

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	3290100381		
法人名	医療法人社団 水澄み会		
事業所名	グループホームブランチャゼリア(1階 さくらユニット)		
所在地	島根県松江市黒田町199-1		
自己評価作成日	令和1年10月5日	評価結果市町村受理日	令和2年2月13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 dex.php?action_kouhyo_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=329010

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	令和1年10月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> 定期的なボランティアの受け入れを実施している。 職員がどのフロアも勤務が出来る様勤務体制の構築と研修を実施。 ユニット会議内での認知症の学習会、身体拘束の学習会の実施

【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)】

職員は利用者がゆっくりと笑顔で過ごせる様に静かに丁寧な言葉がけで接している。職員間で適切ケアについて話し合い、理解して本人本位の支援に繋げている。管理者は職員の資質向上を目指し、研修や日々の学習会の実施や、個人目標管理シートを利用し育成に努めている。利用者家族との信頼関係を大切に、アンケートで意向を聞いたり面会時に気軽に話せる様工夫している。終末期は個別チャートを作成し主治医の往診が毎日あり、チームで対応の検討をしながら取り組んでいる。
--

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 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、安心して暮らしている (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	理念や目標をスタッフルームへ掲示し、会議等で共有している。	研修や会議などで話し合い理解を深めている。定期的に症例発表を行い意識する機会を設け、共有して支援に繋げている。	
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	地域の行事に参加したり、事業所の行事に参加して頂いている。 ボランティアの方々を定期的にお呼びし交流をしている。	散歩時やボランティアの来所、地域の清掃除に参加するなど交流に努めている。事業所の行事に地域からの参加もあり交流している。	
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	運営推進会議で市や地域の方々に研修や勉強会で学んだことを伝えている。		
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	2ヶ月に1回実施している。 お客様の様子や施設の行事等のお知らせをしている。	活動や利用者の状況をスライドで見たり見学をして貰い、意見交換や助言を受けている。会議に家族が参加できる方法を話し合ったり、身体拘束や「笑いヨガ」など学習会も行っている。	
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	運営推進会議で市、地域の方々と意見交換を行っている。	運営推進会議で現状を報告し情報交換をしたり、市の講座の依頼を受け協力するなど関係を築いている。	
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	内部の会議において2ヶ月に1回研修を行っており、運営推進会議において研修内容を報告している。	研修や会議で内容を正しく理解し、ケアを振り返り意識しながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	日頃より職員間で気になったことは会議にて話し合いをしている。 毎月の部署会議にて不適切ケアについて話し合いをしている。		

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
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	制度を学び伝達講習を行う事で理解を深めている。		
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	契約時十分な説明を行い納得を図っている。 起こりうるリスク等の具体例を上げたり、利用料金などについて同意を頂いている。		
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	年に1度アンケートを行い結果を掲示し私的については改善策などを記載している。	家族の面会が多くその都度要望を聞いたり、電話で連絡を取り合い支援に活かしている。家族アンケートを実施し、体重測定や寒さ対策など体調管理の意見を貰い反映させている。	
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	個人面談や部署会議にて意見を聞き、良いことは反映させている。	管理者は会議や日常的に意見や要望を聞き、話し合う機会をつくり、運営に反映させる様努めている。	
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	全体会議において毎月衛生安全委員会で健康管理について話し合ったり、ストレスチェックを行っている。		
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	新人職員の研修を実施し、参加した職員は研修報告を行っている。		
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	月に1回県内の他事業所との会議を行い、学習会、意見交換などにより介護の質の向上に努めている。		

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	本人様の要望に耳を傾け随時カンファレンスを行い心地よい生活を送って頂けるよう努めている。		
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	事前訪問や担当者会議でご家族様の要望を聞きケアに反映させ面会時などに追加の要望など聞くよう努めている。		
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	ご本人や家族の思い、現状を確認しより良い支援の提案や必要であれば他のサービス利用の提案を行うようにしている。		
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	ご本人ができる事はして頂いている。家事や作業の手伝いをご利用者同士でも協力されている。		
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	家族面会時その都度様子を報告している。軽微なサービス変更がある場合も家族様に相談をし行っている。		
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	日々家族様面会が多い。家族様送迎で自宅に帰られる方もいる。外出行事を年2回、家族会を年1回行っている。	希望を聞き住んでいた近所の神社に初詣に出かけたり、家族の協力で散髪に行くなど、馴染みの関係が途切れない様支援に努めている。	
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	テーブルを同じにしたり、仲の良い者同士がお話できるように配慮している。		

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	契約終了後もお見舞いに行ったり家族様が古新聞等を持ってきて下さる。		
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	日々の生活の中での声掛けや会話などからお客様の希望や要望をくみ取り応える様努めている。	本人の表情やしぐさ、言葉から思いを知ったり、家族から情報を得て意向の把握に努めている。本人に出来ることや得意なことなどを見つけ出し支援に活かしている。	
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	アセスメントの作成を行い、本人の生活歴などの情報を集めている。 ご家族様の面会時などにこれまで自宅でどのように生活していたのかなど聞かせて頂いている。		
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	日々の状況は生活記録に残している。変化があった際も記録に残し申し送りを行い職員全員が把握できる様努めている。		
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	状態や本人様、ご家族様の意向に沿った介護計画書をケアマネジャーと作成して実践している。状態に合わせて介護計画書の見直しをしている。	受け持ちが本人や家族の意向を聞き職員間で話し合い計画に反映させている。日々の変化を記録しその都度見直して現状に沿った支援になる様取り組んでいる。	
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	日々の生活の様子や状態は申し送りやカルテへの記入等により、職員間で把握できるようになっている。状態変化に合わせて介護計画の見直しもしている。		
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	施設内にリハビリマシンを設置し必要に応じた機能訓練を行っている。		

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
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	運営推進会議に地域包括支援センターの方や地域住民の方々に参加して頂き意見交換をしている。		
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、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	家族様と通院したり、定期的に通院が往診を行っている。状態変化などがあった場合は主治医に報告し対応を行っている。	希望のかかりつけ医を継続し、情報を共有している。急変時も医師や家族と連携し適切な医療を受けられる様支援している。	
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	状態変化があった際には主治医へ連絡し指示をいただいている。		
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。	入院時は医療機関にお客様の情報提供を行い、退院前にはカンファレンスに参加し、情報共有を行っている。		
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	家族様、主治医と共に急変時における確認書を記入して頂き、対応の確認を行っている。	利用者、家族の希望に沿い重度化、終末期の支援に取り組んでいる。個別の看取りフローチャートで関係者と情報を共有し連携して支援している。	
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	外部の研修に参加したり事業所内での勉強会を行っている。		
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	マニュアルに基づき対応している。 年2回の火災訓練、水害訓練を実施している。 年に1度は消防署職員からの指導も受けている。	地区の避難訓練に参加している。夜間を想定した火災訓練や、水害訓練を実施し消防署から利用者の避難方法について助言を貰った。	色々な災害を想定し、現状に合わせ検討しながら取り組まれることを望みます。

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
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	基本的に丁寧な言葉掛けを心がけている。 1人一人に合った声掛けを行い、人格を尊重したケアを行っている。	入浴、排泄時はドアやカーテンを閉めるなど羞恥心に配慮し、不適切ケアについて話し合い、利用者を尊重した言葉かけや対応を心掛けている。	
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	お客様の意見を尊重し要望を聞き自己決定できるよう支援している。「散歩に行きたい」「手伝いがしたい」と訴えある際その都度対応している。		
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	職員本位にならない様カンファレンス実施。 お一人お一人に合わせた生活をして頂いている。		
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	昔から化粧をしていた方に対し口紅等させて頂いている。気温や季節に合った衣服を選んで頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節を感じるメニューを考えたり、一緒に調理や片付けなどを行っている。	希望や好みのメニュー、季節感を取り入れながら手作りで食事を提供している。下準備など利用者が出来ることを一緒に行い、会話を楽しみ和やかに支援している。	
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	お客様の状態に合わせて、ミキサー食や刻み食トロミ食などを提供している。		
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	出来る所はして頂き、仕上げは職員が介助し行っている。 週3回薬剤を使用し洗浄も行っている。		

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
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	自身で行かれる方でも、パッドの確認等介助を行っている。一人介助が難しい方は二人介助にてトイレで排泄して頂いている。	排泄パターンを把握し見守りや声かけでトイレでの排泄を支援している。時間帯に合わせ、紙パンツの形態を変更するなど状況を見ながら支援している。	
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	繊維質の食事や飲み物に牛乳を入れたり、水分摂取等気を付けて自然排便が出来る様努めている。		
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	お客様の希望により、ゆっくり浴槽につかってもらったり、出来る所は自分で頂き、安全に入浴できるよう支援している。	利用者の希望の時間や状況に沿った対応をし、ゆったりと安全に入浴出来る様に支援している。	
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	起床時他の方よりゆっくり起きたり、食後に休まれたりと個々のペース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	薬事情報など、カルテに綴じ職員がいつでも確認出来る様にしている。 薬の変更があった際には職員間で情報共有を行っている。		
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	日常生活の中で家事手伝い等をして頂いている。季節の行事や外出支援を行っている。		
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	施設周辺の散歩、行事企画などでの外出もその時々に行っている。	散歩や買い物、ドライブに出かけたり、計画を立てて紅葉を見に行くなど利用者が楽しめる支援をしている。家族の協力もあり自宅に帰ったり、希望に沿った外出に取り組んでいる。	

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	基本的に金銭の預かりはしていないが本人が望まれた場合にはお渡ししている。		
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	本人からの訴えがあった際など電話して頂き日々の様子についても手紙などでお伝えしている。		
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	ホールやトイレなどの汚れはその都度掃除を行い、温度調整などもその都度行っている。行事等で笹をホールに飾ったりすることもある。	水灯路の作品が飾ってあり季節感を感じたり、ソファが置かれ外の景色を見ながら寛げる様工夫している。	
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	ホールテーブルにて利用者同士話をしたり、テレビを見たりをすることの出来る様になっている。		
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	本人が昔から使用してたものなどを居室においている。タンスなどには入っている物がわかるようにシールなどを貼っている。	使い慣れたタンス、家族写真や手づくりの作品があり、面会時には持参のテーブルセットでゆっくりと過ごせる様に居心地のよい居室となっている。	
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	本人の動きに合わせて安全に過ごせる様な家具の配置をし、自立した生活が送れるよう支援している。		