

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	1291200259		
法人名	株式会社 ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	松戸グループホームそよ風		
所在地	千葉県松戸市馬橋530-2		
自己評価作成日	平成25年11月29日	評価結果市町村受理日	平成28年1月19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.kaignokensaku.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12月9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)】

地元の虹の街町会との関わりを大切にしています。盆踊り、敬老会、クリーンデイ、いきいきサロン(社会福祉協議会による茶話会)に参加させて頂くなど、いろいろな面で地域の皆様のお世話になっております。ホームとして少しでも地域のお役に立てればという思いから、町会の交通安全推進隊に参加して小学生の下校時の見守りや旗振りといった活動を入居者様と一緒にしております。お庭の草取りを入居者様・ボランティアの方と共に、季節の花なども戸外に出て自由に楽しんでいただけます(所在不明にじゅうぶん注意し職員が見守っております)。食事は事業所内で調理したものを提供しており、お一人お一人の体調や嗜好に留意したものを提供しております。

【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)】

1. 最寄駅JR馬橋駅から徒歩10分、松戸市郊外の閑静な住宅街にあるホームで、近くに公園、ファミリーレストラン、スーパー等があり、訪問、買い物にも便利です。駐車場・花壇・畑が広く、利用者は職員・ボランティアと一緒に家庭菜園作りを楽しみ、季節毎に新鮮な収穫を賞味しています。
 2. サービス面では、利用者本位を心がけ、要望に合わせた外出支援や利用者に合わせて食事対応・排出支援・入浴支援(原則週3回)等を行い、利用者の平均年齢(86歳弱、90歳超7名)が高いにも拘らず比較的元気に、楽しく過ごしています。きめ細かいサービスは家族アンケートでも大好評です。
 3. サービス向上に熱心で、県内系列ホームとセンター長(毎月)・ケアマネ(2ヶ月毎)の打ち合わせや、管理者同士の運営推進会議への交流出席・意見交換を行ない、昨年度計画を殆ど達成しています。

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)	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)
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)	66	職員は、生き生きと働いている (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、安心して暮らしている (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 (1Fぼたん)	外部評価 (1Fボタン及び2Fたんぽぽ 全体)	
			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	事業所の理念を職員で話し合い作成し職場に掲示しています。地域とのつながりの重要性を、日々の業務や職員ミーティングなどの学び合いの中で確認しています。	職員で話し合って作った理念「笑顔は架け橋」を掲げ、実施要綱の中でグループホームの主旨である地域密着性も織込んでいます。職員は、ミーティング時や会議時に確認・共有し、日頃のサービス時に実践に努めています。	
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人として日常的に交流している	町内会に入っていて盆踊りなどの町会行事に参加させていただいています。今年から町会の交通安全推進隊に参加して旗振りをしたりこども110番の家に登録したり、地域とのつながりを大切にしています。	町内会に加入し、地域行事の盆踊り・敬老会・いきいきサロン(茶話会)等に参加し、地域の小売店・レストランを利用したり、ボランティア(庭の草取り、フラダンス)の受け入れを行っています。最近では、交通安全推進隊に参加する等、着実に地域に根ざして来ています。	更に地域に根ざす為に、時間をかけ、運営推進会議や消防訓練時に参加を呼びかけたり、地域に貢献する働きかけ(介護相談の受付、介護説明会開催等)が期待されます。
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	認知症の人の理解や支援の方法について、ボランティアのかたや、町会行事の参加者に必要に応じ伝えることはありますが多くの人への発信には至っていません。		
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か月に一度、運営推進会議を開催し、ご参加頂いたすべての方からの意見を参考にし、サービス向上に役立てています。	2ヶ月毎に、地域包括支援センター、市担当、介護相談員、利用者、家族、地域住民、職員、管理者に市内の他のホームの職員も加えて開催、状況・行事報告、ひやりはっと・事故報告等を取り上げ、活発に意見交換し、サービス向上に活かしています。	
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に取り組んでいる	介護相談員の受け入れを行いケアサービスの取り組みを伝えています。事故が起きた場合は速やかに報告を行っています。疑問点などは介護保険課や生活支援課に問合せ助言頂いています。	センター長は、必要時市担当に報告・相談しています。又運営推進会議時には、必ず地域包括支援センターに出席のうえ情報・意見をもらい、運営に役立てています。	
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	身体拘束しないケアについて職員は理解し、玄関を施錠せず身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	玄関は、チャイム付きで昼間は施錠していません。徘徊癖や外気浴を好む利用者には、職員が注意し、外に連れ出したり、見守りする等の配慮をしています。身体拘束については、年2回の社内研修やカンファレンスで話し合っています。	
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	職員は施設内外の研修を通して虐待とは何であるかなどについて学び、虐待の防止につとめています。		

自己	外部	項目	自己評価 (1Fぼたん)	外部評価 (1Fボタン及び2Fたんぽぽ 全体)	
			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	実際に利用者に関わっている生活支援員や保佐人の方と情報交換し学ぶ機会がある。今後も理解を深めていきたい。		
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	契約の際は丁寧な説明を行い、疑問点に関しては契約後も随時説明しています。改定時には同意書を作成し同意を頂いています。		
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	利用者・家族共に運営推進会議への参加を促し外部者へ意見を表せる機会を設けています。また、日頃の面会の際やケアプラン更新の際など、随時要望や意見を聞き、その内容を運営に反映させています。	利用者からは日頃のサービス提供時や運営推進会議時に、家族からは来訪時や運営推進会議時に、意見・要望を聞き、運営に反映しています。又家族アンケートの意見を尊重し、サービス向上に努めており、そのアンケートでも家族から大好評を得ています。	
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	職員会議や、あるいは日々の業務の中で、職員の意見等を聞く機会を持ち、運営に反映させるようつとめています。	センター長は、職員から日頃の就業時や職員会議時に意見・要望を聞き、運営に反映させています。訪問調査時の職員面談で、「意見を言いやすい。取り上げてもらえる。」との声も聞かれました。	
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	ひとりひとりの職員の個性や希望等を把握するため話しやすい雰囲気作りを心掛け、職場環境や労働条件の整備につとめています。		
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	施設内や他のそよ風での研修、また地域密着型サービス事業所向けの研修を、各職員の意欲や能力そして研修内容に応じて、適宜受講する機会を設けています。		
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	会社内或いは松戸市グループホーム協議会を通じて交流する機会を設け、他の施設の見学或いは運営推進会議への出席を促し、職員の資質そしてサービス向上に活かすようつとめています。		

自己	外部	項目	自己評価 (1Fぼたん)	外部評価 (1Fボタン及び2Fたんぽぽ 全体)	
			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	サービス導入前の担当ケアマネからの情報収集を丁寧に行い、本人ともご自宅やホームでの面談を行い安心してご利用頂けるように努めています。		
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	お電話での問い合わせやホームへの見学時に家族の声に丁寧に耳を傾け、不安なことなどたくさん話していただけるように努めています。		
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	本人の気持ちを第一に考え入居に対して抵抗感や不安がある場合は、他のサービスのご利用を勧めたり、家族に対しては相談援助を行っています。		
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	調理や洗濯、掃除などの家事を通して職員と本人はお互いに協力し合う関係性を持ち、時には職員が助言をもらったり得意なことを教えて頂いたりしています。		
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	家族に対しては、それぞれのお気持ちを考えつつ、家族にとって、悔いのない無理のない適度な関わりを持っていただき、共に本人を支えられるようつとめています。		
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	利用開始前からの友人と、家族の了解のもと文通したり一緒に外出する機会を持てるよう支援につとめています。	家族の訪問は、週1回の人もありますが、特に月1回の人が多いようで、居室で話したり外食や美容院に行ったりしています。中には友人と一緒に出掛ける人、馴染の人に手紙を書く人などあり、施設もこれまでの関係が途切れない支援を心掛けています。	
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	利用者同士は、時には口論のようになる場面もあれば、お互いに癒し合うような場面もある。必ずしも過干渉せず、利用者同士の心が響きあうよう支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (1Fぼたん)	外部評価 (1Fボタン及び2Fたんぽぽ 全体)	
			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	家族の希望があれば行う用意があります。		
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	本人の言葉だけでなく、表情や動き、また、家族からの情報をもとに、利用者の意向の把握に努めています。	日常の会話や様子などから本人の思いを把握し、困難な場合でも表情や家族からの情報で汲み取るようにしています。居室でテレビを見たい、パンを食べたい、毎日散歩をしたいなどの要望を取り入れ、個々に沿った支援に努めています。	
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	どんな生活をしていたのか、何か習慣としていたこと、嗜好など、家族や本人に聞いたりして把握に努め、利用開始後の生活のサポートに役立てる様つとめています。		
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	記録や職員間のカンファレンスにて小さな変化も見逃さず、一人ひとりの暮らしの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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランの作成にあたっては、本人・家族・医師・看護師からの意見をとりいれつつ、より良い介護計画を作成できるようつとめています。	本人・家族の要望や、主治医の往診時の情報、訪問看護記録、職員の申し送りノートを参考に、カンファレンスで話し合い、介護計画を作成しています。モニタリングは月1回、見直しは半年毎ですが、必要に応じ随時見直すようにしています。	
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	生活の状況を個別記録に記入し、利用者の話したことなどを記録し、職員間で情報を共有し、介護計画や日々の対応の改善に活かしています。		
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	柔軟な支援として個々の嗜好や体調に合わせた食の提供を心掛けています。また、ご希望により個別の買物や外出を支援しています。また、利用者の状況に合わせ福祉用具の使用を支援します。		

自己	外部	項目	自己評価 (1Fぼたん)		外部評価 (1Fボタン及び2Fたんぽぽ 全体)	
			実践状況		実践状況	
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	地域の商店を利用したり、市民センターでの社会福祉協議会の茶話会に行くなど、地域の社会資源と利用者の生活を結びつけるようつとめています。		/	
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	利用前に、ホームのかかりつけ医について説明し理解を得たうえで、定期的受診や緊急時の受診などを支援しています。かかりつけ医とは情報交換をしっかりと行い、関係を築いています。		内科医は月2回、歯科は週1回の訪問診療が受けられます。入居前からのかかりつけ医で受診する場合は家族が付き添っています。その他の科の受診は主治医が紹介する等、24時間対応で適切な医療が受けられるよう支援しています。	
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	訪問看護と連携し月に4回の訪問看護と24時間体制での相談やその時々に応じた訪問看護を受けています。また訪問看護は結果についてかかりつけ医に報告を行っています。		/	
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。	入院した際は、お見舞いに行くなどして病院関係者や家族と情報交換しています。家族対応が難しい場合は施設の責任者が対応しています。		/	
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	契約時に重度化した場合、終末期を迎えた場合の指針の説明を行い同意を得ています。事業所とかかりつけ医でできることについて説明し、本人・家族の希望をきいたうえで支援しています。		契約時に家族には重度化した場合の対応・看取りに関する指針を説明し同意を得るようにしており、重度化した時は家族、関係者で話し合い方針を共有するようにしています。職員にはターミナル研修を年1回行うなど看取り対応に取り組んでいます。	
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	利用者の急変等に備え、社内の研修会に参加し、応急手当や初期対応の実践力を身に付けるようにつとめています。		/	
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	避難訓練は年2回、自然災害と夜間をそれぞれ想定したものを実施しています。地域との協力体制の構築に向けて努力しています。		消防署立会い訓練と自主訓練の2回/年、実施しています。スプリンクラー初め、一連の防火設備・器機は完備しており、緊急時連絡先・対応表も掲示されています。備蓄は3日分準備されています。	
					最近各種災害が心配される事、避難弱者を抱えている事、地域から頼りにされる事を考え、関係者で災害について話し合い、災害訓練を実施すること、防災グッズを含め備蓄の見直し(内容・数量)をすることが期待されます。	

自己	外部	項目	自己評価 (1Fぼたん)	外部評価 (1Fボタン及び2Fたんぽぽ 全体)	
			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	個人情報保護について年1回社内研修を行っています。また、接遇マナー研修を実施して人格や尊厳を考え、適切な言葉で対応するよう職員に指導しています。	利用者への言葉かけやプライバシーに気を付ける為、年1回の社内研修で、テキストを使っての研修後ミニテストを行うなど、徹底した指導を実施しています。また接遇マナー研修も年数回行うことで、職員の意識向上に努めています。	
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	職員は利用者が思っていることを言いやすく、また、利用者自身で行動できるように雰囲気作りを心掛けています。言葉での意思の疎通が困難な方には表情や行動から意向を汲むようにしています。		
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	一人ひとりのペースを尊重し、希望に沿うようにつとめています。起床や就寝時間、食事の時間や量など、できるだけ希望に沿ったサービスが提供できるよう対応しています。		
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	その人らしい生活のため、できるだけ利用者自身にて服を選んだり髪を整容や髭剃り、お化粧ができるように支援しています。		
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	下ごしらえや盛り付けを職員と一緒にさせていただいたり、お茶をいれたり、テーブルを拭くなどできることはご自身にてして頂く。下膳についてもできるだけして頂いている。	食材は業者から毎日届き、米は地域の米屋と契約しています。利用者は、お茶を入れたり盛り付け等を手伝っています。食事内容も個々に合わせたメニューを提供しており、出前でラーメンを取ったり、外食や喫茶に行く等食事を楽しむ支援も行っています。	
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	食事・水分については個々に摂取量の記録を取り、必要に応じて医師や看護師の助言を得て、利用者の摂取のリズム・習慣を大切に支援しています。		
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	訪問歯科による指導を受け、毎食後の口腔ケアを行っている。義歯を使用している方については1日1回の義歯洗浄剤の使用を支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価 (1Fぼたん)	外部評価 (1Fボタン及び2Fたんぽぽ 全体)	
			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	排泄の失敗を減らし、できるだけトイレで自然な排泄ができるように支援しています。紙パンツを使用している方についても、排泄のパターンをよく把握・検討し、声かけ誘導を支援します。	利用者はリハビリパンツ、布パンツが半々で、1階は自立している人が多く、2階は排泄表に沿って時間や行動を把握しトイレ誘導を行っています。リハビリパンツから布パンツへ改善した人も数名あり、自立に向け個々に合わせた取り組みを行っています。	
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	便秘に対しては、牛乳や野菜ジュースなどの水分やバナナ、かかりつけ医による整腸剤などの薬の調整、運動など、個々に応じた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	入浴について、ニーズ・希望のあるかたが入ることができるような支援につとめています。自立しているかたは夜間の時間帯以外ほぼ希望通りに入浴できるようにしています。	週3回入浴でき、希望者は毎日入れるようにしています。1階は13時～16時、2階は11時～18時に3、4名が入浴しています。施設独自の目標(シャワーキャリーの購入、浴室の環境)などを上げ、利用者が楽しく入浴できる支援に取り組んでいます。	
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	「昼起きて夜寝る」ことがある程度満たされれば、利用者の希望に沿って昼でも夜でも眠ったり休息したりすることができるよう支援しています。		
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	服薬説明書を薬箱や個人ファイルにセットして常に確認できるようにしてあり、変更があったときには申し送りにより情報共有に努めています。		
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	一人ひとりの生活歴、性格、能力などを踏まえ、新聞や郵便物の取り込み、園芸や将棋などをして頂く為の環境作りを支援しています。		
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	一人ひとりの希望に沿って、戸外に出かけられるようつとめている。また、家族や利用者友人との協力で、墓参やレジャー施設に出かけているケースがある。	好天日には15分程散歩に出掛けています。町内会の交通安全推進隊に旗振り役で外出したり、地域の「いきいきサロン」で、お茶を飲んで話したり、歌やゲームを楽しんでいます。家族と一緒に外食や墓参りに出掛ける人もいます。月1回のドライブ企画では、バラ園や花見等に出掛けています。	

自己	外部	項目	自己評価 (1Fぼたん)	外部評価 (1Fボタン及び2Fたんぽぽ 全体)	
			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	個々のお気持ちに応じてある程度の金額を所持して頂いている利用者もいます。買い物や外食のときにはある程度のお金をお持ち頂き自身でお支払い頂けるよう支援しています。		
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	施設の電話を使って家族や友人と連絡を取って頂いています。		
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	利用者の生活空間は、落ち着けるということを大切にしながら、季節に合わせた飾りつけを工夫しています。	リビング兼食堂は、明るく、清潔で、ゆったりしており、落ち着いて過ごせる様に配慮されています。テレビ前でお気に入りの演歌歌手に手拍子するひと、歌を歌う人、ソファに座って歓談する人等、様々です。職員は相性を考え、席を配置し、外気浴が好きな人には、玄関前にベンチを置いています。	
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	テーブルや椅子の配置を工夫し、一緒に居たい人とくつろげるように、利用者の人間関係にも考慮しながら工夫しています。		
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	利用前から、なじみの物を持ち込んでいただくようおすすめしており、実際に仏具や趣味の品などを持ち込んでいただいています。	居室は、エアコン、クローゼット、洗面所が備え付けで、ベッドは持ち込み又はレンタルで、清潔で適度の広さもあり、利用者が快適に過ごせる様になっています。利用者は、各自の好みに合わせ、ぬいぐるみ、写真、仏壇、絵画等を置き、安心して過ごしています。	
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」「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	建物内部は利用者の安全に配慮し、居室内も含め、転倒事故にじゅうぶん気を付けた環境づくりにつとめ、自律した生活を支援しています。		

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 (2Fたんぼぼ)	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	事業所の理念を職員で話し合い作成し職場に掲示しています。地域とのつながりの重要性を、日々の業務や職員ミーティングなどの学び合いの中で確認しています。		
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	町内会に入っていて盆踊りなどの町会行事に参加させていただいています。今年から町会の交通安全推進隊に参加して旗振りをしたりこども110番の家に登録したり、地域とのつながりを大切にしています。		
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	認知症の人の理解や支援の方法について、ボランティアのかたや、町会行事の参加者に必要に応じ伝えることはありますが多くの人への発信には至っていません。		
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か月に一度、運営推進会議を開催し、ご参加頂いたすべての方からの意見を参考にし、サービス向上に役立てています。		
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	介護相談員の受け入れを行いケアサービスの取り組みを伝えています。事故が起きた場合は速やかに報告を行っています。疑問点などは介護保険課や生活支援課に問合せを助言頂いています。		
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	身体拘束しないケアについて職員は理解し、玄関を施錠せず身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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	職員は施設内外の研修を通して虐待とは何であるかなどについて学び、虐待の防止につとめています。		

自己	外部	項目	自己評価 (2Fたんぼぼ)	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	実際に利用者に関わっている生活支援員や保佐人の方と情報交換し学ぶ機会がある。今後も理解を深めていきたい。		
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	契約の際は丁寧な説明を行い、疑問点に関しては契約後も随時説明しています。改定時には同意書を作成し同意を頂いています。		
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	利用者・家族共に運営推進会議への参加を促し外部者へ意見を表せる機会を設けています。また、日頃の面会の際やケアプラン更新の際など、随時要望や意見を聞き、その内容を運営に反映させています。		
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	職員会議や、あるいは日々の業務の中で、職員の意見等を聞く機会を持ち、運営に反映させるようつとめています。		
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	ひとりひとりの職員の個性や希望等を把握するため話しやすい雰囲気作りを心掛け、職場環境や労働条件の整備につとめています。		
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	施設内や他のそよ風での研修、また地域密着型サービス事業所向けの研修を、各職員の意欲や能力そして研修内容に応じて、適宜受講する機会を設けています。		
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	会社内或いは松戸市グループホーム協議会を通じて交流する機会を設け、他の施設の見学或いは運営推進会議への出席を促し、職員の資質そしてサービス向上に活かすようつとめています。		

自己	外部	項目	自己評価 (2Fたんぼぼ)		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	サービス導入前の担当ケアマネからの情報収集を丁寧に行い、本人ともご自宅やホームでの面談を行い安心してご利用頂けるように努めています。			
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	お電話での問い合わせやホームへの見学時に家族の声に丁寧に耳を傾け、不安なことなどたくさん話していただけるように努めています。			
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	本人の気持ちを第一に考え入居に対して抵抗感や不安がある場合は、他のサービスのご利用を勧めたり、家族に対しては相談援助を行っています。			
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	調理や洗濯、掃除などの家事を通して職員と本人はお互いに協力し合う関係性を持ち、時には職員が助言をもらったり得意なことを教えて頂いたりしています。			
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	家族に対しては、それぞれのお気持ちを考えつつ、家族にとって、悔いのない無理のない適度な関わりを持っていただき、共に本人を支えられるようつとめています。			
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	利用開始前からの友人と、家族の了解のもと文通したり継続して訪問販売の化粧品の購入ができるよう支援につとめています。			
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	利用者同士は、時には口論のような場面もあれば、お互いに癒し合うような場面もある。必ずしも過干渉せず、利用者同士の心が響きあうよう支援に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価 (2Fたんぽぽ)	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	家族の希望があれば行う用意があります。		
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	本人の言葉だけでなく、表情や動き、また、家族からの情報をもとに、利用者の意向の把握に努めています。		
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	どんな生活をしていたのか、何か習慣としていたこと、嗜好など、家族や本人に聞いたりして把握に努め、利用開始後の生活のサポートに役立てる様つとめています。		
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	記録や職員間のカンファレンスにて小さな変化も見逃さず、一人ひとりの暮らしの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	ケアプランの作成にあたっては、本人・家族・医師・看護師からの意見をとりいれつつ、より良い介護計画を作成できるようつとめています。		
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	生活の状況を個別記録に記入し、利用者の話したことなどを記録し、職員間で情報を共有し、介護計画や日々の対応の改善に活かしています。		
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	柔軟な支援として個々の嗜好や体調に合わせた食の提供を心掛けています。また、ご希望により個別の買物や外出を支援しています。また、利用者の状況に合わせ福祉用具の使用を支援します。		

自己	外部	項目	自己評価 (2Fたんぽぽ)		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	地域の商店を利用したり、市民センターでの社会福祉協議会の茶話会に行くなど、地域の社会資源と利用者の生活を結びつけるようつとめています。			
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	利用前に、ホームのかかりつけ医について説明し理解を得たうえで、定期の受診や緊急時の受診などを支援しています。かかりつけ医とは情報交換をしっかりと行い、関係を築いています。			
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	訪問看護と連携し月に4回の訪問看護と24時間体制での相談やその時々に応じた訪問看護を受けています。また訪問看護は結果についてかかりつけ医に報告を行っています。			
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。	入院した際は、お見舞いに行くなどして病院関係者や家族と情報交換しています。家族対応が難しい場合は施設の責任者が入院の対応をしています。			
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	契約時に重度化した場合、終末期を迎えた場合の指針の説明を行い同意を得ています。事業所とかかりつけ医でできることについて説明し、本人・家族の希望をきいたうえで支援しています。			
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	利用者の急変等に備え、社内の研修会に参加し、応急手当や初期対応の実践力を身に付けるようにつとめています。			
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	避難訓練は年2回、自然災害と夜間をそれぞれ想定したものを実施しています。地域との協力体制の構築に向けて努力しています。			

自己	外部	項目	自己評価 (2Fたんぽぽ)		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	個人情報保護について年1回社内研修を行っています。また、接遇マナー研修を実施して人格や尊厳を考え、適切な言葉で対応するよう職員に指導しています。			
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	職員は利用者が思っていることを言いやすく、また、利用者自身で行動できるように雰囲気作りを心掛けています。言葉での意思の疎通が困難な方には表情や行動から意向を汲むようにしています。			
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	一人ひとりのペースを尊重し、希望に沿うようにつとめています。起床や就寝時間、食事の時間や量など、できるだけ希望に沿ったサービスが提供できるよう対応しています。			
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	その人らしい生活のため、できるだけ利用者自身にて服を選んだり髪の手入れや髭剃り、お化粧ができるように支援しています。			
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	下ごしらえや盛り付けを職員と一緒にしていたり、お茶をいれたり、テーブルを拭くなどできることはご自身にてして頂く。下膳についてもできるだけして頂いている。			
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・水分については個々に摂取量の記録を取り、必要に応じて医師や看護師の助言を得て、利用者の摂取のリズム・習慣を大切に支援しています。			
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	訪問歯科による指導を受け、毎食後の口腔ケアを行っている。義歯を使用している方については1日1回の義歯洗浄剤の使用を支援しています。			

自己	外部	項目	自己評価 (2Fたんぼぼ)	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	排泄の失敗を減らし、できるだけトイレで自然な排泄ができるように支援しています。おむつを使用し始める前に、排泄のパターンをよく把握・検討し、安易に使用しないようつとめています。		
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	便秘に対しては、牛乳や野菜ジュースなどの水分やバナナ、かかりつけ医による整腸剤などの薬の調整、運動など、個々に応じた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ず、個々にそった支援をしている	入浴について、ニーズ・希望のあるかたが入ることができるような支援につとめています。自立しているかたは夜間の時間帯以外はほぼ希望通りに入浴できるようにしています。		
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	「昼起きて夜寝る」ことがある程度満たされていれば、利用者の希望に沿って昼でも夜でも眠ったり休息したりすることができるよう支援しています。		
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	服薬説明書を薬箱や個人ファイルにセットして常に確認できるようにしてあり、変更があったときには申し送りにより情報共有に努めています。		
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	一人ひとりの生活歴、性格、能力などを踏まえ、将棋や歌唱のレクや交通安全の為の旗振り、手芸などをして頂く為の環境作りを支援しています。		
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支援している	一人ひとりの希望に沿って、戸外に出かけられるようつとめている。また、家族や利用者友人との協力で、墓参やレジャー施設に出かけているケースがある。		

自己	外部	項目	自己評価 (2Fたんぽぽ)	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	個々のお気持ちに応じてある程度の金額を貯金箱に所持して頂いている利用者もいます。		
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	自身の携帯を使って家族や友人と連絡を取って頂いています。手紙を書く利用者もいらっしゃる、いずれも楽しんでいただけるよう環境を整えています。		
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	利用者の生活空間は、落ち着けるということを大切にしながら、季節に合わせた飾りつけを工夫しています。		
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	テーブルや椅子の配置を工夫し、一緒に居たい人とくつろげるように、利用者の人間関係にも考慮しながら工夫しています。		
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	利用前から、なじみの物を持ち込んでいただくようおすすめしており、実際に仏具や趣味の品などを持ち込んでいただいています。		
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	建物内部は利用者の安全に配慮し、居室内も含め、転倒事故にじゅうぶん気を付けた環境づくりにつとめ、自律した生活を支援しています。		