

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	2690400086		
法人名	京都眞生福祉会		
事業所名	京都ミモザの郷 ひまわり		
所在地	京都市下京区中堂寺前田町26		
自己評価作成日	平成30年2月27日	評価結果市町村受理日	平成30年5月16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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
所在地	京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83-1番地「ひと・まち交流館 京都」1階
訪問調査日	平成30年3月15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)】

<p>特養と併設しているので、お風呂が個浴以外にもリフト浴、ストレッチャー浴等、寝たきりになっても入浴ができること、屋上から、京都タワーや大文字がみえる。管理栄養士の考えた食事で栄養管理が充実している。医療との連携も充実しており、24時間オンコール体制、毎日看護師が健康チェックしている。</p>
--

【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)】

<p>(なのはな)と同じ</p>

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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	毎朝の朝礼で唱和し、日々確認を行っている。		
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	近隣商店への買い物や、隣接する保育園や児童館からの訪問、施設内地域交流スペースの開放を行っている。		
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	運営推進会議に自治会長を招き、施設入所者への支援方法を伝え、高齢サポートと共に地域に向けた取り組みの可能性を協議している。		
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	自治会長、高齢サポート職員からの助言を議事録として施設内に掲示、ユニット会議にて内容も周知している。		

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
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	各種申請時や、事故報告時等に詳細を説明しアドバイスを受けている。		
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」を設置し、勉強会の開催や、掲示物により、何が身体拘束になるのか、考える機会、自身の対応を振り返る機会を作っている。		
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	定期勉強会を実施し、学ぶ機会を作っている。施設職員は通報義務があることも周知し、虐待を見ずごすということが自身も虐待していることと同じであると伝えている。		
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	定期勉強会を実施し、学ぶ機会を作っている。職員がどのような対応が権利侵害しているか考え対応できるよう努めている。		
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	契約時の説明には十分な時間を取り、随時疑問点等ないか確認している。		
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	「ご意見箱」や、苦情相談窓口を設置し、いただいたご意見は施設内で対応策を協議し、必要に応じ直接の説明、掲示板にて施設内外に周知している。		

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
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	ユニット会議、個別ヒアリングにより意見を聞く機会を設けている。内容により他部署にも確認を取り対応協議していることもある。		
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	人事考課制度を導入し、給与に反映や、評価している部分や、努力が必要な部分を代表者自ら直接伝え、また職員の思いも同時に聞き取っている。		
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	代表者は各役職者と連携を密にし、各職員の状況を把握しており、必要と判断した研修へは参加させ、伝達研修も行えるよう努めている。		
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	事業者連絡会や市老協主催の研修や集まりに参加し、情報交換や他施設の優良な取り組みは積極的に取り入れている。		
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	職員を担当制にし、徹底したアセスメントを行っている。直接伺ったこと、会話の中から判明したこと、ご家族からの言葉等すべてをアセスメント用紙に記録し、情報の共有と各職員の対応を統一している。		
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	入所前面接時や契約時に、ご家族の意向を聞き取り、施設で対応可能なことを説明し協議し入所に繋げている。		
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	在宅療養管理指導や訪問マッサージ等も必要な入所者には対応している。		
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	ケアとは、ご利用者の生活すべてを支えることであることを職員に伝え、食事、排泄、入浴以外の時間の接し方を考えさせている。		
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	ご家族の面会時には、ご利用者の思いや生活の様子を詳細に伝えることにより関係性作りを行っている。		

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
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	アセスメントにより把握した、人、モノ、地域との関係を維持、再開できるようユニット職員で常に協議している。		
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	合同でのレクリエーション開催や、各ご利用者の性格や好みの把握を行い、食事席の検討や橋渡しを行っている。		
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	他施設へ入所された方へは、面会に赴き自施設での様子を職員に伝えたり、グリーフケアも検討している。		
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	生活歴や環境、希望や身体状況を分かりやすく記録できるアセスメント用紙を導入し、各職員間で情報の共有と対応の統一を図っている。		
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	職員を担当制にし、徹底したアセスメントを行っている。直接伺ったこと、会話の中から判明したこと、ご家族からの言葉等すべてをアセスメント用紙に記録し、情報の共有と各職員の対応を統一している。		
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	生活歴や環境、希望や身体状況を分かりやすく記録できるアセスメント用紙を導入し、各職員間で情報の共有と対応の統一を図っている。また、毎月のユニット会議でも随時検討している。		
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	ユニット会議には、看護師や栄養士も参加し、各職種からの意見、面会時に聞き取ったご家族の希望を共有し、ケアマネがそれらを集約して計画に反映させている。		

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
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	ケース記録、連絡ノート作成し、担当職員からの発信や情報の共有を行っている。それらの確認を毎月のユニット会議で実践している。		
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	小規模施設のメリットを活かし、新たな規定の作成や変更を都度検討している。		
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	外出時にご利用者が興味を持たれたモノや環境などを把握し、次回の外出計画を立てたり、普段の会話に内容を盛り込んだりしている。		
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	可能な限り、かかりつけ医との関係を継続できるように、情報の提供や受診の支援等を施設が行っている。		
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	介護、看護に記録を一元化しており、常にお互いの記録を確認できる状態にしている。また、ユニット会議には看護師も出席しており、意見交換も行っている。		
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。	入院時にはサマリーの提供、退院時は退院カンファレンスの開催依頼と参加ができるよう努めている。また、入院が長期化した場合は、定期的に訪問し状態確認を行っている。		
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、事業所ですることが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	入所時に説明を行い、施設の対応可能な範囲を説明し承諾を得ている。提携病院の往診医とも連携を密に行い、また、家族の希望があれば在宅復帰や療養型施設への入所支援など行う。		
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	リスクに対する勉強会の開催、看護師からの指導を状態変化時や変化が想定される時、またユニット会議で受けている。消防退院による救急救命講習も予定している。		

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
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、避難訓練を実施し、消防からの講習内容も全職員で共有している。施設は住宅密集地にあり、地域との連携は必須であるため、共同での訓練や協議を必要としている。		
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	職員一人一人が心掛け、日々どのような場面であっても人格の尊重とプライバシーを守ったお声かけを行っている。		
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	ご利用者が自発的に行われること以外は伺いを立て、希望に添えるよう対応している。		
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	離臥床の時間や、食事の時間、入浴の時間など時間を設定することはなく、ご利用者の希望の時間をお伺いした上で、希望に沿えるよう支援を行っている。		
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	ご利用者のこだわりを大切に、好きな洋服や髪形、身だしなみを実現できるように、その時々のお気持ちをお聞きしたり職員間で支援の共有を行っている。		
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	キッチンを使用しての調理はイベントとしてしか実施できていないが、厨房で調理された食材をご利用者が取り分け、盛り付けを行っている。炊飯はユニットで行っているため、ご利用者と一緒に米を洗っている。		

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
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	摂取量の記録をして、栄養科、看護科と共有し把握を行っている。摂取量に減少が見られた場合には関係部署での支援方法を検討、ご家族様へ代替品の購入依頼を行っている。		
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	ユニット職員で支援方法を統一し、日々口腔ケアを行っている。口腔内にトラブルがあった際には、訪問歯科を早急に依頼し、医師からの指導の下、症状に合わせた支援を行っている。		
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	おむつ外しへの取り組みとして、リハビリパンツから布パンツへ移行をしたり、食前・食後はトイレにご案内できるようにしている。また排泄パターンを記録し、トイレでの排泄ができるよう取り組んでいる。		
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	関係部署で連携を図りお一人ずつに合わせた飲み物の工夫や体操を行うなどして、下剤に頼らない快適な排便ができるよう取り組んでいる。		
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	各ユニットに個浴があり、時間、曜日関係なく利用できる環境はあるため、ご本人に確認し、希望があれば入浴実施、拒否であれば時間帯や日を変更し都度希望を伺っている。		
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	日中に臥床していただく時間を設けているご利用者もおられる。また、就寝時間も希望を伺い、22時以降に就寝される方もいる。		
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	処方薬が変更や追加されれば、薬情を必ず配布し、職員は内容を確認、把握している。薬情に記載されている、効能や副作用も同時に確認し、服薬後の症状にも注意している。		
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	担当職員が行ったアセスメントを元に各ご利用者を理解し、対応の統一、好みの会話内容や趣味嗜好の話題を提供している。		

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
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	自身で金銭管理されているご利用者は、希望時に近隣への買い物等実施できている。地域の協力を得ての外出実績はないが、ご利用者の思いをご家族に伝え、外出に繋がった実績はあり、今後も継続していく。		
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	ご本人とご家族で協議され、自身で管理されている方もあるが、ご本人が希望されてもご家族が許可されない例もある。施設の金銭取り扱い体制も検討している段階。		
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	携帯電話の持ち込み制限なしや、電話の取次ぎ、手紙の代筆も行っている。		
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	書初めや、季節に合った掲示物の作成をご利用者と一緒に行い、リビングに掲示している。室温は設定基準値があるも、ご利用者の感覚に合わせて微調整している。		
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	どの様に過ごされたいかのお気持ちを大切に、状況に合わせた環境作りができるよう工夫している。状況に合わせて会話の橋渡しを行ったり、ゆっくりと傾聴をできる時間を作っている。		
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	自宅で使っておられた家具や飾っておられた写真、茶碗や箸なども持参いただいている。また、ご家族や知人面会時に有意義な時間を過ごしていただけるよう、ソファ等の持ち込みも制限していない。		
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	担当ケアワーカーを中心にアセスメントを行い、ご利用者のご意向を第一に生活を送っていただけるよう取り組んでいる。生活の中で自分でできることは無理のない範囲でご自身で取り組んでいただけるようお声掛けを行っている。		