

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	0193600186		
法人名	住拓工業株式会社		
事業所名	グループホーム福寿草		
所在地	苫小牧市本幸町1丁目3番5号		
自己評価作成日	平成24年8月25日	評価結果市町村受理日	平成24年10月19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)】

入居者様個々への介護はホーム職員の方だけでなく、ご本人様を取り巻く様々なマンパワーや資源等を活用することでより充実したものになると確信しております。その為にはホームとしては、ホーム外のご家族や地域の方々を含めた人的、そして地域の物的な資源等を有効に活用できるよう調整し、入居者様個々の「出来ない事」よりも「出来る事」又は「したい事」に的を絞りを、皆様にここで生活を送って良かったと思ってくれるようなお世話をさせて頂きたいと思っております。開設後2年を経過し、まだまだ至らない部分が多々ありますが、管理者並びに介護にあたる職員共に入居者様の生活を第一に日々励んでまいります。

※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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0193600186-00&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 24 年 9 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)】

苫小牧の中央部に位置し、広い外庭には野菜畑もあり、採れたて野菜が食卓に彩りをそえます。事業所はオール電化となっており温度湿度管理も出来、入居者の日々の思いを大切に暮らし続けることのできる事業所です。運営推進会議も2か月に1回行われ、町内会長、市の担当職員、包括支援センター、家族、ホーム長等が出席し入居者状況、行事、行事予定及び情報交換が行われています。今後も幅広い人選、地域資源を活かした取り組みを期待するとともに災害対策等も地域住民を巻きこんだ取り組みを期待します。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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、地域住民や地元に関 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、活き活きと働いている (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 過ごせている (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、安心して暮らしている (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	前回の外部評価後、ユニットでの理念に基づく目標を掲げた。実践に向けて努力している。	「入居者の皆さまに安心して頂ける生活を提供します」「家族の皆さまとの信頼関係を構築、維持します」「地域の皆さまとの相互の協力体制を推進します」という基本理念の下、ユニット会議等日々の実践に繋げるとともに、理念の共有に取り組んでいます。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事等への参加を検討しているが実践できていない。	近くの公園で遊んでいる子供達とのふれあい、地域の方との交流、町内会との話し合いは持たれているが、行事等の参加には至っていません。	町内会等の情報収集を踏まえて相互交流を行うなど、地域住民との機会を捉えた交流を期待します。
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	行えていない。		
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	運営推進会議の議事録をスタッフ全員に回覧しているが話し合いまでは至っていない。	運営推進会議は2か月に1回行われ、町内会長、市の担当者、地域包括支援センター、家族、ホーム長等が出席し、入居者状況、行事報告、今後の予定、情報交換が行われています。	運営推進会議を活かした課題提起を行うとともに、今後は運営推進会議録を家族に送付し、多くの家族に参加を願い、メンバーも固定化することなく幅広い参加を期待します。
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	管理者が行っている。	運営上の疑問、事故対応、苦情等、市の担当者に相談をして意見を仰いでいます。認知症サポーター養成講座の講師を引き受け、認知症の方を理解する取り組みを行っています。	
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	やむを得ず玄関の施錠は計測している。入居者との日々の交流の積み重ねで拘束をしないケアを目指して努力している。	身体拘束をしない取り組みについて、内部研修は行われていますが、玄関の施錠はおこなわれています。	身体拘束の弊害について、身体拘束をしないケアの実践に取り組むためにも職員一人一人の認識が高まるよう、利用者が外に出なくなる場面や理由、行き先などを知り、根本的な不安を取り除くケアの在り方を期待します。
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逃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	スタッフ同士でお互いのケアが虐待にならないか注意を払っているが全員に徹底されていない。		

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	勉強会は行ったが制度の理解、活用まで至っていない。		
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	管理者が行っている。		
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	意見や要望を受けた時は記録又は連絡帳等で確認。ケアに反映できるよう努力している。	意見、要望は様々にあり、家族の方と話し合いを持ちながら記録に残し実際のケアに反映しています。	
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	前回の外部評価後、個人面談を実施したが1度のみである。他個々の意見は直接又はリーダーを通して管理者に伝えている。それに対する回答は個人又は全員に伝えている。	ホーム長は各ユニットリーダーと共に個人面談を行ったり、業務上の問題点や具体的な支援について相談し、ケアの実践に繋げています。	
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	個人又は管理者を通して代表者に環境整備を依頼しているが、全員が望む環境にはなっていない。		
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	内外の研修会、ユニットでの勉強会等取り組んでいるが十分でない。		
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	一部の交流のみで全員に機会は確保できていない。		

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	面談、情報収集を行い本人の安心を確保するために努力している。		
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	入居前前後問わず機会があればご家族との情報交換に努めている。		
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	本人や家族、入居前に利用していた社会資源からの情報、対応した職員の意見を考慮しながらその都度必要なケアを実践する様努力している。		
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	支え合う関係になろうとしているが、状況によっては介護する側される側の対応になってしまっている。		
19		○本人と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	電話や面会等本人が家族との絆を感じられるよう、一部ではあるが協力して頂いている。		
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	家族以外の面会があった時にはまた来て頂きやすいような声がけを心がけている。	買物の支援を含め、知人の訪問、外出時に通った馴染みの場所、自宅周辺のドライブなど、利用者の思いに沿った支援に取り組んでいます。	
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	スタッフが会話の中に入り入居者同士の関係作りに努めているが、十分でない。		

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	退所された家族と出会う事がなかったが、機会があればその様に努める。		
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	スタッフそれぞれが傾聴して感じた事を話し合い、入居者に寄り添えるよう努力しているが、全員が実践とは言えない。	センター方式を使いながら、日々話し合いの中で思いや意向を把握しています。	
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	入居前の情報や入居後本人や家族から聞いた話をスタッフ同士で共有するようにしているが十分でない。		
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	努力しているが、心身状態によって全員を均等に把握できていない。		
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	居室担当者を中心にして3ヶ月毎のカンファレンスは行っている。入居者の参加は行っていない。	利用者、家族の意向を把握してアセスメントを行い、ユニットごとに毎月課題を話し合ったり、3ヶ月毎にカンファレンスを行い、実情に合った計画を作成しています。	
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	ケアプランを職員がすぐに見る事が出来る状態にし以前よりは職員間で情報を共有しながらケアを行っているが十分でない。		
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	現状では難しい。		
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	ひとりひとりの地域資源を把握していない。		
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	実施できている。	通院はホーム対応が基本であり、以前のかかりつけ医への定期受診も行われています。家族への連絡、報告や協力医療機関の2週間に1回の往診もあり、医療連携体制もとれています。	

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	訪看の定期的健康相談や突発的な症状等の電話相談等も行っている。		
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、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。	入退院時に管理者も同行し病院側との情報交換を行っている。		
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	必要な入居者に対しては終末期に向けた対応を少しずつ話し合っている。	入居者の急病や怪我、重度化し看取りの必要が生じた場合などの対応について、医療連携体制加算算定にかかる指針を契約時に提示、同意を得ています。終末期の支援も行っています。	
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	定期的な訓練は行っておらず実践力を身につけているとは言えない。		
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	火災に対しての避難訓練は行っているが水害に対しては行っていない。	月単位での避難訓練は行われており、今後は消防署と連携を取り、日中・夜間を対応とした火災訓練が行われる予定です。しかし、災害訓練等地域を巻きこんだ災害対策には至っていません。	災害に対するシュミレーションを行い、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の協力体制、災害に備えた備蓄品の確保を期待します。
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	心掛けてお互いに注意はするが、十分な対応とは言えない。	日々の支援の中で利用者のおむつ交換時などは人格の尊重に配慮し、職員の声掛けも注意をしながら支援が行われています。	
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	心掛けているが全員とは言えない。		
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し、その目をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	心掛けお互いに注意はするが一部ではまだ決まりや職員の都合が優先されている。		
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	十分ではないが以前よりはお互いの声掛けにより身だしなみが整えられている。		

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	十分とは言えないが一緒に畑へ採りに行ったり食材の下ごしらえを行って頂いている。また調理前に声掛けしメニューの参考にしている。	食事の献立を一緒に考えたり、畑の食材を使ったり、その人に合った下ごしらえ、後片づけを利用者と共に行い、声掛けを行いながら支援が行われています。天気の良い日はお弁当を作って外庭で食事をすることもあり、気分転換を図っています。	
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	努めているが、個人ごとの摂取状況の把握の仕方にばらつきがある。		
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	努めているが、心身状態の変化で不十分な時もある。		
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	個別の対応を行っているが十分とは言えない。	利用者に合わせた排泄パターン、見守りでトイレでの自立支援に向けた取り組みが行われています。	
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	状態によっては牛乳やヨーグルト等を提供。又下剤調整により以前より排便のコントロールが出来ている。		
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	週2回以上の入浴が出来つつあるが、拒否の対応等まだ課題が多い。	入浴希望に合わせた支援が行われているユニット、職員の都合で時間が決められているユニットがありますが、週2回を目途に支援が行われています。	
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	夜間は皆さん良眠されている。		
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	薬情ファイル、与薬チェック盤、時間別薬ケース等使用し、支援に当たっている。内容に対する理解はまだまだ不十分である。		
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	全員に実践できているとは言えない。		

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	一部の入居者は家族の協力を得て外出もあるが、全員とは言えない。	散歩、買い物など希望に合わせた外出支援、昔住んで居た所へのドライブや、行事に合わせた外出計画を行い、支援を行っています。	
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	一部の入居者は家族の協力を得て外出もあるが、全員とは言えない。一部の方は現金を持っておられるが希望に応じて使える状態であるとは言えない。		
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	自力で電話出来ない方には職員が支援し出来るだけ掛けたい時に掛けて頂くようにしている。		
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	ホールと玄関が近く、寒さの訴えもあるが外の景色を見ながらの会話も多い。	広い窓からの明るい日ざし、季節の移ろいを感じながらのカウンターでの食事、食卓テーブルでの食事と、思い思いの場所で食事を楽しんでいます。ホールは広々としており、リビングとダイニング、対面式のキッチンを設置しており、車いす対応の洗面台等すっきりした共用空間です。	
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	非常口前、台所横の椅子、ホールのソファ、食事の席など入居者個人個人が落ち着く場所が出来つつある。		
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	努力しているが十分でない。	利用者や家族の意向で馴染みの品や家族の写真等を持ち込み、利用者が落ち着いて過ごすことが出来る居室づくりに工夫をしています。	
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	手摺の設置や障害物や危険物の撤去など。		