

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	0172000838		
法人名	(有) 優春		
事業所名	グループホームくれよん		
所在地	小樽市ナガ橋5丁目13番4号		
自己評価作成日	平成25年12月1日	評価結果市町村受理日	平成26年2月11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)】

入居者1人1人に合わせた個別性あるケアに取り組んでいる。日々の暮らしの中で生活しながらリハビリすることに力をいれ、入居者さんの持っている力を最大限に発揮できるように支援しています。職員一人一人が、入居者さん一人一人を理解できるよう毎日の関わりを大切にしています。地域の皆さんにも自然に溶け込み、楽しく明るく暮らす為、職員みんなの思いがバラバラにならない様、入居者さん、職員のコミュニケーションを大切にしています。

※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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0172000838-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 25 年 12 月 19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)】

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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	地域の皆様と共に歩んで行くことを理念におき 住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、常に職員間で理念を共有している。新年度には、ユニットごとに新しい目標を決め組んでいる。		
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	町内の老人クラブ、会館の清掃、町内ゴミ拾いなど町内活動に参加、近所の方を誘って食事会など地域の方々との交流を深めている。		
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	運営推進会議などでホーム内の現状や、認知症に関するお話をさせていただいたりし、町内の会館で講習会などを開いて協力しあっている		
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	ホームの現状や入居者さんの状況、行事などの取り組みについて報告し地域包括支援センターや消防の方にも参加してもらい、色々な意見を聞いてサービスに活かしている。職員・利用者さんにも参加してもらい意見をいただいている。		
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	市役所の介護保険課の担当者にわからないことは尋ねるなど、日頃から連絡を密にして協力関係を築くよう心掛けている。地域包括支援センターとも空き情報などの情報交換を密にしている。		
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「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	利用者さんの自由な生活を妨げないように、日々の抑制、拘束のない支援を実践している。職員間でも意識を高め、日々のケアの中で拘束が無いが常に振り返りをしながらケアにあたっている。自分たちだけでは判断がつかない場合は、管理者会議などでもアドバイスをいただいているが、現在も緊急性を要するようなケースはない		
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	研修会に参加しホーム内でも常に振り返るようにしている。職員間でも、言葉かけや対応時にこの対応でよかったのか振り返るようにしている。学んだことは職員間で共有し、隠さないケアに取り組んでいる。		

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	成年後見制度に関する研修に参加し、ホームでの窓口として対応できるようにしている。研修で学んだことは、職員にもわかりやすく説明し理解してもらうよう取り組んでいる。		
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	契約時には、料金・起こりうるリスクなど細かい部分まで納得いくまで説明するようにしている。ご家族の疑問や不安などにも十分な説明を行い理解を得るように心掛けている。		
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	利用者さん、家族からの意見は出た都度職員間で話し合い解決するよう取り組んでいる。苦情や不満なども職員みんなで共有しミーティングなどでよく話し合っている。家族が訪問時には、積極的に日々の生活を話し、家族の気持ちや思いを反映できるよう、コミュニケーションを密にとっている		
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	職員の意見や思いを聴く機会がなかなか取れず、もう少しそのような場を設けていく努力が必要だと感じる。言いにくい感じがあるのか、あまり積極的な意見もでてこない為、もう少し身近な存在として、色々な意見を聞き反映できたらと思っている。		
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	個々の勤務状態を把握し勤務時間や条件など柔軟に対応して居るつもりだが、職員各自がやりがいを持って仕事に打ち込んでいけているのか不安が残る。もう少し、やりがいをもっと働いてもらえるよう整備していきたい。		
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	内部研修や外部の研修にも積極的に参加してもらい、職員が目標を持って働けるよう努めている。研修に行くための、シフトの調整も行っている。研修で学んだことを職員各自がスキルアップにつなげられるように協力している		
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	他ホームとの相互訪問実務研修に参加し、同業者との交流を深め、お互いのサービスの質の向上に役立てている。ほかのホームで実践している良いところは、自分のホームでも役立てている。		

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	サービス開始前に本人・家族からよく話を聞き、本人の置かれている状況・生活における困っていること・不安要素を聞き取り利用するサービスにつなげるよう努めている。本人の求めていることを理解できるよう努めている。		
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	ご家族の意向や要望を聞き取りながらご本人中心の支援ができるよう、よく話し合いをしている。家族としての悩みや不安なことについても、ホームとしてサービスに反映できるよう良い関係づくりに努めている。家族、ホームが常に協力しあい、共有できるような関係に努めている		
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	相談時、現在の状況・必要としている支援についてよく話し合い、必要なサービスにつなげるようにしている。今できる最善の生活を考えながら支援の見極めに努めている。		
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	共に支えあう気持ちを大切に、生活の中で常に尊敬する気持ちを大切に思いやりを持ちながら互いの生活を大切にしている。一緒に家事をしたり、掃除したり、色々な場面で暮らしを共にし、良い関係を築いている。		
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	入居者さんの今の状況をこまめに連絡しあい共有しながら、生活を支えあう関係作りに努めている。良いことも悪いことも共に家族と共有しあい、一緒に本人を支えていけるよう努めている		
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	行きつけの美容室や、お墓参りなど本人がこれまでの生活の中で大切にしてきた習慣を大切にしている。思い出の場所や、行きたい場所などへの支援も行っている。		
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	職員が架け橋となり、調理や掃除など共通の時間を通じて利用者同士の関係がうまくいくように支援している。以前よりずっと利用者さん同士が関わり合いを持つようになり、時には喧嘩にもなるが、職員がうまく取り持つことでよい関係が出来ている		

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	退去後にもくれよん通信を送ったり、夏祭りのお誘いなど、関係を断ち切らないようにしている。本人・家族の身体状況を考え、相談や支援に応じるようにしている。		
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	利用者さんの思いや希望をくみ取るよう把握に努めている。意向を伝えられない場合は、これまでの生活や関係性、経験を考慮し、本人の視点で検討するようにしている。		
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	暮らしのシートなどを活用し、本人のこれまでの生活習慣や暮らし方などを、サービスに反映できるよう努めている。知り得た情報は、職員間で共有し、本人の暮らしが安心できるよう努めている。		
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	利用者1人1人の持っている力を最大限伸ばせるよう、利用者さんの持っている力・心身状態を見極め、暮らしの中に盛り込んでいく工夫をしている。		
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	利用者さんの暮らしを支えるために、職員・家族・医療機関・地域の人々と協力しあい、意見交換をしながら前向きにケアに活かしている。チームとして、変化や本人の気持ちを見逃さず、月1回のカンファレンス・朝の申し送りなどでよく話し合い、介護計画に反映している。		
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	各自個別に介護記録を記入し、日常の状態や変化、職員の気づきなど細かいところまで記入し、常に職員間で情報を共有している。ケアプランの見直しや評価につなげている		
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	その時その時のニーズや変化に柔軟に対応し、利用者さんやその家族にとって一番良い状況を考慮しながらサービスに取り組んでいる。重度化にも備え、柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	半年に1度の消防訓練・夏祭り・文化祭など、地域の一員として参加し、民生委員や消防などと連携し利用者さんが安心して暮らせるよう支援している。		
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、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	ホームのかかりつけ医のほか、以前より通っていた病院にも変わらず通院できるよう支援している。こちらの情報や医療機関の情報も互いに共有し最善の医療が受けられるように支援している		

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	週2回看護師が来てくれるほか、2週間に1度往診により馴染みの看護師もいることで、相談や適切な指示をいただき、適切な受診が受けられるように支援している。		
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、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。	入院の長期化によりADLの低下を防ぐため、早期退院に向けて、病院関係者との情報交換に努めている。退院後のホームでの生活も円滑にいくように、相談しながら良い関係を築いている。		
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	入居時に看取りについての同意書を貰うとともに、どのような状況になっても今後の生活についてくわしく話し合い、本人にとって良い環境が選べるように支援している。		
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	その時々で急変時や事故発生時の対応の仕方やマニュアルを掲示するなどしているが、新入社員にはまだまだ対応の仕方などに不安が残る。内部研修などで実践力が身につくよう支援している		
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	年2回の避難訓練のほか、風災害においても避難場所までの実践誘導も行い、地域の方々にも参加してもらい協力を得ている毎月1回避難訓練を行い、職員が身に付くようにしている。災害に備えて、水・食糧など備蓄している		
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	利用者のプライバシー、尊厳を尊重し言葉掛けや態度にも失礼の無いように十分配慮している。入浴時も、異性だと嫌がる利用者には男性職員が付くなど、臨機応変に対応している。		
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	1人1人の伝えたい事や重いを大切に、表情やことばのニュアンスからくみ取るよう努めている。本人が意思決定できることを大切に、無理強いをしないよう配慮している。その人その人の能力に応じて感情が表せるよう考慮している。		
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人が生活する上でのペースを大切に、今の生活が利用者さんの望んでいる生活スタイルなのか、常に振り返りながら希望に添った生活ができるように支援している。		
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	理容・美容は、今まで行っていた店に行けるよう家族・職員が協力し合い支援している。身だしなみ・お化粧品なども、その人らしいおしゃれが出来るよう支援している。		

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	食事の準備や片付けなどは、個人の持っている力を把握し、その人その人にあった力を引き出すようにしている。押しつけられた仕事とならないよう、雰囲気や言葉掛けに配慮し、楽しみながら行っている。		
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	個々の状態を良く把握し1日1500キロカロリーになるように献立にも配慮している。1日の水分量にも注意し、その方に合わせた支援をしている。また重度化した方には、病院と連携を取り栄養補助剤を活用し対応している。透析に通っている方もいるので、水分量の調節も行っている		
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	毎食後個々に合わせた口腔ケアを行い、口腔内の変化を見逃さないようにしている。変化がある時は早めに往診してもらい対応をしている。1週間に1度義歯の消毒も行っている		
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	それぞれの力に合わせ、出来る限りトイレでの排泄を支援している。排泄記録を付けることによりパターンを把握し、失禁に繋がらないよう支援している。なるべくパンツで生活できるよう支援している。		
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	水分量に注意し下剤の調節の他、排泄パターンを把握により便秘の予防に努めている。食事内容にも、繊維質を多くしたり、運動することにより、腸の動きを活発にしてもらうなど、自然に排便できるよう支援している。		
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	基本は夜間浴だが、その日の状況に応じて日中に入るなど、個々の希望に応じて柔軟に対応している。週2回以上は入浴できるよう、支援している。		
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	日中は活動し、夜間はぐっすり眠っていただけるよう生活のリズムを大切に、1人1人に合った状況に合わせて支援している。なるべくメリハリのある生活を重視している。		
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	薬については、目的・副作用・用法を十分理解し、常に変化を見逃さないように気をつけている。薬示書は、みんなのわかる場所に保管し確認できるようにしている。		
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	個々の力を引き出せるよう、利用者さんの役割や能力を十分理解し支援している。気分転換に、ドライブや買い物に出かけるなど、メリハリある生活を心がけている。		

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	近所のホームへ遊びに行ったり、散歩・ドライブなど戸外へ出かけられるよう支援している。また本人の希望や家族からの情報収集により、積極的に出かけられるよう支援している。		
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	額が大きいお金はトラブルになると困るので所持してませんが、小銭程度は持っているので、職員同行で買い物に行ったり、外出先で買い物したりしている。		
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	手紙・電話など本人の希望に添って支援している。本人と一緒にポストまで投函しに行ったり、投函できない人は、職員が変わりに出しに行ったりと支援している。		
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	職員が常に不快な音が出ないように注意したり、利用者さんが気持ちよく暮せるように、季節のものをディスプレイしたりして安心して暮せるよう配慮している。外回りには花壇を作ったり、家庭菜園したり、家庭的な雰囲気を大切にしている。		
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	仲よし同士がゆっくり話したり、たまに一人になりたい時は玄関前の椅子からそとの景色を眺めたりと、個々の思いを大切にする場を工夫している。		
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	馴染みの家具や小物を持ち込む事で、寛いだり、落ち着いて暮せるようにしている。		
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」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	馴染みの物を使用してもらい、環境に変化がないように配慮したり、本人の残存機能を見極め、なるべく自立して生活が送れるように日々暮らしを考え支援している。危険だからと、本人の持っている力を制御することなく、見守りの中で力を付けていけるよう支援している		