

### 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	2275400196		
法人名	社会福祉法人 島田福祉の杜		
事業所名	グループホームあすか あかやしお		
所在地	静岡県島田市中河町326番地の1		
自己評価作成日	平成24年8月6日	評価結果市町村受理日	平成24年12月10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	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区中町24-2 若杉ビル2階
訪問調査日	平成24年9月27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)】

利用者の生きがい作りを目的として、楽しいと感じられる日常を増やすよう努力している。季節感を味わう外出や年中行事、または家事、レクリエーションなどを工夫している。また近隣の商店やコンビニエンスストアへの買い物、図書館などの施設の利用など地域と結ばれた活動を目指している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

職員は利用者一人ひとりの思いや個性を尊重しながら声かけをし、心の変化に気づき、目標としている理念に基づいた支援を行うことを心がけています。勉強会や他事業所との交流を通じ、職務への前向きな姿勢が感じられます。管理者は職員の話に良く耳を傾け、問いかけや課題に対し皆で意見を出し合い、サービスの質を向上させる為の努力をしています。そんな環境の中、利用者が自分のペースでその人らしい生活ができていのが伺えます。なお、重度化や終末期に向けた対応についても、早い段階から本人・家族と話し合いが持たれています。

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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者を尊重し、寄り添った介護への理念がかかげられており、職員が共通した思いを持って取り組んでいる。	利用者尊重の理念を掲げ、日常生活サービス、地域生活の継続・交流において、共通認識の基で取り組んでいる。理念は実践につながっている。	
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	地域の方が定期的にボランティアとして訪問して下さっている。地域の川ざらいに職員が参加している。	地域の人を事業所の行事に招待したり、防災訓練への参加協力を依頼する等、継続した取り組みがなされている。小学生も福祉教育の一環として訪問してくれる。近隣の幼稚園に、園児とふれあいが持てるよう、散歩コースとして通ってもらう計画を立て依頼している。	地域の中で、更なる役割、活動が広がる事を期待します。
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	あすか広報誌「あすかの風」の発行。福祉介護講座、あすかくらぶ(子育て支援)を開催し開かれた施設を目指している。		
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	運営推進会議を年3回(6月・11月・2月)に開催している。家族会を兼ねている。	運営推進会議を本年度より年3回に増やしている(前年度までは2回)。家族会、市職員、地域包括センター職員、民生委員、職員等多彩な出席者での開催で、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	運営推進会議に出席していただき、質問・要望に答えていただいている。	市担当者や地域包括支援センター担当者には、事業所の実情や取り組みを伝え、疑問点には回答をいただく等連携ができています。また、他の事業所との交流を含めた中で、サービスの提供やニーズの具体性を伝え、積極的な連携に取り組んでいる。	
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	帰宅願望の強い利用者の対応として、玄関や窓の施錠をやむを得ず行っている。	人権の尊重と一人ひとりの状況の把握を正しく理解している。拘束しないケアを前提に取り組んでいる。やむを得ない場合、家族の同意を得て、「経過観察日記」で報告をしている。	
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	職員同士で共通意識を持って虐待のないよう努めている。		

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
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	学ぶ機会は少ない。		
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	介護相談員の協力のもと行っている。改訂の際は、家族会で説明したり、資料を送付したりしている。		
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	意見箱を設置している。家族会では質問や要望などを伺うよう心がけている。	介護相談員の訪問が2ヶ月に1回ある。利用者の意見や家族の家族会等での意見は文書化されている。家族には、市の窓口に見聞場があることも伝えており、家族からの意見等を即検討対応した実績もある。	
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	カンファレンスを開いたり、連絡ノートを活用したりするなど職員の意見や提案を聞くようにしている。	ユニット会議やカンファレンスでの意見、日常生活での気づきや提案を得るため連絡ノートを活用している。管理者は職員個々にも意見を聞く等、さまざまな場面で聞く機会を設けている。	
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回自己評価を行っており、自身を振りかえる機会を設けている。		
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	新人研修が充実している。積極的に外部研修に出られるよう計らっている。また、毎月施設内研修があり、外部研修の報告なども行い、技術の向上に努めている。		
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	施設外研修に参加し、交流を図る機会を設けている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	アセスメントシートを全職員が読み込むだけでなく細かな観察やコミュニケーションを通して、利用者の理解に努めている。		
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	家族の要望や不安に耳を傾けるよう心がけている。		
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	訪問の際、本人や家族の要望や現状など把握し対応が出来るよう、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	日常生活における活動、家事などご自分で行えることを尊重し、無理の生じない程度で自立を促している。		
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	家族の面会時にご本人の様子を伝えたり、希望を伺ったりするなど、良好な関係作りを心がけている。月に一度、お便りを発行し、本人の生活の様子などをお知らせしている。		
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	家族や友人の訪問の際には、ゆったり過ごしていただけるよう配慮している。	面会時には居室や談話室でゆったり過ごせるように配慮している。散歩、買い物、食事等の外出も継続して出来るように支援している。	
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	レクリエーションや家事などを通して、共に活動する機会をつくり、利用者同士の関わる機会を増やしている。		

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
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	併設の特養に入居された利用者との交流を続けている。		
<b>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</b>					
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	観察やコミュニケーションを通して希望や意向を把握し、利用者一人ひとりの生活スタイルを尊重している。	利用者一人ひとりに声かけし、表情や行動などから希望、意向の把握に努めている。	
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	アセスメントシートの活用や本人、家族からの聞き取りに努めている。		
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	介護記録や連絡ノート、カンファレンスなどで利用者の状態の把握に努めている。		
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	本人や家族の意向をベースにカンファレンスや担当者会議で話し合いを重ねて作成している。	本人や家族に日頃の関わりの中で意見を聞いている。担当者会議で、利用者本位の介護計画になるよう、意見を活かし作成している。	
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	介護記録や連絡ノートにより情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	GHの設備だけでなく、状態に応じて併設の特養の設備を利用したり、社会資源を利用している。		

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	行事にはボランティアや老人クラブが参加している。民生委員を運営推進会議に招いている。		
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	本人、家族の希望を優先している。嘱託医による回診が定期的に行われている。	かかりつけ医に継続して受診する時は家族が対応している。嘱託医の定期回診は3週間に1度行われている。受診に職員が付き添うこともある。情報は共有されている。	
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	看護師にすみやかに報告、相談できる体制が整えられている。		
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。	管理者、相談員、看護師による面会を行い、情報収集に努めている。		
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	嘱託医の支持のもと、早い段階から職員、看護師、家族が話し合っている。	「重度化した場合における対応に係る指針」を明示し確認している。状況が変化した時は本人、家族、医師、看護師、職員で話し合いをする。本人、家族の意志を尊重した終末期の支援に取り組んでいる。	
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	職員研修にて対応について学んでいる。		
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	防災マニュアルを作成している。年一回防災訓練を行っている。	事業所が地域の避難所になっている。年1回防災訓練を実施している。居室の家具の固定は家族の協力を得て滑り止めシートやマットを敷いている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	わかりやすく、丁寧な言葉で話しかけるよう心がけている。	人格を尊重し、わかりやすい丁寧な言葉かけを心がけている。守秘義務の理解を深め、情報収集や外部との情報連携には、責任ある取り扱いをしている。	事業所は利用者の人格尊厳をととても大切にしているので、研修、勉強会を通し、より深められる事を期待します。
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	利用者に判断を委ねたり希望を伺ったりするよう心がけている。		
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	利用者一人ひとりのペースを尊重している。		
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	清潔な衣類を身に付けていただけるよう心がけている。なじみの美容院に通えるよう配慮している。		
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	可能な限り、配膳や食器洗いに関わっていただいている。	味噌汁をよそったり、食器を並べたり、副食を食べやすい大きさにはさみで切ったり、食後食器を洗ったり等、利用者一人ひとりの力を活かしている。おやつ作りは皆で楽しみながら作っている。	
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	食事量、水分摂取量を記録し、状態に応じて食型や量を変更している。		
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	利用者に応じた口腔ケアを毎食後行っている。		

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	排泄チェック表を活用し状態の把握に努めている。オムツやリハビリパンツから綿製の下着に移行できるよう心がけている。	排泄のリズムをチェック表で把握している。声かけや誘導により、リハビリパンツやパット使用から、失禁パンツへと排泄自立への支援が出来る。	
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	水分量や運動量を調節したり、ヨーグルトや繊維質のおやつを提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴回数はなるべく利用者の要望に沿うよう心がけている。曜日・時間帯は職員のペースになっている。	楽しく入浴できるよう入浴の嫌いな利用者には散歩の後に入浴してもらい、一人ひとりの生活の中でタイミングを図りながら声をかけ支援している。入浴は毎日可能となっている。	楽しめる入浴を今以上に支援できるように、利用者の希望を加味しながら、曜日や時間などの工夫を期待します。
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	良質の睡眠を得るために日中の活動や生活リズムを重視している。また愛用の寝具を持ち込んでいただいたりしている。		
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	処方箋を常に確認し、薬剤の効能、副作用の理解に努めている。		
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	家事などの役割分担による生きがいや外出・散歩などの気分転換による楽しみを重視している。		
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支援している	施設外への外出には家族の協力を得て行っている。日常的な散歩を増やせるよう努力している。	事業所周辺の散歩は生活の一部となっている。利用者の状態に応じた移動方法で、その日のコースを考え、楽しく散歩ができるよう支援している。普段行けない場所には、家族、友人の協力を得て出かけている。職員は戸外に出かけることを大切にしている。	



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	普段は職員が管理しているが、外出時の買い物や施設内の自販機では自分で支払えるよう援助している。		
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	希望時には施設内の公衆電話を利用している。		
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	季節感のある掲示、生花、ディスプレイなど工夫している。	共用の生活空間には、利用者が一緒に作った作品や、散歩で摘んできた花が生けられ、季節感のある暮しの場になっている。	
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	ソファで歓談できるよう工夫している。個人で過ごす時間も尊重するよう心がけている。		
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	愛用の家具、小物などを持ち込んでいただいている。	小物や家具は馴染みのものが置かれており、居心地良く過ごせる工夫がある。寝具は使い慣れたものを持参したり、事業所のものを使用するか自由に選択できる配慮がある。	
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	利用者の状態、ADLを把握した上で一人ひとりを尊重し、自立支援を進めている。		