

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	2275100176		
法人名	有限会社吉田工房		
事業所名	グループホームたんぽぽ		
所在地	焼津市下小田146		
自己評価作成日	平成 30年 10 月 16 日	評価結果市町村受理日	平成 30年 12月 28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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	平成 30年 11月 12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)】

認知症への理解を深め、職員全体で共有する。地域との連携を積極的にとり、地域に根差した施設を目指しています。利用者様それぞれの思いや個性を尊重したケアを心がけています。

【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)】

事業所の近隣に同会社の事業所(ヘルパーステーション等)が複数あり、連携を取り事業を行っている。当事業所は広い住宅地の中で営業し、隣接地に地域の公園があり、利用者はいつでも挨拶をしたり地域住民と接することが出来る。トイレで排泄をと、職員全員で自立に向けた支援を行い、現在利用者はおむつを使用していない。パンツ使用で職員が排泄パターンを共有し、情報交換しながら取り組んでいる。災害対策の認識が高く、利用者ご家族、地域住民、行政関係など防災訓練を充実している。

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、活き活きと働いている (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
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	会社の理念、事業所の理念、個人の目標を一覧にして、張り出しています。ミーティングで毎回声をだし、復唱しています。	会社の理念である「その人らしく生きること」以外にも事業所の理念さらに職員個々の目標など作成し、事業所内や個人のロッカーの扉に掲示し具体的なケアに反映している。	
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	推進会議に交代で参加しています。自治会や子供会との交流があります。	事業所の祭りなどでは、利用者が、子どもたちに袋づめしたお菓子を渡したりして、地域の人たちが参加し楽しんでいる。また認知症の講演を管理者が公会堂で開催し、地域住民との交流に取り組んでいる。	
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	推進会議にて疑問に答えています。地域の公民館でサロンに参加、講演をさせていただいています		
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	サービス内容や課題を話し合い、日々の業務で活かされています	運営推進会議は、家族の代表、町内会長、民生委員、地域包括の職員が必ず参加し、ホームの生活の様子やホーム内の環境、身体拘束委員会からの報告、災害に対するの意見交換を行っている。	
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	推進会議に参加して頂いてます。疑問点がある場合は電話で適時お話をしています。	地域的に津波などの災害が問題視されているので、運営推進会議などに同席していただいている。利用者の状況を伝え、事業所の相談に応じてもらい連携を深めている。	
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	拘束は行っていません。月一回話し合いをしています。推進会議で報告しています。玄関は時間を決め開錠しているが今後の課題である。	事業所の出入り口は建物の2階にあり、階段に近い状況である。安全の為、朝1時間程度の限られた時間開放している。離設者もでており事業所として課題である。「身体拘束委員会」を設置し全体ミーティングでも検討し運営推進会議で報告している。	
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	職員には些細な事でも報告するように教育している。匿名にすることで、細かな報告もあります。		

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	施設研修にて学んでいます。		
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	重要事項説明にて、細かな疑問も丁寧にお答えしています。		
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	年に一度匿名でアンケートを実施しています。入口に相談窓口の連絡先を記載しています。	職員は何でも話せる穏やかな雰囲気に対応している。全家族にアンケートを実施、「職員を増やしてほしい」などの意見を運営推進会議で報告をしている。また運営推進会議への参加を毎回、全家族に呼び掛けている。	
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	管理者会議にて職員の意見の報告、検討を行っています。	頻繁に会社社長が訪問し、職員の意見を把握している。職員は社長や管理者に労働条件や、金銭面、業務内容等などの意見が話しやすい。また経営コンサルタントが入り、働きやすい職場環境に努めている。	
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	たくさん課題はある。		
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	管理者が把握し職員は外部研修に参加しています。月に一度、内部研修も行っています。		
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	市内連絡会にて、焼津市の施設交流や見学会等を行っています。		

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
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	本人、ご家族に話を聞き、細かな要望もできる限り反映してます。		
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	些細な不安も細かく聞いています。入居に関する不安はサービス開始前になるべくかい		
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	福祉用具の購入、その他検討しています。		
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	利用者様との信頼関係を築き、仲良く生活しています。		
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	出来ているご家族ばかりではない。		
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う、支援に努めている	行きつけだった飲食店、美容院等、継続して通っている利用者様や既に馴染み関係が継続できていない利用者様もいます。	外出ができない利用者には、馴染みの美容師に訪問してもらっている。高齢になりなじみの関係が継続できなくなっている。独身の利用者には、昔住んでいた自宅に外出し、なじみの場所を確かめる支援をしている。	
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	席の並びや、間に入っての会話のきっかけ作り。		

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	断ち切れてしまうことが多いが、お店に通って話をしたり、近隣でお会いした際の会話はあります。		
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	職員全体で話し合い、本人の生活歴や思いを大切にしています。	利用者の好きだったこと(オセロなど)を聞き出し、生活に取り入れている。日々の生活の中で職員が見つけ出し把握する。また生活歴などは家族から情報を得て、最適な暮らしかたについて話しあっている。	
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	本人やご家族、友人に過去のことを聞いています。新しい趣味等の発見も多々あります。		
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	変化を見逃さないように注意しています。		
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	三か月に一度、または適時カンファレンスで検討しています。また定期的に自宅に訪問しお話を伺っています。	入所時に職員全員でカンファレンスを実施し、その後モニタリングを3ヶ月毎に行い計画を作成している。また状態が変わった時点でモニタリングを実施し、計画の再作成をしている。家族には書面で説明している。	
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	気づきや工夫は口頭での報告はあるがあまり記録には記載されていない。今後の課題である。		
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	画一的サービスにならないように気を付けてます。。状況に応じ対応しています。		

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
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	洗濯、ゴミだし等、できることはやっております。買い物にも同行しています。一日傾眠ぎみな動けない利用者様もおられます。		
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	往診のほか、かかりつけ医へ受診同行、柔軟に対応しています。	ホーム主治医の往診は7名、今までのかかりつけ医への受診が2名の現状です。救急の場合は、24時間携帯電話でホーム医の指示を仰いで対応している。	
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	看護職が常駐していない為、デイ看護師に相談し受診の有無の指示を聞いています。		
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。	早期退院に向けての話し合い、退院カンファレンス、受け入れ態勢を整えています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	話し合い書面に残しています。また十分な説明も行っています。	終末期については、入所時の話し合いを基本に病院へ入院、自宅に戻る、施設で看取る等書面で確認をしている。現在看取りに入った利用者は、病院より戻り家族、主治医、病院と相談しながら暮らしており、穏やかに皆と過ごされている。	
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	マニュアルを見やすい場所に設置、研修を行っています。		
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	推進会議での話し合い、定期的な訓練を行っています。また避難の際の地域の協力体制についても話し合っています。	ホーム独自の訓練は月1回、消防署との訓練は年6回行っている。夜間訓練はできていない。職員1名の夜間について、どのようにするか話し合いはできている。	運営推進員会議等で協力をお願いし、近所の協力を得るなど夜間の訓練の方法を考え実施することを期待します。

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	施設で研修を定期的に行っている。できない職員もいます。大きな課題である。	「プライバシーの確保」の研修を行っていますが、利用者に大きな声で注意をし、人格を尊重した言葉かけができていないと思われる職員を訪問時見かけた。	研修に加えて日々の気づいた時点で言葉の使い方、言葉の暴力を伝えていく等、職員にふさわしい態度や言葉かけができていくことを期待します。
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	着衣、おやつ、食事、その他普段の会話でも選択、自己決定を意識しています。		
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	希望に添えていないこともあります。歩み寄りはしています。		
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	季節の着衣、ご本人の希望、化粧水を使う利用者様には切らず提供しています。		
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	準備や洗い物は現在できていません。下膳はできる利用者様はやっていただけます。	徐々に重度化し出来ることが少なくなってきた。3時のおやつ時には食器に盛り付けたり、写真を見ながら献立の選択をして食事を作る等工夫している。お弁当を食べる職員と、和やかに食事をされている。	
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	水分摂取表を作成し管理しています。補水が困難な利用者様には毎日ゼリーを提供しています。		
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	毎食後、口腔ケアを行っています。自立の方からスポンジを使った介助の方まで様々です。		

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
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	昼夜おむつの使用者はいません。排泄パターンを把握し、オムツ使用者も現在はパット使用のみです。	排泄支援に力を入れている。入所したばかりの方も排泄パターンを把握して、おむつからパンツ使用になる。現在おむつ使用者はいない。ただ不安のためか、何度もトイレに自分で行く人もいる。	
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	排便パターンを把握しているが、排便困難で薬に頼ることが多い。		
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	職員都合で入浴表を作成しています。状態により入浴日の変更をしています。	入浴表で週2回の入浴を提供している。職員数の関係で、夕方の入浴は困難なので、午前入浴をおこなっている。入浴を拒否される利用者は時間変更をしたり、また次の日に誘っている。	
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	室温に気を配ってます。寝つきが悪い利用者様にはホットミルクを提供しています。就寝時間は個々で違います。		
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	全体職員での把握はできていない。		
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	個別での支援、役割分担、外出等の支援も定期的に行っています。		
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	外出の訴えがある日は時間をみつけ散歩しています。個々のお墓まいり等希望に添えず残念なこともあります。	事業所の庭や近くの公園に出かけている。買い物に行ける人は職員と買い物に行く等、近所の外出は日常的にされているが、遠方の外出が付添う職員の関係でできていない。	外出時のお手伝いをしてくれるボランティアの人を募集するなど、運営推進会議に提案し協力を求め遠方の外出が実現できることを期待します。

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	管理は職員でしています。ほしい物は職員同行で買い物へ行ったりもします。		
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	電話で会話することもあるが、あまりできていない。		
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	清潔や床の汚れには気を使っています。食器洗いや大きな物音には注意しているが、なくならない。	季節のはり絵など利用者だけで作ることが困難になってきているため、職員との共同作品が壁に飾ってある。清掃が行き届いており、どこもきれいになっている。食事時はテレビが消され、音楽が流れている。	
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	座席の検討、ソファでくつろぐ方、居室でテレビを観る方等様々です。		
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	馴染みの家具があれば持ち込んでいただいています。	家族の写真、仏様もかざってある。ベッドであったり、おふとんだったり、ひとりひとり自分の部屋として確立している。持込みの制限はないが荷物は少ない。施設行事の写真がととても喜ばれている。	
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	時間がかかってもできる事は見守り支援しています。		