

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	1297900019		
法人名	医療法人 美篤会		
事業所名	グループホーム 和季		
所在地	千葉県安房郡鋸南町保田334-2		
自己評価作成日	平成27年7月13日	評価結果市町村受理日	平成27年9月17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/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成27年8月25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>理念に掲げた「入居者の安心と安全、心から家族と思えるサービス」に専念しています。入浴日以外は、足浴を行い気持ちよく過ごして頂いています。便秘のある方には、できるだけ薬に頼らず食事等で調整しています。無理強いせず、個々の希望に添ったサービスを心がけています。</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>JR保田駅から徒歩で10分ほど、高台に位置するお寺の境内に立地し、緑地の中で自然な風や日差しを感じる環境に恵まれたホームです。鋸南町で唯一のホームとして、障がい者や外国人を職員として受け入れたり、AEDの設置など地域に溶け込んだ活動も行っています。 「地域とのふれあいを大切にして入居者の安心と安全を第一に考え、心から家族と思えるサービスに専念する事とする」との理念を、管理者と職員は共有しその実現に向け、利用者に寄り添い、家庭的で利用者のペースに合わせた、個人本位の介護を積極的に実践しています。また旬の食材を使った食事の工夫などで、軟便が改善されるなど、利用者の健康状況の向上にも効果をあげています。今回実施した家族アンケートでも職員のきめ細かな対応などに高い評価を得ています。</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)	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)
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)
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)		

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
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	設立時に掲げた理念を忘れないように、目の届く場所に貼り、毎日確認をしています。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を、玄関、事務所、リビングに掲示し、職員はミーティングや月1回の職員会議で確認し、日頃のサービスで実践に心がけています。	
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	前庭で過ごしている時、散歩に出かけた時に、挨拶を交わしています。少しの買い物時は、近くの商店を利用して交流を深めています。	地域の行事にも積極的に参加し夏祭りには、町内の山車がホームまで来てくれ利用者の楽しみになっています。ボランティア(舞踊など)も受け入れ、地域の人達から野菜(カボチャ・ナス・スイカなど)の差し入れがあるなど、地域との交流も着実に定着しています。	
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	随時、相談を受け付けています。		
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	2ヶ月に1回開催し、近況報告をしています。意見、アドバイスを頂きサービス向上に取り組んでいます。	会議は、鋸南町役場、地域包括支援センター、区長、民生委員、地域住民、家族、訪問看護師、本部職員、管理者等が参加し年6回開催しています。議題は、ホームの活動状況や外部評価、防火訓練、インシデント等で、活発な意見交換が行われています。	
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取り組んでいる	運営推進会議に出席して頂き、助言を頂いています。地域包括主催の、勉強会に参加させて頂いています。	役場の関係各課とは、常に連絡を取り合い相談に乗って貰っています。運営推進会議にも、福祉支援室長、地域包括支援センターの双方の出席があり、意見を伺うなど、密接な協力関係が築かれています。	
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「介護保険法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	出入り口のドアは、全てオープンにしています。拘束となる行為については、勉強をしています。安全の為に必要がある場合、家族、関係者に相談をしています。	運営方針で身体拘束排除宣言を謳い、今年度は、地域包括支援センター主催の研修を当ホームで実施し全職員が参加しました。また社外の研修も積極的に参加し、職員も理解しています。玄関は昼間は鍵をかけず、利用者は出入り自由になっています。	
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	身体拘束、虐待防止の研修に参加しています。小さい傷にも、職員間で話し合い確認を取り合っています。		

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
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	研修に参加しています。不明な箇所は本部、関係者に助言を頂いています。		
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	事前説明で、不安や質問に答えています。納得して頂いた後に、署名捺印を頂いています。		
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	随時、意見・要望を受け付けています。その都度、職員間で話し合い、本部からの助言を受けています。	管理者は、家族が来訪時に状況報告し、意見要望を聴いています。又運営推進会議やクリスマス、夏祭りの行事にも家族の出席があり、家族からボランティアの紹介を受けるなど、出される意見を運営に反映しています。	
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	日常の中でも意見を聞き、月1回のミーティング、本部の業務改善会議時に、意見交換を行っています。	管理者は、日頃の対話の中や月1回の職員会議の中で、意見要望を聴き運営に反映させています。また何でも自由に言える環境を作るとともに、職員に体操や行事の係担当を決め、意欲向上と責任感の醸成にも努めています。	
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	意見・要望は、本部に相談しています		
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	研修への参加を促しています。その都度助言をして、個々の技量を高めています。		
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	2ヶ月に1回、他事業所の管理者が集まり、意見交換をしています。		

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
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	サービス開始前に自宅等に伺い、ゆっくりと話をし、利用者の思いに耳を傾けています。		
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	不安・要望を聞き、その中で出来ること出来ないことをしっかり伝え、納得いくまで話し合っています。		
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	介護サービスの種類など判断材料を提供しています。		
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	理念である、家族と思える関係を築いています。		
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	面会時、月1回の手紙と、必要事の電話で近況報告をしています。その際、家族からもアドバイスを頂いています。		
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	面会規制はなく、利用者様自身にも外出を自由にして頂いています。	家族は週1回のペースで面会に来ています。自宅に1週間ほど泊まったり、行きつけの美容院や、車で遠くまで買い物に行くなど、馴染みの関係が継続できるよう支援しています。独居だった人の自宅の片付けをしたいという気持ちを尊重し、職員が自宅まで同行することもあります。	
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	個々の時間を持ちながら、皆で行える作業・運動をして、交流を深めています。		

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
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	退所になった後も、相談・助言を行っています。		
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	日常の会話やアセスメント時において、希望等を把握しています。困難な場合は、家族の意見を取り入れ検討しています。	意向を伝えられない人が多い中で、利用者の動作や口の動き、表情などを観察することで気持ちを汲むよう努めています。テレビの料理番組からレシピを書きとめるよう依頼したところ、とても字がきれいなことがわかるなど、日々の発見を支援に生かしています。	
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	本人・家族・関係者から、伺っています。		
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、職員間で報告し現状の把握に努めています。		
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	本人、家族の要望を踏まえ、主治医、訪問看護師の意見を取り入れながら、作成しています。	入居時に本人・家族から意向を聞き取り計画を作成しています。また入退院後などの変化時・介護保険の更新時には計画の見直しをしています	毎日の支援経過をもとにモニタリングをしていますが、モニタリングの書式を整え、職員全員で情報を共有することにより支援の方向性がさらに明確になってくると思われます。
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、個別記録を記入し、職員間で共有しています。情報を把握して、実践や計画の見直しをしています。		
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	可能な限り柔軟且つ多機能に対応するようになっている。		

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	本人の希望に添った、行事等に参加出来るよう支援しています。		
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、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	本人、家族の希望に添って受診しています。受診後は家族へ経過報告をしています。	6名は往診医、3名はかかりつけ医への受診により健康管理をしています。歯科・皮膚科・眼科などの専門医は必要に応じて受診し、家族が対応できないときには職員が介助しています。週1回の訪問看護により医療連携もスムーズです。	
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	週1回の訪問以外でも、情報提供や相談等を行っています。		
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。	入院時には介護サマリーを提供しています。出来る限り面会に行き、病院関係者と情報交換をしています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に看取りの同意書を交わします。終末期のケアが必要になった場合、再度確認して、主治医、看護師と共に取り組んでいきます。	入所時に終末期についての事業所の指針を本人・家族に示して同意を得ています。医師との24時間オンコールなど看取りに向けての体制は整えていますが、最近必要となった事例はありません。	日々自然体で落ち着いた支援をしている様子が窺えます。今後は利用者の高齢化・重度化に伴い、研修の充実など終末期の対応についての組織的な取り組みが期待されます。
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	AEDの取り扱い講習を行っています。		
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2回、防火訓練を行っています。夜勤者は1名対応の為、夜間を想定した避難訓練をしています。	火災避難訓練は、年2回(夜間想定を含む)消防署立会いのもと実施しています。スプリンクラー、自動通報装置等必要な防火設備は整っています。緊急対応表、連絡網も掲示されています。5日分の備蓄も準備されています。	高齢者や車イス使用者が多いので、災害時には地域の方々の協力体制が必要だと思われます。消防署、自治会と連携を取り、合同で災害避難訓練を実施することが望まれます。

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
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	不適切な態度、言葉遣いが見られた時は、その場で正し、利用者様の尊重・プライバシーへの接遇マナーを徹底しています。	年1回プライバシーの研修を行なっています。不適切な言葉かけがあればその場で速やかに注意するなど利用者の尊厳を守り、プライバシーに配慮した支援に努めています。排泄や入浴時は希望があれば同性介助をしています。	
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	常に、自己決定をして頂いています。		
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	出来る限り希望に添って支援しています。行事等がある時には、説明をして参加して頂いています。		
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	2ヶ月に1回床屋さんが来てくれます。好みのカットをしています。		
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	献立作りをする時、希望を聞き取り入れています。準備を出来る方はいませんが、片付けを手伝って頂ける方には、お願いしています。	メニューは料理の本を囲んで利用者の意見を取り入れながら作っています。さやの筋とりなどできることを職員と一緒にしています。誕生日には手作りのケーキでお祝いするなど食を楽しむ工夫をしています	
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	訪問看護師からの助言を参考にして、個々に合わせた支援を行っています。		
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	毎食後、口腔ケアを行っています。必要に応じ、歯科受診へ行っています。		

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
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	介助の必要な利用者様は、定時にトイレ誘導をして、失敗しないように支援しています。	排泄が自立している人は3人、要介助が6人ですが、排泄チェック表をもとにトイレの定時誘導をすると共に、個々の様子を観察しながら対応しています。薬と排便の関係に着目して薬をやめ、食事の工夫で軟便が改善された例があります	
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	主治医・訪問看護師に相談しながら、個々に応じた便秘予防を行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の入浴日は決めてありますが、体調や気分によって変更は自由です。入浴剤を使用して、香りを楽しんで頂いています。	週2回のペースで入浴しています。拒否する人には声かけを工夫したり、日を変えるなどして清潔を保つよう努めています。足浴は毎日行っており、足の状態が良いと家族からも喜ばれています。また季節に合わせた入浴剤を使うなど、入浴を楽しむ工夫をしています。	
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	自由に、過ごして頂いています。休んでいる間も、巡回をして安否確認をしています。		
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	主治医・訪問看護師に相談し、助言を頂いています。		
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	個々で発揮できることを活かせるように支援しています。		
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	本人の希望に添って外出をしています。前庭に出て過ごす時間も多く取り入れています。	以前は全員での外出に努めていましたが、最近庭に机を出してお茶を飲んだり、神社に御参りに行ったりと個別の対応を重視しています。年間を通して桜やコスモスなど季節の花を見に行くなど外出を支援しています。	

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
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	自立している利用者様への支援は行っています。		
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	制限は設けていません。希望に添って行っています。		
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	広いリビングに、テーブル・ソファ・テレビがあり、壁には利用者様の作品等が飾ってあります。心地よい風も入り、前庭を眺めながら過ごしています。	広く明るいリビング兼食堂は、厨房と一体となっているので生活感があります。日当たりも良く、利用者は椅子やソファなどでゆったりと、自由に快適に過ごしています。壁には利用者が作成した、季節を感じさせるぬり絵や貼り絵、習字が飾られています。リビングで飼っているセラピー犬の誕生会には全員でお祝いするなど、利用者や職員の癒しになっています。	
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	食事時間は、決まった場所に座って頂いていますが、それ以外は、自由にして頂いています。		
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	入居時も、入居後も自由にして頂いております。支援を必要とする場合には、整理整頓をして使い勝手の良い工夫を行っています。	清潔で明るい居室は、エアコン、クローゼット、介護用ベッドが備え付けです。利用者は、家族の写真、位牌、ぬいぐるみ等馴染みの物を持ち込み、自宅に居るように居心地良く過ごしています。空調や臭いについても配慮されています。	
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」「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	全てバリアフリーになっているので、押車を利用している利用者様は安全に歩行ができます。便所・洗面台はわかりやすく、自立した生活を過ごしています。		