

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	2971000258		
法人名	社会福祉法人 蒼隆会		
事業所名	グループホーム すばる		
所在地	奈良県香芝市鎌田157番1		
自己評価作成日	平成22年12月10日	評価結果市町村受理日	

※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://www.kohyo-nara.jp/kaihosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 Nネット		
所在地	奈良県奈良市登大路町36番地 大和ビル3F		
訪問調査日	平成22年12月21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)】

当グループホームは同敷地内に特別養護老人ホームやデイサービス、在宅支援サービスなどを併設しており、管理栄養士が献立を建てた食事を厨房より頂くことができ、行事などでの交流がある。ホームの南側には畑があり、週2回実施している料理日には作った野菜などを献立に取り入れている。料理日や利用者の買物には、利用者とともに掛付け、食材選びは入所者をお願いしている。また、外食や天気の良い日には外出も行う。タイムスケジュールは特に決めず、ゆったりとした1日を支援できるように心掛けている。

【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)】

事業所は、広い敷地内に特別養護老人ホームやデイサービスと併設して建てられており、その利用者とも交流がある。広いフロアに、テーブルと椅子のある食堂部分とテレビとソファのある居間部分がゆったりと配置されている。また、小さな中庭や天窗、間接照明などがあり、明るい。中庭には、ウサギが飼われ、利用者を和ませている。各居室には、クローゼットやトイレも完備している。週2回の料理日は、利用者と共に献立を考え、買い物に行き料理を楽しんでいる。事業所の南側にある野菜畑の旬の食材も活用している。毎日の散歩や買い物、月2回の外食や観劇など外出の機会もある。職員の対応も穏やかで、ゆったりとしたホームの中で、ゆったりとした時間を過ごすことができる事業所である。

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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働いている (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	理念は共有できていると感じる場面は増えつつありますが、実践はまだ不十分であると感じます。	「地域や家庭と密接にかかわり、他の関連機関と連携を深め、利用者への総合的なサービスを提供」という理念が掲げられている。管理者や職員も地元の住民であるので、地域との関係を自然と意識し活動している	
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	事業所内にとどまるだけでなく、四季折々に外出したり、買物に出掛けています。ただ、地域の一員として日常的にはないように感じます。	地元幼稚園や小学校の運動会に招かれている。また、幼稚園児が年3回訪問してくれる。地域のボランティアが月1回開いてくれる喫茶コーナーに参加している。	
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	運営推進会議に参加していただいた方には、認知症のことや支援の方法を伝えていますが、地域の方へは不十分であります。		
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	運営推進会議では話し合いを行っていますが、頂いた意見は職員会議で取り上げています。	運営推進会議は年2回、市職員、民生委員、老人会役員、家族が参加し、開催している。事業所の状況を報告し、意見交換を行っている。	事業所で行う防災訓練や認知症の研修会なども利用し、運営推進会議の回数を増やし内容の充実を図ることが望まれる。引き続き自治会の参加を働きかけることも望まれる。
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	市とは、連絡事項のみの連携になってしまっている。	市の総合福祉センター内に介護福祉課や地域包括支援センターがあるため、利用者の状況など相互に連絡を取りあっている。法人全体で協力関係を築いている。	
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	身体拘束はしておらず、これからも実施しないでいきたい。	昼間玄関は鍵がかけられておらず、ドアにベルがつけられている。職員会議で、物理的な拘束だけでなく、薬によるもの、精神的なものも含め、拘束を行わないケアについて話し合い、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	職員会議で施設での虐待防止を訴えている。		

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
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	支援できていない。		
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	契約時には判りやすく、説明するようにはしている。		
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	機会を設けるところまでいっていない。面会時に意向を伺うようにはしている。	家族の意見は、主に面会時に直接聞くようにしている。職員が聞いた話は、会議の場で報告するようにしている。重要事項説明書に、事業所内外の相談・苦情窓口を記載している。また、第三者委員会を設置し、相談の受付を行っている	
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	職員会議や普段より職員の意向や提案は伺うようにはしている。	管理者と一緒に日々活動する中で、職員の意見や提案を聞いている。勤務外の時間にも聴くようにしている。大切なことは、月1回の職員会議で話し合っている。	
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	まだまだ不十分であると感じる。		
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	施設外研修には出かけるように取り組んでいきたい。		
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	出来ていない。		

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	本人が不安にならないように、家族様から細かい情報や要望などを伺うようにしている。		
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	家族様ともよく話をするように心掛けている。		
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	入所に至る前に利用者や家族様、入所されている施設には何度も足を運び、検討を重ねている。		
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	利用者と職員と一緒に生活し、支えられている、という考えを職員には伝えている。		
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	利用者は勿論、家族様とも精神的な支えや話ができるように対応するようにしている。		
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	お参りしておられたお寺にホームの職員と一緒におまいりに出かけたことがあった。	近くのスーパーによく買い物に出かけ、馴染みの関係ができています。同じ敷地内にデイサービスが併設されているので、デイサービスの利用者や地域のボランティアと交流しています。	
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	利用者同士の関係をよく観察し、関わるようにしている。		
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	退所後も利用者の面会に出掛けたり、家族様にお伺いをしている。		

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
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	その人らしい、利用者本位のケアになるように努力はしている。	自分の思いを言える利用者が多いので、その日の体調や食欲、外出希望や料理日のメニューなど、直接利用者から意向や思いを聴くようにしている。	アセスメントシートを工夫し、ADLだけでなく本人の生活歴や生き甲斐、趣味や特技などを記録し、本人の思いや意向の把握に努める工夫が望まれる。
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	入所前は勿論、入所後も家族様より情報の提供はお願いしている。		
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	利用者をよく観察するように、発言も意図する意味を考えるようには職員に伝えている。		
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	不十分であるが、作成するようにはしている。	本人や家族の意向を踏まえ、ケアマネジャーが中心となって職員で意見を出し合い、作成している。作成後、家族に説明している。	介護計画を作成する前には、本人や家族を含めたカンファレンスの機会を設け、意見や思いの把握に努める仕組みづくりが望まれる。
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	個別ケース記録や連絡ノートでの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	利用者や家族の希望を取り入れたサービスになるように努力している。		

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
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	地域資源の活用は出来ていない。		
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	主治医は以前は、施設の嘱託医にお願いしていたが、昨年より以前よりのかかりつけ医にお願いしている。	事業所協力医療機関のかかりつけ医と本人のかかりつけ医、入所以前からのかかりつけ医を、利用者によってどちらにも対応している。その他、歯科医は週1回、眼科医は月1回の往診がある。	
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	看護師は常駐しておらず、併設している看護師や往診に来られた医師や看護師には情報提供や相談には乗っていただいている。		
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。	利用者が入院された場合は、病院の相談員の方と連絡を取り合い、早期退院に向けての相談には乗っていただいている。		
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	まだ終末期ケアについては話が進んでいない。	同敷地内に特別養護老人ホームも併設されており、今まで終末期の支援の事例はない。グループホームとして、終末期支援の方針がまだつくられていない。	グループホームとして、終末期の支援の方針を話し合い、利用者や家族に説明し終末期ケアを話し合えるような仕組みづくりを期待する。
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	消防署より救急救命士の方がお越しくださり、救急訓練は実施した。		
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	避難訓練を実施し、消防署との連絡体制は出来ているが、地域との協力体制は不十分である。	年2回、消防署員の参加を得て避難訓練を実施している。職員会議でも、緊急時の対応を話し合っている。消火器やスプリンクラーが設置されており、非常通報装置も設置予定である。	

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	適宜、職員には注意や会議の場での議題としている。	職員が居室に入る時は、声掛けをし了解を得ている。トイレ誘導の時の声掛けは、プライバシーに配慮している。利用者の個人ファイルなどは、1つの部屋で集中管理をしている。	
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	利用者が話しやすい雰囲気職員が対応するように、馴染みの関係を構築するように伝えている。		
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	タイムスケジュールはなく、利用者にゆったりと過ごしていただくような配慮・希望を取り入れている。		
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	個々に希望する洋服を着ておられ、気候に応じて職員が配慮することはある。		
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	職員と利用者が一緒に行っている。	週2回料理日を設け、利用者の希望を聞いて交代で一緒に買い物に行く。利用者も準備や片付け、食材を切るなど、できる範囲で調理に参加している。月2回の外食や、誕生日会なども行っている。	
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	栄養バランスは問題なく、水分量も個別に計量しておむねの水分量は把握している。		
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	毎食後の口腔ケアは実施している。必要に応じて、洗浄液も併用している。		

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
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	排泄間隔の把握には努めており、リハビリパンツをはいておられても失敗されないように、早めの誘導を心掛けている。	排泄チェック表をつけ、排泄支援が必要な方には個々の排泄のタイミングに合わせてトイレ誘導をしている。できるだけリハビリパンツを使用し、トイレでの排泄ができ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	薬に頼らず、水分を多めに促したり、オリゴ糖や乳酸菌を個別に取っていただいている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は1日お風呂を沸かしているが、職員体制が不十分である日は入浴できない日はある。	浴室や脱衣場はゆったりと広く作られている。お風呂は毎日沸かし、利用者の希望により週に3・4回入れるようにしている。利用者の希望により、入浴剤を入れたり、花びらや柚子を入れることがある。	
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	就寝前はそれぞれゆっくり過ごされてから、個別に休まれている。		
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	内服薬の管理・服薬までの介助は職員が行っている。		
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	個人で過ごす時間は大切にしている。役割もお願いしたり、出来る能力は維持できるようにしている。		
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	職員がメインになっており、当日に出かけることは少ないかもしれないが、ホーム内にとじこまらないようにはしている。	雨の日以外は、毎日敷地内を散歩している。近くのスーパーに交代で、買い物に出かけている。ホームの南側に、野菜畑があり、一緒に草引きや収穫をすることがある。観劇や外食などで出かけることもある。	

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
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	普段は事務所で管理・保管しているが、外出された時、財布を持ってお金のやり取りをしていただいている。		
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	電話や手紙のやり取りはされている。		
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	利用者の希望を取り入れながら、花や壁面を作るようにしている。	広いフロアに、テーブルと椅子のある食堂部分とテレビとソファのある居間部分がゆったりと配置されている。小さな中庭と天窓があり、明るい。中庭にはウサギが飼われ、利用者を和ませている。	
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	ソファーや畳の間、ダイニングなど場所を確保している。		
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	個人の部屋や身の回りのものは以前使われていたものを持ってきていただいている。	居室には、各部屋にクローゼットやトイレがある。使い慣れたベッドや椅子、テレビや仏壇などが持ち込まれている。好みにより、畳を敷くこともでき、居心地良い空間がつけられている。	
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	ご家族様や職員が発見した残存能力は全員に周知できるように個人ファイルや連絡ノートで周知するようにしている。		