

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	1172300194		
法人名	メディカル・ケア・サービス南埼玉株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム和光中央		
所在地	埼玉県和光市中央2-5-84		
自己評価作成日	平成 30年 10月 13日	評価結果市町村受理日	平成31年2月5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/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階
訪問調査日	平成30年11月8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)】

できる限り、最後までホームでの生活が送れるように支援している。看取りも行っている。

【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)】

利用者の個性を大切に、生活歴や趣味(散歩の習慣の尊重や楽器演奏等)を考慮して支援をしている。その結果、入居時気性が荒かった利用者が穏やかに生活する事が出来ている。職員が日々の中で出来る事を見つけ、一人ひとりに合わせた支援をする事で、利用者の出来る事が増え、例えば、おむつ着用、立ち上がりが難しい状態で退院してきた利用者が、今は手すりにつかまりトイレで排泄をしている。また、ここでは、利用者、家族に寄り添う看取りの支援もしている。家族の思いが揺れた時には「本人だったらどう言うと思いますか?」と利用者の思いをくみながら相談に乗り、体位交換により苦痛を軽減したり、身ぎれいにして過ごしてもらう等、医療等の多職種と連携し、「介護」の立場で利用者の「痛み」や「苦痛」を排除する取り組みをおこなっている。

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している (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

[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	夕方の送りの時に、事業所理念を唱和している。	会社の運営理念を唱和し、理念を基に個別性に重点を置いて支援をおこなう。管理者は日々の状態を見て確認するように伝え、職員同士でもフロア会議やユニットリーダー会議で話し合いをおこない反映している。	会社の理念を実践しているが、事業所独自の理念を作成する事により、職員全員が一つの方向性を持って、より良い支援をおこなっていく事を期待します。
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	2~3カ月に1回程度ではあるが、地域での行事に参加し交流している。	自治会等主催の「サロン」に参加している。近隣住民とは散歩時に挨拶をする関係があり、事業所主催の納涼祭には来訪されている。利用者は子どもの参加を喜び、傾聴ボランティアとの話を懐かしんでいる。	
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	日常業務に追われているため、行っていない。		
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	地域での参加報告や話し合いは行っている。	地域の情報をもらい、出来る時に参加している。自治会役員から水害、地震の防災訓練について意見をもらい、次年度に予定をしている。利用者の対応について行政に相談をし、アドバイスをもらう事もある。	
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	定期的に市の担当者とは連絡している。特に入居相談について市や地域包括から問い合わせあるため	管理者が市役所に書類提出等で月に数回出向き、担当者と顔を合わせている。それ以外にも電話やメールで連絡を取り、困った時には連絡するようにしている。市主催の会議に定期的に参加をしている。	
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	定期的に虐待・身体拘束の研修は行っており、身体拘束廃止委員会の定期的な開催も行っている。身体拘束をしないケアは取り組んでいる。	定期的に身体拘束の内容、事例検討等の研修をおこなっている。新人職員には入職1カ月以内におこなう。利用者が落ち着かない場合は、好きな事をして貰い気分が変わるようにしたり、外出の希望が有る場合は、事務職員等と連携して行っている。	
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	定期的に虐待・身体拘束の研修は行っている。		

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	自立生活支援事業や成年後見人の研修は行っていない。		
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	契約時にきちんと説明を行うよう心掛けている。家族から質問がある時には答えている。		
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	利用者や家族が意見等あれば、検討しているが、現在まであまり意見はない。	玄関に意見箱を設置している。法人が年に1回アンケートを実施しており、結果に対しては対応の話し合いをしている。家族の意見はユニットリーダーから管理者に報告するようになっている。	
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	できる限り、意見を取り入れ反映させるようにはしている。	管理者は、職員から話が有る場合は随時相談にのっている。人員について意見があった時は、会社に伝えている。業務内容等については、フロア会議で職員の意見を反映してその都度変更をしている。	
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	人員不足で、職員の疲労やストレスには気をつけてはいるが、難しい。		
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	就業上、研修確保の時間難しい。虐待・身体拘束の研修は行ってはいる。		
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	あまり感じられない。		

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	職員とコミュニケーションをとり、困っていることがあれば聞くようには心掛けている。		
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	本人や家族の意向等、耳を傾けて、家族との関係作りには務めている。		
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	定期的カンファレンスを行い、支援の検討を行っている。		
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	利用者と職員、会話を通し関係づくりは努めている。		
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	本人やその家族の絆は比較的あるほうと感じている。		
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	馴染みの人が来訪されることは一部で、途切れているのではないかと感じている。	家族との墓参りや自宅への一時帰宅を支援し、友人の来訪の受け入れをしている。近隣に住んでいた利用者同士で話ができるように場を設けたり、地域の「サロン」に参加し、知り合いに会う機会を作っている。	
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	できる限り、日中はフロアに来ていただき孤立しないように支援している。		

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	連絡があれば、相談は行っている。		
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	全部ではないが、できる限り本人の希望があれば検討は行っている。	利用者と話をする中で意向を聞いている。現在言葉での表現が難しい場合は、入居時の発言や好きな事等から職員が推測をしている。家族から利用者の発言や以前の様子を聞き、情報はフロア会議で共有をしている。	
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	ご本人や家族に生活歴等聞き、アセスメントに努めている。		
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	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	カンファレンスやモニタリングで関係者と話し合いは行っている。介護計画にできる範囲では取り入れている。	ユニットリーダーと介護支援専門員がモニタリングをおこなう。電話で家族の意向を事前に聞き、職員、医療職の意見を取り入れ話し合いをおこなう。退院時の計画作成の為にムンテラ(病状説明)に参加するようにしている。	
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	ケア日報や介護記録に記載は行っており、職員間での共有はしている。介護計画の見直しは、カンファレンスで話があればサービス内容の見直し行っている。		
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	ニーズに対しホームでできる内容であるものは取り組み行っている。		

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
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	安全で安心して生活が送れるように努めている。		
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、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	かかりつけ医の関係者とは密に連絡取り、かかわりはある。そのため、適切な医療を受けられるよう支援や指導、助言は頂いている。	希望するかかりつけ医を選択できる。夜間も指示や往診対応をしてもらえる。通院対応は、基本的に家族だが、事業所が対応する事もある。家族対応の時は、日常の様子を書面で用意し、医師に情報が伝わるようにしている。	
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	看護師等に連絡や相談はしており、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	病院関係者に情報交換や問い合わせなどあれば対応している。		
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、事業所ですることが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	看取りを多くやっており、医師から看取りの話があれば、家族や関係者で話し合いや説明を行い、できる限り最後までホームでの生活ができるように支援している。	入居時に指針の説明をし、医師から話があった時に家族、事業所の三者で話し合いをおこなう。職員とは、指針を会議で共有し、取り決めに具体的に伝えて不安を取り除くようにしている。転居時も相談にのり、次の施設に生活の様子を伝えている。	
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	かかりつけ医との密に連絡はしており、救急時の対応の際はしっかりしていると感じている。		
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	年2回、消防訓練や避難訓練は行っている。運営推進会議で市の担当者から災害訓練も行ってくださいとの話があり、検討している。	年2回の避難訓練は、昼、夜間設定でおこなっている。緊急時の職員連絡網や火災時のマニュアルを作成し、どの職員でも避難誘導が出来るように手順を決めている。地域の避難場所の確認や備蓄品の用意をしている。	

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
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	対応している。	排泄の声かけは、他者の耳に入らないようにする、居室でのおむつ交換時は戸を閉める等を実践しているが、気付いた時には管理者は伝えている。利用者に目上の人という意識を持ち丁寧な声かけを心がけている。	
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	できり限り自己決定できるように働きかけている。		
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	人員不足で、職員の決まりや都合でフロア運営していることはあるが、できる限り個々のペースで対応はしている。		
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	一部、寝巻対応者がいるが、できる限り個人の私服でおしゃれできるように支援している。		
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	職員と一緒に配膳や片づけは行っている。	利用者の状態により、食器洗い等をおこなっている。食事レクでそば打ちの実演をした時は喜ばれた。誕生会に外食をしたり、外のものをとる機会がある。週1回の移動パン屋は自分で選ぶ楽しみがある。	
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	食事量や水分量の記録はしており、個々の状態により支援している。		
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に、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、口腔ケアの声掛けや介助は行っている。		

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
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	個々の排泄の能力で、支援している。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンに合わせて声掛けをする。トイレの場所をわかり易く表記する、間隔の短い場合は頻回に声掛けをする等職員同士で話し合いながら利用者の状態に合わせた支援をしている。	
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	朝、牛乳を飲んでいただいている。		
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	できる限り、個々の入浴タイミングでは行っているが、フロアの実情で希望とは違う場合がある。	3日に1回、主に午後に入浴するが、医師の指示や便失禁等の時は随時入浴をしている。拒否ある時は、時間をずらしたり、声かけを工夫している。しょうぶ湯、ゆず湯は季節を感じる事が出来喜ばれている。	
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	そのように支援はしている。		
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	個々の状況で服薬支援はしている。		
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	気分転換等できるよう対応はしている。		
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	歩行可能な利用者は、ホーム周辺散歩し出かけるように支援している。	散歩は個別、又は数人で行く。個別では好みの散歩コースを歩き、帰りに自動販売機で飲み物を購入する人もいる。車いす利用者は中庭で外気浴、体操をおこなう。地域の「サロン」や外食、初詣、花見に出かけ、家族と外食に出る利用者もいる。	

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	金銭管理は、事務所でお小遣いとして預かっている。		
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	手紙来たときはその人に渡している。		
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	工夫はしている。	就寝近くになると、夜の雰囲気を出す為に廊下の電気を消す。消臭剤や使用済みオムツを新聞紙で包み、換気をして臭いについて配慮している。折り紙、新聞、塗り絵が手の届く所に置いてあり、好きな時に出来る。季節ごとの装飾をし、季節感を出している。	
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	日中はフロアで生活するよう心掛けている。人によっては静養を設けている。		
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	住み慣れた物をもっていただくように家族に働きかけている。	安心して暮らしてもらう為に、テレビ、携帯、以前の趣味の楽器等、自宅で使い慣れたものを持って来てもらう。掃除は職員がおこなうが、置き場所にこだわりのある場合は、利用者にしてもらっている。	
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			