

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	理念をフロアに掲げ、ミーティング時には唱和し、その目標に沿った支援ができるように努めている。	法人の社是及び経営理念と共にホームとしての理念がある。ホームの理念は「利用者一人ひとりがこれまでの生活の継続性を図るとともに、生きがいのあるその人らしい暮らしを送れるようにサポートします」で、毎月2回、職員の集まる機会に唱和している。新しい職員には入職時に伝えると共に理念に反することのないようにリーダーが指導している。	
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	地域の一員としての施設が定着できるよう取り組んでいます。年2回の防災訓練、年中行事ニチまつり、自治会の夏祭り、花火大会等に交流しボランティアの受け入れも定期的に行っている。	法人として自治会費の納入を行い、自治会長より地域の行事の詳細を知らされている。花火大会などにも参加している。また、ホームで行うニチ祭りの案内や新聞「そよ風」を回覧板を使い地域の方に広報している。中学生のサマーチャレンジの受け入れも行っており、小学生との交流も始まった。風船アート、絵手紙、ダンス、傾聴等のボランティアの来訪もある。	
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	大学生や、中学生のサマーチャレンジボランティアの受け入れをしている。		
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	地域住民、家族代表、地域包括センター職員、行政代表の参加のもと、2ヶ月に1回開催している。	家族、自治会長、民生委員、ホーム敷地のオーナー、市職員、地域包括支援センター職員が委員となり2ヶ月に1回開催している。活動状況、事故報告、利用者の状況の報告をしている。委員からの意見や助言は運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	市の高齢者介護課と連携を密にし、運営推進会議等に出席していただき、ご指導、助言等頂いている。	地区での会議や研修に参加している。居室の空き状況により病院や地域包括支援センターから紹介などいただいている。事故報告などの提出時に市からアドバイスもいただいている。介護認定調査については調査員の来訪時に利用者の正確な情報を伝えている。11月には市の実地指導がある予定で、指摘事項があればホームの運営に活かしていこうと考えている。	
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	身体拘束についての自社マニュアルを元に職員間で共用理解しケアに取り組んでいる。	小規模多機能型居宅介護事業所との合同ミーティングの時にマニュアルを使い研修をしている。家族の了解の下、利用者の行動が不穏なときには玄関のカギをかけているが、センサーマット使用者はいない。自力で歩けない利用者が車いす使用を拒否され、床に座ることで気持ちの安定があることから無理強いをしないで見守りの体制をとっている。	

ニチイケアセンター中塩田

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
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	自社マニュアルを元に職員研修を実施しケアに取り組んでいる。		
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	知識不足な面もあるので勉強会などで学ぶ機会を儲け知識を高めるよう努めている。		
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	契約の締結や解約時は、十分な説明を行って理解、納得を図っている。		
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	ご家族の来所時に気楽に話してもらえるよう配慮している。また、苦情窓口の説明も契約時に実施している。	現在8名の利用者が生活しているが、ほぼ全員が自分の意思を伝えられ、職員とコミュニケーションが取れている。夏祭り、敬老会、運動会などの行事の時に家族へ声がけし、行事を楽しんだ後家族会を行い意見を聞いている。日頃の家族来訪時にも要望などを聞いている。法人として行う「顧客満足度アンケート調査」が年1回行われ、サービスの改善に活かしている。	
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	ミーティングで意見、提案を聞けるようにしている。また、申し送り等で日頃からいつでも意見を言えるように努めている。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で月1回会議を開き、その後グループホームに別れ利用者一人ひとりのケアについて話し合いを行っている。進行は管理者かリーダーが行うが全員が発言の場を与えられている。合同の会議では業務連絡の他に年間計画に基づき研修を行っている。年1回個人面談が行われ職員の意見や提言も聞いている。	
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	必要に応じて面談を実施している。また、働きやすい職場作りを目指して、職員とのコミュニケーションを取るようにしている。		
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	法人内外に問わず研修の周知を行い働きながらのスキルアップを促している。毎月の業務ミーティングには研修を行っている。		

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
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	研修会等で同業者との交流する機会を作り、それを基に高いサービスの提供ができるよう取り組んでいる。		
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	本人の話を聞くと共に其の様子の中から感じ取り、安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	入居申し込み時や、面会時や、遠方でなかなか面会できない家族とは、電話で話をする時間を設け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	何を必要としているかを見極め、適したサービスの提供に努めている。		
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	本人ができる事は実施してもらい、共に生活を送る関係作りを築いている。		
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	家族との連携を密にし状況報告をして、いつでも情報共有している。また、家族より相談、協力をいただいている。面会、外出、外泊はいつでもできるようになっている。		
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	いつでも面会を受けており、馴染みの場所や人のもとへ家族と一緒に出かけられる環境作りや、だれでも面会に来てもらえる雰囲気作りをしている。	家の近所の方や仕事仲間の訪問がある。お盆や正月などに外泊や外出をし、その時々の方を家族と共に過ごす利用者がいる。家族と一緒に馴染みの美容院に出掛ける方、正月に友人から年賀状が届く方などもある。また、家で購読し慣れ親しんだ新聞を継続して取り、毎日欠かさず読んでいる利用者もいる。	
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	特に入居時は皆さんと馴染める環境作りをしている。また、職員が間に入りお客さまを理解し、居心地の良い状況を配慮している。		

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	お客さまの意に反し(入院等)退去となった方の面会やお見舞いなどをして退去後のお客さまとの関係も大切にしている。		
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	一人ひとりの思いや希望をその人の言葉やそれ以外の部分から発信されているものから理解するよう努めている。また、職員間の話し合いの中からも検討している。	編み物が好きだった利用者が少しずつ出来なくなってきた。野菜作りの好きな方は種をまいたり苗を植えたりして楽しんでいる。また、帰宅願望の強かった方が今では急須で皆にお茶を入れる姿が見られるようになったという。ホームでは利用者の出来ること、好きなことが継続できるように支援している。	
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	入居時に家族から聞き取りをし、不足している部分については随時把握するよう努めている。また、本人の係わりの中でわかってくることを記録に残している。		
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	バイタルチェックの実施。観察の強化をし、申し送りによる情報共有をしっかりと行い、現状の確認を職員で統一している。		
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	毎月のミーティングでお客さまの状況を把握し必要に応じてモニタリングし、担当者会議を行い介護計画書の見直しを行っている。	利用者担当制とし、職員は1人から2人の利用者を受け持ち、主にモニタリングを行っている。定期的にケアカンファレンスを行いセンター方式でアセスメントし計画作成担当者が介護計画を作成している。長期、短期の目標を定め、家族の意見を聞きながら作成し同意を得ている。一人ひとりのファイルには見出しや項目が付けられ見やすく整理されている。	
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	日々の気付きを介護記録に残し、職員間で情報共有している。お客さまに変化が生じた時は、介護計画書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	その時のニーズに対し、職員間で柔軟に話し合い、家族にも協力を頂きサービスの提供に努めている。		

ニチイケアセンター中塩田

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	本人ができる事を見極め、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に努めている。		
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	かかりつけ医をお客さままたは、ご家族に選んでもらっている。提携医を希望されると、月1回の往診がある。	かかりつけ医の継続・変更は利用者と家族の判断としている。協力医による往診が月1回行われ、協力歯科医の往診も月1回あり適切な医療が受けられるようになっている。かかりつけ医への通院は家族にお願いし、利用者の状況が変わったときは医師への状況説明のメモを渡している。併設の小規模多機能型居宅介護事業所には看護師が常駐しているので相談もできる。	
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	往診時に医師や看護師に状況を伝えている。また、往診以外の変化の時は、電話で状況を伝え医師の指示を仰いでいる。		
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、必要な情報(生活歴、既往歴)を病院に伝え、質問・相談があった時にはその都度対応し、お客さまが安心して治療を受ける体制作りにも努めている。		
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	入院時、重度化、終末期についての会社の方針を伝え、了解を得ている。ご家族の意見を聞きながら、ホームでできる事を説明し、提携医と相談しながら支援していくこととしている。	契約時にグループホームの方針を説明し同意を得ている。食事がとれなくなった時点で家族と話し合いをしている。終末期を過ごし病院へ搬送され亡くなられた方がいる。	
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	応急処置と緊急時の対応について研修を行っている。		
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	災害時に備えて地域住民にも協力を得ながら避難訓練の実施を行い、全職員が避難方法を身につけている。	年2回、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、昼夜想定消防訓練を行っている。うち1回は消防署員に消火器の使い方や消火の仕方を利用者、地域の方とともに指導していただいた。自動火災報知機、誘導灯、スプリンクラー、防火セット(バケツ、ヘルメット等)が完備している。災害時の食料、生活用品は備蓄専用倉庫に保存され常に賞味期限の確認も行われている。	

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	尊厳を大切に、個々にあった声かけをしている。特に排泄は他人に分らないように配慮し、プライドを傷つけないように努めている。入浴時はカーテンを引くなどして環境に配慮している。	法人の利用者に対する姿勢として常に「お客様」として対応している。日々、言葉遣いなどを再確認しながらケアしている。声掛けは名前に「さん」付けで呼んでいる。また、男性職員による介助の拒否は見られないが、拒否の反応が見られたら職員を変えて対応している。	
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	コミュニケーションを大切にし、何でも言えるように信頼関係を築くよう努めている。思いやりや希望がかなうように、ご家族の協力をいただき支援している。		
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	一日のスケジュールはお客さまのペースで過しています。散歩等もお客さまの希望にそって支援している。		
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	その人らしさを表現できるような身だしなみやお洒落ができるように支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居時に事前に好みを聞いたり、生活の中でもコミュニケーションをとりながら、聞き取をし献立作りの参考にしている。特に旬の食材を取り入れている。食材の皮むき等も職員と一緒にしている。	全員が自力で食べている。料理によっては刻みで食べやすくしている方もいる。スピードの差はあるがほぼ全員が完食している。家から持参した副菜を持ってくるように職員にお願いする方、居室でテレビを見ながら食べている方(部屋の戸は開いている)など自由な雰囲気が感じられた。目先を変えてお弁当を買ってきたり、おやき、おはぎなどの献立も見られる。	
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	バランスの良い献立作りに心掛けている。個々の適量を把握し、その方にあった量を提供している。また、毎回の食事量、水分量を記録に残し、検討・確認している。		
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	個々の状態に応じた口腔ケアを毎食後に実施している。		

ニチケアセンター中塩田

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	排泄パターンを把握するために記録をつけ、職員間の情報を交換し共有している。習慣を活かした声かけをしている。	自立されている方も多くいるが職員が時間を見ながらさりげない声かけをしている。布パンツ使用やリハビリパンツ使用など、一人ひとりに合わせ対応しているが、現在、失禁が改善されてきた利用者の布パンツへの変更を考えている。夜間、利用者によっては声かけすることもある。	
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	毎朝、乳製品を提供し、食材にも食物繊維が豊富なものを取り入れて、便秘の予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望に沿って入浴できるよう心掛け、慌てずゆっくり入っていただけるように支援している。	1週間に2回以上の入浴を予定している。利用者により見守りと介助を使い分けている。車イスの方も湯船に入れるようにしている。入浴を時々嫌がる方には時間を変え、声掛けや入浴剤を見せ「こんなお風呂どうですか」と誘っている。30分から長い方は1時間弱かけ入浴している。家族と一緒に泊まりや日帰りで温泉へ出掛ける方もいる。	
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	気持ちよく休んでもらえるように布団干しやシーツ交換はこまめにする。生活習慣や個々の状況に応じて、休息や安眠できるように支援している。		
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	一人ひとりが使用している薬について全職員が理解し、服薬支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	絵手紙、バルーンアート、体操のボランティアが毎月訪れることで気分転換や張り合いになっている。畑や花壇作りの支援を行う。家事の役割としてお願いしたり一緒にする。		
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	散歩に出かけたり、外食や初詣、お買い物等支援している。普段行けないような場所にご家族の協力を得られるよう支援する。	年間外出計画が立てられており、花見、イチゴ狩り、買い物ツアーなどに出かけている。お楽しみ外食も行われている。小さな菜園もあり元気な利用者が職員と一緒に種をまいたり苗を植え、また、管理をし、収穫を楽しんでいる。	利用者の気分転換も兼ね、少しの時間でも良いから散歩などの外出の機会を作っていただくことを期待したい。

ニチケアセンター中塩田

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	お小遣いとして金庫にてお預かりしている。外出の際は自分で支払ってもらうことも支援する。		
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	お客さま自らが電話をかけることはほとんどない。ご家族から電話があるときは会話できるお客さまもいる。希望があればいつでもできるように支援している。		
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	季節感満喫のカレンダーをつくり、清潔で明るいフロア作りをしている。また、また、散歩等で摘んで来た花を、テーブルに飾るようにしている。	フロアには利用者と職員と一緒に制作したランタン、だるま、折り紙のひな飾り等の作品が飾られている。食事をするテーブルには花が飾られ、さりげなく癒されるような配慮がされている。テレビの前には椅子が6脚ほど置かれ、利用者が自由に座りテレビを見ている。また、リビングには床暖房が施され、常時、快適な生活を送れるようになっている。	
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	フロアでは個々の定位置がほぼ決まっています、気の合う方と席を共にされている。いつもと違う席に座りトラブルになりそうな時は、職員が間に入りサポートしている。		
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	本人やご家族と相談し馴染みの家具や道具をもってきていただき、以前の生活にできる限り近い空間作りをし、安全に過せるよう工夫している。	明るい居室にはエアコンと戸棚(物入れ)が備え付けられている。ベット、テレビ、ソファー、タンスなどが持ち込まれ、利用者が使いやすいように配置されている。家族の写真や好きな花の写真が飾られ、お気に入りの帽子、寝ながら物を取ることができる機器等がベッド脇に置かれていた。ベットでなく布団で寝ている利用者もいる。	
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	一人ひとりのできる事や分かることを把握し安全にできるだけ自立した生活が送れるよう支援している。トイレも一目でわかるように表示している。		