

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域に生まれ育った人が、地域の中で地域の人たちに支えられ、人としての尊厳を失わず、人間らしい生が全うできるよう、地域の一つの生活の場としての役割を担っていると考えている。	理念やスタッフの目標を玄関に掲示しており、ケアサービスに対する意気込みが感じられた。また、月1回の職員会議で、理念についてスタッフ間で話し合い、方向性を確認・訂正すると共に、業務において実践している。	
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	近隣小学校・幼稚園との交流会を定期的で開催している。また、中学生のボランティアや、高校生のインターンシップの受け入れ等も精力的に行っている。8月には納涼浮洲祭を開催し、大勢の地域の方々に来園頂いた。	近隣の幼稚園や小学校との交流等、施設全体で地域に溶け込み、地域の一員として繋がりを大切にしている。また、併設のデイサービスとの交流も、日常的に行っている。	
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	毎月発行している広報誌を関係機関に送付し、またホームページ上にて、利用者の生活の様子や、事業所内での行事の様子等を広く公開している。		
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	今回の自己評価・外部評価などの結果を運営推進会議にて公表し、ご意見や助言を頂きながら今後の介護サービスに反映していこうと思っている。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議が行われている。議題内容については、施設からの報告が中心となっており、意見や要望は少ないようである。今後の課題として取り上げ、職員全員で検討している。	
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に取り組んでいる	倉敷市役所介護保険課の方を運営推進会議のメンバーとして加えている。 入居待機者の状況等を月に1回、市に報告している。	随時、市町村へ出向き、交流を図っている。今後、社会福祉事務所との連携も念頭におき、ケアサービスの充実や低所得者・保護の人に対する受け入れ等の相談にも行こうと考えている。	
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	勉強会を開催し、身体拘束のないケアをスタッフ全員で目指している。岡山県が作成した「ケア従業者のための身体拘束ゼロハンドブック」を全員に配布している。	法人の中に「行動制限廃止委員会」(年1回:勉強会)を設置すると共に、スタッフ全員へ身体拘束ハンドブックを配布している。また、新人研修においても、重点を置いて取り組んでいる。日々、身体拘束をしないケアの実施に取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止法に関しては、まだ勉強会を行う事ができていない。早急に起案・実施を行う必要がある。		

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
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	後見人を選任されている利用者が2名入所中である。相談があった場合も、制度の説明を行い支援している。		
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	契約に関する重要説明は、契約前に十分に説明と質疑応答の時間を設け、納得いただいた上でサービスを利用いただいている。		
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	利用者の意見・要望について、訴えにきちんと耳を傾け、可能な限り実現できるように努めている。家族に関しては、毎月の家族会で話し合う時間を設け、また意見箱を設置して随時意見・要望を受け付けている。	玄関口に意見箱を設置し、前向きに呼びかけている。また、毎月、家族会を開催し、直接、ご家族と意見交換できる体制を取っている。そして、各担当職員がパイプ役となり、ご家族と施設との連絡がスムーズに行えるような仕組みが整えられている。	
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	月に1回の職員会議・ミーティングや各委員会を通じ、話し合いで集まった意見をきちんと議事録に起こし、全員で情報を共有するシステムを構築している。	月1回の職員会議の際、スタッフから意見等を聞くようにしている。また、意見や要望等が交換できる様、社内メールを利用している。	
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	自己評価シートを職員に記入させ、管理者、代表者により助言や評価の修正を行う事により職員の業務の状況を把握している。またキャリアパスシートを作成し、やりがいのある職場環境を作っている。		
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	新しく事業所に配属になる職員には新人業務日誌を日々記入させ、日々の課題や気付きなどの把握を行い助言、指導している。管理者には全国老人施設協議会の研修に参加させるなど、力量に応じた研修を受けさせている。		
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	倉敷市介護保険事業者等連絡協議会のグループホーム部会や認知症と家族の会が主催する研修に参加するなど、他の同業者との交流の機会に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前のアセスメントで、家族や本人の意見・要望をしっかりと聴き、またサービスを始めてからも本人の要望などの話を傾聴し、安心して生活できるよう創意工夫を行っている。		
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	家族とのかかわりも非常に大切と捉え、各利用者・家族に担当職員を配置し、意見の汲み取りや利用者の意見代弁・橋渡し役に努めている。		
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	アセスメントの時点で知りえた情報や意見・要望を「ケアプラン目標作成マップ」に起こし、関連性や優先性を確認し、それを生活支援の礎としている。		
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	家事的な役割を利用者に担っていただいたり、職員が利用者と食事を共にするなどし、家庭的な環境・雰囲気大切にしています。風習や生活の知恵など、利用者から教わることも多くある。		
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	毎月の誕生会で、各担当が家族と食事時間を共にし、懇談で利用者の情報共有を行っている。アセスメントで拾いきれなかった情報が手に入ったり、普段の生活の様子を伝えたりし、信頼関係の構築に努めている。		
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	家族との外出や外泊に、職員やかかりつけ医などサービス担当者一丸となって支援を行っている。居室の表札は各利用者のなじみのモチーフを使い、居室には思い入れのある品を持参いただき、新たな居場所にしてもらえるよう創意工夫している。	馴染みの関係が途切れないよう、以前住んでいた自宅周辺へ車で外出することもある。「自分の家が自宅である」ことを前提として、利用者本人に理解してもらおうと同時に、スタッフと家族が共通の意識を持って支援している。	
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	職員が会話の橋渡し役になり、女性陣は小さなコミュニティが形成されつつあります。集団を好まない利用者に対しても、マンツーマンでかかわる機会を可能な限り設け孤立・孤独感をなるべく感じさせないように努めている。		

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	退去後も利用者やその家族が気軽に立ち寄れるよう、退去時の相談援助時に説明や声掛けを行っています。		
<b>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</b>					
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	一人一人の個性や性格を尊重しながら、アセスメント・モニタリング・カンファレンスを行い、出てくる意見・要望はもちろん、潜在的な訴えにも気づけるよう日々観察を行っている。	利用者の生活史や日々の生活の中での気づき、ご家族からの情報により把握している。また、職員は本人の希望に添えるよう、利用者本位の意向・希望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	事業所理念そのものであり、入所時のアセスメントにおいて、生活歴の情報収集には特に力を入れて行っている。またそれが活かされるよう日々工夫を凝らしている。		
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	日々の記録を通し、生活パターンの理解・把握に努めている。ADLに関しても、定期的にあセスメントの見直しを行い、現状の把握に努めている。		
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	「ケアプラン作成マップ」を全スタッフで意見を出し合って作成し、それを元に解決すべき課題について検討しケアプランを作成している。	各担当職員が、ケアプラン目標作成マップに日々の気づきを記入し、本人の希望や課題の抽出を行っている。抽出後、家族に確認し、意見・要望等があれば反映させ、より生活に密着したケアプランになるよう取り組んでいる。	
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	支援内容や生活の様子の記録として、個別に詳細に記録を行っている。月に一度、ユニット内でミーティングを行い介護方法の修正、統一を図っている。		
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	個々の状況や状態に合わせた支援を行えるよう、また必要と思われることはすぐ対応できるよう取り組んでいる。		

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	近隣小学校・幼稚園との交流会や地域を巻き込んだ納涼祭などを通じ、地域に囲まれ、地域と共に生活していることを実感していただけるように取り組んでいる。		
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	入所前に本人・家族とかかりつけ医について相談している。家族による受診の際は、情報を細かく提供し適切な医療が受けられるよう支援している。連携している往診医も24時間体制でバックアップしてくれている。	かかりつけ医への受診支援は家族に協力してもらっている。家族の希望に応じて往診も可能であり、緊急・夜間時にも速やかに対応できる、安定した医療が受けられる体制も整っている。	
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	配置している看護師により、内服薬の管理や必要な処置、受診・往診時のパイプ役を担い、的確な医療を受ける体制を築いている。		
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。	入院先には、既往歴などの基本情報はもちろん、日々の生活の様子や、入院に至るまでの経過の詳細を伝え、早期改善早期退院できるように配慮している。		
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	早い段階でサービス担当者会議や家族を招いてのカンファレンスを行い、事業所でできる対応についての説明を十分に行い、近い将来迎えるであろう次のステップについて、あらゆる視点で協議しながら準備を行っている。	入所時、ご家族と終末期について話し合い、方針を共有するように努めている。また、重度になる前、主治医や家族を交えて話し合っている。医療行為が発生しない場合は、終末期の対応も可能である。	
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	救急隊立会いのもと、蘇生術訓練を年1回行っている。緊急時対応マニュアルの整備を行い、平素より目を通し、不測の事態に備えている。		
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	年に2回、火災時の避難訓練を行う予定としている。併設している特養と連携を図り、緊急時の協力で体制について、マニュアルをもとに実際に訓練を行っている。	年2回、避難訓練を実施している。現在は、法人との合同訓練のみになっており、地域と連携した訓練は行っていないようです。	地域の協力は得られているので、今後は、近隣住民が参加しての避難訓練になるよう期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の発言には、可能な限り同意・共感の態度で対応している。苦情にも真摯に対応し改善に努めている。申し送りの際は、プライバシーに関わる利用者の情報が他者に聞こえないよう、場所や声のボリュームに配慮している。	トイレを「さわやか」と置き換えたり、排泄用品を隠して持ってきたりする等、利用者のプライバシーを第一に考えた言葉かけや対応に努めている。また、個人情報にあたる書類は、鍵の掛る場所へ保管する等、取り扱いにも十分配慮している。	
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	会話の機会を多く持てるよう、ゆとりあるタイムテーブルで日課をこなしている。会話の中で感情表出ができるよう、話を傾聴したり、親身になって受け答えするように努めている。		
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	ケアプランに基づき、生活歴や興味のあることに関連した余暇の提供や、それをいつどこで誰と行うか、自己決定のもと活動していただいている。		
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	衣類のコーディネートと一緒に選んだり、手鏡・くしを手渡したりし、いつまでも整容・身だしなみをわすれないよう支援している。		
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	個々の能力に応じて、食事の盛り付けや下膳・食器拭きなどの手伝いを担っていただいている。外食や食事場所・食器などに工夫を凝らしている。	器の用意やテーブル拭き等、手伝いできる利用者には職員と一緒に料理に参加してもらっている。また、リクエスト食を月1回開催しており、利用者の希望に沿った食事が提供されている。楽しく会話しながら、食事支援に取り組んでいる。	
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	食事摂取量のチェックは3食行い、そのデータを健康バロメーターのひとつとしている。カロリーや水分量制限のある方に関しては、その情報をスタッフ全員で共有している。		
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	可能な限り、毎食後の口腔ケアを勧めている。また毎週土曜日(月4回)、訪問歯科診療にて、専門職からの的確な指導・ケアを受けることができる。		

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	失敗の増えてきている方には定時のトイレ誘導を行ったり、時系列で見やすい排泄チェックシートを使用しながら、個々の排泄パターンや排便コントロールを行っている。	個々にあった排泄用品を選択したり、プライバシーを考慮しながら、自立に向けた支援を行っている。また、排泄パターンを熟知し、利用パターンに沿って、トイレ介助している。	
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	便秘に関する勉強会を行い、適度な水分・運動を行いながら便秘改善に努めている。乳製品の提供や、野菜嫌いな方の提供方法など、食事面からの工夫も行っている。		
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	可能な限り、入浴回数や時間帯などの希望を聞きながら対応することに努めている。入浴できなくても足浴を行ったり、拒否した際は熱いタオルで清拭を行い、個々の希望に添えるよう支援している。	最低2日に1回、入浴してもらえるよう雰囲気作りに努めている。利用者の生活パターンや状態を考慮した入浴支援に努めているが、希望者には、毎日でも入浴できるよう支援している。入浴を拒否する人については、清拭が行われている。	
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	それぞれの好む照明や室温・衣類調節に配慮し、特別な場合を除き、目が覚めるまでゆっくり休んでいただいている。		
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	服薬中の薬については、薬の説明書をいつでも目を通せるようにファイリングし、変更などがあればその最新の情報を全職員で共有している。担当の薬剤師とは、特に密接に連携をとっている。		
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	生活歴を生かしたレクリエーションや余暇活動への参加を勧めている。アルコール依存の既往がある方への配慮のため、アルコールの提供は行っていない。		
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	散歩の付き添いなど、可能な限り外の空気になれる機会を作れるよう努力している。日々の生活に変化や潤いを与えるため、定期的に外出企画を立て、移り行く季節を肌で感じていただいている。	天気が良い日には、職員と連れ添って施設周辺を散歩している。また、併設施設の特養やデイセンターに行って、馴染みの人と交流したり、家族の協力の下、車で外出したりしている。	

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
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	家族了解のもと、小遣いを個人管理することは規制していない。外出で買い物したり、併設施設にジュースを買いに行ったりし、それが気晴らしや自己決定につながっている。		
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	希望者には連絡を取り次いだり、また家族からの電話を利用者につないだりしている。携帯電話を持っている方も数名いる。		
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	共同スペースには、散歩の際に摘んできた草花を活けたり、季節の掲示物を作成・掲示し、家庭的雰囲気作りに努めている。気候の良い時期は、ウッドデッキでティータイムを過ごし、開放的な雰囲気作りに努めている。	ユニット間の交流が盛んであり、お互いの共有空間を行き来している光景が見られた。また、広くて明るい共用空間には、必要以外の備品や飾りもなく、シンプルに机やソファが配置してあり、のびのびと居心地良く生活できるようになっている。	
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	共同スペースにソファや椅子を点在させ、個人または気の合う者同士での空間が確保できるよう、自己決定のもと、思い思いのスペースで過ごしていただいている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や思い出のある品を持参し、家庭的な雰囲気・住み慣れた環境に少しでも近づこう工夫している。家具の配置については、利用者の希望を聞きながら配置している。	本人の使い慣れた馴染みの家具や調度品を持ち込んでもらえるよう入居前、家族に声かけしている。また、少しでも自宅と同じような環境の中で生活してもらうために、家具等の配置に工夫を凝らしている。	
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	危険の芽を職員が摘み、安全な環境で生活していただけるよう、リスク予防の検討会を毎月行い、職員に危険に対する意識付けを行っている。		