

### 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	2373100722		
法人名	有限会社アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム安城福釜の家		
所在地	愛知県安城市福釜町里添56-30		
自己評価作成日	平成22年 5月14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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区昭和区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成22年 5月22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)】

--

【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)】

<p>管理者の介護の現場への係わりが多く、利用者や家族に対しては高い満足感を与える介護サービスの提供となっている。反面、管理面での手不足が感じられ、記録や資料の整理が今後の課題となっている。</p> <p>管理者が地域の役員になったことで、これまでなかった地域情報の取得が可能となり、地域との距離が縮まった。地域(8番組)の花見会にはホームから利用者の有志が参加した。</p> <p>3階建て3ユニットの大ホームであるが、館内放送を有効に利用し、午前のラジオ体操、午後のカラオケは全館一体となって行われている。利用者27名のそれぞれの誕生日には、放送を通してお祝いの言葉と曲が流れ、全館全員の「ハッピーバースデー」の大合唱となる。</p>
---

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、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、その時々々の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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	安城市、福釜町に根ざしたホーム、地域交流をしながら認知症の理解、奥深き元気にハツラツと笑顔で日常生活を過ごされている方々のそばで少しでも介護しながら共に生かされてゆきたいと希望します。	明文化したホーム独自の理念は持たないが、管理者の目指すところは“平凡”。利用者が毛筆で書いた「ゆっくり 一緒に 楽しく」が、各ユニットに掲示されている。	ケアの方向性を定めるためにも理念の構築は必要である。職員をも含めた話し合いの下、ホーム独自の理念、あるいはユニット毎の方針がほしい。
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	散歩の時など近所の方に挨拶をしています。神社などの祭りに参加させて頂き交流しています。	神社への散歩の道すがら、きれいに花を育てている近所の住民と挨拶や世間話をする。町内会(8番組)主催の花見会には、利用者有志が参加した。	
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	夏祭りに地域の方に参加して頂き利用者様と交流して元気に平凡に日常生活をしておられることをアピールしています。		
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	運営推進会議での貴重な意見の報告を議題にしてサービス向上に役立っている。	今年度は年間3回程度の開催となったが、次年度は規定通りの6回開催を目指している。イベントの報告や、利用者の状態報告等、報告が主体の会議となっている。	今年度から、運営推進会議メンバーには、目標達成計画のモニターとしての役割が加わった。次回開催時に、説明と周知をお願いしたい。
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	市役所主催のグループホーム部会、高齢者介護保険会議などに参加しケアサービスの向上に取り組んでいる	行政主催のグループホーム部会が定期的に開催されており、その時々タイムリーな話し合いが行われている。管理者にとっては、情報収集の有効な場となっている。	
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	玄関の施錠をしない工夫を職員全体で話し合いをしています。	利用者の自由を優先する「開錠」か、安全を優先する「施錠」かの議論が職員間で話し合われている。2階、3階のユニット出口に階段があることから、「施錠やむなし」の結論となっている。	施錠するか、しないか、の物理的な事象を問題とするのではなく、施錠しないケアの意義や施錠による弊害についての話し合いを持っていただきたい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	委員会を作り勉強会をしている。		

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	マニュアル、など読んだり、家族様に教えて頂いたこともあります。		
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	十分な説明を心がけをしています。分からないところがあれば何度も説明をさせて頂いています。		
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	苦情相談の窓口があります。	家族アンケートからは、家族が非常に高い満足感を示している結果がうかがえる。自身の胸の内を、FAXで連絡してくる家族もあり、ホームに対する信頼も厚い。	
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	職員会議時に意見交換しながら良い運営ができるようにしている。	法人の親睦会補助を有効に利用し、職員の親睦会が計画されていた。法人が主催した交流会には3名の職員が参加し、他のホームとの交流ができる等、有意義な会合となった。	
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	定期昇給、交付金、努力に対し何らかの誠意を示しているようにおもいます。		
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	前期、後期の課程の研修を受けています。		
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	グループ内の交流があります。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、家族に時間をかけて日常生活の問題点、不安な事を話して頂く。		
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	家族が抱え込んおられた重荷を降ろして頂くように口を挿まずに聞くようにする。		
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	本人、家族が安心でいる支援をする。		
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	出来る事はして頂き見守りに徹す。寄り添いながら共に日常生活をする。		
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	家族の方が気楽に来ることができる故郷のような絆ができる関係		
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	友達、ご近所さんがいつでも遊びに来やすいようにする。	利用者が住んでいた近所の住民が気にかけて、利用者の様子を見に訪問することがある。宗教関係の人がお土産を持って訪れることもある。馴染みの場所への支援は行われていない。	
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	お互いに受け入れ良い関係ができるように隣りに座り話しができるように配慮しながら支援		

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	時折家族様より電話を頂くことがあります。		
<b>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</b>					
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	希望にそうように見直しを柔軟に検討する。	定期的に嗜好調査を実施して、誕生会や外食の時の参考に行っている。ただし、日々のケアの中から利用者の思いや意向を聞き出すとの取り組みは見られない。	「個別ケア」の原点は、利用者の意向の把握にある。介護計画につなげるためには、日々のケアの中で聞き取った新たな情報をストックする仕組みづくりが必要となろう。
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	生活環境を変えない工夫をしながら馴染みの物をそばにおきながら安心して経過の見守りする。		
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	出来ることは見守り、できないことは少しの介助でありがたい声掛け		
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	本人、家族の希望の変化により現状に即した介護計画を職員、家族で話し合い柔軟に検討し計画を作成	長期目標を1年、短期目標を3ヶ月に設定して定期的な見直しを行っている。が、利用者・家族の意向や要望の記述は、前回計画の繰り返しが多く、介護計画自体も身体的介護中心のプランである。	利用者にとって、自らの思いを成就させるために残された時間は多くない。思いや意向をくみ取り、その一つでも実現させる計画の作成を望みたい。
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	介護記録記入時日々の日常生活の変化を共有しながら見直しにつなげる。		
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	柔軟な介護力をめざすように向上		

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	地域の行事に参加する。		
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	かかりつけ医への家族受診、協力医の往診、他医療を受けられるように支援しています。	ホームの提携医をかかりつけ医としている利用者が多く、定期的に往診による検診を受けている。歯科、眼科も往診対応が可能である。	
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	協力医の先生に相談しすぐに対応できるようにしている。		
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。	医療機関と連携し情報交換、四者会談を持つ時もあります。		
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	家族との十分な話し合いを中心にしてベストをつくしチームで支援	利用者の高齢化や重度化が進行し、家族からは終末期のケアに対する期待が大きい。しかし、提携医のアドバイスや職員の力量等を勘案し、「看取り」の実施は見合わせている。	
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	応急手当訓練の応募しましたがはずれました。応募はつづけず。		
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	定期的に話し合う地域の協力体制を町内会へ要請中です。	1年間に消防署立ち会いの防災訓練の実施はなかったが、法人事務長を講師としての研修会を実施した。研修会では、夜間を想定したイメージトレーニングも行った。	夜間災害では、大きな人的被害が付きまとうことが多い。地域との連携を得て、夜間想定避難訓練の実施が待たれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	居室は一個の家と考え出入りに挨拶しています。人格を傷つけない言葉かけをする。	利用者の呼称について、職員会議で話し合いを行った。原則「ちゃん付け」はしないこととしたが、家族の了解を得たうえで使用することは可とした。	
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	好き嫌いの自由、日常生活の自由		
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	散歩を希望-されるなら散歩、おしゃべりを 楽しみな方には相手になる支援・		
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	入浴後には着替え洗濯、お気に入りの服装で外出など		
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	苦手な野菜は食べやすいように工夫、たまねぎなどの皮むき食器拭きなど一緒にする。	給食業者から食材が配達されるため、普段の食事には利用者の嗜好が反映されないが、誕生会や外食時に利用者の意向を考慮している。元気な頃と比較すると、利用者の調理への参加はめっきり減っている。	
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	献立にはカロリー表示があります。好きな時間にお茶など飲むことができる、入浴後お茶を飲む習慣あり。		
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	口腔ケア歯磨き、うがいの習慣になっている。		

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	習慣、排泄のパターンによって誘導し、トイレでの排泄でリハパン、パッドの軽減支援	自立排泄の能力が退行する中で、排泄パターンの把握やトイレ誘導を行って、極力トイレで排泄してもらう支援を行っている。	
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	食物繊維の多い野菜の提供、牛乳、乳製品の活用、処方された便秘薬の服用。		
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	入浴時間は決まっています。仲良し同士でおしゃべりしながら湯船に入って頂いています。	どのユニットにも、大きな浴槽を持つお風呂があり、気の合った者同士で入浴することも可能である。毎日入浴するユニットもあれば、1日置きユニットもある。	
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	パジャマの着用の有無自由、安眠する為の入床時間の自由、消灯時間はあります。		
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	処方箋に従い服用、服用しにくい薬は先生、薬剤師に相談し工夫し服用		
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	カラオケ、日本舞踊、土いじり、ラジオ体操、散歩など楽しみ事を大切にしています。		
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	天気がよい日には神社まで散歩、買い物、ドライブをする。年間行事にドライブが3回予定あります。	満足度の高い家族アンケートの中にあって、外出支援が一番厳しい評価となった。日常的な散歩や買い物外出に加え、市社協から車を借りての全員ドライブが年間3回計画されている。	ホーム便りが発行されていないこともあり、家族への情報伝達に原因があることも想定される。家族の情報不足は、疎外感や不信感につながるケースもあり、早急の対策が望まれる。



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	基本的にはお金を所持はありませんがドライブ、外食時にはこずかいから支払になります。		
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	電話、手紙の支援、家族様より絵手紙のやり取りされておられた方も6いました。		
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	玄関先に花壇があります。水やりをさせていただきます。季節を感じるすることができます。	広々としたホールは、テーブルの食堂部分とソファの居間の部分とに区別されている。館内放送を有効に利用し、10時30分には全館でラジオ体操が行われ、3時半には全館のカラオケ放送が始まった。	
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	個室になっておりベットに腰掛けおしゃべりされています。		
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	長年使用したタンスの上には家族写真、人形などが飾ってあります。	ベッドとシステム洗面台は、どの居室にも標準として配置されている。あっさりとした居室が多いが、仏壇を持ち込んでいる利用者や多くのぬいぐるみを持ち込んでいる利用者がいた。	
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	生活状況によってできる事が違うので注意しながら対応を工夫しています。		