

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	2773300906		
法人名	社会福祉法人 ヒューマンライツ福祉協会		
事業所名	高齢者グループホーム なでしこ 3F		
所在地	大阪し西成区南開1-6-10 アイビスコート 2F・3F		
自己評価作成日	平成24年8月1日	評価結果市町村受理日	平成24年10月22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 www.kaisokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JievsvoCd=2773300906-00&PrefCd=27&Versio

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成24年9月24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)】

<家族との交流>家族が面会に来られた時に、娘様と一緒に入浴されたり、又、一緒に散歩に出掛けられたりと家族との絆を大切に、共に支えあっていく関係を築いています。<外出>居住者数人でバイクンギンに出かけたり、1対1で順に外出に出かけたりといつもと違う雰囲気の中での食事を楽しんでいます。又、本人の希望により、毎日散歩に出掛け、満足感を味わっていただいています。<医療との連携>主治医・訪問看護との連携により、異変を早期発見し、健康の維持に努めています。<食事・趣味>皆で食事の準備を行い、個々の趣味(自分の花壇を持ち、花の手入れや水やり、カラオケ、工作等)を楽しみ、生きる意欲を持てるように努めています。<笑顔がある明るいホーム>1日1回大笑いが出来るよう明るい雰囲気作りに取り組んでいます。

【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)】

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、生き活きと働いている (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	安心な人・場の中で、個々の独自性を発揮し、その人らしく過ごしていただけるよう個別性の尊厳を支えるケアに努めています。		
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	月1回の「お茶会」を開催し、地域の方を招いて交流を図り、ふれあいを大事にし、地域の一員であることを認識していただけるように努めています。その他、月1回の「ふれあい喫茶」参加や、淀川花火見物・盆踊り大会等の地域行事の参加。		
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	運営推進会議で、家族や地域の方に認知症の理解を深めていただけるように、毎回、認知症の研修を入れている。		
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	家族は、「見てもらっている」という意識から、言いたいことも言えない事が多いかも知れない事を認識し、どんな些細な意見も、重く受け止めるように意識し、サービスの向上を図っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者には、分からないことがあれば、すぐに伺い、居住者にとって、一番ベストの生活を送っていただけるように取れ組んでいる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	日中は、全て開錠している。身体拘束だけでなく、一緒に生活している上で、馴れ合いになった言葉遣いにならないように、尊厳を持った言葉で接するように努めています。		
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注意を払い、防止に努めている	会議の中で取り入れ、職員の周知を図っている。尊厳に反するような言葉がけがあった時は、その都度、職員に注意を促している。		

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	法人主催の研修会等で権利擁護について職員が学習に参加。今の居住者に後見制度を使っている方もおられる。今後も後見人の必要になる方は、検討していく。		
9		○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	入所前の説明は重要であり、質問には、分かりやすく丁寧に答え、理解・納得して頂けるように努めている。		
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	運営推進会議で、家族代表からいつも自由に意見や希望を話して頂けるようにしている。来訪者の意見も大事にしている。		
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2回のGH会議や、法人として、職員のアンケートをとったり、年2回人事考課の面談を行い、職員の意見を法人に反映している。又、ユニット毎では、職員の細かな意見も話しやすい環境づくりを行っている。		
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	法人として、ISOの観点から、アンケートを取ったり、年2回人事考課の面談を行い、職員の意見を法人に反映している。		
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	職員の得意分野(レク・パソコン・おやつ作り等)を活かし、それぞれが中心となって、企画を行なっている。法人では、内外の研修に職員が参加できるようにし、レポートの提出を義務つけている。		
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	大阪市のGHネットワークの研修に参加。区内の連絡会で、様々なことを議論し、問題や困っていることを話し合っている。		

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
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	入居前に家庭訪問し、ご本人様の思いを聞かせて頂き、顔なじみになれ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	家庭訪問により、家族の思いを聞かせていただき、今後も何かあれば、一緒に考えていけるよう気軽に話していただけるよう関係づくりに努めている。		
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	本人・家族の意向を重視し、必要なサービスについては、本人・家族と話し合いながら、進めている。		
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	出来ることを見つけ、自信を持っていただき、生きる意欲へと繋げていけるように支援しています。		
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	家族が来所された時には、最近の様子を報告し、家族の意見をお聞きし、支援に生かしている。		
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	家族が入浴の介助をして下さったり、外出を共にされたりと、家族との時間を大切にすることができた。		
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	孤立しないように、座席の移動を行い、居室へ戻られる事が少なくなり、会話も増え、他者との関係も良好となった。		

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	GH退去後、特養に移られて方に、時々面会に行ったり、家族については、ケアマネ等から聞いている。		
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	本人の望む生活に合わせる支援が出来るように努めている。本人が感じている不自由を察し、本人や家族のと話し合いを通じて、対応している。		
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	これまで生きてこられた生活習慣を大切に、なるべくそれに近い状態にする事で、安楽な生活の継続と自信回復にな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	皆で過す時間も大切にしながら、個々で好きな様にマイペースで過すしていただいています。外出や近隣との関わりも持ち、ハリのある生活を送っていただくように支援しています。		
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	本人・家族の意見はもちろん、各専門分野の意見を取り入れ、より良い生活の継続が行なえるようにケアプランの作成を行なっている。(何もなければ、3ヶ月に1回プラン作成。)		
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	職員間で、どのようにしたら、出来るようになるか、又、それに近づけるかのアイデアを常に出し合い、すぐに実践している。実践の結果、上手くいかない場合も、又、話し合い見直し、次の実践へとつなげている。		
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	外出を何度も希望される方が居られるが、その都度、出来るだけ、本人の希望にそえるように支援している。		

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
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	月1回の「お茶会」を開催し、家族・地域の方を招いて交流を図り、月1回の「ふれあい喫茶」参加や、地域行事の参加や、馴染みの店や人と過している。		
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	週2回の内科医の往診、2Wに1回の歯科医往診を行い、訪問リハや訪問看護との連携も図っている。		
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	訪問看護とは、何かあれば、すぐに報告し、大事に至らないように見に来ていただく。		
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。	長期入院は、認知症の悪化や、ADLの低下に繋がる。常に担当医と連絡を取り、内的疾患が完治されたら、すぐに退院へとつなげる。		
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「重度化した場合」の方針を話し合い、GHで最後を送りたいと話されていた方も多し。医療・介護・家族と話し合いながら、すすめている。		
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	事故発生時のマニュアルの説明を行なっている。		
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	災害時マニュアルを作成。年に2回、消防署の方に来ていただき、防災訓練を行なっている。1階の事業所にも協力を依頼している。		

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
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	感謝の言葉は、何度も言うように、又、失敗された時は、全て職員に非があるように対応し、本人の自尊心を傷つけないように配慮している。		
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	お菓子ひとつにしても、「どちらにされますか？」テレビを観て過すときも、「どこへ座られますか？」と常に、本人に選択していただいています。		
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	「行きたい所」や「したいこと」を常にお聞きしている。「何でもいいわ」と答えられる方には、2~3個例を出して選択していただく。		
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	一緒に商店街等に外出し、衣服や帽子をご自分で選んで、買っていただいています。ご希望があれば、訪問理容の他に、地元の美容室に出かけています。		
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	買い物と一緒に出かけたり、本人の力に合わせた食事の準備や片付け等を皆で行っています。7月は、居住者様全員で、餃子作りをおこないました。		
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・食事の量はチェックを行い、水分がなかなか摂れない方には、果物やゼリー、かき氷等で水分を摂取できるように、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	一人ひとりに合わせた口腔ケアを行なっている。定期的(1/2W)に歯科の受診を行い、口腔の清潔や嚥下の維持を図っている。		

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
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	ご自分の意思でトイレ排泄されておられる。必要な方には、排泄の声掛けを行い誘導する。又、トイレに間に合わず、失敗に、気分の落ち込みがある方には、パットを利用している。排泄をチェックしパターンに合わせ、声掛けを行っている。		
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	排便のチェックを行っています。なるべく、野菜、乳製品、水分の摂取を心がけ、身体を動かすことで便秘予防を行い、それでも3日便が出ないときは、服薬(ラキソベロン)を行っている。		
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	入浴時間を、日中・夜に分け、どちらか好きな時間に入浴していただいています。毎日、入浴の希望があれば、毎日入浴していただいています。又、拒否のある方は、時間を空けて、再度声かけし、納得していただいて、入浴してもらう。		
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	日中に仮眠の希望があれば、夜の睡眠に差支えない程度に、仮眠していただいています。就寝時間や起床時間は、個々それぞれで、各2時間くらいの差があり、本人の希望に合わせている。		
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	便秘薬も今までは、適量であっても、年齢を重ねると、効き過ぎに変化する事もあり、常に主治医と連携を図り、調整している。		
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	職員が一人ひとりの生活歴や趣味等を理解し、個々に合った楽しみを見つけ、生きがいを持ち、はりのある楽しい生活を送っていただけるように努めています。(買い物・調理・生け花・工作等)		
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	特に毎日の外出を希望されている方が、2人いらっしゃり、夏場は、日中の外出が暑くて、危険なため、朝と夜の交替で、毎日買い物や散歩の外出を行っています。		

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
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	買い物や外食は、ご自分で、財布の中から、支払っていただいています。		
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	ご自分で電話をかけるのは無理なので、本人が「電話したい」と言われた時や、定期的に職員が「電話されますか？」とお聞きし、家族との時間を持っていただいています。他には、年賀状や暑中見舞いの記名を行ない家族に出しています。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	室温や湿度は、快適に過ごせるように調整している。朝、リビングにのり差しがきついため、よしずやカーテンにて直射日光が入らないように調整している。又、皆で作った折り紙の朝顔をネットに貼り付けたり等、季節に合わせリビングや居室に飾り付けを行っている。		
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	皆と過したいときは、リビングに来られ、1人で過したいときは、居室へ戻られる。長い時間、居室から出て来られない時は、他の居住者が部屋を訪ねていかれたりして、仲の良い居住者同士が居室で語られている事もある。		
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	入居時には、使い慣れた家具等を持参していただき、落ち着いた場所になっている。又、本人の使いやすい居室になっている。		
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」「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	各部屋は、のれんや手作り表札にて、部屋を間違わないようにし、個々の出来る事は、出来るだけ自分でしていただけるよう意欲を持つ声かけを行なう。		