

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	2274202429		
法人名	(有)ドルフィン		
事業所名	グループホーム ドルフィン		
所在地	静岡県静岡市葵区桜町1丁目9番34号		
自己評価作成日	平成24年8月20日	評価結果市町村受理日	

【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)】

利用者の家族との関係作りにも力を入れ、家族・本人とも安心して暮らせる様支援している。家族の要望があれば、看取りも行ない、最期に家族・本人にとっての満足に近づける様に支援している。又、個別対応に心がけている。

※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	特定非営利活動法人 しずおか創造ネット		
所在地	静岡県静岡市葵区千代田3丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成24年9月6日		

【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)】

静岡市葵区でも旧静岡市の市街地安倍川上流部の東側河畔に位置する当該グループホームは、付近に市営・県営の高層団地も有り、住宅地としての人の往来も多く、JR静岡駅をはじめ中心部へのバス交通のアクセスも良く、最近では新東名新静岡インターへも近い距離となりました。施設は開設以来6年6ヶ月を過ぎ、オーナーでもある施設長の一貫した介護への情熱は現場での指導と定期的な研修スケジュールにより職員全員に浸透し表面的な介護の技術のみでなく、人としてのインフォーマルな一面をも寄り添い支援できているように思いました。その結果は家族アンケートからも感謝の声として受け止める事が出来ます。職員の定着率も良好で、これからも介護のプロ集団がいる施設として期待するところです。

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)	○	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
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	事業者の理念に基づき、年1回職員研修で共有している。	創設以来、「利用者ひとりひとりの立場に立っての介護」を目指し、職員各自が介護のプロである事を自覚し、職員会議や新人研修時、理念の共有を確認しています。その根底に利用者の尊厳を守る事が示されています。	
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	町内会に加入しており行事の時には参加する様になっている。(町内会ファイル・町内加入領収書)	町内会との関係も良好です。例えば盆踊りの時には利用者の多くが参加し、施設長自ら太鼓を叩いたり、クリスマスには町内会のサンタに扮した有志の訪問があったり、他の各種イベントへの参加も記録で確認出来ます。	
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	年1回ではあるが、認知症予防勉強会をしている。		
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	2ヶ月に1回を目標として、実施している。	運営推進会議は隔月、定期的に行われています。出席者の構成も町内会の福祉や防災関係の役員の参加が有り、地域密着型サービス事業所としての特徴づけがヒヤリングからも理解できます。	運営推進会議は定期的に行われていますが、その報告書を様式化し会議開始・終了時間、委員の所属等も記入後、現行記録されているような詳細の記載欄が出来れば閲覧や行政提出・時系列の保存に役立つと考えます。
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	日頃から状況説明などを行ない連絡を密にしている。	行政との関係は良好のようで、日頃から、事業所運営上の問題やケアについての疑問点があれば訪問し解決に努めたり、行政から利用者の入居照会が有れば空室ある時には受け入れるなど連携が保たれています。	
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	理念の中に身体拘束の件を入れ、勉強会、研修時に周知している。	利用者の尊厳を守るための基本として身体拘束は行なわないと理念に掲げられ、職員の年間研修スケジュールの細目にも示されています。施設内の施錠は管内すべてオープンで有る事が確認できます。夜間のみ防犯上の理由で玄関は施錠と伺いました。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	理念の中に入れており、研修も行っている。		

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
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	現況として、生活保護者に対して、権利擁護導入時、配慮している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用者の家族と逢い、十分なコミュニケーションをとっている。		
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	玄関に意見箱をもうけている。ケアプラン作成時、家族に会い意見を聞いている。	意見箱への投稿はないのが現状。家族が面会に来られた時、些細の意見をも記録し、特に定期的な家族面談時には日頃の報告をも兼ねながら、細部まで意見を伺い介護計画の見直しに反映されるよう努めています。	
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	ミーティング時 話を聞いている。	施設長が非常にオープンで、全員が積極的に発言出来る雰囲気があり、結論も早いので職員は、常時、仕事をし易い事が、一部、職員との面接からも理解できました。毎月、行われるミーティングの結論も早いようです。	
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	福利厚生面において等努めている。		
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	グループ別 実技研修を行っている。		
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	外部研修等に出来るだけ参加している。		

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
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	新しく入居した方は、管理者が2日間程寄りそって関係作りを行なっている。		
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	入居前後 家族との時間をとっている。		
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	入居相談時 通所介護・ショートなどの利用の説明を行なっている。		
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	日常生活を一緒に考え、行動している。 (あたりまえの事をあたりまえに)		
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	家族との連絡を密にとり、隠す事なくすべて話をしている。		
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	外出・面会において制限する事なく受け入れられている。	ホームは生活の場であり、全員が家族であると言う気持ちで接しあっているため、一人の利用者に特化した外出支援は家族にお願いしているようです。日頃の話題の中から馴染みの場所へのドライブなどは行っています。	
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	日常生活におき、その都度支援に努めている。		

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
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	契約終了後も、家族とも適時連絡をとっている。		
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	ケアプランに反映させている。	施設利用時のアセスメント作成時、インフォメーションカードを作成し生活歴、趣向、病歴、家族の意向等々、細部まで聴取し・反映させた本人本位のケアプランの作成に努めている事が各種記録から理解できます。	
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	申し送り時適時職員に通達して、アセスメントをカルテに綴じている。		
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	時々職員で話し合いを行ないアセスメントをしている。		
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	スタッフと担当者会議を開き、家族の方にも思いを聞く機会を定期的に行なっている。	3ヶ月に1回行われるケアプラン見直しの前には家族をまじった担当者会議を開き、日頃からの、かかりつけ医の意見やモニタリング結果を参考にしながらケアプランを作成している事が各種記録から確認できます。	
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	個々の様子をなるべく詳細にノートに記入し、職員がその方の事を共有している。		
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	体調不良時の受診の対応、付きそい等に柔軟に対応している。		

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
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	本人が得意な部分を見つけ、職員が生活の中で楽しみを見つける様、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し、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	月1回の定期的往診を行なっている。	地域に所在する協力医との関係は非常に良好で利用者の殆どは、かかりつけ医としての付き合いをしています。施設への月1回の往診を含め、電話相談など円滑に行われています。	
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	職員が看護師に その都度口頭及び個々のノートに記入し伝えている。		
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。	定期的に面会に行き、看護師に様子を聞いたり、家族と連絡をとっている。		
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	定期的に家族との話し合いを行なっている。その結果を職員に伝えている。	重度化や終末期の問題は重要課題として捉え、本人・家族の意向に沿うよう書類作成の上、確認し、職員が共通の認識でケアに従事すべく努めています。協力医との連携で看取りが出来るよう既に体制も整えられ、家族の信頼の上で数名の看取りの実績もあります。	
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	勉強会を行なっている。		
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	マニュアルを作成し、職員がいつでも見ることが出来る所に置いてある。	ホームとしての基本的な事項、スクリーンター・防災設備・備蓄等は整備され、消防署協力のもとでの訓練も計画的に行われ、地域の防災訓練へは、随時、参加し、地域からの応援体制も話し合われていました。	

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
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	人格を尊重したプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。	理念にもとづく「自由と尊厳」を担保する為、職員の年間研修スケジュールの細目にも示され、研修を実施しています。諸事例をまじえての話し合いはミーティングや朝礼の時などにも随時行われ、日頃のケアを確認していました。	
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	本人の思いや希望に近づける様に努力している。		
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、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	職員の都合を優先しやすいが、出来るだけ入居者に寄りそった生活が出来る様努力している。		
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	口腔ケア、頭髪を整えたり、化粧したい方には、声かけや手助けをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の仕たくは難しいので、片付け等は手伝ってもらったり、メニュー等は希望を入れる様努力している。	食材については契約農家から、季節の新鮮野菜が随時届けられたりしての配慮が施されています。食事ときには利用者のODLに応じた持ち場を各自が自覚し、テーブル拭きや片付けなど真剣に行っていました。	
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	食事量をチェックし、水分は定期的に配茶をしている。		
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	定期的に食後には、必ず口腔ケアを行なっている。		

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
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	時間誘導をしたり、時間チェックすることで、排泄パターンを知り、誘導、声掛けをしている。	利用者の排泄行動をチェックし記録する事で、各位のパターンを理解出来ているので、排泄の自立支援への誘導も良好のようです。失禁の多い利用者も減少傾向にあるとの結果も聞いています。	
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	散歩や体操をする事で、腸の運動を促進させたり、ヤクルト・ヨーグルトを定期的に提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	出来るだけ本人の希望時間を取り入れる様にしている。	総無垢のヒノキ風呂は人気で、殆どの方がヒノキ風呂での入浴を希望なさります。デイサービス利用者との併用でもあるのでホームの利用者は午前に集中して居ます。他の浴槽利用なら希望の時間に入浴できます。	
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	就寝時間も その人のペースにあわせ対応している。		
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	看護師が服薬管理。又、副作用等スタッフに伝えている。		
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	カラオケ・パズル・将棋等本人の希望のレクリエーションに取り組んでいる。		
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	車椅子の人が多く、遠出は難しい事もあるが、出来るだけ戸外に一日1回は出る様に心掛けている。	ホームの裏側は安倍川の土手でもあり、車椅子での散歩も可能になっています。個人的な外出は家族にお願いするとしても、随時、散歩も含めて外出には気を遣っています。夜間のイルミネーション見物や町内行事の花火見物なども希望者で行っています。	

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
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	現金に対してはトラブルになりやすい為、常時は預かっているが、買い物時は、利用者本人がやり取りする様にしている。		
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	希望があれば、スタッフが電話をして、本人が会話でき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	花を飾ったり、まめに掃除を行ない、散歩時に季節の花をいただいてきたり、買ったりして飾っている。	玄関やホーム内の廊下は良く磨かれ、塵一つなく清潔が保たれています。季節の花や利用者による趣味の作品が飾られ、BGMで綺麗な音楽が奏でられ、利用者を刺激する事無く、静かに生活できる様、工夫されたホームは、訪問者も安堵した気持ちになります。	
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	中庭のベンチや 近くにある川の土手などで過ごせる時間を作っている。		
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	入所時に話し合いをし、家族に協力してもらい、本人の思い出の品を持ってきてもらっている。	各位が尊厳ある自立した生活を送って頂く為に、家族に協力していただいた整理棚や思い出の品により個性ある居場所を演出しています。持ち込み品が比較的少ない方も職員の協力で、それなりの工夫が見られます。	
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	乱雑にならない様 整理整頓をして、本人が出来る事は安全に行なえる様に見守っている。		