買い物への支援が行われている。また外出や外泊の家族との連携もなされている	

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	ご利用様と一緒に近くのスーパーに買い物に出かけて欲しい物を買っている。お金はご家族様から預かっている		
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	ご利用様の希望により、ご家族様に連絡を取っている。話が終わると、職員に代わって話すなどの対応をしている		
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	玄関には季節の花を飾ったり、居室には今までの作品やや賞状を飾るなど居心地のよい空間づくりをしている。天窓からは明るい陽射しが入り込んでいる。皆様共用のリビングで過ごしている	玄関やリビングには利用者の作品が飾られ、大きな合同作品も掲示されている。リビングは明るく広いので、自然と利用者が寄り集まるようで、体調が悪い人以外は殆どリビングで日中過ごされている。レクリエーションや生活リハビリ、家事等が職員とともに、談笑しながら行われている	
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	テーブルに仲の良いご利用様同士で座って話をしたり、カラオケや塗り絵などを楽しんでいる		
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	ご利用様の希望により、毎日拝んでいたご本尊様を持参され、毎日拝んでいる。ご本尊様があることで、ご利用様も安心して過ごすことができる	居室にはカレンダーや自分で作った作品等が飾られている。仏壇やタンステレビなど、それぞれ自宅から持ち込まれ住みなれた空間が演出されている	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	一人ひとりが出来る事を把握して支援を行っている。出来ることを見つけて自信が持てるように努めている		

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している (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	グループホームの名前にちなんだ理念を作っている。今年から外国人技能実習生を受け入れており、技能実習生にも分かりやすい言葉で理念を唱和している
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	子供の登下校時にホームの前に立寄り、挨拶運動をしている。また、水路清掃に参加したり、地域の保育園との交流会は続けている
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	近くのスーパーにご利用様を連れて一緒に買い物に出かけるなど、地域の方に認知症への理解をしてもらっている
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では家族様にも参加してもらい、サービスの向上となるように努めている。また、アドバイスをもらった内容を職員に周知して、より良いサービスの向上に努めている
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	運営推進会議以外でも家族からの相談をしたり、ホームの空き情報の連絡をしている
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	月に1回、勉強会を開いて、日頃気になる言葉遣いや介助方法について話し合い意見を出している。改善すべき点を見直し、身体拘束を行わないケアをしている
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	高齢者虐待防止関連法についての勉強会を行い、虐待防止マニュアルを作成し、職員全員で話し合いをしている

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	権利擁護に関する制度の勉強会を行い、成年後見制度について学んでいる
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	契約時にホームの契約書重要事項説明書を文章で説明している。ご利用様に不安や疑問などがないように十分説明し、納得してもらっている
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	ご利用様やご家族様の意見が反映されるように意見箱を設置したり、ご家族様が面会時に気軽に話せる事ができ、信頼関係を築け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	月に1回、全体のミーティングを開き、職員の意見などを聞いて、働きやすい環境づくりに努めている
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は定期的に事業所に来ており、ご利用様と過ごしたり、職員の悩みを把握している
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	技能実習生の育成と職員の質の向上を高める為、施設内での研修を月に1回行っている
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	近くのグループホームにご利用様も交えた訪問を行い、日頃のご利用者への関りを学んでサービスの向上に努めている

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	入所に当たり、ご本人様やご家族様から現在までの生活歴、得意なことや趣味などを聞いている。ご利用様が安心して生活が送れるように環境づくりと他の利用者様や職員との構築を図っている
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	ご利用様の困っていることや不安に思っていることを聞き、ご家族様の立場や求めていることを理解している。ご家族様が安心出来るようにもしている
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	相談を受けた時に、何に困っているのかを見極めて、出来る限り、柔軟な対応がとれるようにしている。また、利用開始までに気軽に来れるように働きかけている
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	ご利用様の声に耳を傾けて、信頼関係が築けるように努めている。職員もご家族様と同じような関係が作れるように努めている
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	職員はご家族様の想いに寄り添いながらご家族様と共にご利用様を支え、ご利用様と信頼関係が築けるように話しやすい環境作りを心がけている
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	ご利用様と馴染みのある方が頻繁に面会に来られるような環境作りに努めている。また、外出や外泊などご家族様の協力を得ながら支援している
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	ご利用様同士の関係性を把握しており、上手くコミュニケーションが図れるように職員が調整役を担っている

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	契約終了後も地域包括支援センターやケアマネージャーなどに連絡して、スムーズに新しい生活に慣れるように相談や支援に努めている
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	一人ひとりの想いを汲み取り、その人が暮らしてきた生活を尊重し、話を聞くようにしている。また、意思疎通が困難な場合は、その人らしい暮らしができるような環境を整えている
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	ご利用様やご家族様から生活歴や暮らし方などを聞いて、生活しやすい環境作りに努めている。また、新しく得た情報は、職員全員で共有するようにしている
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	一人ひとりの日課やその人ができる能力を把握して、その人が出来る事を支援している。また、少しの変化にも気づけるように心がけている
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	ご利用様やご家族様から意向を聞きとり、職員間で情報を共有している。また、チームでの課題やケアのあり方を話し合っている。話し合った意見を共有して介護計画に反映している
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	日々の生活の中で、ご利用様の様子や変化などを観察し、個別記録に記入している。知りえた情報などは、ノートに記入して職員間で共有しながらケアに努めている
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	ご利用様の状態や御家族様の意向を聞いて、ホームで食事会を開いている。外で食べる事により、利用者様の笑顔も見られている。また、外出や外泊はご家族様に協力を求めている

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	ホーム周辺に散歩に出掛けたり、本人の希望があれば地元のスーパーなどに買い物に出かけている。また、月に1回、奉仕活動でホーム周辺の清掃作業を行い、地域交流に努めている
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	2週間に1回、往診に来てもらっている。かかりつけ医とも連携を図り、時間外や休日でも診てもらえるように体制をとっている
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	毎日、状態を観察し、少しでも体調の変化が見られる時は、相談をしている。また、受診が必要な時は、受診するようにしている
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、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。	入院までの経過を病院に報告して、病院との連携を図っている。また、入院中にもご利用様の状態や様子を聞いて、情報交換をしている
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にご家族様に終末期の過ごし方の意向を聞いて、終末期の方針を確認するようにしている。また、ご利用様が重度化してきた時は、病院・ご家族様・看護師などと相談しながら、ご本人様が望む暮らしができるように支援している
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年に1回、消防署の協力を得て、職員全員で救命救急の実施訓練の講習を受けて、緊急時に対応ができるようにしている
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	年に2回、そのうち1回は消防署の方を招き、避難訓練を行っている。その際には、地域の方にも声を掛けて協力を図っている。また、独自のマニュアルを作成し、避難場所まで危険箇所がないか確認している

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	勉強会等で尊重について再確認し意識向上を図り利用者様の誇りやプライドを損ねない対応を常に心がけている
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	利用者様の想いや希望に耳を傾け日々のケアを行っている。また、自己決定が困難な利用者様はしぐさや表情で汲み取るようにしている
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、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	利用者のペースに合わせた個別の支援を心がけ日々対応している。利用者の希望、得意な事を生かしてメリハリのある生活が送れるようにしている
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	その人らしい装いやおしゃれが出来るように身だしなみなどにお気を付け支援している
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	季節に合ったメニューをお出しできるように野菜はホームの畑で収穫した物を取り入れている。また、利用者と野菜を切ったり盛り付けや後片付けも行っている。食事は利用者と一緒に会話を楽しみながら食事をしている
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	毎食食事量をチェックを行い食事量や水分量が少ない利用者様には、盛り付け方や器を変える等個別に対応し食事が美味しく食べれるように声を掛けを工夫している
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	毎食後歯磨きも声掛けを行い清潔保持を保っている。口腔ケア後は残渣物がないか確認している

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し排泄チェック表をつけている。定期的にトイレの声かけやトイレ誘導を行いトイレで排泄が出来るように支援している
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	定時に水分を摂ってもらってり同時にお腹のマッサージを行いトイレに座る習慣を心がけている。また、食事に繊維質の食材を取り入れ便が出やすいように心がけている
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴が楽しみとなるように声掛けを工夫し、リラックスした気分で入浴できるように心がけている
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	日中の活動量を考え夜間安心して眠れ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	職員は薬の内容を把握できるようにしている服薬時には、名前を確認してから本人に手渡し服薬出来ているか再確認している
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	日々の生活の中で生きがいや役割が持てるように食事の手伝いや洗濯等個々に活躍できる場所を提供している。また一人ひとりの力が発揮できるようなレクを考え提供している
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	天気の良い日は散歩に出掛け季節を感じてもらったり、本人の希望に合わせて買い物に出かけている。また、御家族様に協力をさせて頂き外出や外泊を行っている

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	お金は、御家族様から預かっており一緒に買い物に行き欲しい物を買っている
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	遠方の御家族から荷物が届いたり届いたり手紙が届くとお礼の電話をかけてもらっているまた、手紙の返事も書いてもらい職員が預かり出している
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	日中は中庭から日が差し込み利用者様が日光浴をされる等くつろげる空間がある。また居室には他者様と一緒に作った季節を感じられる手芸や工作、カレンダーを飾り落ち着ける環境作りをしている
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	テーブルや畳で仲の良い利用者様同士で座り話をしたり、個々に楽しめるように工夫をしている
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	利用者様の希望により居室で好みの歌やスポーツ中継をラジオで聴いている方がいる。昔からTVよりラジオが好きで毎日新聞を読みラジオ番組の確認をするのが楽しみとなっている
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	一人ひとりの出来る事を把握し、自信をもって出来るように支援している