

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	0270500408		
法人名	社会福祉法人拓心会		
事業所名	グループホームわらび		
所在地	青森県五所川原市水野尾字懸樋222-5		
自己評価作成日	平成22年9月1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.aokaigoyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0270500408&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成22年9月24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)】

個別ケアを重視しております。認知症高齢者やその家族または、地域までも視野にいたした支援が求められてきている今、ますます自業者側が地域や利用者個々のニーズの応えるべく努力が必要です。当法人では、小規模多機能型事業を今年度より展開しており、地域を支える仕組みがあります。

【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)】

事業所では、個別ケアを重視し、排泄の自立支援の取り組みを行っている。 また、夜間入浴の実施等、利用者の希望・意向に沿った生活支援を行っている。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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りや深まりがあり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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させている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 自己	外部 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	入所時のオリエンテーション、ケース会議、職員会議、ミーティング等で逐一伝えるようにしている。	「利用者がその能力に応じた日常生活ができるように」という地域の中で暮らしていくことを支援する理念を職員全員で職員会議・ミーティングで共有している。	
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	運営会議、法人の行事（ハルニレ祭り）等で地域住民の方に趣旨を伝え交流しているようにしている。	近隣地域からの利用者が多く、夏祭りの行事には多くの家族が参加している。行事は法人が主体となって地域交流をすすめている。	
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	年に数回、地区の婦人会の集まりなどに出かけ認知症の人の理解や支援について普及活動をおこなっている。		
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践、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	運営推進会議では毎日のサービス提供状況、評価事業の報告や意見交換を行っており認知症の理解に努めている。	会議には、市職員・地区民生委員・家族代表・理事長が出席し、2ヶ月に1回開催している。日々のサービス内容や外部評価事業等について報告し、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	地区のグループホーム協会が主催する研修等に市職員にも呼びかけることによって市町村担当と実情に関する課題を共有し協力関係を築くように取り組んでいる。	直接市役所へ出向き、介護保険担当者と事業所の課題や実情について話し合っている。	
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	身体拘束についてマニュアルを作成し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束対応マニュアルがあり、職員は意識的に利用者の行動を尊重したケアを行っている。玄関は施錠せずセンサーによる対応と、玄関から外出される方を職員がさり気なく見守っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	不適切ケアの認識、利用者、家族からの苦情・要望がないか常に意見を求める姿勢はとっている。		

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	研修等に参加し学ぶ機会を持ち活用できるように支援しているが現在利用されている人はいない。		
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・解約に関するマニュアルがあり、それに沿って十分説明できるシステムを作っている。		
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並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	意見を求めるポストの設置を行うとともに、家族ともコミュニケーションを多くとる。	意見箱であるポストの利用は少ない。意見・要望が聞かれた時は、家族へ直接電話をかけたり、面談により解決にあたっている。苦情の検討は、苦情フローに沿って法人全体で行っている。	
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	法人全体でオンブズマン制度を利用している。	介護労働者雇用管理責任者を設置しており、専任の担当者が職員から苦情・意見を聞いて問題解決に当たっている。	
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	月一回法人の運営会議は、各部署の職員会議を経てから開催しているため各部署の責任者はスタッフの意見交換や提案などを運営者に反映している。		
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	資格研修や個人で受ける研修などは有給で参加することが可能であり長期研修も可能である。		
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	近隣のグループホームと自事業所の研修に呼びかけたり、地域のグループホーム協会の研修後の懇親会へ出席するなど交流し、サービスの質の向上につながるようにしている。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	居宅ケアマネ、通所担当者とも関わるようにしている。運営会議によっても、情報を共有できるようになっている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	各関係機関との調整ができるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	認知症多機能ケアを実施している。馴染みケアの実践に向けて、本人が混乱する事が無いように、まずは通所、泊まりの機能を活用し環境の変化に配慮している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職場内研修で学び生活を共にするケア・パートナーとして寄り添う姿勢を持つことで関係を築いている。		
19		○本人と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置かず、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	いろいろな課題等は、一緒に解決していく姿勢で家族との関係を築いている。		
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	施設に入ったからといって、これまでの大切にしてきた交流関係が途切れることがないように支援している。	利用者のほとんどが五所川原市内の方であり、また、近隣地域から来られているので、近親者が近くの温泉へ一緒に出かけたり、病床についている方を訪ねて行きながら、ゆっくり周辺の様子を見てきている。	
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	良好な)関係作りのために、テーブルに座る位置関係にも配慮し、意識して関わりあい支える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	サービスが終了しても、今後について不安なことの相談も受けており関係性を断ち切らないことを大切にしている。		
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	「個別ケアの重視」を基本理念に掲げており、私たちが「ひとり、ひとりの思いは違う」ということを十分に理解しケアに取り組んでいる。	ご先祖や亡き配偶者と共に暮らしていることを理解し、位牌や仏壇に毎日お水をあげて供養する等、利用者の思いに寄り添っていく取り組みをしている。	
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	「これまでの暮らし」を知ることは支援の基本であることを認識してケアに取り組んでいる。		
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	24時間観察を密にし、早番、日勤者、夜勤者からの情報を交換、共有して把握に努めている。		
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	利用者、家族の意向を確認している。介護計画は誰でもわかりやすい言葉、表現で立案し作成するようにしている。	6ヶ月に1回、介護計画の見直しを行っている。家族や利用者の意向を確認してプランの作成をしているが、入退院後の利用者の状態変化に応じて短期間でサービス計画の変更を行っている。	
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	個別記録と情報を共有できる記録が行ったとなっており計画、実践、評価が出来るようになっている。		
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	本人、家族の多様な要望に柔軟に応じている。		

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	協働しながら支援している。		
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	医師との良好な関係が築けているため適切な医療は受けられている。	入居前から利用してきた医療機関を継続している。家族や本人の希望がないかぎり、かかりつけ医の変更はないようにしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	4月より看護師は配置されていないが、隣接する施設の看護師に密に連絡をし健康管理、医療管理はできている。		
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、また、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。	入院してしまうと、退院後のことが家族にとって大きな不安であるという事を念頭におき早期退院を促がしている。		
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	その方の状態にもよるが、静かな終末を向えられそうな方は「そのとき」に向けて家族、医療機関と連携するようにしている。	医療機関と相談して終末期の対応について検討していく方針である。利用者の状態変化については、手紙や電話にて連絡して説明を行っている。	
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	緊急対応等のマニュアルを作成し訓練を定期的に行っている。		
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	定期的に防災訓練を行っており避難できるようにしている。また、地区の消防団にも協力できる体制ができている。	地区消防団の協力を得て、定期的に年2回以上の消防訓練を実施している。地区消防団の方は、運営推進会議に出席しており消防訓練に関わる意見交換をしている。	

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)	○一人ひとりの人格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	ホームの理念に沿って一人ひとりのプライバシーの尊重は出来ている。	「個別ケアの重視」を基本理念に掲げ、人格の尊重と普段の生活の中で会話等に配慮し、プライバシーを損ねない支援を行っている。	
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	出来るだけ本人の思いや希望を表したり自己決定できるように、言葉かけを多く持ち本人の気持ちに寄り添うの働きかけている。		
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	こちら側の都合を優先しないように、常に職員同士での確認が必要である。		
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	希望する美容院等の支援体制は出来ている。		
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	強要することの無いように、本人の出来る力を見極めながら支援行っていく。	だんごやおはぎ等のお菓子作りや食事の下ごしらえを手伝ってもらっている。食器や茶碗を拭く、食器棚に収める等の役割を持って生活を支援している。また、職員と一緒に食事をとることで利用者と会話を楽しみながら支援をしている。	
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	食事摂取量や、水分補給量表を活用し支援している。又、ミキサー食や刻み食も個々に合わせ提供している。		
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	出来るだけ自分で行えるように支援出来ない場合は支援していくことで出来ている。		

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向けた支援を行っている	便意・尿意が無くても本人や家族の意思を尊重し一人ひとりの排泄パターンを把握し支援している。(表の活用も行っている)	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握したものを表にし、食事前のトイレ誘導等の実施や尿意・便意のない方も対象にして排泄自立支援を行っている。	
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	薬に頼るだけでなく、スムーズに排便できるように工夫している。排便の有無の管理も3段階にて管理しており便秘状態が続かないように支援している。		
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、個々に応じた支援をしている	夜間にも入浴出来る体制を整えており一人ひとりの希望に合わせて入浴を楽しめるように支援している。	朝から夕方まで職員が風呂当番を分担し、いつでも入浴が出来るようにしている。また、遅番職員が対応する事で夜間入浴を1日に1人から2人実施している。	
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	その方の生活習慣に合わせて支援している。		
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	個別の服薬内容を一覧にし、職員は必要に応じいつでも確認出来る体制になっている。また、処方の変更も確実に申し送られている。		
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	その方の出来る力や、好きなことに合わせて支援している。		
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。また、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	制限無く支援体制はある。(年に数回遠出している)	近所を散歩することや敷地内のケアハウスに遊びに行く等、地域に住んでいる親族の協力を得て外出の支援をしている。本人の希望を聞いて、夫と一緒にドライブに出掛けること等を支援している。	

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
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	金銭管理ができなくても本人の希望に沿うように支援している。		
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	本人希望にて居室への電話回線はつなげている。居室にない方でも自由に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	より家庭的な雰囲気と心地良い空間のため家具の色合いや配置に工夫している。	リビングには十五夜の飾りがされており季節感を大切にしている。また、共同作品が廊下に掛けられ明るい雰囲気が伝わってくる。食堂内に台所があり、調理の様子がわかり、利用者が手伝いしやすい環境となっている。	
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	そのときの状況によって環境を整えて対応している。		
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	家からの持込の制限は無く、本人が落ち着ける居場所作りは常に意識している。	居室内は、採光・空調が適度に保たれている。また、余暇活動の自作品が壁に掛けられている。家庭からの持ち込みに制限はなく居心地の良い居室作りの工夫をしている。	
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」や「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	一人ひとりのリスクマネジメントを行う中で本人の出来る力を見出し安全に支援できる体制を作っている。		