

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	0173600743		
法人名	医療法人社団 廣仁会		
事業所名	ふるさとおいわけ (東棟)		
所在地	勇払郡安平町追分中央1番地41		
自己評価作成日	平成23年2月24日	評価結果市町村受理日	平成23年3月31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)】

利用者本位のケアを基本姿勢に、「ホームは入居者様のためにある」を唱え、日常的に取り組んでいる。利用者に喜んでもらうには、利用者の満足を得るには、利用者はどうしてほしいのか、何を望んでいるのかをまず考え、利用者の側に立った視点を追求している。口腔機能低下予防、運動機能向上、閉じこもり予防に積極的に取り組み、ホーム所有のバス等で外出に参加頂いている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173600743&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173600743&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年3月10日

【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)】

「ホームは入居者のためにある」をスローガンに、面会簿・会議録を始め、全ての記録は全職員に回覧され、捺印し、記録を実践に活かす体制ができています。施設長・管理者・職員は、信頼関係を基盤に利用者と共に歩み、利用者本位のより良いケアの実践に向けて取り組んでいます。仏壇を持参している利用者の居室には、毎月お坊さんが訪れるなど、地域生活の関係性が継続されています。施設長は、地域の方々が気軽に訪問して頂ける雰囲気作りに努め、地域住民の方々との関わりを大切にしています。今回、冬季間の利用者の運動不足の解消に向けて行われる運動会を見ることができ、紅白帽子を被った利用者は職員と手をつなぎ、大きな声援を受け歓喜を上げて走る姿は、沢山の親子が集まり、全体が大家族になってのレクリエーションに、ほのぼの感を覚えた一時でした。「利用者主体の暮らしを実現したい」との施設長・管理者・職員の思いが伝わってくるグループホームです。

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ます (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広がったり深まり、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			

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	「まごころ家族のように」の理念を掲げ実践を行っている。	地域密着型サービス事業所として必要な事、理念を実現するための重点項目に掲げ、諸会議で全職員が確認し、施設長・管理者により、折々振り返りを行っています。	
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	交流は頻繁的ではないが、買い物やボランティア訪問、町内会との行事等で取り組んで行っている。	文化祭や盆・祭りなどの地域行事に参加したり、南京玉簾・踊り・鮎職人などのボランティアを受け入れるなど、地域活動や住民との関わりを大切にしています。	
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	ホームの入居者の支援だけで精一杯の状態である。		
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	二か月に一度の会議にてホームの取り組みや意見交換を行っている。	行政・地域・家族・利用者代表をメンバーに2ヵ月毎に開催し、ホームの現状について報告していますが、やや硬直化の傾向が見られます。	ホームのサービス評価に対する地域の理解と協力を得るために、協力者・モニター役として、必要な時に必要なメンバーの出席を求め、サービス評価と運営推進会議を結び付ける取り組みを期待します。
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	機会あるごとに情報交換を行い質の向上に努めている。	運営推進会議や地域ネットワーク会議を通し、ホームの現状について共有を図ると共に、日常的には、施設長を中心に連絡・報告を密にした協力関係を築いています。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関の施錠は職員体制と外部からの安全性も含め夜間時のみ行っており、それ以外に拘束としてあげられることは、職場内研修により拘束をしないケアを実施している。	身体拘束廃止委員会におけるホーム内の事例研究や外部研修を通して、国が示す身体拘束の対象となる具体的な行為の理解を深め、拘束のないケアを実践しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	外部の研修に積極的に参加をし、職場内の会議、話し合いにて防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	現在1名成年後見制度を活用している。		
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	十分な説明を行い、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並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	意見箱は設置しているが投函はない。利用者様やご家族からの意見はその都度施設長に報告後職員に周知している。	利用者との日常会話の中で聞き出した意見や思いは、その都度ユニット会議で話し合わせ、家族来訪時の意見・要望は、家族対応記録簿でサービスに反映しています。	
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	毎月1回の全体会議、各ユニット会議毎の会議で意見交換をして反映している。	ユニット会議や全体会議で、職員の意見を聞き出していますが、業務を通じた日常的な会話を大切に、職員の気付きなどは積極的に運営に取り入れています。	
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	常に職場環境の整備に努めており改善しつつある。		
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	月一回の内部研修や、外部の研修には常に積極的に参加している。		
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	町内（追分、早来）及び管内の同業者との交流を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	認知力の低下に伴って入居することに理解がもてないことと、家族の意向で入居することが多いことから本人との話し合う機会はほとんどない。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族からの意見、情報は詳しく聞き関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時、施設長・管理者で必要な支援の見極めを行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	常に本人の尊厳を考えここが本人の生活の場であること考え、職員は介護させていただく立場のもとで関係を築く。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	訪問時積極的に声をかけ交流している。		
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	買い物や理髪・美容室、町内行事の参加等、関係が途切れないよう支援に努めている。ホームの訪問も自由に行っている。	センター方式とホーム独自のアセスメント表を併用し、馴染みの方や場所の関係性を把握し、継続の支援を行っています。利用者は地域行事への参加を通し、知人との交流が図られています。	
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	利用者同士の会話・交流がうまくすすむよう職員の介入によっても行われている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退去されてからでも、法事の参加やご家族様のホームへのボランティア活動もあり関係を継続している。		
<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	アセスメントをとり本人の意向に反映しているよう努めている。	日常生活の中で会話を通して把握し、困難な場合は、行動や表情を記録し、ユニット会議で利用者本位に検討し把握しています。	
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	センター方式を活用して本人の状況把握に努めている。		
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	介護記録、職員同士の意見交換により利用者の状況把握に努めている。		
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	毎月のカンファレンスで検討・作成しているが、全員の家族と話し合いが行われていることが少ない。	全職員でサービス担当者会議を開き、カンファレンスを通し介護計画を作成し、定期的なモニタリングを基に、現状に即した介護計画の見直しが行われています。	
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	日々の状況・様子を記録し、モニタリングを通じて介護計画の見直しに努めている。		
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	グループホーム事業のみ行っている。		
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	地域のボランティアや小学生の訪問により地域資源の活動を行っている。		
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	本人やご家族の意向に添い、かかりつけ医を選び受診、往診の支援をしている。	主治医により、月2回の往診と土日曜日以外は昼食を共にしていません。かかりつけ医の受診は、町内は職員が、町外は家族が行い、受診結果は関係者で共有しています。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師の訪問看護により、月に4～5回訪問により相談を行う。		
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、また、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。又は、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。	日頃から良好な関係構築をめざし、入院中も連絡を取り合い、必要に応じて対応している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族との話し合いのもとで医師の協力も得てチーム支援を行っている。	終末期看取りケア指針を作成し、今後の体制確立に向け準備を行います。入居時には、利用者・家族にホームで対応できる範囲を説明し、理解を得ています。	
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	会議や内部研修によって話し合いを行うと共にマニュアルを作成し周知している。緊急時の対応は施設長の判断で行っている。		
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	火災時の訓練、マニュアルは実施しているがその他災害による方法については十分ではない。	災害対応マニュアルを基に、自衛消防隊を編成し、自主訓練と消防署指導による防災訓練を年2回行っています。	地域に応じた災害に対し、昼夜・季節を想定し、地域住民の方々の参加と協力を得て、職員と利用者と一緒に、年間を通じた避難誘導の訓練の繰り返しを期待します。
<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	○一人ひとりの人格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	職員全員に周知されている。	プライバシー保護マニュアルを作成し、言葉かけ・対応をユニット会議で話し合い、取り組みと確認を行っています。	
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	本人の意思を尊重しあった支援を行っている。		
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	利用者中心に業務を行っている。		
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	利用者の希望にあった美容室を利用している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	献立の話し合いや準備・片づけ等利用者と共に行えることの支援をしている。	野菜きり・皮剥き・配下膳など、職員と共に一連活動に参加しています。利用者の嗜好を献立に反映し、外食も取り入れています。	
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	医師に相談しながら必要とされる摂取量を把握し支援に努めている。甘味物、塩分の摂取には特に配慮をしている。		
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	声かけにより個々の口腔ケアにより清潔保持に努めているがその時の本人の状況によって満足に行えていないこともある。		
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し個々に対応している。必要最小限の使用を目指し、紙パンツ・尿取りパットを使用し対応している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、声掛けや誘導により、トイレ排泄ができるよう取り組み、排泄の自立支援の成果を上げています。	
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	個々の嗜好に合わせながら水分は食事以外にも提供を行っている。便秘ぎみな利用者には牛乳の提供を行い、必要に応じて下剤の服用も行っている。		
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	基本は火金で設定しているが拒否者は後日にしたり訴え時は適時の入浴を心がけている。	利用者の希望により適時の入浴に努めています。入浴を拒む方も多く、声掛けを工夫したり、町営施設の利用も行っています。	
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	昼夜のサイクルの安定のために基本昼間は起きていただいている。本人の希望時や体調不良時は臥床している。		
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	職員が閲覧できるよう個別にファイリングされているが周知の徹底はされていない。		
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	料理の手伝い、買い物・ドライブの声かけによる支援を行う		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	買い物、外食、ドライブ、行事等外出している。家族の希望があれば外出を適度に行っている。	日常的には、買い物や草取りなどの戸外活動の機会を作ると共に、外食、気分転換を図るドライブなど、外出行事を行っています。	
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	希望により買い物等で外出した時本人が所有しているお金から支払うこともあり、家族の同意のもとでおこなっている。		
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	電話の希望があれば、職員がダイヤルをまわす支援をし、ご本人に渡すことを行っている。		
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	季節感を考え飾り付けなど取り入れている。不快や混乱をまねかないよう音については配慮を努めている。	広くゆったりとした玄関ホールや居間兼食堂には、パブリックスペースを設け、五感刺激への配慮がなされ、穏やかに居心地良く過ごせる共有空間になっています。	
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	居間とは別に何箇所かスペースを作りくつろげる場所を提供している。		
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	本人の希望の物やご家族と相談しながら過ごしやすい工夫を行っている。	居室内の電燈やカーテン以外は、利用者持参の馴染みの家具です。家具・時計・置き物などを使いやすく配置し、写真・作品などを飾り、居心地の良い居室となっています。	
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」や「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	残存機能を生かし個々の持つ力にて対応を行っている。		