

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	1970600167	
法人名	医療法人桃潤会	
事業所名	在宅福祉施設 カーム三珠	
所在地	山梨県市川三郷町上野2968	
自己評価作成日	平成21年12月26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.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会
所在地	甲府市北新1-2-12
訪問調査日	平成22年1月26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)】

ADLがほぼ自立されている方を入居の条件としている為、比較的レベルの高い方が入居されている。その為、本来のグループホームに近い活動が出来ている。

事業所は、介護老人保健施設ナーシングプラザ三珠と併設されていて、1階にはデイサービス・リハビリテーションがある。2階がグループホームになっていて、和室と洋室の2ユニットに別れている。フロアは、つながっていて自由に行き来できる。利用者は床の拭き掃除・洗濯干しの手伝い、食事の支度など、できることを積極的に行っている。食材の買い物も、近くのスーパーに利用者が交代で毎日行くなど、自立されている方を入居の条件としている為、家庭的な生活をしている。また、管理者の飼っている犬も一員として生活に馴染んでいて、ホールには書道や季節の貼り絵など利用者の作品が展示され、明るい雰囲気を作っている。

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 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(在宅福祉施設カーム三珠)

[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	地域との調和を理念に掲げて行っている。	「生活能力を生かし、個人の意思を尊重し認知症の進行を予防するよう支援を行う」の運営理念を名札に入れ全職員で確認し、支援に活かしている。	地域密着型サービスとして、「地域との関わり」を加えた理念の作成に期待したい。
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	運営推進会議を通じて施設の事情を常に理解してもらっている。	防災訓練・保育園の運動会・お祭りに参加している。自治会には入っていないが、町から行事の案内は来る。近くのスーパーに毎日午後から食材を買いに行っている。月に一度、ボランティアの太鼓演奏・日本舞踊等の訪問があり交流している。	
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	まだ行えていない。		
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か月に1度運営推進会議を行い、活動状況を報告している。また、ボランティア等の依頼をしている。	運営推進会議で提案した親睦会の豚汁作りに、民生委員の協力をお願いしたところ参加していただいた。 会議のメンバーに、利用者も1名ずつ順番に参加している。	
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	運営推進会議に毎回参加していただいている。(介護係り課長・包括)	担当者が運営推進会議に参加しているが、利用者の対応でわからない事・聞きたいことは、近くに町の福祉支援課があるので、出向いて相談している。	
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	以前、施錠について指摘があった為、現在は行っていない。職員が目配りをして心配を軽減している。	日常生活のできる利用者がほとんどで拘束の必要は無いが、転倒の恐れのある利用者には鈴をつけて見守りをしている。また、帰宅願望のある利用者には、家族に電話して対応をお願いしている。	
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	虐待について、職員個人々が理解しており、自宅や事業所内で虐待がないように注意を払い、防止に努めている。		

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
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	権利擁護の勉強会に参加し、それをGHでの勉強会に反映させている。(月2回のGH勉強会)		
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	十分な説明を行っている。		
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	運営会議に入居者の家族にも参加を促し、運営会議の中で家族の要望等を聞いている。また、サービス担当者会議の中でも意見・要望等を聞いている。	運営推進会議や利用者家族と一緒に食事をする等の交流があったり、面会に来た時など気軽に意見等を表せる体制づくりに努めている。苦情処理箱も玄関に設置し、対応している。	
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	管理者が経営者の為、提案・相談はできる環境にある。	月2回、勉強会を開催している。管理者は会議の報告を受けて、意見は可能な限り聞いている。就業時間・研修についての要望など、いつでも自由に意見が言える関係が作られている。	
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	管理者が経営者の為、提案・相談はできる環境にある。		
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	山梨県内の研修には必ず参加している。全国のグループホーム団体連合会の総会や研修に参加し、全国レベルの取り組みについて見聞している。(ケアマネージャー)		
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	年に3回研修の場を設け、交流の機会を作っている。全国のグループホーム団体連合会に参加して交流をはかっている。		

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	入居するまでに話し合いの場を設けている。		
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	入居するまでに気軽に訪問していただき、話せる雰囲気作りに努めている。		
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	家族の実情や要望について、しっかり把握出来るよう努めている。		
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	本人の生活歴を把握し、本人の出来る事を見つけ、職員と入居者が一緒に行うようにしている。		
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	面会時には近況を踏まえ話をしている。また、本人の要望等叶えられるよう家族と協力している。		
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	気軽に面会出来る雰囲気作りに努めている。	友人の面会がある。家族の面会は週末が多いが平日もある。美容院は近くに行っているが、何人かが馴染みのところに行っている。趣味の油絵・習字を習っている利用者もいたが、今は体調をくずし休んでいる。	
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	利用者の性格・好み・役割等把握し、日常の活動の中で孤立しないようフォローしている。		

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	退去された後も、関わりを必要とされる場合は、その後の相談・支援を行いたい。		
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	生活歴や家族の求めている事を把握し、アセスメントを行っている。	アセスメントで生活習慣を把握している。絵を書きたい、勉強したいという希望があるので可能な限り支援している。(送迎等)意思表示できない場合は、家族の意向をもとに対応している。	
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	入居前に家族との面談の場で情報収集している。また、機会を作りコミュニケーションを取りながら昔の話を聞き出すようにしている。		
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	1日の変化や心身の状態を具体的に記録しながら把握に努めている。		
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	担当者会議の中で、家族と本人から要望等を聞き、日常の生活に取り入れている。また、職員間で随時カンファレンスを行っている。	家族・本人・スタッフで計画を作成している。月1回のケアカンファレンスは全職員で行い、職員の意見をプラン作成に反映している。3か月に一度、モニタリングを行い、必要に応じて変更している。	
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	個別の記録は記入し情報を共有している。		
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	出来る限り取り組みたい。		

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	あまり活用していないが、今後、困難事例等が出た時に地域資源を活用していきたい。		
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	入居時に各自主治医を決めていただき、気軽に相談できる医療機関を確保している。	併設のドクターの往診が週1回あり、受診している。入居時に主治医を決めていて、緊急時は家族に電話し、対応をしていただいている。	
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	普段と様子が違う時などは、看護師に相談し必要に応じては病院受診している。		
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。	入院時にはサマリーを作成し、情報を提供している。また、入院中の様子など病院関係者と連絡を取っている。		
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	重度化した場合など、早めの受診をし早めの段階から対策を取っている。	歩けなくなったり、集団生活が出来なくなった場合の利用者は、他の施設に移っていただく事を、入居時に家族に説明してあり、理解していただいている。	
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	定期的に併設の施設と合同で、緊急時の対応等を消防署を含め研修している。		
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	併設の老健と共に避難訓練を行い、その後にGH独自の避難訓練をしている。	年2回、地域の防災訓練(昼)、消防署と一緒に(夜)の訓練を実施している。地震の訓練はしていない。職員も夜勤時の誘導手順を把握している。3日分の非常用食料・飲料水の備蓄がされている。	

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	言葉の対応では、プライバシーを侵さないように職員同士で心がけている。また、気づいた時はその場で注意するようにしている。	その人、その人にあつた言葉かけをしている。 トイレ誘導もさりげなくしている。 利用者の呼び方は、家族には確認していない。	入居時に名前の呼び方については、家族等から確認が得られるよう期待したい。
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	表情やしぐさなどを注意深く観察し、本人が希望を表したり自分で判断できる様に支援している。		
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	GHの日課に沿って日常生活を過ごしていたが、本人の希望を確認し、拒否が強い時には無理しないように支援している。		
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	衣類は昔に着ていた服などを用意してもらっている。また、本人の好みの物を着よう支援している。		
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	一人ひとりの力に合わせ出来る事を職員と一緒にやっている。	食事の準備、片づけを職員と一緒にやっている。 朝食は、併設の事業所で作ってもらい運んでくる。 食材の買い物には、毎日午後利用者も一緒に行っているが、農業委員(職員)がいて、畑で大根・人参・じゃがいもを作り、食材に使っている。	
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	水分制限がある方や、特別食の方に配慮している。		
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に、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	毎食後に口腔ケアを行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、(誘導)自立に向けた支援をしている。	一人ひとりの排泄を把握して、トイレ誘導をしている。排便のコントロールは、繊維の多い食事・散歩の誘導をし、薬に頼らない対応をしている。 パットは半分の利用者が使用している。	
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	繊維の多い食品を多く摂取するよう心掛けている。また、散歩等も積極的に行っている。		
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	各ユニットごとに隔日に午後入浴している。タイミングに合わせて入浴に誘導している。	午後1時から6時頃までに入浴している。夜の入浴はない。一人での入浴を嫌がる利用者は、気の合う利用者と一緒に入浴をしている。家庭的なお風呂の為、転倒等は起きていない。	
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	足浴の実施また、昼寝の習慣がある方などにはその習慣を尊重している。		
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	薬の内容・副作用等を把握している。また、副作用等にも注意を払っている。		
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	一人ひとりの生活歴に合わせ、買い物・畑・掃除・洗濯たたみなど依頼している。		
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に支援している	年に2回親睦会を行って、普段では行けない所に出かけている。一人ひとりの希望にそっての外出は、なるべく出来るように支援していきたい。	月に1回、季節の行事を取り入れて外出している。利用者の希望があれば、泊まりは無いが月に一度は家にも行っていただいている。暖かい日は、周りを散歩して近隣の人との触れ合いをしている。夏は畑の草取りもしている。	戸外に出られない時などは、中庭での花作りや洗濯干し、また、敷地内の芝生等を利用し、外気浴する事で開放感が味わえるので実施することを期待したい。

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、入居者のお小遣いは預かり職員が管理している。自己管理が出来る方は少ない金額だが財布に入れて管理している。		
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	電話をかけたいという方には、かける手伝いを行っている。		
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	季節にちなんだ掲示物を作成し、季節感を取り入れている。	みんなでくつろげる空間には、季節感を取り入れた利用者の作品が掲示されている。居室の入口の、のれんは判りやすくする為、それぞれ色が変わっている。調理場がIHでオープンになっているので、数名での調理も可能で使いやすい。	
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	廊下にベンチ等を設置している。		
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	本人の使い慣れた物を持ってきていただいている。	居室は、洋間と和室がある。ベット、布団は希望が無い限り、事業所で用意したものを使っているが、他の持込は自由である。湯のみ茶碗、箸は自分の物を使っている。各自の居室の掃除は利用者がしているが、出来ない利用者の居室は職員が行っている。	
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	身体機能を活かし、安全に生活できるよう居室の工夫を行っている。		