

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	1072100470		
法人名	特定非営利活動法人緑風会		
事業所名	グループホーム大清水		
所在地	高崎市箕郷町柏木沢158-2		
自己評価作成日	令和6年6月20日	評価結果市町村受理日	

※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	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12
訪問調査日	令和6年7月24日

利用者一人一人が、ゆとりある日常生活を過ごせるように努めています。安全安心でいられるように健康管理・衛生的生活を営めるように支援しています。

【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)】

山や川の自然に恵まれた環境に開設した事業所であり、建物は2階建てで、1階部分に利用者の居室や浴室・食堂兼居間・調理場等の生活に必要な共用空間として、考えられた動線、安全に暮らせる工夫がされている。2階部分は、事務や介護記録、会議の場として職員が活用している。食事を楽しむことのできる支援として、食料品の購入とあわせて家庭菜園で収穫した摂りたて野菜をつかい、職員が調理を行っている。栄養面や安全面を考慮し、食事(摂取)は料理名・材料を毎食後記録して、次週の献立に活かすとともに、栄養バランスの評価に活かしている。その他、10時のおやつには、毎日、全員でコップ一杯の牛乳を飲んで健康管理に繋げている。

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

令和6年 6月20日

〔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	利用者が日常生活を有意義に円滑に過ごせるように支援し、本人が持っている能力を維持できるようにサポートする	開設時に、管理者・職員と共に作り上げた理念である。職員の異動や利用者の高齢化・機能低下等により、理念を実践につなげることが困難となってきた。そのため、現実 に即した理念の構築に向け計画している。	管理者は、職員と理念に特化した話し合える場を設け、現状に即した理念の構築を期待したい。
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	コロナ禍もあり、周辺地域との交流する機会を持つことが困難である。少ない機会はあるにしている。職員は地域活動に積極的に参加している	管理者や職員は、地域の行事等に参加している。管理者はこの地域で生まれ育ち、地域の役を担う経歴もあり知名度があることで、地域の人々との良好な関係を保ちながら事業所運営に努めている。	
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	個人情報に関する課題やプライバシーもあるので簡単な事ではないと思います。高齢者関連活動には職員は地域参加しています		
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	コロナ禍で運営推進会議は開催していません	令和6年7月に、運営推進会議を対面で開催して。管理者より会議再開の遅れた理由や、利用者の現状報告、サービスに関する①生活環境②新鮮野菜を取り入れた食事③健康面の支援が、構成メンバーに伝えられている。	
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	利用者・事業所の用務としては常に、できる限りの面において支援のために連携している	利用者の代行として書類手続き上のこと等を市担当窓口に出向き報告したり、電話で伝えたりしている。	
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	常に課題としていますが、利用者の状況等により避けがたいこともあり、言葉が制圧的になることがあるので互いに注意喚起している	拘束廃止に関する委員会を立上げ、年に3～4回の勉強会を実施している。利用者の動作・行動からとっさに「だめ」「待って」等の言葉の拘束について、職員相互で注意している。身体拘束は許容される特別な理由を理解した上でやむを得ない理由を記録し、短時間行うことがある。	
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	発声し易い状況の時等、職員互いに意見を交わして、防止に努めている		

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	現在、成年後見人利用者が3名いますので、その必要性や権利擁護については理解を高めることに努め、機会があれば研修参加している		
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	入居前の説明において、定められたことに関しては説明して理解を得ていると思います		
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	ケアプラン作成時に、毎回家族意見・要望等を伺っている。又同時に自由アンケートもいただいている	家族の来所する機会を利用し、家族の意見や要望、利用者の意見等も含め調査して、支援に活かしている。	
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	日常的に職員同士で意見を交わして、その都度必要に応じて反映させている	管理者は、職員の意見を聞く機会を特別に設けていないが、物品類の購入やトイレの修理への対応、人手が必要な場合は、管理者の親族や地域の人に依頼するなど体制を整えるよう努めている。	
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	職員要望を入れた勤務シフトとしている。その他意見の反映に努めている		
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	研修の機会を有効的に取り入れ、資質向上に努めている。		
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	コロナ渦で機会は少なくなったが、参加するように努めている。当法人内にも他の施設があるので相互的に活用している		

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	利用者の要望に傾聴し、できる限り受け入れるように努めている。又利用者の状況把握にも努めている		
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	家族の意見を聴取し、日常ケアの中で実践に努めている		
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	家族の意見要望、又利用者本人の要望・状況把握に伴うケアのサービスに努めている		
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	基本方針でも、利用者と職員が家族の一員げあるという観点から関係構築に努めている		
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	要望意見を定期的に伺い、日常的にも必要に応じて電話等で連絡をとっている		
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	感染予防対策に注意を払い、できる限りの接見機会を持っている	「買い物へ行きお金を使いたい、買ってきたものはみんなに振る舞いたい、家族の迎えで墓参りがしたい」等の利用者の希望を把握し、感染症の位置づけが変わってからは、徐々に外出支援に取り組んでいる。	
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	日常的に利用者同士の関係性を把握して、ゆとりある関わり方を支援している		

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	必要に応じて相談連絡を取っている		
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	利用者一人一人の個性・要望を踏まえたケアに努めている	職員は一人ひとりの利用者の話に耳をかたむけ、利用者の意向を把握し支援に取り組んでいる。	
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	家族等から可能な限りの情報を得て、その状況把握に努めている		
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	毎日のケアに反映できるように、利用者本人の現状把握に努めている		
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	ケアプラン作成の前段において、ケース会議をもって職員相互の協議をもって日常ケアに反映させることに努めている	介護支援専門員が中心になって、モニタリングを行っている。利用者との関わりから得た情報と個別介護記録を参考に、支援・援助の効果を評価して、次の支援・援助につなげている。	
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	ケアプランを基本として、利用者個々の介護記録を以後の介護計画に反映させるように努めている		
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	可能な限り要望意見の反映に努めている		

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
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	情報収集に努め、有効的に活用することに努めている		
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	隔週で往診していただくことを継続している	協力医療機関の医師による月2回の訪問診療、訪問看護ステーションの看護師による健康管理が行われている。利用者の体調や病状に応じて、随時往診も行われている。	
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	訪問看護ステーション看護師が隔週で来所して健康管理をしている		
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。	かかりつけ医と連携して、医師の指示に基づいて入院支援をする。又担当医の判断に基づき隊員の支援をする		
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	家族等と連携連絡を密にとり、かかりつけ医の判断支持に基づき家族説明をして連携をはかる	病状の変化に応じ協力医療機関の医師から利用者、家族、利用者の関係者等に、病状を説明している。利用者、家族の希望を受け、利用者の望む支援チームで対応している。	
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	初期手当を速やかに行い、かかりつけ医及び訪問看護師の診察を行う		
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	半年に1回は避難訓練を実施している。設備設置業者の指導のもと必要な訓練も実施している	避難訓練を、年2回実施している。火災発生時の通報、消火器の使い方、初期消火の重要性から設備業者によるアドバイスで実施している。水確保のため7ℓのウォーターバックや米・いも類等の食料が備蓄されている。	

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
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	日常的に職員同士で意見を交わして、その都度必要に応じて反映させている	利用者の生活歴や個性を重視するとともに、利用者の心・気持ちを傷つけるような言動に注意している。	
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	日常生活の中で、要望等を利用者目線で把握して支援している		
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	利用者一人一人の個性や変化を把握することに努めて支援している		
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	季節感を感じるように衣替えをしたり、身だしなみについてもケア支援している		
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	毎回の食事に変化を持たせたり、季節感あふれる旬な食材を提供している。担当職員と一緒に昼食をとり、利用者も可能な限り片づけをしている	食材の買出しから、献立・調理・配膳、食に関する一連の作業を職員がしている。収穫したての新鮮野菜と主菜に魚か肉を提供している。食後の下膳は、職員と利用者で行っている。午前10時のおやつには、コップ一杯の牛乳を摂取するようにしている。	
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	栄養バランスを考慮し、又脱水症状にならない様に水分補給には留意している		
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	歯磨きの実施と入れ歯の管理を支援ケアしている		

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
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	利用者の排泄サイクルの把握に努め、トイレ誘導して支援している	支援を必要としない自立している利用者、リハビリパンツを利用して自立している利用者、排泄パターンを見て声掛けでトイレ誘導をしている利用者など、利用者の自立度に合わせた対応をすることで、できるだけトイレでの排泄ができるよう支援している。	
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	医師・看護師と利用者の状況把握に努め、便秘等の予防・改善策の支援をしている		
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	衛生管理や清潔維持のため定期的に入浴することを基本としている。入浴拒否もあるので本人の気持ちや心理状況を踏まえて入浴支援している	週2回を目安に、入浴支援を行っている。利用者1人に職員1人が、着脱と洗体、見守りをしている。入浴拒否の場合には、無理強いをしないで、後日入浴している。入浴剤は誤飲の危険があるので使用せず、ゆずの季節にはゆず湯を行っている。	
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	穏やかな環境づくりに努め、健やかな睡眠がとれるようにケアしている		
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	一元的に薬の管理は職員の下でしている。服薬についても医師の指示に基づいて支援している		
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	本人思っている能力の活用と安全性を勘案してケア実施している		
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支援している	本人の要望の実現に向けてできる限りの支援をしている	コロナウイルスの感染法上の位置づけが変わってから、利用者の体力、気分、天気等に応じ事業所周辺を散歩したり、ドライブで車窓から外の景色を眺めたりして、たのしめ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
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	本人の意思要望に沿って支援している		
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	本人の要望に沿って支援し、必要性により用足しが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	一人一人の思いに沿って過ごせるように環境づくりをして支援している	居間の隣に台所があり、台所から魚を焼くなど食事づくりの匂いが感じられる。人数分の椅子と大きめのテーブル、少し離れた所にはソファが置かれている。冷・暖房管理は職員により調整され、掃除は職員と、利用者がモップかけを手伝っている。	
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	利用者同士でもあうあわないの感情があるので、その配慮に努めている		
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	本人の希望も受けて、生活空間の環境も配慮して支援している	6畳程の洋室に作り付けの棚、整理タンス、ベッドに寝具一式が設置されている。ガラス類(コップ等)は危険物として禁止しているが、それ以外は自宅からの持込みは自由としている。タンスにある衣類が解るよう引き出しの表にラベルを貼り、一目でわかるようにしている。	
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	安全性には注意を払い、心地よい生活が送れるように支援している		