

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	0172902363		
法人名	有限会社 スマイルプラン		
事業所名	グループホーム プランタン永山		
所在地	旭川市永山1 1条2丁目2番2号		
自己評価作成日	平成23年1月31日	評価結果市町村受理日	平成23年5月17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)】

・職員が明るく、すごく活気のある事業所だと思います。
 ・夏場は、施設を囲む様にサークルを張り自由に外に出られる様にしている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172902363&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年2月23日

【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)】

開設して5年半が過ぎ、利用者が安心して暮らせるホームを目指し、現在も努力しています。利用者の思いに少しでも近づけるように、職員が一丸となって取り組んでいる様子が見られ、職員は声なき声に耳を傾け、家庭的な雰囲気の中で、安心して暮らしていただけるように努めています。このホームでは基本理念「地域に支えられ、その人らしい生活が送れる」「声なき声に耳を傾け、寄り添い共に生きる」を掲げ、他に毎月「月間目標」と「週間目標」を定め、利用者に対する関わりや、ホームの管理維持、感染症対策や健康作りについて項目として掲げ、特に職員に対して意識付けを強調し、その後の会議で評価もしています。結果を明確にすることで、職員も成果を実感しています。今後も利用者のために何が大切か、何を望んでいるのかを職員同士が検討、共有し、その人らしい生活が送れるように期待します。

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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	日頃の申し送りやカンファレンスで職員、管理者で確認し合い、理念を反映している事業所作りを目指しています。	一昨年作成された「地域性を大切に、声なき声に耳を傾けよう」の趣旨の理念をホームの随所に掲示し、職員は理念を意識しながら日常の業務に繋げています。	
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	町内会に加入し、運営推進会議にも町内会長、地域の人に参加して頂き、当事業所の理解を地域の方にして頂く様に努めています。	地域との連携強化に努め、ホーム行事への参加呼びかけ、地域の方々の運営推進会議参加により、広報活動、散歩の時の挨拶、幼稚園のお遊戯披露等で関係作りをしています。	
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	運営推進会議で研修で学んできた事を参加して頂いた地域の方に発表し理解を促進しています。		
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	運営状況の報告の他に研修の報告や行事報告をしています。地域の方、ご家族、有識者から、ご意見を頂きサービスの向上に努めています。	会議は2ヵ月毎定期的に開催し、ホーム運営に関する報告、行事予定・情報提供・意見交換を行っています。	運営推進会議結果については、会議開催の意義の理解とホーム運営への協力を頂くため、欠席したメンバーや利用者の家族への送付を望みます。地域包括支援センター職員の参加要請についても、早い時期から開催計画書の提出が望ましく、その取り組みを期待します。
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	市町村との直接的な関わりは少ないが、地域包括支援センターとは毎月現況の報告、相談、研修に参加することで連携を図っています。	地域包括支援センターや市の担当課と情報交換や相談、問い合わせを行い、連携を図っています。各種研修に参加し情報交換も行っています。	
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「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	マニュアルが作成しており、研修等に参加して身体拘束の意味を理解した上で当事業所の現状を把握し、施錠の必要性や不必要性を考え、身体拘束の無い支援に努めています。	身体拘束防止関連マニュアルを整備し、職員も身体拘束のないケアについて理解しています。車いす使用やベッド柵使用については、ケアプランに記載し家族や利用者に説明しています。	玄関の施錠は、ホームが幹線道路に面しているため、危険回避や建物構造から職員の見通しが悪く、やむを得ない事情があります。玄関施錠は身体拘束でもあり、できるだけ日中の施錠を行わない工夫を職員全体で検討し、最小限にとどめられるよう期待します。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	外部研修に参加したり、内部での勉強会を行い虐待防止に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	今後、研修などに参加して行こうと考えています。		
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	契約時に契約書の内容と重要事項説明書に伴い十分な説明をし、理解を得ています。		
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並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	要望や意見は面会時や運営推進会議を活用し、利用者主体のサービスを目指しています。	家族の面会が多く、利用者の様子は訪問時に職員から細かく伝えられ、意見や要望を伺う場面作りを工夫しています。毎月発行の通信に手紙も添えられ家族から好評を得ています。	
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	カンファレンスを毎月ユニットごとに開催し、その中で職員の意見や提案を聞き、運営に反映しています。	毎月の定例会議で、職員の提案等を取り入れ、協議しながら運営に反映させるようにしています。会議では活発に意見交換が行われ、利用者の意向に応えたい気持ちを伝えています。	
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	年に数回、人員考課を役員、管理者で設けて職員の就業意欲を向上して行けるように適正な判断をしている。		
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	外部研修への参加は個々の職員に有った研修を選び参加しています。内部研修を充実させ、管理者、職員のスキルアップを日々目指しています。		
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	外部研修に参加したり、他事業所の運営推進会議に参加して、意見交換をしたりする中で交流を図っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所当初はアセスメントをしながらコミュニケーションを図り、不安や要望を聞き出し、日々の支援に繋げて行くように努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	十分に面談をし、不安な要素や要望を聞き取り、信頼関係を気付けるように努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談が有った時点で面談を行い、ご家族や関係者に聞き取りをし、柔軟に対応出来るように努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様の残存機能を理解し、しっかりアセスメントを取り、その方に沿った暮らしを提供しています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族が来訪された際には、職員が入居者様の現状を説明し、今後の支援に繋げていく努力をしています。		
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	入所前の友達の面会や近所にある集会場に、毎週出掛けたりしています。	友人の誘いで利用前の仲間との交流が継続される支援や、家族と一緒に出かけられる応援がされています。さらに、家族や知人が、ホームへ訪問しやすい雰囲気作りに配慮しています。	
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	基本的には、共有スペースで過ごして頂いています。ユニットの行き来も積極的に行い、利用者様同士の円滑な関係作りに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退去されたご家族様の来訪もあり、退去後の入所先を紹介するなど契約解除後も不安にならないように支援しています。		
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	日常生活の中で、希望や意向を汲み取り本人本位の支援が出来るように努めています。	センター方式の活用で利用者の思いや、生活状況を細かく収集しています。利用者本位のケアを目指し、書式に追加記入する取り組みをしています。	
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	アセスメントをしながら本人、家族から情報の収集を行い、情報を共有し把握に努めています。		
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	毎日の申し送り、カンファレンス、個人記録を活用し、日々の変化を把握出来る様に努力しています。		
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	毎月、カンファレンスで個別に支援の方向性を管理者、職員でよく話し合い、家族の意向も踏まえてケアプランに反映しています。	計画作成者は、利用者本位が明確な計画作成に努め、日常の記録も計画書の目標に対して連動する仕組みを構築し、効果的に評価ができるように記載方法の実践に努めています。	
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	毎日の申し送りやカンファレンスで話し合い、より職員間で共有しやすいように工夫したり改善したりしています。		
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	利用者様、その時々状況に合わせて柔軟な支援を心掛けています。		
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	地域の方に運営推進会議に参加して頂きその際に検討し、意見交換をしています。		
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	受診については定期的に往診や受診をし、主治医と連携を図り、状況に応じて柔軟な対応が出来るように努めています。	かかりつけ医の受診支援や、看護師による定期訪問で健康管理が行われています。主治医との連携も図られており、緊急時の柔軟な対応も出来ています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	協力医療機関より毎週、看護師の訪問が有り、協働し適切な指示、助言を頂いています。		
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、また、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。又は、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。	随時、主治医に相談をし、病院に面会に行き、情報交換等をして状態の確認や退院の時期などを話し、協働しています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「看取りの指針」を作成し、ご家族の同意を頂き、理解して頂けるように努力しています。	ホームでは、重度化や終末期に向けた指針・方針を作成し、家族に説明・同意を頂いています。ターミナルケアの経験はないが、今後の要望には応えられる前向きな姿勢が見られます。	重度化や終末期に対し、ホームとして対応できる最大のケアについて、さらに詳細に検討し、職員と一緒に共有できる場面作り、研修実施が望まれます。家族への説明と、職員が十分に、この方針を理解・共有することを期待します。
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	緊急対応マニュアルを作成、緊急連絡網を作成しいつでも対応出来る様になっています。		
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	年に3、4回は避難訓練を行っています。その中に夜間想定訓練も取り入れています。地域の方にも避難場所の提供等お願いしています。	避難訓練を含めて年3～4回訓練を実施し、地域の方々には、運営推進会議において災害対策への協力を要請しています。系列ホーム全体の合同訓練も予定しています。	利用者・家族・職員の安全確保と不安を取り除くために、地域との協力体制で行う訓練、職員間の連絡網で通報訓練、水、食料、寒さをしのげる物品の準備についても検討を期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	一人一人の性格を十分に理解し、個別に支援する事を心がけています。	職員は、日常業務において利用者には不快な思いや誇りを損なわないように十分配慮しています。	
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	日常の生活の会話の中で、自然に自己決定が出来るようにしている。		
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か、希望にそって支援している	入居者様の状況に合わせた支援を日頃より心がけています。業務に当たる際も入居者様に注意を払い、入居者様、優先の支援をしています。		
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	自立されている人は自分で好きな服を選んでいきます。散髪は当社の職員が希望に合わせて散髪しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	好き嫌いを考慮してその方の好みから出来るだけ添える様に努力しています。	手作りの美味しい食事が自慢でもあり、身体状況に合わせた提供もしています。行事食やイベント・外食で、食事の変化も付けています。	
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	食事の摂取量、水分の摂取量は記録に残し、精神状態や身体状況を正確に把握出来る様に努力しています。		
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	嚥下のレベルや咀嚼の状態に合わせて口腔ケアをしています。基本的には食後は必ずうがい、歯磨きをしています。		
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	一人一人の排泄の間隔や時間帯を把握し、トイレ誘導や声かけで排泄を促し、トイレで排泄が出来るように努めている。	利用者の排泄パターンを作成し、一人ひとりに合わせた誘導の支援をしています。日中のパット使用や夜間の声掛けなどで、排泄の自立支援に取り組んでいます。	
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	毎日の排泄の状況を記録し、便秘になった場合は水分を多く取ってもらったり、マッサージをしたりしています。		
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	入浴日は決まっていますが要望があれば臨機応変に対応しています。	入浴は、週2回を基本に対応し、ゆっくり時間をかけて入っています。身体状況の変化に応じた対応も適宜行っています。入浴を拒む方には、無理せず柔軟に対応しています。	
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	特に就寝時間や起床時間は定めずご本人の状態や意思に任せています。		
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	処方箋ファイルを事務所に置き観覧出来る様にしてあります。		
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	お皿洗いやお掃除、調理の補助など出来る事をお願いしたり、嗜好品も本人の希望があれば楽しんで頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	ご本人の希望により毎週外出されている方もいたり、ドライブで散歩に行ったり夏場は近所を散歩したりしています。	散歩や買い物、野菜作り、地域行事への参加など、戸外へ出る機会を増やすようにしています。ドライブで遠出することで季節を感じて頂き、冬場の健康維持については、リビングで体操をしています。	
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	可能な方は金銭を所持して買い物をできたりしています。		
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	ご本人の希望があれば自ら電話をしたり、手紙も出しています。		
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	パブリックスペースは落ち着く色を基調にしています。その日の天気や気温を考慮し、窓を開けたり、カーテンを閉めたりしています。季節に合わせた飾り付け等をしています。	リビングには、季節が感じられる装飾や利用者の写真が貼られ、日中を多く過ごす空間として、テレビの傍にソファが置かれ寛げる場所となっています。清潔が保たれ、温度・湿度の管理、気になる匂いもなく、居心地良く過ごせる工夫をしています。	
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	個々にお気に入りの場所があり、思い思いにそこで過ごされています。		
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	居室は本人やご家族の意向を優先に考え使い易い様にして頂いています。使い慣れた物を持って来られたりしています。	居室は利用者の使い慣れた家具や仏壇、寝具が持ち込まれ、その人らしい居室となっています。家族の写真や送られたプレゼントが飾られ、安心して暮らせる工夫をしています。	
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」や「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	残存機能を把握し、一人一人の支援の方法を考え日々の生活に活かせるように支援しています。		