

### 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	1090400142		
法人名	ケアサプライシステムズ 株式会社		
事業所名	グループホーム くるみ		
所在地	群馬県 伊勢崎市 日之出町 14-1		
自己評価作成日	平成27年 11月 27日	評価結果市町村受理日	

※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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成28年 12月 7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>一日の生活リズムが遅れるように援助する。 食事は常に旬のものを提供して季節感を味わって頂く工夫をし、好みを聞きメニューに取り入れている。 年間行事の中に外出行事を含め外食お花見をして楽しんで頂く。</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>特に排泄支援に関しては利用者の尊厳や羞恥心、気持ちよい生活を送ってほしいという気持ちが表れており、職員が共通認識を持って支援している。各利用者の力に応じての見守り、声かけや誘導等を行い、自立の利用者には分からないように見守りや確認を行い、トイレでの排泄を基本に布パンツやパット、紙おむつ等、個別に応じた組み合わせで快適な排泄支援に結び付けている。</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)	○	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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	私達職員は認知症により自立した生活が困難になった利用者に対し住み慣れた地域で尊厳のあるその人らしい生活ができる様に支援します。	手帳に理念が記されており、朝の申し送り時に唱和している。又、日常の支援時や会議時等で確認している。理念に沿って可能な限り各利用者がやりたいことができる支援に結び付けている。	
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	地域の祭りや文化祭に参加して交流している。	子供みこしの見学や休憩に事業所を使ってもらっている。公民館に作品を出展し、地域の方の作品を鑑賞しながら地元の人と顔見知りになっている。	
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	散歩などで挨拶したり文化祭の時パンフレットなどを見ていただいて理解してもらっている。		
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	年6回の推進会議にて報告や話し合いなどで意見を聞いている。	定期的に開催し、区長・民生委員・家族・市関係者が出席し、活動・現況報告を行い、意見交換がされている。家族の参加が少ない。	参加できない家族に会議の内容を知らせてほしい。家族の参加しやすい日程調整にも期待したい。
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	推進会議には出席して頂き指導・意見を聞いている。	市への報告等には法人の課長が外向き情報交換を行っている。介護相談員が訪問し、利用者の話を聞き、レクレーションも行っている。介護保険の申請時には立ち合いや代行を行っている。	
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	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。	玄関は家族からの要望と安全のために施錠している。共用空間と居室は掃き出し窓になっており、開けるとデッキに出られる。利用者への係わり方やコミュニケーション、身体拘束については職員会議で検討されている。	施錠していても利用者が出たい時に出来る支援を実践し、閉塞感のない環境作りや開錠に向けて努力をしてほしい。
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	職員会議などで議題として学んでいる。		

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	ホーム会議で勉強会を行い全員で理解する。		
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	入所時、重要事項説明書・契約書の説明を行い納得されてサインを頂いている。		
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	苦情に関しては意見箱及び個別面接で伺っている。	家族からは訪問時に聞いている。本人からは、職員やケアマネジャーがしたいことや行きたい所等聞いている。家族アンケートと家族面談からも意見を聞く機会があり反映されている。	
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	職員会議の場や個別に話す機会を設けて意見を聞いたりしている。	職員からは日常や会議、三者面談(職員・管理者・法人課長)時に意見を表出する機会がある。また個別で話し合われる場合もあり、ケアのアドバイス等の勉強会に繋げている。	
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	職員会議や個別に話し合いを設けてお互いの気持ちを理解しあえる場を作っている。		
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	研修会や発表への参加を促して勉強し、QOLを高めている。		
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	社内・社外研修に参加する機軸があったら参加を促している。		

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
<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	入所時、本人・子族の要望を着たり生活暦なども参考にして安心してもらえるようコミュニケーションを取っている。		
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	ケアマネと共に家族に要望を聞いてよい関係作りに努めている。		
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・家族の要望を知りより良い関係になれるよう努めている。		
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	常に挨拶・コミュニケーションを持ち本人の希望に耳を傾け信頼を築く。		
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	本人と家族の絆を基にして寄り添う関係を作る。		
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	本人の会話の中から本人の気持ちを大事にし支援する。	入居時には気の合う人の隣に座ってもらう等配慮している。体操・日光浴・スポーツ番組や歌番組等楽しみごとや余暇を継続している。	
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	個々に合ったケアを行いつつ全員でゲームをしたり歌を唄ったりしてよい関係を築けるように支援する。		

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	連絡したり写真をを送ったりしてフォローしている。		
<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	個別面談や本人に意見を聞いている。	利用者は、ケアマネジャーが週1回の訪問時に「やりたい事」「行きたい所」等会話の中から聞いている。家族からは、面会時や介護計画の説明時に意向欄に直接記載してもらい反映させている。	
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	入所時または入所後も本人や家族との会話の中で、本人のこれまでの暮らしや生活環境の把握に努める。		
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	日常の行動や、ご家族様に伺い現状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・家族や必要な関係者から意見や意向を聞き、それを反映した介護計画書を職員会議で作成している。	毎月のカンファレンス時にモニタリングを実施している。介護計画は3カ月毎にアセスメントやサービス担当者会議等を行い、見直しが行われている。又、状態変化時には随時の見直しをしている。	
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	毎日、日常の様子や介護プランに沿ったケアについて個別記録に記入している。また、申し送りでも共有している。		
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	家族の状況やニーズに対応し急な時に付き添うケアを行っている。		

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
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	必要に応じて地域の人たちと協力する体制を整えている。		
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	主治医は本人・ご家族の希望を聞き決める。24時間訪問看護・主治医との医療連携。	契約時に説明しかかりつけ医の継続や協力医に変更している。かかりつけ医の受診は基本は家族だが職員の支援もできる。歯科等の受診は必要時に対応している。	
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	常に密に連携し個々の健康状態の把握をしている。		
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。	主治医と連携し紹介状を作って頂く体制作り		
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	ご家族・本人の意向を大事にし主治医・訪問の協力を受けながら職員間も連携をとる。	法人の看取りに関する指針がある。本人や家族の希望があり、医師や関係者の協力が得られれば、看取りを行う方針である。職員会議の中で急変時や場面想定勉強会を行っている。	
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	職員会議で学んだり話し合ったりして意識向上をはかる。		
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	避難訓練を年2回行う。毎月ミニ訓練も取り入れていく。	28年1月に消防署立会いの昼想定避難訓練、12月に消防署の立会いの昼想定で避難・消火・通報等総合訓練を実施している。備蓄として食料・水等3日分とコンロを用意している。	夜勤者一人の時間を想定した夜間想定訓練の実施及び定期的な自主訓練を行い、不測の事態に備えてほしい。

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	職員は1人1人の尊厳を大切にしよう心がけ、職員間でもよい方法について話し合いを行っている。	声掛けでは耳元で話している。利用者同士の相性に気を配り気の合う人同士でテーブルを囲む等配慮している。異性介助に関しては契約時に説明している。	個別支援の実践と排泄や入浴時等の支援での異性介助の際には契約時に了承があっても、その都度声をかける等の気遣いをしてほしい。
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	ご本人の意見を言いやすい問いかけや2択などで決められるようにしている。		
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	1人1人の体調や気分に合わせて充実した毎日が送れる様に支援をしている。		
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	入浴準備などもご本人と一緒に選んでいただいたり職員の意見を言ったりして決めている。		
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	1人1人の好みをゲームの中で聞いたりしてメニューに取り入れたり、準備・片付けと一緒にいたりしている。	職員が作り、野菜の皮むき等利用者に手伝ってもらうこともあり、一緒に食べている。食事のメニューが掲示され、飲み物のメニューは口頭で説明し、利用者が選択している。利用者の希望の品が食卓にあがる機会がある。	
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	水分・食事量の記録をしている。1人1人の食事形態を考えたり希望を聞いている。		
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	甲種や口腔ケアに気をつけて歯磨き粉やうがい薬を使ったり1人1人の見守りを行っている。		

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
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	リハパンから布の失禁用パンツに変えたりしてオムツ量を減らしたりし、本人の訴え時にトイレ誘導したりパターンで時間を見ながら支援している。	トイレで排泄支援をすることを共有している。排泄チェック表の確認やアセスメントを行い、布パンツと排泄用品を組み合わせる等、個別の快適な排泄支援に繋げている。	
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	便秘チェック表などでチェックし運動・散歩など外気浴も行うようにしている。		
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	いつでも入れるように支援し声掛けしている。	火・水・木・土曜日に準備し、1日4～5名ほどがシャワーを含め週に2回午後入浴支援をしている。入浴準備のために個別の籠を渡し、着替え等を自分で用意する利用者もいる。	貼り紙での案内の他、利用者に声をかけ入りたい希望がある人には曜日にとらわれずに入浴支援をしてほしい。
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	敷パッドなど敷いて寒くないようにしている。温度管理をすることで全員が良く寝れると安心されている。		
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	服薬管理は薬剤師が行っている。飲み忘れが無いようにチェックしている。		
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	それぞれの楽しみ・やりたい事を聞いて支援を行っている。職員の手作りゲームなども取り入れている。		
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	季節感を味わえるよう散歩や外にドライブなどの機会を月に2回作っている。	日常的には日光浴や菜園の水遣り等でテラスに出ている。個別で出かける人が一人いる。月に1回ドライブ等で花見に出かけている。事業所で出かける時には家族にも声をかけている。	

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
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	買い物へ言った時本人に支払をして頂いている。		
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	いつでも電話したり出られる支援をしている。		
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	ソファを全員座れるよう設置している。洗面所やテーブルに花を飾ったり本屋アルバムを置いて常に見えるようにしている。	各居室はぐるっとテラスに囲まれており、居室からテラスに出られる。テラスは幅も距離もあり、散歩のように歩いている利用者がいる。共用空間は不快な臭いも無く、作品や季節の飾り付けがされており、落ち着いた設えになっている。	
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	ソファが3人用と2人用と1人用とあり、気の合う方で談話したりしている。		
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	ソファや馴染みのあるテーブル・タンス・鏡台・写真・趣味のものを置いて居心地良く過ごしている。	家に合った物を持ち込んでもらっており、テレビや仏壇、筆筒や衣装かけが置かれている。日常使う化粧品等は使いやすいように置かれ、各部屋ごとに整理されている。	
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	職員・ケアマネで利用者様の出来ることを把握し共有して自立支援している。		