

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	0572607448		
法人名	有限会社たんぼぼ		
事業所名	グループホームたんぼぼ		
所在地	仙北市角館町藺田字別当村211		
自己評価作成日	平成25年11月1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	http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成25年12月5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)】

信頼されることにより安心して心を開かれ笑顔が自然に見られる生活環境を作る。(理念)

【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)】

管理者及び職員は事業所理念の中にある「信頼、安心、笑顔」を理解し、日々の利用者との生活に浸透させ、ケアに取り組んでいる。代表者は、毎日のように業務に入り、現場を理解しており、管理者からは利用者個々に対する思いが感じられる。また、定期的な運営推進会議の開催や積極的な外部研修への参加、内部研修の企画など、提供するサービスの質向上に全職員が努力している。また、事業所内はトイレ、風呂、リビングなど利用者が快適に過ごせるようにリニューアルされている。
--

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
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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を共有し、実践につなげるよう心がけています。	法人理念の下に事業所の理念が確立されており、代表者及び職員は理念を周知しており、事業所内へ掲示し意識付けを図り、事あるごとに勉強会などで確認している。	
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員として日常的に交流している	職員は地域の方に出勤時等(日常的)に挨拶をして交流につとめています。	職員の出勤時や利用者の散歩時など、近隣住民と挨拶を交わす他、野菜の差し入れなどもあり、地域との関わり合いを大切にしている。また、事業所の納涼祭や収穫祭への地域住民の参加、小学生の授業の一環としての訪問、ボランティアの定期訪問など交流を深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	年に1・2度、事業所の行事に地域の方に参加して頂いた際に認知症について伝えていきます。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	会議での行政の方や地域の方の意見を職員に伝え、向上に活かしています。	運営推進会議は行政、民生委員、老人クラブ会長、利用者、家族などが出席し、2ヶ月に一回開催しており、事業所からの定期報告を行う他、委員の方々との様々な情報交換やアドバイスなどを得て、サービス向上に取り組んでいる。	
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	何かあれば市町村担当者に相談し助言をいただいています。	介護保険事務所職員が運営推進会議の委員として毎回参加し情報交換をしている。また、市町村担当窓口へ機会あるごとに行き来しており、行政と連携している。	
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	夜間は防犯のため施錠していますが、日中の生活時間帯には開錠しています。職員の勉強会でも身体拘束について取り上げ、ケアに活かしています。	施錠は夜間のみで、日中は施錠せず見守っている。職員は身体拘束による弊害を理解し、身体拘束防止のマニュアルを作り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	管理者や職員は身体虐待以外にも言葉の虐待や精神的虐待等があることも理解し、注意を払っています。		
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	成年後見制度について学ぶ機会が少ないので、今後の課題です。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には利用者様やご家族様と、ご利用に関して不安が残らないように時間をかけてお話をすることを心がけています。		
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	職員が居ない場所で、ご家族と面会時に利用者様にご家族へ意見を話していることもあり、ご家族から管理者に話が伝わり、管理者が職員会議で皆に伝えている。	毎月、家族に利用者の状況報告を記載した「たんぽぽ通信」を送付している。家族の面会時などに利用者の報告をとおして、意見や要望を汲み取る努力をしており、サービス向上への取り組みに努めている。	
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	聞いてもらえる機会があります。	月1回の勉強会やカンファレンスなどで職員は運営などについての意見を出し合い、代表者や管理者は耳を傾け理解に努め、運営に反映させている。	
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	向上心を持って働ける場所になっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	研修を受ける機会を確保しています。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	職員が同業者と交流する機会は現在ありませんので、機会を設けたいと思っています。		
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	初期の段階では特にコミュニケーションをとるようにして、会話の中から困りごとや要望がないか、耳を傾けるよう心がけています。		
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	ご家族様にも同様に、初期の段階では特に、不安なことや要望などを伺うようにしています。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	もっと個別ケアについての勉強会が必要であります。		
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	面会で会う事ができたり、連絡が取れる家族とは築けています。		
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	支援していきたいが、日常的には困難なこともあります。支援していきたいと思えます。	利用者の高齢化や認知症の症状の進行により、今までの馴染みの関係を継続して支援することが難しくなっている。職員の助言などで意欲を持たせ、個別に検討して支援するように努めている。	

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
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	座席を工夫して利用者様同士が会話しやすい場所の提供を考えたり、会話が始まるまで職員から話題の提供をしたり支援しています。		
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	退所後に相談を受けることがあれば支援をします。		
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	ご本人の希望がどんなことなのか把握するように努めています。	高齢化や認知症状の進行により、利用者は思いや希望を表出するのが日々難しくなっている。生活の中での利用者の表情や動作、家族からの情報などをもとに把握し、職員が共有するよう努めている。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人からは聞き取れない情報もあり、ご家族様からお伺いすることもあります。		
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	毎日の申し送りや月2回の会議などで現状を把握するようにしています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	月2回の会議で職員の意見は出ますが、ご本人やご家族と一緒にの会議はなかなか設けられずにいます。	介護支援専門員、管理者、居室担当者を中心として、利用者及び家族の思いや要望、職員の意見を反映させ、現状に即した介護計画を目指し作成している。また、モニタリングは月1回、介護計画の見直しは3ヶ月に1回実施している他、必要があれば随時行っている。	
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	日々の様子の記録を介護計画の見直しに活かしています。		

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
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	地域資源をもっと活用した支援を心がけます。現状では不十分です。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	施設のかかりつけの内科医、歯科医がおります。薬局もかかりつけがあり、相談したり助言をいただける関係が築けています。	利用者及び家族の希望を尊重し、今までのかかりつけ医で適切な医療が受けられるよう支援している他、歯科の往診も行っている。また、通院介助は基本的に事業所で行っており、受診結果は家族に報告をし、情報の共有を図っている。	
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	看護師に相談し、助言をいただき支援につなげています。		
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、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。	入院時は病院関係者から聞ける範囲の情報をお願いしています。		
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、事業所の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「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を伝えていますが、古くから入居している場合の利用者様、ご家族のお気持ちの再確認が必要です。。	入居時に、利用者や家族へ重度化・看取りへの対応について説明し、同意を得ている。利用者の状態の変化があった場合は、利用者個々の希望や置かれている状況に沿って、主治医・家族・利用者・事業所などで話し合いを重ねることとしている。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に救急救命の講習を職員全員受けています。		

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
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	地域との協力体制は万全とはいえないので今後の課題のひとつです。	避難訓練は消防署立会いのもと、年2回行っている。災害時の緊急マニュアル、火災通報装置、スプリンクラーの設置などで非常時に備えている。また、隣家との協力体制や2階利用者の避難方法など、できてはいるが更に深めていくことを期待する。	
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	対応を心がけています。	利用者の誇りやプライバシーを損ねないようにさりげないケアを心掛けている。特に、排泄支援や入浴支援などの場面で配慮している。また、勉強会やケア会議などで徹底を図っている。	
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	こちらで決めつけず、希望を伺うようにこちらがけています。		
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	希望には添うように援助しているが、職員の都合が優先されている時間帯もあります。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	鏡を見て髪をとかしたり、服を選ぶことができる利用者様とは一緒に行っています。		
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	野菜の皮むきや盛り付けなどを利用者様に手伝いをお願いしています。	献立は職員が作成し、旬の物や利用者の好みの食材を取り入れている。利用者は食材の下拵えや食器拭き、おしぼり巻きなど、できる範囲で手伝っている。食卓に職員が入り、介助や会話をしながら楽しく食べられるよう支援している。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	体調の変化に合わせた栄養摂取や水分の確保をしています。		

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
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、義歯の方は義歯を外し、口腔内に食べカスが残らないようにケアをしています。夜間は義歯の洗浄をしています。		
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	排泄の自立が出来た利用者様もいらっしゃいましたので、今後も支援してまいります。	利用者個々の排泄状況をチェック表で確認し、できるだけトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。また、希望により昼寝時や夜間にポータブルトイレを使用している利用者もいる。	
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	寒天を使ったおやつなど、飲食物の工夫もしていますが、薬に頼るところも大きいです。		
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や健康状態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	曜日や時間は職員が決めていますがお湯加減やシャンプー剤等の個人の好みには対応しています。	週2回、午後の入浴となっている。入浴支援の際は利用者個々の心身の状態を把握し、気分転換を図り、清潔が保たれるよう配慮している。	
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	気温やご本人の心地よい状態に合わせた寝具や照明に気を配っています。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局で出してくださる薬の説明書をよく読み、理解に努めています。		
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	おしぼりたたみや、乾いた洗濯物をたたんでいただいたり、カラオケで歌ったり、気分転換を支援しています。		

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
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	冬季間を除いては近辺を散歩するよう心がけています。	利用者の希望及び心身の状態、天候などを勘案し、散歩や買い物など戸外に出て、外気や様々な刺激に触れる機会を設けている。季節に合わせて、お花見などに出掛けている。	
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	お金を持つことの大切さよりも、紛失した時の混乱を避けることを重視し、所持はしていただいていませんが、必要があれば準備しています。(床屋に行ったり、お菓子を買う時など)		
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	希望時には対応しています。		
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、臭い、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	一般家庭に近い雰囲気と、季節を感じるように工夫しています。	共有スペースは適度な光が入り明るく清潔に保たれている。また、ソファ、テレビ、エアコン、加湿器などが設置されており、ホーム内は家庭的で落ち着きがあり、過ごしやすい雰囲気である。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	テレビの音や、台所の調理の音、人の話し声などのするホールが皆さま安心される場所になっているようです。		
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	入居時に「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を伝えているが、古くから入居している場合の利用者様、ご家族のお気持ちの再確認が必要です。	各部屋には、ベッド、エアコンが設置されている。また、利用者の希望を聞きながら衣装ケースや家族の写真、思い出の品々を持ち込んでもらうなど、住み慣れた環境を醸し出している。部屋の清掃は職員が行っている。	
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	できるだけ自立した生活が送れるよう、声をかけたり、分かりやすい場所に物を置く工夫をします。		