

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	1090200211		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームもくれん		
所在地	群馬県中居町1-8-1		
自己評価作成日	平成25年3月25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	http://www.kaigokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成25年4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)】

ホーム内ばかりでなく、季節に合った外出をしたりして、職員と利用者と共に過ごす機会が多くなり、笑顔が多いホームである。

【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)】

地域の人達との良好な関係が築かれている。区長からも緊急時の提案がされ、AEDの講習会や避難訓練には地域の協力が得られている。また、事業所独自で災害時の訓練を月に1度のペースで行い地域の協力に応じている。入居者の生命を大切に介護が行われている。今後も管理者はより拡大した地域交流を考えている。

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	毎朝申し送りと共に、理念を唱和しケアに繋げている。	新入職者には理念を説明し素直に受け入れてくれている。支援に迷った時には先輩職員が理念に沿っているかどうか見守っている。新人教育を行いながら現任者も理念を振り返ることになり、学ぶ機会となっている。	
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	いきいきサロンへ毎週参加をし、地域とのつながりが出来ている。行事などにも地域の区長さんをはじめ参加して頂いている。	区長の応急処置勉強会が行われた。いきいきサロンに1~2名が参加している。隣保班の資源回収(ダンボール)に協力している。地域のボランティアが来訪している。今後は近くの幼稚園との交流を考えている。	
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	運営推進会議や消防訓練などに地域の方にも参加して頂き、認知症の方の理解を求めている。		
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	食事、おやつなど工夫している点を紹介して、実際に召し上がって頂き意見を頂いている。	定期的開催され区長・民生委員・市担当者・家族が出席して、活動報告・現況報告を行い、意見交換がされている。家族には案内を通知し議事録を見てもらっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の時に話したり、意見を頂いている。	法人課長が出向いている。情報は管理者に直接伝えたり、職員会議で共有している。	
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	玄関の開錠については運営推進会議の時に話し合いをしているが、道路に面しているのでご家族様は施錠を希望されている。少しずつ理解を求めている。	玄関は運営推進会議の場で家族から鍵をかけて欲しい・安心できないと言われている。そのため、会議等がない日は徘徊者もいるので施錠している。どういった方法で開錠するか検討中である。	施錠された室内に居る利用者の気持ちを推し量り、鍵をかけないケアを検討してほしい。
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	職員会議や朝礼で勉強会を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	職員会議で学ぶ機会を持ち、勉強している。		
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・解約・改定の際は、利用者様や家族に時間をかけ説明し、読み上げて理解を頂いている。		
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	玄関に苦情連絡先を明示し、用紙・小箱を用意し記入できるようにしている。また、ケアプランを渡す際や面会時にも意見を聞いている。	意見箱には意見が入らない。家族と職員による個人面談を行っている。昼食後に行うため献立や防災関連の意見が出ている。年に1度法人でもアンケートを実施して家族の意見を吸い上げサービスに反映させている。	
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	職員会議にて意見や提案を聞いている。	ケアプランへの提案やケアの方法などの意見が出ている。年に2回人事考課等で法人と管理者の話し合いがある。	
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	年2回の人事考課時に、自己評価を行ってもらい担当課長とホーム長でそれぞれ再評価を行う。その後の面談結果も反映している。		
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	研修等の機会の確保をして頂いたり、職員会議等の中で勉強している。		
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	地域密着型連絡協議会に入会している。行事の紹介をして訪問を頂いたり、全体会議などで交流する機会がある。		

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	日常的な声掛け以外にも、表情だったり、行動がいつもと違うようだったら声掛けし、話を聞いて解決している。		
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	ご本人の生活歴を知って、フェースシートに書き、ご本人や家族の困っていることや要望に応えられるよう努めている。		
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	ご家族そしてご本人から、お話を聞いて必要とする支援に対応している。		
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	ご本人は何を希望しているのかを聞き、共に生活する喜びを感じ、職員はご利用者に感謝していることを伝えている。		
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	行事や推進会議や家族会議・個人面談をし、その時にご家族の絆を支えている。		
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	ご家族やご友人、ご親戚の方々の来苑には快く迎えている。	新規入居者には名前を覚えてもらい、接し方に気を配り、使い慣れたものを持参してもらっている。季節の行事や日本の文化を取り入れている。食材や衣料品を買いに財布を持って出かけるときもある。	
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	共通のレクリエーションや外出を取り入れ、ご利用者全員で出来ることを実行している。		

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	退居されるときには声掛けで「困ったことなどがあればいつでも来て下さい」と言ったり、電話をかけて声掛けもしている。		
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	職員会議で学ぶ機会を持ち、勉強している。一人ひとりのニーズを把握し、ご本人の行動や話の中での思いを汲み取り検討している。	家族の面会時に意向の確認を行い、本人からは好きなこと・やりたいことを日常的に聞いたり、観察から推察して、職員会議で共有している。	
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	入居時の生活歴や性格を知り、毎日の行動変化を把握している。		
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	職員全員が分かるようファイル個別にて、現状が分かるようになっている。特に心身状態に変化があった場合でも連絡ノートを用意して対応している。		
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	ご本人や家族と話し合い、個別にカンファレンスをし計画を作成している。	モニタリングを毎月行い、随時と3ヶ月毎の見直しを行っている。ケアマネジャーは職員と情報を共有している。	
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	毎日の様子をケア記録に記入し、職員全員が共有できるようにしている。		
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	ご本人やご家族の状況・ニーズに合わせ、望んでいることが何かを見極めながらサービスに取り組んでいる。		

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	ご利用者の性格や身体機能を把握し、何をしている時が生き生きしているかを見極め支援している。		
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	ご本人ご家族と相談し、かかりつけ医を決め、希望する方にはホーム協力医を紹介している。	入居時に希望で協力医に変更できる。協力医による往診支援を4名が受けている。かかりつけ医や他科(皮膚科等)受診は基本的に家族にお願いし、出来ない時は介護タクシーを使い、状態により職員が同行している。口腔ケア支援がある。また、年に1度健康診断を受けている。	
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	医療連携体制加算に基づいて、看護師に報告・連絡・相談を行い対応している。		
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	医療連携看護師・協力医に報告・連絡・相談を行い対応している。		
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	契約時にご本人・ご家族に話をさせて頂き、関係者と連携しながら対応している。	終末期における指針は用意され、協力医支援の場合は医療連携室と共有できているが、主治医に支援の5名はまだ方針の共有が完全ではない。24時間訪問看護体制や協力病院と連携体制があるので、家族の希望に添って共有したいと考えている。	
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	AEDを設置している。 研修に参加し運営推進会議で学んだことを発表している。		
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	毎月避難訓練をし、年2回消防訓練を行っている。地域の協力も頂いている。	消防署立会の定期的な訓練の他に月に1度の自主訓練を行っている。近隣と家族に災害時応援依頼を行っている。スプリンクラー・停電時自動開錠装置設置済。非常口には鍵をかけていない。備蓄として、水・米・缶詰を3週間用意している。	

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
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	職員全体で徹底している。	利用者同志の相性を考慮している。入浴等は同性介助を基本にその都度聞いて介助に入っている。「やりたいこと」や「やりたくないこと」を自分のペースやその日の気分で支援している。利用者の喜ぶ支援をしたいと心掛けている。	
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	行動や声掛け、話の中から理解して自己決定できる環境作りをしている。		
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	その方、その方の長年の生活スタイルがある為、それらを把握し、対応をするように努めている。		
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	ご本人の希望に沿うよう支援している。		
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	利用者の好みを把握し、出来る下拵えや片付けを共に行っている。	職員が彩を考えた献立を作り、利用者と職員と一緒に食べている。3時のおやつには菓子類と飲み物が出る。10時は甘味のある飲み物を提供している。ビールの提供もある。誕生日には好きなものを提供している。ミキサー食の人に基の形態を見られている。	
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	毎月、体重を量り、バランスの取れた食事や水分量にも注意している。		
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	自立の方は見守り確認し、出来ない方は支援して、いつも清潔を保っている。夜は義歯の消毒もしている。		

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	一人ひとりのパターンを理解し、自立に向けた支援をしている。	パターン表により、時間と随時の誘導をしている。自立の人も確認している。居室で夜だけポータブル使用者がいる。便通には飲み物や食べ物で工夫し、自然排便を促している。失禁時はシャワー浴等で清潔保持をしている。	
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	排便は表ですぐ分かるようにして、食事や水分など工夫している。		
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	曜日は決めていても、利用者の希望があれば入浴して頂いている。	週に4日入浴日が決められ、当日の朝に入浴したいかどうか聞いている。午前10時から11時頃まで6人から9人が入浴している。拒否する人は少ない。	曜日を決めずに入浴支援をしてほしい。
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、その方のペースに合わせ、気持ちよく過ごせるよう支援している。		
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	薬剤情報は個々のファイルにはさみ、常に確認できるようにしている。特に注意が必要な薬はホーム会議で勉強をして、ケアプランにも記載している。		
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	お手伝いや散歩・ドライブ・外食などして気分転換している。		
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に支援している	行事に外食・外出(紅葉見学)・バス旅行にも出かけている。	ベランダでお茶を飲み風に当たれる。外食やドライブ・買い物・家族と外出等で外に出る機会がある。法人主催の家族との小旅行に参加する人もいる。	

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	いつも使用できるようにしているが、自分での管理は難しいので、お預かりしている。		
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	本人の希望時は、事務所の電話を利用して、電話をかけたり、取次を行っている。		
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	壁には季節の装飾をしたり、季節感の出る飾り物をしている。	高い天井で開放感がある。一部に畳の部屋があり、和やかな雰囲気が出ている。テーブルが分かれている。行事の写真や誕生日の案内・作品が掲示されている。嫌な臭いがなく清潔である。	
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	季節によってたたみのスペースや椅子のスペースを活用し、ホーム内自立の方はお部屋やホールをお好きなように行き来したり自由に過ごして頂いている。		
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	入居時には、ご本人の使用していたもの、思い出のものを持参して頂いている。	使い慣れたものが持ち込まれている。入居前から使っていたダンスや茶ダンス、化粧品、写真などが持ち込まれている。明るい陽射しが入り、掃出し窓からベッドごとベランダに移動できる。	
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	一人ひとり把握し、安全で楽しい日々を送れるよう希望を取り入れながら支援している。		