

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	理念の共有はある程度出来ている。実践の面では常にできているとは言えないが定例会議などで機会がある度に話し合うようにしている。	ホームの理念については利用契約時に家族に説明している。職員に対しては入社時に説明し、来訪者にも理解いただけるように玄関に掲示目に留まるようにしている。ホーム独自に「悪性の社会心理」を別紙にて配布し、会議にて説明し、実践面に活かしている。	
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人として日常的に交流している	日常的ではないが、交流はある。オレンジカフェへの参加をしている。	町会費を納め、回覧版もまわり、地域の一人として活動にも参加している。年2回ある区の健康推進高齢者のつどいにホーム長が参加しボランティア(フラダンス・コーラス等)との連携を深め、定期的にホームに来訪していただき利用者との交流の機会を持っている。夏には地域の子供たちが伝統のお祭り「青山様」で施設前まで来訪し、その際、利用者と触れ合っている。中学生と高校生の職場体験が定期的であり、傾聴や折り紙を行い交流している。	
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	地域の人に限定的である。(ご近所さんや民生委員さんたち、申し込みの為の見学者・居宅のケアマネージャーなど)		
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	定期的な会議の開催をし、サービス向上に繋がる意見は、職員にフィードバックしている。	年に6回奇数月の第3火曜日に実施しており、利用者ご家族、石芝地区・南原地区民生委員、別法人グループホーム代表者、地域包括支援センター職員、ホーム職員が出席し、ヒヤリハットや事故報告、意見交換等を行い、運営の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に取り組んでいる	必要な場合、取り組んでいる。積極的ではない。	市高齢福祉課主催の研修会等に参加をし、後日ホーム内部で報告している。介護認定更新調査は調査員がホームに来訪しホームで行い、可能な家族は立ち会われている。市の介護相談員が毎月1名来訪し2時間くらい利用者や職員と懇談し、職員に気づいたことを報告している。	
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	基本的には身体拘束は行わない方針だが場合によっては家族の了解を得て行っている。	玄関はホームの方針として日中は開錠している。玄関ドアには鈴を付け開閉が分かるようにしている。外出傾向の強い利用者があるが職員と一緒に外を散歩することで気分を落ち着かせている。拘束をしないケアに取り組んでおり、月1回、拘束委員会にてミーティングを実施し職員の意識を高めている。また、家族と相談しセンサーマット使用の方がおられ、転倒防止に努めている。	
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	虐待に関しては、会議などで話し合いを持ち、小さなあざに対しても、ヒヤリハットを使い、報告し情報の共有に勤めている。		

グループホームりんごの樹

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	職員によって理解に差が有る。 権利擁護に関する制度について学ぶ機会 は持っていない。		
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	十分かどうかの確認が明確にとれないが、 契約時には、時間をかけて話し疑問点など の質問をして頂けるよう、努力している。		
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	個別での対応は行っている。	自分の意見や思いを言葉で表現出来ない利用者がおられるが、寄り添い声掛けを行い表情等で判断している、その他、大半の利用者については希望をお聞きし支援に取り組んでいる。家族の来訪は週1回～月1回の方が多く、遠方の方は年数回という状況であるが、職員が状況を説明し意見・要望等をお聞きしている。毎月「りんご便り」を作成し行事の便りを家族にお届けし、合わせて毎月の様子を紹介した写真集も来訪の際に家族に見て頂き喜ばれている。また、毎月行われる「節分」「お花見」花火大会「敬老会」等の月1回のイベントには7～8名の家族の参加があり、楽しまれている。更に誕生日会には家族からプレゼントも届きお祝いをしている。	
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	職員が発言しやすいような環境づくりをし、 定例会の会議でも意見を求め尊重するように している。	毎月1回、ユニット毎に18:30から2時間位会議を行い、夜勤者以外の職員が参加している。利用者の日頃の状況報告や外部研修等の報告等を行い、参加できない職員には後日書面にて周知している。「私の年間目標シート」に目標や悩み事を書き、代表者、ホーム長、管理者と年に1回面談を行い、スキルアップに取り組んでいる。	
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	個別に話し合い、要望を聞き、可能な事は 実現させている。		
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	職員のレベルに合わせ、研修などへ参加して 頂き、スキルアップを目指している。 OJTにも取り組んでいる。 外部での研修時はシフトの配慮をしている。		
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	地域のグループホームとの交流が有る。		

グループホームりんごの樹

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	努めている。 本人の要望等は、アセスメントしてケアプランに反映させるようにしている。		
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	努めている。 入居時に話し合い、家族の要望もケアプランに反映させるようにしている。		
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	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	理念です。 共に暮らし、生活を応援するという関係を目指している。		
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	家族により違いが有るが、良い相互関係が築けているケースも有る。		
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	努めている。 入居時に馴染みのものを持って来て頂くようにしている。 人の来訪は常に可能。	利用者の高齢化が進み、馴染みの面会者は少なくなっているが、数名の利用者の友達や入居前の近隣の方が来訪し居室にて会話され寛いでいる。自ら買い物希望する利用者があり、職員の付き添いを受けながら行きたい時に近くの馴染みのスーパーやホームセンターへ散歩を兼ね出掛けている。	
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	利用者さんの状態によって困難な場合も有る。		

グループホームりんごの樹

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	本人の他界によるサービス終了が多いので、グリーフケアに重心が有る。 退去後も、訪れて頂ける家族もいる。		
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	入居時に出来るだけ把握するようにし、入居後は本人と話したり生活ぶりを見て、定例の会議で話し合うようにしている。	入居時に家族から聞いた生活歴を参考にしている。現在、若干名の意思表示が困難な利用者があるため、表情や声掛けに工夫をしている。他の利用者は意思表示が出来る状況にあり、利用者一人ひとりに合わせ希望を確認し意向に沿った支援に取り組んでいる。遠慮がちな利用者については居室にて1対1で話を伺い、思いを聞き取り対応している。日々の気になる言動等は申し送りノート等に記録し情報を共有し、支援に活かしている。	
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、家族や担当していた居宅のケアマネジャーさんから情報を得るようにしている。生活歴に関しては、家族から許可を頂き、文章化して職員が共有できるようにしている。		
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	日々努めている。 何か変化があれば職員間で話し合いをするようにしている。		
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	職員内で担当利用者を決め、それぞれの意見を出しあって、それをケアマネジャーとホーム長とでまとめている。 新たなニーズは定例の会議で話し合い、必要があれば介護計画を見直して行く。	職員3名が1チームとなり3名の利用者を担当し、居室管理から個々の状況を把握をしケアプランを作成しモニタリングも行っている。短期目標は3ヶ月とし、変化がなければ長期目標の6ヶ月で見直しを行い、状態に変化が見られる時には随時の見直しを行っている。家族に対しては出来たプランの案を送付し希望を聞き、それに合わせて正式なプランとしている。	
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	記録への時間が多くなってしまうが、職員は努力している。		
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	医療との連携に関しては、訪問看護ステーションを利用している。		

グループホームりんごの樹

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	近所のスーパーや美容室を利用している方もいる。食堂なども利用することが有る。		
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	本人・家族の希望でかかりつけ医は決めている。対応は家族が中心であったり事業所が中心であったりとケースによって異なる。必要に応じて訪問診療・訪問看護・受診等、行っている。	大半の利用者がホーム協力医の月1回の往診で対応し、ユニット毎の主治医が週2回来訪し2名ずつ診察を受けている。若干名は入居前のかかりつけ医を継続し家族対応の受診となっている。歯科については必要に応じて協力歯科の往診で対応している。また、契約の訪問看護ステーションより月4回看護師の来訪があり健康チェックを行い、かかりつけ医との連携も取れている。	
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	協働の為にファイルを作り、活用し職員と看護師がやり取りできるようにしている。		
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。	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	入居時に説明・話し合いをし、その後は御本人の状態に合わせて、方針を話し合っていくようにしている。	入居時に「終末期ケアの説明」や「重度化に関する指針」を説明し、家族の希望を聞きながら同意書にサインを頂いている。スタッフが外部研修に参加し、ホーム内で講師役となり職員間でミーティングを兼ねて勉強会を開催している。本年度は3名の看取り介護を行い、医師、訪問看護ステーション、家族と相談しながら取り組んだという。看取り後は振り返りの機会を持ち、管理者とホーム長が職員をねぎらいながらフォローし、次回に繋げるようにしている。	
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	不定期だが、救命救急講習を受けている。実践力は発揮する機会が無い。		

グループホームりんごの樹

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	避難訓練は毎年2回行っている。 水害に対する避難確保計画は作成済。	年2回災害訓練を行い、10月には消防署員が来て消火訓練を行う予定である。避難訓練時には利用者全員を玄関まで誘導し訓練を行っている。夜間想定についてはどこまで一人で出来るのかの話し合いや緊急連絡網の訓練を行っている。近くに流れる奈良井川が氾濫したという想定で避難所までの避難想定や近隣のスーパー銭湯に協力をお願いしている。備蓄として米、みそ、菓子、缶詰、水を用意している。	
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	常に出来ているとは言えないが、心掛けている。 例えば、トイレの前にロールカーテンを設置し、戸が閉めれない時に活用している。	居室でのプライバシーに気を付け、入室時にはノックと声掛けで対応している。戸を開ける際にも配慮しており、のれんを各居室入口に掛け居室内が見えないようにしている。一人ひとりの尊厳を大切に、声掛けは苗字に「さん」付けで呼んでいるが、時には利用者への敬意を込めながら親しみやすい「ちゃん」付けで呼ぶことがある。	
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	出来る限り、働きかけるようにしている。		
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	その都度、希望を伺っている。 残念だが、時には職員側の都合が優先される場合もある。		
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	心掛けている。 行事の時などに、女性の利用者さんには口紅をつけて頂くことが有る。		
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	利用者さんの状況にもよるが、行っている。 誕生日会などで、本人の好物を提供する事も有る。	食事については全介助の方と一部介助の方が数名ずつで、自立されている方が80%強いる。食事形態はミキサー食の方、刻み食の方などがいるが、全員、ゆっくりと召し上がっている。調理はその日の勤務の職員が行い、利用者の能力に合わせて野菜切りから盛り付け食器拭きまでお手伝いをお願いしている。誕生日には好きなケーキを選んでいただき、10時から15時のお茶の時間に提供しお祝いしている。また、月1回のイベントの際には「バイキング」「お弁当」等をお出しし、正月、クリスマス等には季節に合わせた料理を楽しんでいる。更に、定期的に外食にも出掛け、好きな料理を味わっている。	

グループホームりんごの樹

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	摂取量などの制限が有る方もいるので、細やかな注意が必要。 一人一人の状態に応じた支援をしている。		
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	習慣で日に3回しない方もいる。徐々に毎回のケアが出来るように関わっている。 義歯は定期的に洗浄剤を使用している。		
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	人生のベクトルは、徐々に自立出来なくなっていく向きです。その事を含めて支援して行きます。	排泄については自立で布パンツ使用の方が数名で、他の方は一部介助と全介助が必要な状況となっている。排泄チェック表にて排尿、排便を把握し、起床時、食事前後に声掛けと誘導を行っている。オムツ使用の方は若干名で夜間のみ使用しており、また、三分の一の方がサポートパンツ(フィットした布パンツ)にパットを当て使用し、残りの方はリハビリパンツを使用している。ポータブルトイレについては若干名の方が昼夜、転倒防止のため使用している。	
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	飲み物や食事の工夫・体操など、予防に取り組んではいるが、便秘薬や浣腸の使用は無くならない。		
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	業務として時間帯や人数は決めているが、本人の体調・希望・必要に応じて支援している。	見守りを受け自立されている方が若干名で、他の方は一部介助から全介助で入浴している。三分の一強の方が足浴を希望し、シャワー浴の方も含め、少なくとも週2回は入浴している。入浴拒否の方がいるが、声掛けに工夫したり時間を変えることにより入られている。入浴剤は使用せず、季節に合わせバラ、りんご、ゆず、菖蒲を入れて楽しんでいる。	
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	自宅でのベッドの配置や体の動かし方などから環境を考えている。		
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	職員全員が理解できてはいない。 努力が必要。		

グループホームりんごの樹

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
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	入居時に把握した事を基に、本人と関わりながら個別の支援を考えるようにしている。		
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	長期入居の方は外出を望まなくなってくる場合が多く、希望される方は少ないが、機会をつくる様にしている。 家族が積極的に関わっているケースもある。	外出行事は毎月実施し、春の花見、秋のブドウ狩りなどに出掛けており、外食として年4回、家族の協力も頂きながら大型スーパーのフードコートや回転寿司、ファミリーレストラン、隣のスーパー銭湯に出掛け食事を楽しんでいる。外出の際には車椅子使用の方が半数強名、歩行器・独歩の方が半数弱という状況である。また、天気の良い日には隣のスーパー銭湯まで散歩したりベランダに出てお茶を飲みながら外気浴も楽しんでいる。	
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	支援しているケースも有るが、少数。 一緒に買い物に出かける事も有るが、会計はこちらで行う事が多い。		
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	御家族の考え方に応じ、使用法を何度も確認しつつ、携帯電話を所持・使用している利用者様がいる。郵便局へ一緒に行く方もいる。		
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	特別な事はしていない。施設はバリアフリーではあるが、一般的な設備でできている。 季節に応じて職員が、飾り付けなどに工夫をしている。	ホールには大きなテーブルやソファが設置され、自由に座りくつろげるようになっている。キッチンからはホールや居室が見渡せ開放感が感じられる。掃除も行き届き、毎日のレクリエーションで作った作品が壁に飾られている。	
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	広くはないが、自由に使えるスペースはある。時々、一人で過ごしている方もいる。		
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	本人が、自宅で愛着のあった様な物などを持ち込んで頂いたり、家具の配置など自宅と変わらない様、工夫している。	居室内は整理整頓されており清潔感があり、また、子供や孫の写真が飾ってあり生活感が感じられた。ホーム長発案による一人ひとりの個性を生かした「眠り姫で賞」「ミセスりんごの樹で賞」等の感謝状が壁に貼られ、利用者も喜ばれている。	
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	利用者さんの特徴や必要に応じて工夫している。「自立」に関して評価者の考えを聞かせて欲しい。		