

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	0170202261		
法人名	社会福祉法人パートナー		
事業所名	グループホームハートの家式番館		
所在地	札幌市東区東雁来9条1丁目8番5号		
自己評価作成日	平成27年10月30日	評価結果市町村受理日	平成28年2月18日

※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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170202261-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170202261-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</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7丁目1 あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 年 11 月 20 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)】

認知症だからではなく、その人だからを大切に支援を心がけています。
----------------------------------

【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)】

--

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果 ↓該当するものに○印	項目	取組の成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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、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	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作り、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	地域密着型サービスの意義に基づいた理念を深め、日々の生活支援の中で入居者様個々の状況に合わせて実践している。 また更に地域に根ざした暮らしを続ける努力をしている。		
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	地域の商店や食堂を利用したり、近所の公園や、モエレ公園などへ出掛けている。また地域の医療機関や調剤薬局とも連携し入居者様の生活を支えている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献	この地域で12年間(法人変更前)認知症ケアを行ってきたことで、地域住民からの御紹介で入居を希望されて入居される事例もあり、大きなアナウンスをせずとも、ホーム職員の介護する姿を通し、地域住民の方への認知症理解が得られていると感じる。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	事業所の活動報告(行事・職員研修・避難訓練等)やリスク報告を行い、意見交換を尾kなっている。今年度は服薬ミスについて継続的な報告を行っている。		
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	介護保険課へは、事故報告や、運営上の疑問点など確認し、意見をもらっている。 保護課担当者へは、対象入居者の医療券発行や、生活状況変化があれば報告を行っている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人のコンプライアンスルールにそったケアを実践と、法人内の身体拘束/抑制/虐待防止推進委員会へ委員が参加し、委員会活動の伝達がなされている。 また職員会議や申し送り時に身体拘束や抑制にならないケアを話し合い身体拘束や抑制の無いケアを実践している。		
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	上記委員活動との連動の他に、実際に報道された虐待ニュースを職員会議で取り上げ意見交換を行っている。また日常のケアの中で虐待について話し合いを行い、虐待につながらないケアに取り組んでいる。		

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	管理者、介護支援専門員は理解出来ている。必要有無の検討も行っている。但し現在はご家族の介護参加があり、対象者は無い。		
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	入居契約時には必ず契約書の読み合わせを行い、疑問点があれば説明している。また御見学や入居申し込みの時点で、「入居のしおり」をお渡ししてグループホーム入居までの手順や準備書類、生活する上での簡単なお約束事について説明を行っている。		
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	地域運営推進会議や訪問時に日常生活をお伝えしながら、「ご心配なことや、して欲しいことなどありませんか」とお尋ねし、お話があった場合は運営に反映している。		
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	職員会議などで出された意見や提案(主に行事や物品購入)は検討を行い、運営に反映している。		
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	法人内の委員会への参加、法人研修委員会主催の研修など学びの場を提供している。また昨年度は有期実習型訓練を行い、スキルアップの支援を行っている。労働時間については、時間外労働の無いように考えているが、あった場合適切な処理を行っている。		
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	法人内の研修については参加できたが、人員調整が出来ずに外部研修への参加が出来なかった。申し送りを受けた際や、業務中の指示を行う時に、管理者はOJTを意識し、関連知識や技術を伝えている。		
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組をしている	法人研修委員会主催での地域合同研修を開催し、地域の同業者とともに学んだ。また法人内での研修はグループワークを多くし、法人内の事業所ではあるが、他事業所職員と交流しながら学べた。		
<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	入居のご相談を受けた時点で、ご本人同行でのご見学を勧めている。入居前には、ご自宅や入院先にホーム管理者、介護支援専門員が訪問し、ご本人と面談を行い信頼関係の構築に努めている。		

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
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	サービス利用開始前に、ご家族から介護してきた経過を伺い、安心してサービスの利用開始が出来るよう支援している。		
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	ご家族支援は空室のお問い合わせがあった時点から始まっており、ご本人の状況、ご家族の不安や困りごとをききながら、入居まで相談支援を行っている。空室が無い場合は、緊急性に応じ他のサービス利用について援助している。		
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	ご本人の意見を尊重しつつ、ご自身で出来ることをして頂き、支え合う関係に勤めている。		
19		○本人と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	課題解決のための参考意見をご家族からも伺い、ケアプランへ反映行い、必要に応じてはご家族が担当者としてケアプランに位置づけられている。		
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	兄弟や甥・姪・孫・ひ孫さんたちが尋ねてきた時には、職員も我がことのように喜び歓待し、この関係が何時までも続くように支援している。 馴染みの場所や、帰ることの出来ない自宅近くをドライブし支援している。		
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	入居者様同士で作業をおこなって頂いたり、外出先で職員見守りのもと車椅子を押していただいたり、支え合う場面を提供している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	全ての退去者のご家族ではないが、申し出があれば、年金・葬儀の相談にのっている。		
<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	個々の状態に合わせた意向確認の手法を使い把握に努めている。		

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
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	入居以前にはどのような暮らしをされていたか、ご本人ご家族よりお聞きしたり、以前介護サービスを利用していた方は、経過等を担当介護支援専門から提供してもらい、より多くの情報を集め、把握できるよう努めている。		
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	毎日個別に日誌記録を行い、体調不良や今出来ていることや、出来なくなってきたことなどの把握を行なっている。		
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	基本的なケアプランサイクルは、3ヶ月となっているが、身体状況等の変化時にはその都度検討を行い、現状に即したケアプランを作成している。また必要に応じて、医師やご家族との話し合いの場も設けている。		
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	毎日の生活状況を個別に記録し、職員間で共有、状況に応じて、医療機関との連携、検討会議で検討し、ケアプランへの位置づけなど行っている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	外出や通院などは、ユニット間で協力して支援している。また入院中は介護保険外になるが、洗濯物の回収や足りない物品を届けている。		
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	公園やショッピングセンター、医療機関など、食堂など利用している。病院の帰りに食堂でご飯を食べ、欲しかった物もついでに買って帰る。→自宅で暮らしている方が病院へ行ったときと同じです。		
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	入居時に一方的に通院先を決めるようなことはしていない。病状や身体機能に合わせ受診先を決めている。かかりつけ医療機関や急変時の医療機関とは連携を重ねるなかで、良い関係となっている。		
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	看護師の配置はないが、連携先医療機関の看護師へ些細な変化でも連絡行い病状の重篤化を軽減している。		

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
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。	入院時にはフェイスシートを介護添書とし、入院に際しての本人希望、ご家族希望も加え情報提供している。病院関係者へは可能な限り早期の退院できるよう伝えている。病状説明にも同席しご家族の不安や疑問点など、予めお聞きし医師へ伝えている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	個々の病状に合わせ、医師とご家族含め方針を決めている。 重度化・看取りマニュアルは整備されている。		
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	新入職員研修で学んでいるが、訓練の定期開催は行っていない。		
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	法人内の防火管理委員会が活動について検討し、2ヶ月に一度の夜間の火災を想定した避難訓練を行っている。今年度は新たにポートを使ったシュミレーション訓練も行い多様な避難が出来るよう備えている。災害時には近隣住民が駆けつけてくれることになっている。		
<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	法人で定められているコンプライアンスルール・職員倫理規定・プライバシー保護規程に基づいた声かけや対応を行っている。		
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	職員の価値観を押し付けるのではなく、入居者様個々の立場になって希望や思いの把握に努め、正しい自己決定ができるよう支援している。		
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、希望に沿って支援している	入居者様個々の生活歴、価値観を踏まえて自分らしく暮らせるように支援している。買い物や入浴の希望があれば可能な限り沿える様に努めている。		
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	ご本人の好きな洋服を着ていただき、定期的にヘアカットも行っている。		

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
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	高齢の方が多くなり、作業を行える方が少なくなったが、リンゴの皮むきや、野菜切りなどして頂いたり、味見などで食事作りへ参加していただいている。旬の食材や節句の料理など献立に反映し、食事を楽しめるように支援している。		
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	習慣に応じたら、栄養不良、脱水になりかねないので、しっかり管理させてもらっている。食べる量が極端に少ない方は、担当医と相談し経口栄養剤の処方を受けたり、補食の提供をおこなっている。水分摂取についても、好みの飲み物等を提供し脱水予防に努めている。		
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	自分で歯磨きができる人・出来ない人、歯ブラシ・口腔ケアスポンジ・歯磨きシート、身体状況や認知症状にあわせた口腔ケアを行っている。口腔内に問題があれば歯科受診を行っている。		
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向けた支援を行っている	個々の排泄サイクルを把握し、夜間はリハビリパンツ・ポータブルトイレ・尿器屋間は、普通の下着等、個々の排泄にあわせ排泄の自立を大切に支援している。		
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	ヨーグルトにオリゴ糖やジャムを加えたり、寒天ゼリーなどを継続的に使用し、個々の状態に合わせた支援を行っている。		
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、個々に沿った支援をしている	個々の入浴サイクルや気分・都合に合わせて対応している。ホームで入浴できない方についても、毎朝の清拭や近隣の温泉などで入浴支援を行っている。		
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	入居者様の状況に合わせて、個々に休息の時間を設けたり、日中の活動を支援し夜間の睡眠につなげている。		
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	個々の持病や服薬内容を理解し、入居者様個々の飲みやすい方法で、服薬支援を行っている。服薬変時には要観察を行、変化があれば、担当医・調剤薬局へ報告えお行っている。		

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
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	食器拭き・洗濯物たたみ、新聞たたみ、拭き掃除をして頂いた後は感謝の気持ちを伝え生き甲斐支援を行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	入居者様の希望に沿うように書籍購入・外食・近隣公園の散歩等行っている。ご家族と共に外出される方いる。		
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	入居者様のなかには、買い物を楽しみにされている方もいて、自己管理の金銭を持って買い物に行き、自分で支払はされないが、「まだ大丈夫か？」と収支を気にする力をもたれている。		
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	入居者様の希望に沿って電話支援を行っている。また家族来訪時にはご家族の携帯電話で遠方に住むご家族と話をされている(このことはケアプランに位置づけている)		
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	共有スペースには季節を感じられるよう花を飾り、匂いについても換気を行い対応している。テレビの音量調節については入居者様からの御理解を頂き行い、食事時間はテレビを消して音楽流しゆったりした気分の中で食事をして貰えるよう取り組んでいる。		
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	数ヶ所にソファを置き、それぞれが気に入られた場所で過ごしている。		
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	使い慣れた家具や物品・寝具を持ち込んで貰い、ご本人の住みなれた環境を壊さないように支援している。		
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」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	居室前にはネームプレート、トイレや洗面所の前には、わかりやすい表示を行い、入居者様がスムーズに活動できるように支援している。出来るだけ安全に移動できるよう工夫して手すりを配置している。		