

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	0891600017		
法人名	有限会社 モリ・ケア・サービス		
事業所名	グループホーム いわまの郷	ユニット名(Aユニット)	
所在地	茨城県笠間市下郷6004-1		
自己評価作成日	令和4年10月 5日	評価結果市町村受理日	令和 年 月 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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート		
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階		
訪問調査日	令和4年11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)】

自然に囲まれたホームでは、季節折々の景色を楽しむことができ、室内でも季節を感じられるように、入居者様と一緒に掲示物などを作成しております。ホームは、平屋建てになっており、2つのユニットの入居者様が自由に出入りしやすいようになっています。ホームには、ウッドデッキがあり、天気の良い日には洗濯物を干して頂いたり、日光浴をしたりしています。日々の入居者様の体調や変化に気を配りながら、家庭的な生活が送れるような支援に努めています。

【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)	○ 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

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	ホームの理念に基づき支援を行っている。玄関入口にも掲示している。また毎日の目標を掲げ、実践している。		
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	コロナ禍で、地域との交流を控えている。コロナ以前は、ボランティアの方との交流や近所の人が気軽に立ち寄れる環境になっていた。		
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	いつで地域の方々から、介護に関する相談や意見をお伺いし、認知症の方の理解や支援の相談を受けている。		
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	現在は、コロナ禍のため書面での入居者様とホームの状況を報告し、委員の皆様にご報告の現状を把握して頂いている。		
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に取り組んでいる	入居の相談など必要に応じて、市担当者との連絡をとり協力関係を築くようにしている。また、入居者とホームの状況をお伝えしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束廃止に関する方針を定め、ホーム内研修において、全職員が指針の方針に理解を深められるように、日々勉強し支援している。		
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	ホーム内部研修で学ぶ機会を持ち、不適切なケアをしてないか職員間で注意を払い虐待が見過ごされない様に努めている。		

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
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	利用者様の希望や必要に応じ話し合いを持つようになっている。会議内で学ぶ時間をもうけている。		
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、重要事項説明書・契約書についてわかりやすく説明している。また不明な点や疑問点がある場合は重ねて丁寧に説明している。		
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	ご家族様面会時や電話連絡では意見を伺い、要望や希望がについても聞かせて頂き生活の中で活かしている。		
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	月1回の会議の中で運営に関する現状や提案をあげて話し合い、業務に反映している。意見がある場合はその都度対応している。		
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	各職員の勤務体制を維持し、職員の資格取得により給与水準の見直しを行っている。勤務状況や実績を把握し、働きやすい職場環境に努めている。		
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	外部研修や内部研修に参加することで各職員自己啓発向上に努めている。		
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	他事業所との連携により、合同の研修会を実施いたしました。		

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	入居される前は以前の暮らしや身体状況などの話を聞き、困り事や要望にも耳を傾け安心できる関係づくりに努めている。計画作成者だけでなく、職員も利用者様の情報を収集している。		
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	入居前のホームの見学時や、契約の際に話を聞き、ご家族が困っていることや要望に耳を傾け、信頼関係を築けるように努めている。また、分からない事などがあればその都度お話し聞かせて頂いている。		
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	ご本人と家族から話を聞き、大切な事や必要な事を生活に取り入れている。生活の中で必要と思われるサービスがあれば、その都度話し合っている。		
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	日常生活の中で利用者様が培っていた経験を活かし、支え合う関係を築くように努力している。本人が得意な事や好きな事を取り入れ分かち合い、共に暮らす喜びを大切にしている。		
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	利用者様と家族の絆を大切にし、気になることがあればこまめに連絡取り合うように取り組んでいる。		
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	ご本人の馴染の方が、気軽にホームへ来て頂けるように、ご家族の協力を得ながら支援に努めている。		
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	毎日の生活の中で、他利用者様や職員とふれあう事やレクリエーションや行事を通して、関わり合いを増やし、互いに楽しみが持てるように支援している。		

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
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	サービスが終了しても、必要に応じて相談や情報提供に協力し支援している。退所後も、ご家族が訪ねて来ており、職員にとって励みとなっている。		
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	日々の会話や生活の中で、ご利用者様の思いや希望を把握できるように努めている。困難の場合は、本人の表情や行動に気を配り感じ取れるように支援している。		
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	ご本人様やご家族様から情報収集を行い、職員間で情報共有に努めている。生活歴や日々の生活の会話の中からも把握できるように努めている。		
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	個々の1日の過ごし方を把握し、個人記録やチェック表を確認し心身状態の把握に努めている。変化があった場合は、連絡ノートや申し送りなど職員に伝え連携をとっている。		
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	定期的モニタリングやアセスメントを行い、会議での話し合いや、職員間で意見の交換をしている。ご家族の意見を踏まえて介護計画を作成している。		
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	日常生活の中で日々の気づきやケアの内容を個人記録に記入し、情報を共有している。それをもとに介護計画や実践の見直しに活用している。		
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	ご本人やご家族との話し合いの中で一人ひとりに合ったサービスを提供している。また、状況や希望などからサービスの見直しを行い常に最善の支援が出来るように取り組んでいる。		

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
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	傾聴ボランティアなどの地域のボランティアのご協力を頂き、本人の心身を発揮しながら楽しく生活できるように支援している。		
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	入所時に話し合いの上、本人やご家族様の希望されるかかりつけ医への受診支援している。定期的な受診を行い、体調不良時は早めの受診対応が出来るように心がけている。		
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	日常生活の中で、普段と変わった様子やバイタルの変化がある場合は、すぐに看護職員に報告し、適切な対応が出来るように支援している。また、家族にはその都度連絡をとり状況を説明している。		
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、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。	入院先と情報交換し、ご家族様とかかりつけ医に相談しながら早期に退院できるように努めている。入院時は職員がかかりつけ医に状況の確認をとり様子を把握できるように努めている。		
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、事業所です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	重度化や終末期について、ご利用者様やご家族様との話し合いの中でご希望や思いをお聞きし、方針などを確認し、同意した中で支援させて頂いている。		
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	急変時や事故発生時の対応など、看護職員と職員間で話し合っており、連携をとりながらマニュアルを確認している。		
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	日中想定避難訓練を行った。迅速かつ安全に避難できるように努めている。次回、夜間想定避難訓練を行い、課題について話し合いたい。		

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	基本理念の「尊敬と共感を持って一人ひとりの心に寄り添う介護」を念頭に、一人ひとりの声に耳を傾け、その人にあった声かけを心掛けている。誘導や介助を行う際は、その時の状況に注視し行っている。		
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	利用者様の思いや希望を伝えやすい環境づくりや、関係を心掛けている。希望に沿って外食メニューや行き先を決めている。		
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し、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	一人ひとりの実態や実情に応じたケアを実施している。その時のご本人のペースに合わせた対応を心掛けている。また、希望などある場合は都度お聞きし充実した生活が送れ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	季節に合った服装を準備したり、ご本人の好みの服装や希望に沿ったものを身に付けている。日常から身だしなみのお手伝いや、イベントや外出時の服選びを一緒に行っている。3ヶ月に1回の訪問理容を活用している。		
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	一人ひとりの食事形態に配慮し、美味しく安全に召し上がって頂いている。下準備の手伝いをお願いし、自家製栽培している野菜をメニューに取り入れている。食後の片づけは一緒に行っている。誕生日会では特別メニューをご用意している。		
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事は美味しく食べて頂ける様に食事形態など看護職員を交えて話し合い決めている。栄養状態の把握は毎月の体重測定や血液検査等で対応している。日々の記録で食事量、水分量の変化を把握している。		
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	食事の後や就寝前に口腔ケアを行って頂き、本人のできる範囲、その人に合わせた見守りや介助で対応している。誤嚥性肺炎を予防する大切なケアであることを認識しながら実践している。一部では訪問歯科をご利用されている。		

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
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	排泄チェック表を活用しながら、一人ひとりの排泄パターンを把握することや、トイレに行きたい素振りや言動を観察している。定時誘導することで、排泄自立に向けた支援を行っている。		
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	水分を多く摂取することや、出来る範囲での運動などを行い便秘予防に取り組んでいる。1日の水分量や排便状況を把握し、処方された緩下剤も活用しながら排便コントロールを行い気持ちよく排泄できるように支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	浴槽や機械浴を使用し、本人にあった入浴方法を実施している。皮膚疾患のある方は毎日入浴やシャワー浴を行い清潔保持を心掛けている。寒暖差がないように、浴室内の室温にも気をつけている。		
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	昼食後や体調に変化がある時はいつでもゆっくり休息できるように支援している。日中はベッド上で休まれたり、ソファで下肢浮上休息をとられている。日中、夜間共に居室は落ち着いた環境で、安心して休めるように支援している。		
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	内服薬の説明書は個人ファイルで管理し、目的や副作用についても随時確認できるようにしている。薬の変更や追加・減量などあれば、申し送りノートを活用し情報の共有を図っている。服薬前後の体調確認、服薬方法を工夫している。		
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	これまでの生活の中で、得意な事やできる事を活かし、役割や手伝いなどを頂き楽しみや喜びを持って過ごせるよう支援している。		

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
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	年間行事の中で、お花見やドライブ、道の駅などに買い物に出かけている。また、家族の協力により病院受診の帰りに外食されるなど機会を設けている。天候に合わせて日光浴や散歩など行っている。		
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	ホームでお預かりしている小遣いの中から、ご本人の希望に応じ家族や職員同行の下、買い物などが出来るように支援している。		
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	ご本人の希望があれば、いつでも家族や大切な人との電話や手紙などのやり取りが出来るように支援している。		
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	ホールは天井が高く光をく取り入れ、明るい空間を保ち、窓からはガーデニングの植物を見渡す事ができる。また、生活感を感じられるように、ソファを配置しゆったり過ごせる環境作りを心掛けている。玄関や廊下には季節の花や利用者様と協力して作成した作品などが展示している。		
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	居心地の良い場所や落ち着ける場所で、ゆっくり思いのまま過ごしたり、気の合う同志で楽しく過ごせるようにソファや席の配置をレイアウトしている。		
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	ご本人とご家族と相談し、以前から使っていた馴染のある家具や飾りつけを使って頂き、居心地よく過ごせるように工夫している。思い出の写真やご家族からのプレゼント、作品や行事での思い出の品を飾っている		
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	居室やトイレ等にはわかり易く名札を掲示しており、自由にホールや居室を行き来して頂いている。自立した生活が送れるように温かく見守り支援している。		