

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	2274201025		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム 三保松原 2階		
所在地	静岡県清水区三保2432-2		
自己評価作成日	平成22年8月20日	評価結果市町村受理日	平成22年11月15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 igo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=22742

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県駿河区馬淵2-14-36-402		
訪問調査日	平成22年9月12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)】

その人らしい生活を送っていただけるよう、お一人お一人を十分に理解できるよう努めています。地域の一員として、日々の買い物、散歩、近隣小学校との交流、海岸清掃など、今できる事を考えて実施しています。

【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)】

三保の松原に囲まれ、避暑地の趣きのある閑静な場所に事業所はある。その人らしい生活とは「自宅での生活スタイルをそのまま」という考えで、家庭での延長線上であるように取り組んでいる。実現のため一つに、地域の人との関わりをつなぐ役割があると考えており、事例としては近隣の小学校の運動会に横断幕やマスコットをつくり、応援に出掛けるなどの活動を行っている。また、重度化させない、「ストレスを与えないケア＝(認知症の進行を防ぐ)」に事業所全体で取り組み、「できること、できないことへの見極め」と「それに基づく個別対応」について所内研修を繰り返している。「あ」のある人になりましょう運動(例、「気持ちよく“あ”いさつができる人)」も職員間で相互に注意し合えるものとして定着している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 利用者や職員が、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、安心して暮らさせている (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

[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	運営理念を出勤時に唱和し、ケアの向上に努めている。	壮大な理念であるため実践できているかの見極めが難しいという課題をもっているが、年に1度テストなどによって振り返りと確認に取り組んでいる。	
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	近隣の小学校の運動会・お祭りに参加し交流の機会をもっている。又、日常的にスーパーへの買い物に行く事で地域の一員として生活しています。	「地域の役に立てることはないか」との考えの下、月に2度程度の海岸清掃に取り組んでいる。利用者の適度な運動ならびになじみの関係づくりにもなっている。	
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	運営推進会議を実施し、一度、地域包括と協力して認知症サポーター養成講座も実施。又、地域包括との協力で、福祉情報交換会にも参加している。		
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	運営推進会議には地域の方やご家族様、ご入居者様を交えて行っており、活動の様子や意見をもらえる場としてサービスの向上に活かしている。	プロジェクターを活用し、活動報告を主体に「事業所を知ってもらう」ことに終始している。このことは包括をはじめとする参加者から「わかりやすい」との評価を得ている。今後は地域からの発信を受け入れる状況をつくっていきたいと考えている。	
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	市町村との関係は築けていない。	管理者がキャラバンメイトであることから、認知症サポーター養成講座を担当したことが1度ある。今後はさらに包括や行政からの要請に応えていきたいと考えている。	
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	ユニットの入り口に施錠をしているので、今後の課題として取組んでいきたい。	身体拘束ゼロ宣言をしている。スピーチロック、ドラックロック、フィジカルロックについての研修は年1回以上取り組んでいる。	
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	虐待について全体研修を実施。		

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	制度の理解を深める為に、今後、研修のテーマとして計画していきたい。		
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	十分な説明と納得が得られている		
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	毎年、ご家族様アンケートを実施し、ご意見を反映するよう努めている。	家族を招いての食事会を年1回開催している。また、常々お花見会などの行事にも参加してもらっており、関係づくりの一助となっている。外部評価のほかに本社がCS調査に取り組んでおり、無記名のアンケート調査が年々行われている。	
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	毎年、職員アンケートを実施、又、ユニット会議、全体会議の中で機会を設けている。	年1回自己評価の中でキャリア形成などについては希望・要望を収集し、すみやかに対応している。また、半年に1度程度スタッフ間で食事会をし、風通しを図っている。	
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	職員評価を年1回実施し勤務状況・労働環境等も含め整備に努めている。		
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	勉強会、内部研修については毎月実施しているが、外部の研修参加はまだ少ない。		
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	地域のグループホーム見学や系列ホームの見学を実施しているが、まだ、機会は少ない。		

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
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	アセスメント用紙を使用しながら、必要に応じて何度も面接に伺い、安心してサービスを受けられるような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	ご入居の相談の段階から、ご家族との面談を重ねて、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	ご本人、ご家族の要望から必要な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	共に支えあう姿勢で、関係づくりに努めている。		
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	毎月の手紙やご面会時、電話にて関係づくりに努めながらケアに繋げている。		
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	ご家族、知人、友人の面会はあるが、こちらからの外出、電話などの働きかけが今後の課題である。	美容院、神社・墓参りなどの外出支援を行っている。また、クリスマスカードや年賀状のお手紙支援もしている。家族や親戚の入園式や法事などの行事参加への支援が課題であると考えている。	
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	散歩などの外出や、食事の座席の工夫、談話の仲介などで関係づくりの支援に努めている。		

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
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	電話でのやり取りや、ご本人への面会などで、経過のフォローに努めている。		
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	本人本位を考えている。今後も更に汲み取っていけるよう努めたい。	入所時の情報をベースに、日々確認できたことを「気づきシート」に記載し、常に新鮮な情報を共有し取り組んでいる。また、管理指導者や管理者が第三者的立場で記録を精査することも行われ、主観や決めつけの発生を回避している	
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	ご本人の生活歴がご家族でもわからない部分もあるので、生活の中で引き出していけるよう努めています。		
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	日報、申し送りノートを活用しながら、情報の共有に努めている。		
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	サービス担当者会議にて話し合っている。ご家族の参加が難しい為、面会時や、電話にて意見をいただいている。	担当が「気づきシート」に記載したものをプラン作成者が情報整理している。プランは、2表のサービス内容を目安として記載した日課計画表にて具体的援助がわかるようになっており、非常に明瞭であり、達成状況ならびに評価の信頼性が高い	
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	日報、介護記録を活用しながら申し送りを行う事で、情報の共有に努めている。		
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、その時々にも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	その都度、今できる事を考検討し、対応しています。		

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
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	買い物、散歩、外食などの機会を作るよう支援している。		
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、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	月に2回の往診や受診の際に情報を交換させていただきながら支援している。	受診支援は基本的に家族だが、都合がつかない場合は職員がしている。医療情報は「病院受診・処方薬報告書」に記載し、情報の共有化ならびに緊急時対応の標準化に努めている。	
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	申し送りノート、看護記録にて情報を共有し、主に週に2回の出勤時に意見交換を行い、看護、介護の面から支援している。		
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。	ご家族との連絡、面会時などの病院関係者からの情報収集に努めているが、普段の交流は少ない。		
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	現在は十分な取組みがないため、今後の課題である。	毎月のお便りで詳細状況を段階を踏んで受け止めてもらい、急な状況変化に驚くことのないよう配慮している。希望があれば取り組む考えはあるが、過去に事例はない。	
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	勉強会を実施して、対応方法の周知に努めているが、今後更に実践的な訓練が必要。		
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	ホーム内での訓練は実施しているが、今後、地域との関係を築いていきたい。	年2回の訓練は想定を替え、実施している。また、備蓄も2、3日分の準備がある。ただし、地域の防災訓練には参加していない。	事業所の訓練に地域の皆さんを誘い、また自らも地域の訓練に参加し、双方の協力体制を築くことを期待する。

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	配慮が足りない場面もある為、一人ひとりを、もっと尊重していけるよう努めていきたい。	その人の声の大きさに合わせた声掛けをする。呼び方は「～さん」と呼ぶように心がけている。利用者の元気な頃をアルバムなど再確認することで、関わり方に工夫が生まれるよう努めている。	
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	ご本人の意思を大切にした対応を心掛けている。		
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	無理強いせず、相手のペースに合わせている。		
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	ご本人に服を選んでいただいたり、髪を整えるのをお手伝いしたりと一緒にしている。		
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	買い物や、ユニットでの調理、後片付けにて、一緒に支援している。	週に1度利用者と一緒に作る機会を設けている。またお誕生日には好みのものをつくらせている。年に2回程度外食にも出掛けている。	
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	本社の栄養士の考えた献立による食事の提供。食事と水分の摂取量をチェック表にて把握し一人ひとりに合わせて対応している。		
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	ご本人の状況に合わせた口腔ケアに努めている。		

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
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	排泄チェック表を活用しながら、スタッフ間で共有し、自立に向けた支援に努めている。	排泄チェック表をつけることで排泄パターンを把握し、誘導している。薬を多用しないよう心がけ、ヨーグルトなどで排便がスムーズになるように支援している。	
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	きな粉牛乳や水分量、運動などご本人に合ったものを考え提供し、必要な方には主治医と相談し便秘薬の服用していただいている。		
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	午後1時から4時ごろの入浴時間になっており、希望に沿った形とはいえない。	毎日午後が入浴時間になっているが、回数は週2～3回となっている。入浴剤も好みのもので選べるようにし、少しでも楽しんでもらえるよう工夫している。	
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	日中でも状況に応じて無理強いせず本人のペースを大切にしている。		
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	服薬内容、もしくは変更内容の周知に努めている。主治医の指示、処方箋ファイルの活用を徹底している。		
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	ご本人の要望を引き出せるよう勤め、その要望に応えるよう支援している。		
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	全員が希望に沿うことは難しいが、散歩等以外でもご家族の協力を得ながら支援している。	海岸沿い、水族館やエスパルスの練習場、鯉が生息する池、バラ園など散歩コースが豊富にあり、身体機能の維持というだけでなく五感で楽しめてる外出支援ができています。また、家族も外食などに連れ出してくれています。	

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
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	入居者様によってはご家族様とも相談し、少額の所持をしている。		
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	ご家族様の了解を得て、本人の希望があればご家族様に電話させていただいている。		
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	生活感や季節感を取り入れた飾りつけを工夫し、ソファーなどの家具の配置にも配慮し居心地の良い空間作りに努めている。	アクティビティの作品などを置くことはできるだけ避け、一般家庭なら何があるだろうかとの考えでインテリアを考えている。廊下をはじめ空間が大変広くゆったりとしている。また、畑やウサギ小屋などがあり、利用者の居場所が多様である。	
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	ソファーの配置、座席の工夫、雑誌、新聞などの提供により、ご本人が共有空間で心地良く過ごしていただけるよう努めている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自宅で使用されていた物など、馴染みのある物を居室などに置いていただけるよう、ご家族とも話し合っている。	自宅から筆筒など調度品を持ち込み、また家族の写真の入った写真立てや観葉植物などが置かれ、暮らしの趣きが感じられる。	
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	トイレ内やリビングでの転倒防止、表札やトイレの表示の工夫により、安全の中での自立に努めている。		