

### 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	2395200039		
法人名	株式会社 フロンティアの介護		
事業所名	グループホーム とよやまの憩		
所在地	愛知県西春日井郡豊山町大字豊場字流川22番地		
自己評価作成日	令和元年12月1日	評価結果市町村受理日	令和2年3月23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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigyo_syoCd=2395200039-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigyo_syoCd=2395200039-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号
聞き取り調査日	令和2年3月16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)】**

併設されている有料老人ホームとの連携をとることで、医療面での支援がきっちりと受けられている。体調不良時にもすぐに連携し対応できている。  
月に1回の近隣の喫茶店や飲食店への外出の機会を作り、出来る限り施設の中で閉じこめられないよう工夫している。毎日の散歩もかかさず行っている。

**【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)】**

◎軽減要件適用事業所  
今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。  
①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」  
②軽減要件確認票  
③目標達成計画

**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)	○ 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と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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	理念から目標へ、目標から行動へと理念を実践するための行動まで落とし込んでおります。 更に、毎日朝礼時に唱和し、理念の共有化を図っております。		
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。	運営推進会議を通して、地域の情報を収集し、お祭りや運動会等に積極的に参加する様にしております。		
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。	地域の方々に対し、認知症への理解を得るために近隣の商店、飲食店へ外出しています。		
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。	構成員7名による情報交換や状況報告を行っております。昨今の社会情勢等についても意見交換し、虐待や防犯についての理解と対策を進めております。		
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。	認定調査時や運営推進会議の際に情報交換を行っております。他にも、地域の防犯訓練の告知等、施設内での取り組みにもご協力いただき、協力関係を築くよう努力しております。		
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。	併設されている有料老人ホーム職員と共に3カ月に1回の委員会や全体会議で勉強会を行い、身体拘束についての理解を深めております。		
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。	併設されている有料老人ホーム職員と共に委員会や全体会議で月1回の勉強会を行い、虐待についての理解を深めております。外部研修で学んだことを施設内で発表し、最新の考え方を取り入れるようにしております。		

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。	併設されている有料老人ホーム職員と共の勉強会を行い、権利擁護の制度についての理解を深めております。		
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。	契約の締結・解約などについて十分な説明を行い、理解が得られています。また、不安や疑問点に関してはその都度対応しております。		
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。	利用者や家族等が意見や要望を出せるように、玄関にご意見箱を設置しております。他に、併設されている有料老人ホームと合同の運営懇談会を年2回開催し、ご意見や要望の聞き取りを行っております。		
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。	毎月の全体会議を開催し、職員の意見を十分に聞き業務に反映しております。		
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。	職員の日頃の努力や具体的な実績、勤務態度などを把握し、発言しやすく向上心を持って働けるよう環境の改善をしております。。		
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。	内部・外部研修の情報を周知し、誰にでも平等に学ぶ機会が持てるようにしています。		
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。	内部・外部研修について、申請すれば誰でも参加できる環境を作っております。法人内の研修に参加し、他の施設の取り組み状況を聞き取り、自施設へのサービスの質向上に役立てています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入所時のアセスメントで、本人の気持ちや要望を受け止め、ケアプランに反映させています。		
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。	入所時のアセスメントで、本人や家族の要望を受け止め、ケアプランに反映させています。		
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。	相談時、本人や家族等のご意見、要望を聞き取り、しっかりとグループホームという施設の特徴を説明し、グループホームへの入居が適切か、入居した時の支援の内容をしっかりと話し合うようにしております。		
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。	おやつ準備や食事の片づけなどを共同で行うことで、職員と入居者様が一体となって生活スタイルを作っていくことと生活の場という事を意識しております。		
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。	お便りを発送するなどして状態変化や生活の様子を伝えし、入居者様と家族とが適切な距離で接する事ができるよう配慮しております。		
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。	地域に古くからある喫茶店へ外出に行ったりご家族様にもご協力頂き、出来る限り馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めております。		
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。	入居者同士の関わりを第一に考えております。その上で入居者間の摩擦が生まれたり孤立してしまう場合には、職員が間に入り関係を調整するようしております。		

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。	必要に応じて相談や支援を行っております。		
<b>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</b>					
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。	入所前のアセスメント情報や要望を伺い、入居者様がその人らしく生きられるよう支援しています。支援をする時には、必ず同意を得てから行動しております。		
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。	入居までの生活歴は、入居時にできるだけ収集し、入居後も普段の何気ない会話の中から聞き取りを行い、ケアプランへ反映しサービス提供につなげております。		
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。	入居までの生活歴は、入居時にできるだけ収集し、入居後も普段の何気ない会話の中から聞き取りを行い、ケアプランへ反映しサービス提供につなげております。		
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。	職員一人ひとりに居室担当者を割り当て、毎月のモニタリングを行い、計画作成担当者一人の考え方に偏らないよう計画を立てサービス提供させていただいております。		
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。	介護記録はIpadで行い、介護計画に合わせた支援方法を確認しながら記録しています。その個人記録や介護日報、申し送りノートを活用し、情報を共有し介護計画の見直し等を図っております。		
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。	本人や家族のその時その時の気持ちを尊重し、要望に対して、出来る限りその場で対応するようにしております。その場で対応できない場合はフロア会議等で話し合う様にしております。		

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
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。	運営推進会議を通して、地域資源の情報を収集し活用する様にしております。月2回豊山町の傾聴ボランティアを導入しております。		
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、家族が希望される時には、提携医療機関以外の病院へ受診しております。疾患のことや薬の処方などの話をする場合には往診への立ち会いを進め、納得のいく医療サービスを受ける事ができる体制をとっております。		
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。	往診には必ず看護職員が立ち会っております。往診前には主治医へ伝える内容について事前の打ち合わせを行い、介護職員・看護職員・主治医がしっかりと連携がとれる体制をとっております。		
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、情報を収集し、退院時の受け入れ態勢を整える努力をしております。こまめに近隣病院へ伺い病院との連携強化に努めております。		
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。	入所時に重度化した場合や看取り介護についての説明を行っております。看取り介護を行う場合には必ず、医療関係者からの説明をし、納得のいく介護サービスを受けて頂けるよう努めております。		
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。	緊急時マニュアルや夜間巡回時マニュアルを整備し、急な事態にも対応できる体制を作っております。救急処置訓練も年1回行っております。		
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。	災害対策マニュアルを整備し、万が一の時にも迅速に対応できるよう心掛けております。運営推進会議や地域の方々と防犯訓練を行い、地域との協力体制確保に向け努力しております。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	トイレ誘導時には、耳元で小声で声をかけるなど、尊厳を守る支援を心掛けております。普段の会話の中でも人格を傷つけないよう、言葉の選び方にも注意しております。		
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。	同意を得る事、認知症により忘れてしまったとしても、説明をし同意を得る事の大切さを研修や会議で話し合い、実践するようにしております。月一度要望等のヒヤリングを行っております。		
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。	一人ひとりの生活のペースを尊重し、個別ケアを大切にしながら支援しています。		
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。	女性入居者には、起床時に化粧水を塗る等のオシャレや身だしなみに対する支援を行っております。服装や髪形等については、随時ご希望に沿うよう提案や一緒に選択して頂けるよう支援を行っております。		
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。	食事の盛り付けや片付け等を協働で行っております。食事の好みや献立に合わせて、形態やメニュー変更などを考慮しております。		
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。	日勤職員から夜勤職員へ水分摂取状況を申し送るなどして、毎日1000ccの水分摂取を心掛けております。食事量や栄養状態を把握し、看護職員や主治医と連携し、栄養状態の維持と改善に努めております。		
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。	毎食後に必ず口腔ケアを行っております。協力医療機関である歯科医院から技術講習を受ける等し、口腔ケアの知識・技術向上も図っております。		

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。	出来る限りオムツを使用せず、トイレでの排泄が続けられるよう支援しております。個々のADLに合わせて排泄方法やパット等の種類を選択し実践しております。		
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。	個々の便秘の原因を探り、毎食後のトイレ誘導や体操、十分な水分摂取を心掛け、薬に頼らない自然排便を促す工夫をしております。		
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。	一人ひとりに余裕を持った入浴時間を確保する様にしております。入居者様のご要望に合わせて入浴する順番を考慮しております。		
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。	個々に合わせて就寝介助を行っております。更に、季節やテレビ番組の内容にも配慮しております。日中の散歩等の活動を増やすことや照明や空調の調整で夜間ぐっすり睡眠できるよう支援しております。		
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。	看護師が薬剤師から、服用する薬の目的や副作用、用法、用量についての指導をうけ、スタッフへも情報を共有するようにしております。薬のトラブルがないよう、マニュアルの整備と啓蒙に努めております。		
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。	個々の状況に応じて食器拭きや下膳、洗濯物たたみ、散歩や体操など、体を動かして活力ある生活を送って頂いております。		
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支援している。	毎日散歩を行い、外出の機会を持つようにしております。月に1度の外出レクとして、馴染みの場所へ出かける機会も作っております。		



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。	金銭の保持や使用に対する制限は設けておりません。買い物や外出の時等にお金を使う機会を持てるようにしております。		
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。	希望に応じて、手紙や電話を使った外部との交流がもてるよう支援しています。年賀状を書く機会を作っております。		
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。	共有生活空間には、電気の明るさや家具の選定まで、出来る限り落ち着いた生活が送れるよう工夫しております。季節を感じられる植物やしつらえを意識しております。		
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。	居室内で閉じこもらないよう、共有空間で行う体操やおやつ時間を設け、自然と共有空間に人が集まる努力をしております。		
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。	入居時には、出来る限りご自宅で使用していた物を持ちこんで頂けるようにしております。		
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。	年をとり、認知症になっても、これまでと変わらない生活を送れるよう、出来ないことに焦点をあてるのではなく、少しでもできることや分かる事を活かして生活が出来るよう支援しています。		