

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	4570300709		
法人名	有限会社 愛宕福祉サービス		
事業所名	グループホーム愛宕荘	ユニット名	1F
所在地	宮崎県延岡市古城町4丁目634番地3		
自己評価作成日	平成22年9月22日	評価結果市町村受理日	平成22年12月21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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=4570300709&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成22年10月14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)】

認知症により自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境の下で食事、入浴、排泄の日常生活の世話及び日常生活の中で心身の機能訓練を行う事により、安心と尊厳のある生活を利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営む事が出来るように支援する事を目的とする。利用者的人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成する事により、利用者が必要とするサービスを提供する。

【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)】

地域密着型の意義を大切にしたい理念を作成し、利用者寄り添った穏やかな支援を心がけている。職員は、看護職と介護職がほぼ半数の割合で構成され、医療面、接遇面にはそれぞれの職種の経験を生かした対応が行われている。職員間は、支援の相乗効果を高めるため、常に、チームワークを強めている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	文章化して掲示している。 ケアの在り方を掲示している。 職員会議や勉強会開始時に理念の唱和を行っている。	理念の意義を話し合い、全職員で検討し、愛宕荘独特の理念を作り上げている。理念の基本は「笑顔、スキンシップ、言葉」であることを職員会議等では必ず唱和し、実践につなげている。		
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	区に入会し、回覧板にて区の情報を得ている。 夏祭りに近所の方が大勢参加して下さる。	市や地域の行事に積極的に参加している。 同法人の保育園等との交流、特に、市を取り込んでの福祉ふれあい(チャリティショー)を文化センターで開催し、福祉と市民の交流を行っている。		
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	代表者が地域の研修会に参加し、認知症についての相談を受けている。			
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	2ヶ月に1回実施しており、その結果を職員会議で報告し話し合いをしている。外部の方の意見を聞く事で参考になる事が多い。 家族の方にも交代で参加して頂き、「理解はしていたけど、参加して勉強になりました」との声が聞かれる。	参加者の意見や情報を、職員と共に検討を重ね、サービスに反映させている。この会議に全職員が参加し、今まで以上に、サービスの向上につなげるように、夜間での会議設定を検討している。		
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取り組んでいる	市町村担当者と密に連絡を取り合っている。 介護保険や他のわからない事があれば、その都度問い合わせを行っている。	日ごろから、行政的な相談やケアに関係することを相談している。市からの問い合わせや依頼も多く、常に連絡を密に取り、協力関係を築く努力をしている。		
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「介護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	身体拘束は行っていない。	認知症の勉強会での事例等を取り入れながら、ホームと利用者の特徴を把握し、具体的な支援方法を取り入れ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	虐待行為はしていない。拒否せずすべて受容している。月1回の職員会議で常に言葉使い、声のトーンにも圧迫感を感じない様に話し合いをし、心がけている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	利用者と家族の関係は良い。			
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	契約時に重要事項を十分に説明し、理解、納得してもらっている。			
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	常に利用者の声に耳を傾け、不安、訴えを聞き取り、解決している。 荘だよりに理事長の携帯番号を知らせ相談を受けている。 窓口意見箱を設置している。		運営推進会議や意見箱を活用し、それらの意見等を運営に反映させている。利用者や家族の意見等について、管理者や職員、外部者へ表せる機会を設けている。	
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、勉強会にて意見を出し合っている。 申し送り簿、気づきノートを作成し、全職員に漏れなく伝達出来るようにし、サインで確認をする。		申し送り簿や、気づきノートの記録は、職員会議や勉強会で取りあげながら職員の提案を聞く機会を設け運営に反映させている。	
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	より良い介護が出来るように配慮している。			
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	研修に参加出来る様に勤務体制に配慮している。 資格取得にも勤務しながら出来る様に配慮している。			
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	グループホーム連絡協議会への参加。月1回、九州保健福祉大学で行われる認知症の勉強会に参加している。現在、宮崎県のグループホーム連絡協議会の県北理事になっている為、交流が持てるようになっている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	入所申し込み時に相談を受け、困っている事、不安な事、求めている事等、家族から聞いている。			
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	入所状況の報告などを行い、家族に安心して貰えるように努めている。 荘に入所して良かったと思って貰えるような環境作りに努めている。 面会時に状況報告を行い、変化があった時はその都度報告している。			
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	その人をよく観察し、家族からの情報も得ながら行っている。			
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	新聞折り、洗濯物干し、たたみ等、出来る事を一緒にしている。			
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	面会時に話しやすい雰囲気作りを行い、職員とも話し合いながら支えていくようにしている。			
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	面会に来てもらっているが、こちらから出向いて行く事はしていない。	墓参りや教会参拝を兼ねて、故郷を訪ねたり、思いや意向に沿った支援に努めている。 困難な場合には、家族や関係者から、生活歴等を聞いたり、記憶をたどり把握に努め、関係が途切れないようにしている。		
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	常に職員が目配りし、仲間外れや居室に籠らない様に気をつけている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	退所後もサービスが必要な時は相談に乗り、病院等の紹介も行っている。			
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	希望があった時は、本人や意向に沿って行っている。(宗教活動等) 信仰のある人方に対し、月に1回教会から来荘して頂いている。 本人の意向により、馴染みの理美容室へ出かけている。		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。	
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	入所時に生活歴を書いてもらい、その人なりを理解するように努めている。			
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	その人らしい個人個人に沿った1日の過ごし方をしている。			
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	毎月の職員会、勉強会でケアの在り方については話し合いをし、ノートへの記載を行っている。 申し送り簿、気づきノートを作成し、全職員に漏れなく伝達出来るようにし、サインで確認をする。		本人、家族、関係者と十分話し合い、日々の利用者の暮らしぶりの記録や勉強会でのケアの在り方等、それぞれの意見やアイデアを介護計画に反映させ作成している。	
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	記録している。 統一したケアが必要な時は情報を共有し、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	外出支援、病院、理美容への送迎、買い物などを行っている。 地域からの講演依頼を受け、認知症やグループホームについて、話に出向く事もある。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	民生委員、区長は運営推進会議に参加して下さっている。 問題が起きた時(徘徊等)には、近隣者、警察、消防に協力を得られる様にしている。			
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し、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	週1回、嘱託医の来診を受けている。 希望する医療機関を受診している(眼科、歯科、皮膚科等)。受診の必要がある時には職員の付き添いにて受診する事が多い。家族対応の場合もある。体調の異常があれば早めに相談報告し、受診の必要があれば受診している。	本人、家族の希望の掛かりつけ医との関係を保つとともに、週1回、嘱託医の往診を行っている。眼科、歯科などの受診は職員の付き添い支援が多い。体調異常の際、敏速な看護師の状況判断により、適切な医療を受けられる支援をしている。		
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	職員に看護師1名と准看護師4名がいる。 日中に常時1名が勤務するような体制を取り、異常の早期発見に努めている。 日中の体調管理を行い、夜間帯に受診しないように努めている。異常時は24時間対応出来る様にしている。			
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。	入院時には面会に行き、主治医、医療関係者と話し合いを行っている。			
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	出来ている。 家族、医師、職員と繰り返し話し合いを行い方針を共有している。 家族希望が有り、家族の協力が得られる時は、終末期のケアが出来るように準備している。	家族の意向を確認しながら、家族、医師、ホームで話し合い、終末期に向けた方針を共有している。手順として、確認書に基づきエンゼルセットや関連用具などを準備し、チームでの支援に取り組んでいる。		
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	マニュアルを作成し、応急手当や初期対応に備えている。			
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	職員防災網を作成している。近隣の方々にも協力を得られるように声かけを行っている。2ヶ月に1回避難訓練を行っている。台風等の災害時は、夜勤者以外の職員が宿泊待機している。懐中電灯、自家発電機、食料品、飲料水の確保は出来ている。	定期的に避難訓練を行っている。職員の防災網実施訓練、災害時の夜勤体制の整備、近隣住民のかかけつけ配置体制(10軒)、非常食、スプリングラー取り付けと災害対策や協力体制を築いている。また、早急に利用者を搬出するため、毛布の担架の準備をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	プライバシーを十分尊重している。		利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけやトイレ誘導、入浴支援を行っている。	
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	その人なりの話しかけを行い、理解できなくても拒否しない様に本人のペースに合わせている。			
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	希望に沿って支援している。			
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	出来ている。(理美容店の利用、化粧、アクセサリー等) 理美容店が来荘し、散髪を行っている。			
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	季節やイベントに合わせて料理の提供を行っている。位牌を持参されている方には、お彼岸の時にはおはぎを作り、お供えしている。誕生者の誕生月には希望の料理を提供する様にしている(例、巻きずし、ちらしずし、おはぎ、魚ずし等)。手伝いが出来る方には野菜の皮むきや笹がきゴボウ、はすがらそぎ等の下ごしらえや食器洗いを手伝って頂いている。		機能に応じた力を生かし、利用者と職員が食事の準備や片づけをしている。食事形態も口腔機能に合わせ、小口大にしたり、トロミ剤の使用で安全で楽しい食事支援をしている。	
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	健康管理表を利用して、食事、水分摂取のチェックを行っている。脱水症状の予防に努めている。食欲低下時には好みの食品を提供している。			
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	声かけし行っているが、拒否があって出来ない時もある。時間をおいてタイミングも見計らっている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	トイレにて排泄が行えるように支援している。数名の方は、日中はトイレ、夜間は自室のポータブルトイレで排泄が出来るよう介助している。		利用者の排泄パターンをチェックし、トイレ誘導を行っている。一部の利用者は、夜間のみ安全確保のため、自室でのポータブルトイレでの支援をしている。	
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	健康管理表を利用し、排便状態のチェックをしている。水分摂取量を考慮し、便秘時にはマッサージを行っている。必要時には、下剤を服用して頂く事もある。繊維の多い食べ物を提供している。			
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	曜日を決めて行っている。(火、木、土) 入浴の順番は希望に沿って行っている。 毎日、陰部洗浄、清拭を行っている。		入浴日は火、木、土曜日に決めている。入浴以外の日は、バイタルの状況に合わせ、陰部洗浄、清拭等で毎日支援している。	
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	なるべく入眠剤は使用しない様にしている。			
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	3回確認。一人ひとりの服薬を把握しており、職員が必ず口まで服薬介助している。			
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	レベル低下の為に出来る事が少ない人もいるが、その人に合った支援をしている。出来る人は趣味を生かして行っている。			
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	車椅子や独歩出来る方が少ない為、交代で周辺の散歩をしている。		高齢化に伴う機能の低下がみられる。長時間の外出支援が厳しい状況にあるが、家族等の協力もあり、近辺での散策やガーデンでのお茶会を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	レベルの低下があり、出来ない。			
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	希望に沿って行っている。			
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	季節の花、観葉植物などをおいている。行事毎の飾りつけをする(1月×縄飾り、鏡餅、3月雛祭り、5月鯉のぼり、7月七夕飾り、12月クリスマスツリーの飾りつけ等)。毎月の特徴を生かした壁画を作成し、装飾を行っている(9月月見、10月運動会、12月クリスマス等)。共有空間の清潔保持に努めている。		共用の居間は明るく、季節の花と緑が飾られている。浴室、トイレ、厨房は整理整頓され、安全で、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	個人個人の会話は困難な為、職員が気を配り話し合えるようにしている。			
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	馴染みの品を持ち込み、その人らしく生活出来る様にしている。神棚、遺影等を置いている。希望がある時は命日にお供物を提供し、大変喜ばれている。個人の宗教などを大切にしている。		居室には使い慣れた物や好みの物が置かれている。神棚や仏壇を置いている利用者には、お供えを提供している。	
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」「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	その人なりをよく理解して支援している。			