

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	1070500978		
法人名	ケアサプライシステムズ 株式会社		
事業所名	グループホームかえで		
所在地	群馬県太田市龍舞町5655		
自己評価作成日	平成25年8月	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	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27年11月11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)】

入居者が安全に生活できること、出来る限り日々楽しく生活していただける様な環境を整えるよう職員一同で話し合い実践しています。
地域の皆様、ご家族様にも来苑していただきやすい様、交流を深めて努力しています。

【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)】

前回外部評価でのステップアップに向けた取り組みについて具体的に検討し、災害対策では地域の方に訓練に参加してもらえようになったり、運営推進会議では区長さんから具体的な提案してもらえようになった等、事業所への理解が深まった。居室はその住人の個性に合わせて、その人の趣味や好きなものでその人らしさが表現されている。楽しく生活してもらおうということを具体的に支援している様子が見えがえた。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	定期的に理念を職員で唱和し理念を共有、実践できるようにしています。	毎朝の申し送り時やカンファレンス等で共有している。具体的でわかりやすい理念を職員同士で検討し変更した。日常の支援時に職員同士で互いに確認している。	
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	避難訓練や行事に参加していただけるよう声掛けしています。地域の行事に参加し、交流を深めるよう努力しています。	地域の清掃活動への参加や避難訓練には案内を出し地域住民に参加してもらっている。今後は公民館行事等に参加していく予定である。	
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	運営推進会議で、地域貢献について話し合い、介護や認知症について悩みのあるかたはホームで相談に乗りますと呼びかけています。		
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	運営推進会議で話し合ったことを職員会議でも取り上げ、意見を交換しサービスの向上に努めています。	定期的に年6回開催している。家族・区長・市の関係者が出席し、行事・活動報告を行い意見交換をしている。	
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	制度上の疑問点は、その都度市町村の担当者に相談しています。	管理者は本部の課長に事業所の内容を報告している。課長が行政と連携を図っている。	
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	職員とホーム会議などで学ぶ機会を設け、利用者に対して拘束しないケアに取り組んでいます。	身体拘束に関する理解はしているが、セールスの訪問等があり防犯上玄関や共用空間の鍵は施錠している。	利用者の自由な生活を確保する取り組みについて具体的な支援方法を職員皆で検討してほしい。
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	職員とホーム会議などで学び虐待防止を徹底しています。		

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
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	ホーム会議や運営推進会議で話し合い学ぶ機会を設けています。		
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	契約時、時間を十分取り説明させていただき、不明な所は再度説明しています。		
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	意見箱の設置、来苑時ご家族様の意見を積極的に収集できるよう努めています。市町村の介護保険課、国保連、本社の苦情受付の連絡先を掲示しています。	年に1度実施の家族アンケート結果を参考にすることや面会時及び変化があった際に様子を知らせ意見を聞いている。ご飯の量が少ない・おやつが食べたい・珈琲が飲みたい等の意見が出ている。	
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	出来る限り、職員の意見、要望を個別で聞く事を心掛け、毎月の職員会議などで意見交換を行っている。	年に2回職員と面談する機会を設けている。職員と個別でホーム長が相談を受けることがある。休みの希望等融通し合いながら反映させている。	
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	自己評価表を年2回行い、個人の評価及び面談を設けている。		
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	業務日誌等の中から、職員の日々のケアなどを把握し社内、社外の研修参加を促している。		
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	グループホーム連絡協議会を利用し、地域のホームとの交流に努めている。法人内の管理者同士の交流も行っている。		

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
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	入所前の面談でご本人様がホームに來れない場合には、管理者がご本人様の元へ伺い相談にのれるように努めている。		
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	入所前ご家族様の要望や不安を聞く為に面談し、その後もいつでも相談してもらえるよう伝え、対応している。		
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	相談時にはご本人様、ご家族様の希望に添えるよう必要な支援を提供、紹介出来る様に努めている。		
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	職員は可能な限り、利用者様とコミュニケーションを多く取れるよう心掛けている。		
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	ご家族様にはいつでも相談、要望等話していただけるよう信頼関係を築くことを心掛けています。		
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	面会に来ていただいた時など楽しく談話してもらえるよう居室にて過ごしています。	利用者それぞれに聞き、プランターで花を育てることやお裁縫、嗜好品の提供をしている。季節ごとに行っていた花見や行事の時にはノンアルコールを提供している。居室でお位牌に水を上げている。	
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	利用者様同士関わり合えるよう、仲介に入りながらコミュニケーションを取るようになっています。		

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
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	退所後も、何らかの要望がある時は、対応することをご家族様に伝えています。		
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	利用者様、ご家族様との話をもとに毎月のカンファレンスにて話し合い、希望に添える様に努めています。	ケアマネジャーが週1回の訪問時に本人と会話したり、ケース記録や申し送り等から意向を把握している。家族からはホーム長が面会時に希望等確認しケアマネジャーに伝え、検討している。	
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	入所前の面談時にてご家族様から、入所後はご本人様からこれまでの事を自然に話せるようなコミュニケーションを取っています。		
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	日々申し送りをしっかり行い、小さな変化にも対応出来る様現状把握に努めています。		
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	ご本人様、ご家族様との話し合いをもとにカンファレンスにて意見交換を行い、支援に反映出来る様にしています。	モニタリングを毎月実施。3か月毎にアセスメント及び介護計画の見直しを行い、ケアマネジャーが家族に電話等で説明を行い面会時に同意を得ている。	
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	正確な記録をするようにし、情報の共有をしながら支援を実施し、介護計画の見直しに活かせるようにしています。		
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	ご本人様、ご家族様の希望等、状況に応じて支援しています。		

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
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	外出、散歩などで近隣の方々と交流を深め、協力体制が強化出来る様努力しています。		
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	利用者様、ご家族様の希望を把握し主治医、訪問看護と24時間いつでも適切な医療が受けられるよう支援しています。	入居時に説明しかかりつけ医の継続か協力医に変更できる。月に2回協力医による往診がある。かかりつけ医の受診は基本は家族だが職員の支援もできる。必要時の訪問歯科受診がある。	
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	週に一度の健康チェックを行い急変時など、いつでも連絡、相談して指示を仰いでいます。		
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。	入院先にお見舞いに行き、利用者様の状態を把握出来る様努め、病院、ご家族様と情報交換をしている。		
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	早期にご家族様、主治医、看護師と話し合いの場を持ち、ホーム職員間でも情報を共有している。	指針があり協力医や家族の協力の下、10年入居していた方の事例等2件ある。希望者が出た時点で研修を行い、その人なりの終末期に向けた支援を共有することになっている。	
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	定期的に職員全員でマニュアルを再確認し、応急手当などの研修に参加している。		
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	年2回消防署より避難訓練方法の指導を受け、近隣の方にも参加していただける様努めています。	27年3月利用者と職員が参加し消防署立会による夜間想定総合訓練、27年11月昼想定立会による訓練を実施。月1回外出時を利用した自主訓練を実施している。近隣者が訓練に参加してくれるようになった。	

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	利用者様の自尊心を傷つける事のない様その場に適した言葉かけや対応に十分注意し支援を行っています。	トイレ誘導時や失禁時は特に声掛け等に配慮し、日々の支援で声の大きさや強い口調には注意し合っている。利用者同士のいざこざ等では職員が間に入りトラブル前に解決できるように気を付け、各人が嫌な思いをしないように配慮している。	
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	理解できるよう説明し選択の自由を支援している。		
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	個人のペースを尊重しています。		
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	ホーム内にて身だしなみ、外出時にはおしゃれ出来る様支援しています。		
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	準備、片付けなど各自無理のない範囲で職員と一緒にしています。	カレー作りや味の評価で手伝ってもらっている。職員と一緒に食べて楽しい時間の演出を心がけている。リポビタン等個別の提供もある。	飲み物のメニューを作り何が飲みたいか選択してもらう機会を提供してはいかがか。
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	それぞれに合った食事量、形態にて提供し、食事、水分量は職員が確認しています。		
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、義歯の洗浄を一日一回行っています。		

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
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	排泄表の排泄パターンを参考に声掛けを行い、トイレ誘導することで失禁を減らせるようにしています。	排泄チェック表を参考にトイレでの排泄を基本に声をかけ快適な排泄支援を心がけている。清拭や陰部洗浄等で清潔を保持している。	
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	水分補給の促しや乳製品、繊維質のあるものをメニューに取り入れたり、毎日の体操を実施しています。		
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	希望を聞き、無理のないように入浴しています。	勤務日や職員数により概ね週に2回に加えて夏場はシャワー浴の人がいるが、決まった曜日に全員が入る体制である。「入りたい人はいますか」と全員に声をかけているが連続して入浴している人はいない。	事業所の都合ではなく利用者の希望やタイミング等に応じて支援してほしい。
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	その時の状況、希望に合わせた休息、安眠を支援しています。		
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	薬専用のファイルを作り、全職員が分かりやすいようにし、薬の変更があった時には申し送りで伝達しています。		
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	職員と一緒に散歩や買い物へ出掛けたり、ホーム内の飾りものの作成や、レクリエーションなど行っています。		
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	利用者様の体調や天候により外出、散歩を行っています。	日常的には希望により散歩や買い物に出かけている。お弁当を持参してお花見や初詣等は全員で出かけている。今後は個別に外出する機会をもっと提供したいと考えている。	

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	お金を持っていることで安心する利用者様には、少額で居室内に保管してもらっています。		
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	利用者様から希望時、電話などのやりとりが出来る様になっています。		
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	季節ごとに飾りを変え、その時々を季節を味わえるようにしています。	ホールの窓が広く明るい。テーブルとソファ、テレビが置いてあり、行事の写真や季節の手作り品等が掲示してある。	
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	利用者様が自由にくつろげるような空間をつくるようにしています。		
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	居室には馴染みの家具などを持ってきていただけるよう、ご家族様に伝えています。	箆笥や椅子、ソファを持ち込んでいる。お位牌や家族の写真、アルバムが手に取れるところに整理されている。居室を見て利用者のそれまでの生活がわかる。	
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	危険な物、不必要なものは置かないよう安全管理に努め負担にならない程度で自立した生活が送れるよう支援しています。		