

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	0174100545		
法人名	有限会社 ライフプランニング		
事業所名	グループホーム ひだまりの丘		
所在地	釧路市白樺台2丁目8番20号		
自己評価作成日	平成23年6月7日	評価結果市町村受理日	平成23年7月11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	http://system.kaigoinfo-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174100545&SCD=320
-------------	---

【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5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年6月22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)】

グループホームならではの個別ケアで、ゆったりと暮らしていける生活環境作りに力をいれています。
又スタッフ全員が家族のように暖かく接するケアに重点をおいています。

【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)】

当グループホームは、海に見える高台に分譲された閑静な新興住宅地に位置し、近くには幼稚園、小学校、大型スーパー、病院、郵便局、警察署など、生活感がある地域にあります。職員は、ホームの理念はもとより「日々穏やかに」にも力を注ぎケアに努めています。ホーム内の共有スペースは、死角が無く広いため、筋力低下防止の運動にも好都合となっています。雨の日以外は散歩は欠かさず行い、利用者は筋力を維持し、車椅子を利用することなく、日々穏やかに暮らしています。

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)	○
		○			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
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)	○
		○			1. ほぼ毎日のように
		○			2. 数日に1回程度
		○			3. たまに
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)	○
		○			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
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)	○	66	職員は、活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
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	○
		○			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
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	○
		○			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
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)	○			
		○			
		○			
		○			

有限会社 ふるさと

自己評価及び外部評価結果

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
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踏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	朝礼にて社内の介護原則、理念を唱和し共有している。	朝礼で全職員が理念を唱和することで、一日の始まりの気合やケアの振り返りにも繋がっています。独自の理念も利用者、来訪者の見やすい場所に掲げ、実践しています。	
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	近所のスーパーや病院、薬局、美容室等を利用し交流に努めている。	地域のスーパーに買い物に出かけ、散歩、病院、美容室など、馴染みが来ています。管理者は、地域の民生委員としての要請を受けるなど、地域の信頼を得ています。	運営推進委員の協力を得ながら、町内会が立ち上がり、地域との交流が一層深まることを期待します。
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	運営推進会議や避難訓練時等に地域に向けて伝えている。		
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	サービスや行事の報告を行ない、話し合いを行なっている。	参加者は、家族、近隣町内会会長、元民生委員、包括支援センター職員、運営者、管理者などで、2ヵ月に1度行っています。ホームの状況報告の後、活発な意見、要望が出され、電柱にホームの看板取り付けや災害訓練のアドバイスなど、運営に活かしています。	
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	事あるごとに連絡等を取り協力関係を築いていると思われる。	介護保険、生活保護、行政から介護雇用プログラム事業などの雇用対策、スプリンクラーの取り付けの相談・助言など、2ヵ月に一度、直接、担当課を訪問して情報を得ています。	
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「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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	理解している。玄関の施錠は夜間のみ行っており、身体拘束自体は行なった事は無く。今後もしないケアに取り組んでいく。	身体拘束については、全職員が身体拘束防止会議、虐待防止会議などで認識しています。新人職員の対応については、その都度指導しています。施錠は、防犯上夜間のみとしています。	
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	常日頃から理解を深め、スタッフ間でも話をし、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
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	研修会等で必要な知識は得るようにしている。必要性のある場合は積極的に活用したいと思っている。		
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	入居の際には十分に説明しており、変更等がある場合には書面にて報告を行い、同意を得ている。		
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	家族からの意見等には重要事項説明書や玄関へのポスターの張り出し等で、意見を表出できる状態を作っている。又意見、要望がある場合も必ず運営に活かすようにしている。	利用者の近況などは、ホームだよりで知らせたり、家族の来訪時、運営推進会議時に気軽に話す機会を作り、聞くようにしています。	
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	毎月の会議等で意見をもらい、反映できるように努力している。	月1回の会議の折などに、職員が悩んでいる時は相談にのり、管理者が粘り強く話しを聞き、解決した事例があったり、また管理者と食事に行ったり、気軽に話し合える雰囲気を作っています。	
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	出来る範囲で環境整備等は行なっている、		
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	特に外部の研修を機会があるごとに進め、出席してもらっている。又数は少ないが、社内での研修も行い、ケアの向上を行なっている。		
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	ホームの作業等に時間を取られ、あまり取り組めていない。		

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
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	本人の困っている事や要望は聞き入れながら、初期の生活の構築に努めている。		
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	家族がこれまでに困っていた状況等はしっかり聞き入れ、不安解消に努めている。		
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	そういった要望があれば、話を聞き入れ努力する。		
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	共に生活を築く関係だと言う事を念頭に置き、理解に努めている。		
19		○本人を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	ホームとしては、本人と家族。又家族とホームが一方的な立場にならぬ様心掛けています。特に家族がいない入居者にはスタッフが家族代わりになれるような、信頼関係を構築できるように努めています。		
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	本人が友人や家族等との距離を保てるように努めている。	馴染みの美容室に行った時など、お茶やお菓子をご馳走になったり、関係性の継続に向け支援をしています。	
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	利用者同士が陰湿な仲になったりしないよう配慮している。 又孤立を好む様な利用者にもスタッフからの超え掛けを多く行い、疎外感を生まぬ様努めている。		

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
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	必要に応じて支援できる様に努めている。		
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	本人の過去の生活リズムや、思い等を家族がいる場合は聞き取り、把握出来るように努めている。	一人ひとりの個性や日々の関わりから思いを把握し、常に情報を共有し、利用者が、一日を充実して暮らせるように支援しています。	
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	担当のケアマネや病院、又は家族等になるべく詳細に教えてもらい、把握に努めている。		
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	毎日の過ごし方等を常に観察し、本人の出来る事を奪わないよう考慮し、ケアに努めている。		
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	ケアプラン作成にいたっては、毎回家族と本人に意見や要望を聞き取り、より良い生活を提供し継続出来る様、行なっている。	利用者、家族、担当者から、事細かに聞いた話をケアプランに取り入れ、目標を立て、利用者が、日々快適に暮らせるように支援しています。見直し期間以外でも、モニタリング、カンファレンスを繰り返し、変化があればその都度見直しています。	
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	毎日漏れの無い様に個別ファイルに記載し、スタッフはその内容を読み取り、情報の共有を行なっている。又ケアプランにも反映させている。		
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	出来る範囲で柔軟な多機能化に努めている。		
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	個人個人で出来る内容に大きな差があるが、本人の要望等を中心に安楽な生活を営める様努力している。		
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	希望の病院やかかりつけ医がいる場合はなるべくそちらを優先するが、ホームでの協力病院の往診等の選択肢も入れた上で適切と思われる支援をしている。	殆どの方が、入居前からのかかりつけ医となっています。身体状況が変化した時などにコメントを頂いたり、栄養状態が悪い時は、入院を勧めて頂くなど、信頼関係が図られています。月に2回往診しています。通院は、基本的にはホームで対応しています。	

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
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	日常的に困った事、薬の事等で相談し、意見や指示をもらっている。		
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、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。	家族も交え、情報交換を頻繁に行ないながら、本人の早期退院に向け努力している。又日常的に受診や往診をしてもらう事で急変時の受け入れを多少容易にしている。		
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	ターミナルの方針を早い段階で家族、本人に向け説明し、意思確認を行なっている。又入院時には病院側ともターミナルについて話、対応している。	早い段階で、利用者、家族と話し合い、ホームで「出来ること」「出来ないこと」を説明し、食事が採れなくなった段階で、医療関係者と相談し、入院することで同意書を頂いています。	
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	全スタッフが習得している。入社の段階と、個別にホーム内で指導し、急変時対応に備えている。		
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	年2回の避難訓練と共に、火災時の初期消火訓練等も行ない訓練している。昼夜を問わず避難できる状態を保っている。	年2回消防署の指導の下、訓練を実施しています。今年度一回目の訓練は、夜間を想定したもので、地域住民の方々にチラシを配り、呼びかけ、参加を得てます。結果、課題も見につきり運営推進会議で検討し、災害に備えています。スプリンクラーも取り付け、安心に繋がっています。	
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	プライバシーの尊重は行なっているが、認知症も重度化して行くと、難しい場面も多々あり、苦慮している。	全職員がプライバシーを認識しながら、重度化に伴い、言葉では困難な場合が多くなった時には、ゼスチャーを交えて誘導支援しています。	
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	利用者の希望や要望の表出を促す行為は行なっている。自己決定したくない利用者に対しても、働きかけを行い支援している。		
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し、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	ホーム内での決まった事柄も多いが、なるべく一人一人のペースに沿えるように努力し支援している。		
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	散髪、化粧等に関しては、本人の意思を中心に支援している。認知症が重度の方等はこちらで定期的な整容の支援を行なっている。		

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	食事中にはなるべく楽しい話等をする事で雰囲気作りを行なっている。又食事前後の準備片付け等にも積極的に参加してもらっている。	出来る限り旬の物を取り入れ、低栄養にならないようにバランスを考えて、献立しています。誕生日、クリスマスなど、イベントは別メニューで楽しんでいます。食事支度や後片づけは無理せず、イモの皮むき、米とぎ、いなり寿司作りなど手伝っています。	
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	どちらに関しても観察し、不足している時は時間をずらし食事や水分等を摂取して頂いている。		
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、歯磨きしている。入れ歯の入居者も口から外し清掃している。		
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むけた支援を行っている	各入居者のペースに合わせ行なっている。又本人から要望があれば綿パンツのみにしてみたりと、観察しながら支援している。	排泄パターンを記録し、早めに誘導しているうちに、自立でトイレに行くようになっていきます。排泄の自立を目指し、夜間はリハパンツ、日中は綿パンツを使用しています。	
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	全入居者に対し行なっている。病院から処方されている下剤とも併用し排泄のコントロールを行なっている。		
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、個々にそった支援をしている	出来るだけ希望は取り入れている。入浴の時間帯はある程度決まっているが、順番や、その日の気分で入浴したくない等の申し出があれば受け付けて支援している。	週3回は入浴可能であり、体調など柔軟に考慮し、入浴時は一緒に歌を唄ったり、会話したり、二人だけの時を楽しんでいます。	
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	夜間の睡眠を十分に取れる様、昼間の時間帯の過度な睡眠は取らない様支援し、又少しでも体を動かしてもらえるように支援している。		
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	処方される度に薬剤師より薬効の説明を受け理解している。又配薬時もチェックを2回に分け徹底している。		
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	以前の趣味等を持っている入居者に関しては、ホーム内でも出来るだけ続けられるように支援している。		

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
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。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	要望があれば出来る限り支援している。家族とも協力してもらい、外出してもらえよう努めている。	雨の日以外は、散歩に出かけています。散歩の好きな利用者は、職員と一緒に何回も出かけています。	
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	入居者の残存能力により所持を認めている。外出時の買い物等は可能な限り、入居者自ら支払をしてもらいスタッフは近くで見守り、支援している。		
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	本人からの希望があれば可能としている。手紙のやり取りにかんしても自由になっている。		
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	常に清潔を保ち全入居者が快適に暮らせるように努めている。家具の配置等も極力入居者が戸惑わない様、シンプルな配置と数にしている。	共有スペースは西陽が入り、明るく、死角がないので広く、見守り、見守られ、筋力低下防止の歩行訓練などにも役立っています。	
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	個々がある程度一人になれるスペースは確保している。利用者同士では多人数で過ごせるソファを用意しており、集中的に使用している。		
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	居室においては、ほぼ全ての入居者になじみの物品を持ち込んでもらい、リラックスできる状態になっている。食事時はホームの食器で統一し、慣れてもらっている。	居室は朝陽、西陽が入り、明るく、ベッドは、利用者の使い易い高さに調節し、使い慣れた机など、思い思いに持ち込み、落ち着き安心して暮らしています。	
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	各場所の入り口に札を取り付け、入居者に分かりやすく、安全に努めている。		