

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	4570102113		
法人名	有限会社 サン・ヴィレッチ		
事業所名	グループホームたんぽぽ2号館		
所在地	宮崎市大塚町権現前920-1		
自己評価作成日	H30年11月23日	評価結果市町村受理日	平成31年1月31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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4570102113-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	平成30年12月20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)】

当事業所は、街に近い場所にありながらも、山や自然に囲まれ、パン屋さんや、スイミングスクール等社会資源に囲まれた環境にあります。少人数ならではのレクリエーションを毎日行っています。。職員も、接遇研修や、虐待の研修を受けたり、事業所研修で風通しの良い職場とはを考えることができています。有料老人ホームとの合同行事を行ったりもしています。栄養士による献立作成で、バランスの取れた食事の提供もできています。医療面でも24時間対応の主治医等の連携がとれており、職員は当然のこと、ご家族様にも安心して利用していただいています。

【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)】

虐待防止、プライバシー保護など勉強会を多く開催している。身体拘束では、勉強会の後に職員に報告書を提出してもらい理解度を確認し、ケアに生かすよう取り組んでいる。看取りでは、意志確認を状態に応じて、家族、主治医、管理者で行い、確認した内容は、看護ノートと緊急対応連絡票に記入して緊急時の対応など情報共有に努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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

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	要綱や基本理念(その利用者様の添え木になる)を確認しその実現を行うよう運営している	言葉に威圧感などあった時には、「その人の生活を支える添え木になる」という基本理念を基に、その都度または会議等で伝え介護の実践につなげるよう取り組んでいる。	
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	自治会に参加し、小学生のボランティア訪問を計画し実行できている。	自治会に加入し、職員は、地域のゴミ置き場の掃除を行っている。	今後、自治会が行う地域の行事への参加や中学生の受け入れなど交流が行われることに期待したい。
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	地域との接点が大事で機会は少ないが、ご家族様等に向けて生かすことができている。		
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	施設の状況等の報告や取組を伝えることでいろんな意見をもらうことができている。	家族の参加は多いが、最近、自治会、民生委員の参加がない。家族の参加者から意見等は出ている。	年1回は、グループホームを見学して、施設や利用者の状況を見てもらい意見等出して頂き、自治会、民生委員の参加にも期待したい。
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	必要があれば、相談したり、支援の援助を受けている。	介護保険やグループホームの制度、運営について、訪問や電話で相談、確認を行い、関係の構築に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	身体拘束防止委員会を設置し、定期的に話し合いの研修を開催し、具体的な拘束について取り組んでいる。	グループホームでは、3か月に1回勉強会を行い、職員全員に報告書を提出してもらい、身体拘束について理解度を確認し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	接遇にも関係あることを理解しながら10月も事例をもとに研修をし、施設内でも風通しの良い職場とはを考えるようにし、レポートを提出しながら実践につなげている。		

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	家族の相談を受け、支援の方法や援助支援事業所等の関係機関の紹介ができています。		
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	契約前から、具体的にまた、話しやすい環境を作り、理解を図っている。		
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	職員会議以外でも、いろんな意見等は、こまめに伝えるようにして、多くの意見を聞くようにしている。	家族からの意見などその場で解決できることは即答し、職員で話合う必要がある場合には、後日、検討した結果を電話等で伝えている。苦情解決の勉強会を行い、運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	言われた意見は、必ず、機会を設け、取り組むようにしている。	個人面談を行い、運営に関する意見などを聞く機会を設けている。出た意見等は、管理者が運営者に伝えて反映させるよう取り組んでいる。	
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	話す機会があり、方針等の話を伝えることができています。目的意識をそれぞれに伝えられている。勤務状態も改善の努力に取り組んでいる。またタイムカードの導入もある。		
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	職場内研修や外部研修にむやみに参加するのではなく、モチベーションを高めることを意識させながら、参加する事ができている。		
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	地域包括支援センターや、交流の場、外部の勉強会に参加し、また、自施設で取り組むことの実現をさせるよう取り組んでいる。		

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	
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	いろんな視点から話を伺い、細かな要望をできるだけ実現できるような関係の構築に努めている。		
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	管理者だけでなく、職員もいろんな質問に寄り添う返答をするようまた、はっきりしないことは個人の考えを言わないように心がけ、信頼関係作りに努めている。		
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	今、一番困っていることを優先して共有し対応に努めている。またそれを話していただけるような雰囲気を作るようにしている		
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	ともに学ぶ姿勢として、される、する関係ではなく、尊厳の対象としてともに暮らすことを意識するようにしている。		
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	利用者様の状態や、その時の状況等についても、全職員が丁寧にお伝えし、共に本人様を支えていく姿勢を築いている。また、自分たちから声掛けするようにしている。		
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	入居が長くなると、家族や親せき以外でのなじみが少なくなるが、話をすることで昔を思い出してもらえよう支援している。	利用者から遠くの親戚に会いたいなど希望がある場合は、関係継続の支援をしている。	
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	利用者様同士で、協力しあえる風船ゲームなどを行っている。		

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	県外のキーパーソンの方が安心される材料の提供を行い、一緒に相談、支援を行った。		
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	本人様だったらどう思われるかを常に意識して、家族の思いの把握に努めている。	利用者が言葉にしづらい場合は、家族に聞いている。利用者が食べたい物を希望されれば提供できるよう把握に努めている。	
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	生活歴を知る人たちに、以前の本人様の状態や、経過を聞き、今を理解するよう努めている。		
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	行えている。		
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	職員とモニタリングし、意見を出し合いまたご家族様からも話を聞いて、現状に即した、(刻み食→ミキサー食への変更等)介護計画書を作成するようにしている。	6か月毎に見直しを行い、モニタリングは毎月行っている。カンファレンスは毎月行い、家族、職員の意見を聞き作成している。	
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	朝の申し送り時、情報の提供を行い、業務日誌やケース記録を細かく記入するようにし、計画の見直しに生かしている。		
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	すぐにはできないことだが実現できるよう時間をかけて行っています。		

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
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	主に家族や医者等の支援、同系列やボランティアの社会資源を利用し、楽しむことができる。		
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	定期的な往診や突発的なことへの対応など、常に連携が取れている。	本人、家族の希望するかかりつけ医になっている。家族が同行して受診する時にも職員が同行し、受診の記録をし、情報共有に取り組んでいる。	
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	常に訪問看護師や同職場内の看護職へ相談助言を受け、適切な医療が受けられている。		
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。	常に対応できている。		
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	今回終末期の対応で家族や、主治医と連携するために、その都度、十分なやり取りができ、また職員への周知も取り組んでいた。	入居時に看取り方針の同意書を取っている。状態の変化に応じて、家族、主治医、管理者で話し合い意思確認を行っている。確認した内容は、看護ノートと緊急対応連絡票に記入して職員に情報共有を行い支援に取り組んでいる。	
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	急変や事故発生において連絡網を作成し、早期に対応する準備や訓練をしている。		
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	1号館と合同で防災訓練を行い、慌てないで災害に備えられるよう行っている。	年2回、日中、夜間を想定した防火訓練を地域住民も参加して行い、災害対策に取り組んでいる。	

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
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	接遇研修で学んできたことを理解し、全職員で取り組んでいる。ゆっくり何度でも理解納得してもらえるよう努力している。	毎月プライバシーに関連した勉強会を行っている。言葉かけで人権を尊重した対応が出来るように普段から配慮するよう取り組んでいる。	
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	すぐにできないことでも、思いを表出できるよう、話を聞き、希望が叶うように取り組んでいる。		
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	本人のペースを尊重し寄り添うようにしている。		
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	毎朝洋服を交換したり、身だしなみを整えている。		
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	管理栄養士のメニューで、栄養管理ができている。お盆拭き等の仕事やテーブル拭きができている。	利用者からの希望でメニューを変更したり、おやつや月見団子、ホットケーキなど庭で一緒に作り食べるなど、食事を楽しめるよう工夫し支援を行っている。	
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	なるべくたくさん食べてもらえるよう、刻みにしたり、ミキサーにして食べていただいている。		
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	細かな声掛けにて、口腔体操や、口腔ケアができている。毎食後重曹を使いケアしている。		

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	排泄パターンをつかむことで、排泄の誘導ができています。	日中は、トイレで排せつを行っている。排せつの支援を早く行いオムツの使用や不快感を軽減するよう取り組んでいる。	
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	食事にヨーグルト等を取ってもらい、水分補給の声掛けや体操を行い、個々に排便のコントロールができています。		
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	共同生活の中で、理解できていない人たちにも、個浴にて、対応できている。	週2回の入浴がある。入浴を拒む利用者は、声掛けや時間を置いたり、次の日に行ったりして個別に支援を行っている。	
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	眠くなる時間まで待つて就寝介助をしている。		
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	常に状態の変化を観察しながら、定期的な薬や頓服を管理し、服薬支援ができています。就寝時の服薬は負担を減らすためにもタと就寝に分けて服用している。		
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	主だった役割を持つことは難しいが、その中でも、常に一緒に楽しむことを考え、気持ちの変化を促している。		
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支援している	戸外への散歩ができるようにしたいが、常にはできていない。本人の希望に沿えるようご家族とも協力して支援している。(お墓参り、初詣、花見、ドライブ)	月1回の外出支援を計画して、アジサイ見学や市内のドライブ、また車椅子の利用者は、近所の散歩に出かけるなど外出支援に取り組んでいる。	

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
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	家族対応で、本人には持たせていない。		
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	希望があれば電話をしたり、かけてもらったりしている。		
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	利用時は常に明るくし、また手の届くように支援している。温度や湿度管理は常に意識して、居心地の良い環境の工夫をしている。季節感を出した飾り等の工夫をしている	ホールには、ソファがたくさん置いてあり、くつろげる空間になっている。2時間置きに10分間空気の入れ替えを行うなど居心地よく過ごせるよう工夫し、支援している。	
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	自室、ホール、テレビの部屋など共同空間を一人で入れる、居場所の提供をしている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の気に入ったものや、ご家族の希望のものを置き、居心地よく過ごせるように行っている。	写真や衣装ケースや本人が作った作品などが飾られて落ち着いて過ごせるよう工夫している。	
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」「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	失敗で気分がへこまないよう、本人だけで行うことは少なくし、できることがあることへの安心、かつ自立支援として支援している。		