

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	4590500023		
法人名	有限会社 大浦		
事業所名	グループホームへいわ		
所在地	宮崎県小林市野尻町東麓2566-3		
自己評価作成日	平成23年6月24日	評価結果市町村受理日	平成23年9月5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/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4590500023&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23年7月12日(火)		

【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)】

自然に囲まれた施設で、利用者様は自由でのびのびと気ままに暮らせている。家庭的な雰囲気の中で生活ができる。

【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)】

ホームは全体が木造であり、木の香りが心地良い。管理者は、職員と共に年寄りの気持ちに引き合い、寄り添いながら支援することを大切にしており、利用者・職員の表情が明るく和やかである。ホームに隣接する菜園にはとうもろこしや季節の野菜が実り、利用者と一緒に収穫した食材が食卓をにぎわせてくれる。食事の後には、男性利用者が職員と一緒に食器の後片づけをされていた。

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、その時々々の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

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	地域社会の中で、自分らしく生きることを支えるという部分で、十分に達成できていない。努力はしている。	職員全員で意見を出し合い、地域密着型サービスの意義を踏まえたホームの理念を作り、管理者と職員はその理念を共有し、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	地域での行事等に参加し、交流を図っている。	散歩時にはあいさつや言葉を交わしている。中学生のボランティアを受け入れ、ホームが行う行事に地域の住民を招待するなど、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、日常的に交流している。	
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	交流会は行い、協力は求めているが、活かしていない。		
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	運営推進会議会の中での意見はサービス向上に活かせるよう努めている。	運営推進会議では、利用者の状況報告や話し合いが行われ、市の職員を含む参加メンバーから出た質問、意見、要望をサービス向上に生かす取組が行われている。	
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	運営推進会議会の場で、実情やケアサービスの取り組みを伝達し意見をもらう。	市担当者とは、運営推進会議を通じて、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	玄関の施錠に関しては、利用者の状況によって施錠することもあった。身体の拘束はない。	玄関には施錠をしていない。利用者が外に出る気配を見落とさない、さり気ない見守りや気配りがされており、自由な暮らしが支援されている。	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を実施し、更に全ての職員の理解を深め、身体拘束をしないケアにつなげる取組を期待したい。
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	勉強会で学んでいる。一部に家族の中で、経済的な面で感じる時がある。生活には困っていないので、こちらから要求することがある。(衣類や身の回りの購入など)		

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	全体が理解し、周知するには内容が難しい。関わり方については、まだこれから学習していく。		
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	自由な雰囲気ですぐ、意見を述べて頂いている。こちらからの働きかけも行っている。反映させている。	御意見箱を設置し、家族の来訪時には積極的に声かけをして、意見や要望を言ってもらえるよう配慮している。苦情や意見を前向きに受け止め、サービスに生かしていこうとする姿勢がある。	
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	月1回の勉強会と称する全体会議で意見を摂取し、解決している。	運営者や管理者は、職員の意見を聴くように心がけ、さまざまな話し合いの場を通して意見や提案を出してもらい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	主任を通して自由に意見を述べている。また、全体会議の中で意見達成する努力はしている。		
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	法人内の勉強会で、統一されたケアが提供できるようにしている。法人外の研修については、強制的な協会もあるが、自由参加できるようにしている。		
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	野尻町では、月1回の同業者交流会があり、毎回、管理者や職員が参加している。		

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
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	時間をかけて馴染みの関係作りに努めている。認知の度合いによって時間に長短がでる。		
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	家族は、継続的な介護負担で疲れていることが多く、預けてしまってよかったのかという部分が大きく、遠慮して話したがない。こちらからの質問等で聴取するようにしている。		
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	本人の状況や状態に関しては摂取している。まず、環境に慣れることから始めている。他のサービス利用は考慮している。		
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	個々の状況によって。		
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	家族が遠方でない限り、訪問して頂く。電話による連絡も取っている。市内の家族は月2回程度訪問している。		
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	認知症の度合いによって違って来るが、できる限りふれあう機会を持つようになっている。	家族の協力を得ながら、美容室や墓参り、自宅訪問など、本人がこれまで大切にしてきたなじ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。	
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	毎日、全員がフロア内に集まり、孤立することはない。		

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
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	契約終了がない。		
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	ここで暮らすということが継続する訳なので、なるべく背景を知るようにしている。	職員は、日々の利用者とのかかわりの中で、利用者の思いや意向を会話や行動、表情等からくみ取り把握している。	
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	主治医意見書や調査書等を利用しながら、本人や家族からの聞き取りをしている。		
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	認知の度合いにもよるが、能力を十分に引き出せるよう、自分でできることを見極め、観察している。		
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	本人の状況によって、本人の意向が取り入れられないが、画一的なものになる場合がある。家族の意向は反映されている。	本人がよりよく暮らすために、毎月カンファレンスを行い、利用者や家族の状態変化に柔軟に対応した介護計画が作成されている。	
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	個別請求は記載している。月1回、全体でケースカンファレンスを実施している。介護計画の中での見直しが不十分。		
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	サービスの多機能化が出来ていない。情報や知識の不定。		

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	地域資源があまり活用できていない。隣の有料老人ホームとの交流はある。共に行事等に参加している。		
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	入居以前のかかりつけ医を利用。希望があれば事業所のかかりつけ医に安定している。適切に医療は受けている。	利用者や家族が望む掛かりつけ医となっている。受診時には職員が同行し、情報の共有ができています。	
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	職場内の看護師に相談している。場合によっては受診援助している。		
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。	重篤化し、入院してから亡くなるというケースがあった。又、短期の入院の場合は病院を訪問し、連絡を取り合っている。		
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、事業所の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	今の段階では状態が安定された方ばかりで、ターミナルに向けての話し合いは出来ていない。今後、取り組んでいく予定。	「看取りの同意書」を作成中である。重度化した場合の対応のあり方については、関係者全体の対応方針の共有が図られていない。	利用者や家族の意向を踏まえ、医師と連携を図りながらホームが対応し得る最大のケアについて話し合い、安心して納得できる体制づくりを期待したい。
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	定期的な訓練は行っていない。外部研修で救急蘇生について学んでいる。		
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	緊急時、連絡網がある。訓練を年2回行っている。地域への協力体制は不十分。(訓練への参加呼びかけをしていない)	災害対策マニュアルの整備や非常用飲料の備蓄がある。年2回実施予定の避難訓練は、事情により1回だけの実施となっている。地域に対して具体的な支援協力要請はできていない。	火災だけでなく地震、台風など昼・夜を想定しての避難訓練等をホームだけでなく、地域住民の参加、協力を得ながら定期的にも実施するよう、前向きな取組を期待したい。

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
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	一人ひとりに応じた対応を心がけている。	利用者一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーの確保を徹底している。全ての職員がさりげない言葉かけや対応に配慮している。	
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	本人の希望に添った対応ができており、コミュニケーションの時間も多く、思いを伝える機会がある。		
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	行動に関しては、本人の意思を尊重しているが、食事や入浴時は時間が決められている。		
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	個々の能力に応じて、出来る限りの身だしなみは行っている。		
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	能力に応じた準備や片づけを職員と共に行っている。嗜好品も考慮。(コーヒー、ココア等)	食材は菜園での収穫物を利用したりしている。利用者にとっての力の発揮や参加、他の利用者との関係づくり等、和やかな雰囲気の中で利用者と職員と一緒に食事を楽しむ支援が行われている。	
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	栄養士の作成した献立で提供。疾患や内服薬等の禁忌食品等も確認している。水分は時間を設けて摂取。		
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、実施している。最初は自立を促す意味で自分で行ってもらうが、職員が最終確認をする。		

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
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	利用者全員に合わせて、排泄の誘導は行っている。初回以外の失敗はほとんどない。	紙パンツやパット類は本人に合わせて検討し、昼間は排泄チェック表を利用しながらトイレで排泄出来るよう支援している。	
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	栄養士の献立で繊維物が取れるようにしてある。一部の利用者で下剤を服用している。運動なども取り入れ、水分摂取も促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日と時間を決めて行っている。	季節に応じて、ゆず湯やどくだみ草等の薬草を利用して、入浴を楽しめるように工夫しているが、入浴日や時間帯はホームが決めた一律の入浴になっている。	利用者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な工夫への取組を期待したい。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	静かな環境を整えている。又、職員の声掛けや入眠時に、共に寝ることで安心されている。		
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	職員誰でも直ぐに薬の内容をチェックできるようにしてある。(薬内容説明書や薬手帳)バイタルサインチェックや観察を行っている。		
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	個々に応じた対応を行うようにしているが、共同で行うレクリエーションに関して、苦情(好き、嫌い)がある。		
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	希望に添って職員で対応。地域住民では出先で会った人と挨拶程度である。	本人の体調や希望に合わせて菜園の草取りや作物の収穫、買い物や近隣の散歩など、戸外に出かけられるよう支援している。また、ボランティアで訪れた中学生と利用者が一緒に散歩をすることもある。	

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	お金は紛失させたり、物盗られ等の状況になる為、持つ事はない。散歩時に近くの店でジュース類を購入することがある。		
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	家族の希望や本人の希望で連絡を取れる状態にしてある。		
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	トイレが3箇所あるが、たまに同じタイミングでトイレに行くことがあり、混乱することがある。空洞は特に問題ない。廊下やフロア内に貼紙により季節感を出せるようにしている。	ホームは、全てが木造で木の香りが心地よい。利用者が安心してゆったりと過ごせる居心地の良い空間が広がっている。利用者が集うフロアには、短冊に願いごとが書かれた七夕が飾られ、季節を感じさせてくれる。	
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	フロア内での座り位置は状態に合わせ会話のできる人同士になっている。自由気ままに動いている。		
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	家族や本人の持ち込みは自由。しかし、ほとんどの人が身の回りや趣味の道具類のみ、既存の物を使用。	利用者の中には、不穏状態の時、居室にある全ての物を壊してしまうとの理由で、物品が皆無の居室がある。	自宅との環境のギャップを感じさせないために本人や家族と話し合い、本人が落ち着いて過ごせるための居室の工夫を期待したい。
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	認知の程度によるが、自立した生活がおくれている。ほぼ安全な環境となっている。		