

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	1071100356		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームひばり		
所在地	群馬県安中市原市3-6-20		
自己評価作成日	平成29年9月19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.mhlw.go.jp/10/
----------	---

【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	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成29年9月28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)】

安定した介護サービスを提供できている。理由の一つとして職員の退職が少なく長く働いている職員が大多数を占め利用者様、ご家族様と信頼関係を築いている。また地域の方や家族の方に認知症を理解していただくために認知症サポーター養成講座の開催や避難訓練(AED研修)などにも参加して頂いている。

【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)】

寝たきりの利用者がいたり、建物自体も年月が経っているが、居室や共用空間に不快な臭いがなく清潔さが保たれている。また、協力医の往診に加え、看護師の訪問があり、利用者の体調変化への対応や日常的な健康管理等医療のバックアップがあり、安心して生活することができる。利用者や家族にとって安心安全な生活は望むことの一つなので、この支援を継続してほしい。

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	ひばり独自の理念を作成し職員会議などで復唱している。	法人、事業所独自の理念を日常の支援の中でまた、会議の際確認し合い、意識し合って遂行できるよう努めている。	
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	日常的な交流として回覧板や廃品回収などで関わりを持たせていただいている。	地域参加の行事も高齢化に伴い、以前のようにできなくなった為、講座や研修会を開き、地域の一員として情報を提供する機会を作っている。子供会の廃品回収には参加している。	
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	認知症サポーター養成講座の開催や避難訓練などの参加時にご理解いただいている。		
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	会議の中で近状報告を必ず行いその中で意見や感想を伺っている。	隔月毎に利用者、家族、地域、行政からの出席者で開催している。活動報告や現況報告、テーマに沿った話題等を通して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	推進会議の参加や介護相談員の訪問また事業所担当の課長が報告しに行っている。	法人の課長、管理者が主に行政との窓口となって事業所の現状報告、相談、申請代行等を行ない、連携を図っている。毎月介護相談員の訪問も受け入れている。	
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	身体拘束に関して毎年職員会議の中で議題にし話し合いをしている。ひばりでは現在防犯の意味も兼ねて玄関を施錠している。	防犯と徘徊する利用者の事故を回避する為玄関と風呂場は施錠しているが、共用空間は開錠している。スピーチロックについては会議の際確認し、注意が必要な場合は管理者が指導にあたっている。	玄関の施錠は拘束となるので、徘徊する利用者の状態や、職員の業務に応じて開錠できる時間帯を検討してほしい。
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	職員会議の中で身体的虐待ははもちろん、声掛けなどの面で精神的な虐待にならないよう注意している。		

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
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	現在ひばりでは成年後見制度を利用されている方がいる。		
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	入所前に重要事項説明書と一緒に確認して頂きそれから契約書を交わしている。		
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	月に一度介護相談員の訪問がありその中で利用者様から出た話など聞かせていただいている。またご家族には本社で行っている家族アンケートの中で意見要望を聞かせていただいている。	利用者の潜在的な要望を介護相談員を通して聞き、反映できそうな内容はプランに盛り込むようにしている。また、日頃対応する時や時間に余裕がある時は会話をすることを心掛けている。	
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	職員が毎月書いている業務日報の中で思いや意見など聞き職員会議などで反映している。	職員から個別ケア等の意見が出せるような雰囲気作り、また、機会を設けているが、言いにくい場合を想定して、業務日報(交換日誌)の中で意見や提案を書けるよう工夫している。	
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	職員は年二回自己にて人事考課の作成をし三者面談を行いその中で意見交換をしている。		
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	月に一度の職員会議で研修を行い、また法人内でも研修などに参加している。		
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	管理者同士の集まりでの意見交換や事業所内各自の課題研究などを生かしている。		

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	日頃の関わりの中で本人の思いや考えを聞けるようにと慌てず業務を行うよう心掛けている。		
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	契約時やケアプラン作成時などケアマネと一緒にご要望を聞き入れている。		
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	見学時から家族からの悩みなど聞き入れ入所になるまでに対応を考えている。		
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	家庭的な考えを忘れず日々の業務を行っている。		
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	面会を積極的にお願いをしている。また秋祭りなど行事の参加時は一緒に何かを行うものを取り入れている。		
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	家族に了承を得られ方は近所の方や前に職場の方など面会に来られている。	在宅の時の近隣の方や同じ職場の友人が面会に訪れることもある。すでに施設自体が馴染みの場所になりつつあり、どのように馴染みの場として支援していけるか課題となっている。	
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	体操やレクリエーションなど皆さんで出来るものを取り入れ行っている。		

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
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	退所後にこちらからお電話をさせていただき許可が下りれば移動先の施設にも顔を出させていただいている。		
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	日中の業務の中で会話を大切にしている。その中で本人の気持ちを聞く努力をしている。	職員は日頃の業務の中で利用者の思いを把握することに努めている。担当者は会議の話し合いの中で、気づいたこと、知った情報を職員間で共有するようにしている。	
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	入所が決まった際に本人、家族に詳しく教えていただき支援に役立っている。		
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	朝、夕方に申し送りを行いその日働く職員が状況の共有が出来ている。		
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	ケアマネが中心になりカンファレンスの中で本人、家族の意見を反映しケアプランの作成をしている。	毎月モニタリング、カンファレンスを行なっている。ケアプランは3ヶ月に1度見直し、現状に即したプランを作成している。全体会議で内容を共有し、全職員が家族に説明できるよう取り組んでいる。	
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	日々の様子や特変など、ケア記録、申し送り、包括支援経過などに記入し情報の共有している。		
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	利用者様には日頃の声掛けなどから家族は面会時などに声を掛けさせてもらい話している。		

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	認知症サポーター養成講座や避難訓練などに地域の方区長さんなど参加して頂いている。		
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	入所時からかかりつけ医などの確認やグループホームでの医療連携の話などさせていただき家族が望む医療体制を組んでいる。	協力医とかかりつけ医は入居時に選択できる。月に1回協力医の往診と週1回訪問看護と協力医の看護師が来る等、医療サポートが充実している。歯科は口腔ケアの為の往診も依頼している。	
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	医療連携として毎週来ている訪問看護師には医療連携ノートで対応している。往診も極力一緒に関わり情報の共有に努めている。		
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。	入院が決まってからも極力通い早期退院に繋がるよう動いている。		
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	家族の面会時や推進会議の中で話をさせていただいている。また他事業所の話など課題研究や会議の中などで話を聞かせてもらっている。	看取りについては対応指針があり入居時に説明している。これまで事例はないが、利用者、家族の希望があれば主治医、看護師等の医療連携のもと支援に取り組む用意はある。	
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	各種のマニュアルがあり職員会議などで確認をしている。場合によっては実演も行っている。		
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	火災時の避難訓練を中心に毎月行っている。年に一度夜間想定避難訓練を消防署立ち合いの中行っている。	年に2回の避難訓練と毎月自主訓練を行っている。近隣の参加もある。備蓄品として食料、水、排泄用品が5～7日分用意してある。	

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
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	その方に合った声掛けを見つけ対応している。	一人ひとりの状態に合ったケアを行なう為、声掛けにも工夫をしている。また、入浴時における異性介助については、家族からの要望もありプライバシーの確保に努めている。	
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	職員が何でも決めて話をするのではなく本人が決めていただけるような声掛けをしている。		
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	利用者様の生活リズムに合わせて職員は慌てて仕事しないように声掛けを行っている。		
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	自分でできる方は自分で行い出来ない方は家族の方から意見を頂き支援している。		
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	職員が順番に献立を作成し日々の声掛けの中から食べたいものなど聞き入れている。また行事にも入れて作る楽しさを入れている。	寝たきりの利用者にはベッド上での食事や起きて食事を摂る等柔軟な支援をしている。行事を多めに設定したり、伝統食の調理や手伝いをする機会を作っている。家族との外食も支援している。	
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	食事量や水分量などしっかり記入し状態を把握している。		
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	毎食後の口腔ケアや月に一度の歯科の往診で対応している。		

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
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	カンファレンスの中で話し合い提示時間以外のトイレ誘導や介助について話し合いをしている。	ほとんどの利用者がトイレ誘導を必要としているので、時間や様子を見計らって声掛けをしている。自立支援の為一人で立ったり、座ったりができるようリハビリにも取り組んでいる。	
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	毎朝の水分に牛乳やヨーグルトなどお出しし、状況に応じて食物繊維の多いものをお出ししている。		
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	週六回の入浴日を設け原則一日三人までとしその中で本人の体調や気分などを尊重して入浴を行っている。	週6日、1日3人の入浴を予定している。自立者の中には入浴を負担に感じ、拒否する利用者もいるが、一人ひとりの状態に合った支援を心掛けている。	事業所の都合で入浴の時間や人数を決めるのではなく、入浴が負担になっている利用者への声掛けや情報提供の仕方を工夫してほしい。
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	関わりの中で本人からの意見があればその都度対応し昼寝の時間や着床時間など調整している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	往診後に出る処方箋を各職員で目を通して		
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	お手伝いの好きな方には出来ることをやっていただき役割を持っていただいている。		
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	本人からの要望があれば家族の方にお伝えしている。日ごろの外気欲も含めた外出は職員と空いた時間にドライブなども行っている。	高齢化に伴い、職員の支援による外出や家族との外食の機会が少なくなっているが、近所への買い物や散歩、洗濯干しや外気浴をしたり、窓を開放して季節を感じる等の工夫をしている。	

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	本人からの要望があれば家族の方に伝え持っていただいている。		
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	本人からの訴えがあれば対応している。又家族からの希望もあり現在週に2～3日ほど電話されている。		
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	掲示物に綺麗な花やかわいい動物の写真などで少しでも居心地の良いものにしていく。	食堂、居間は天井が高く、窓も多く明るい共用空間となっている。掲示物は最小限で落ち着いた、静かな空間となっている。居室までの距離が短く行き来が自由にできるようになっている。	
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	テーブル席だけではなくホールにはソファ席などもあり利用されている。		
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	本人が使われていたタンスや写真など持ち込んでいただき少しでも過ごしやすい部屋になるように工夫している。	居室は広く、馴染みの家具や好きな番組を楽しむ為テレビを持ち込む等、その人らしい個性ある部屋になっている。記念の品や使いなれた物が置いてあり、居心地の良い居室になっている。	
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	トイレや入浴など表示物を大きくしたりしている。		