

### 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	0572607380		
法人名	社会福祉法人 柏仁会		
事業所名	ありす刈和野		
所在地	秋田県大仙市刈和野字愛宕下85番地		
自己評価作成日	平成25年11月15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	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成25年12月6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)】

ありす刈和野は、刈和野駅から徒歩5分程の住宅地にあります。憩いの家を改装したホームであり、玄関前には四季折々を楽しめる庭園、桜の木があり施設内の共有空間に設置している家具は昔の家であるような懐かしい雰囲気です。利用者の高齢に伴い、筋力低下がみられますが、歌・ゲーム・計算等を無理せず座ってできることを考え、ゆっくり楽しみながら援助しております。今年度の作品の大作は、「さしこ」で、柏の郷文化祭で努力賞を頂きました。年2回春・秋のドライブもあります。近隣の中学校の文化祭、町の文化祭も見学し楽しんでいます。利用者・家族様との信頼関係を深め安心して暮らせるよう支援しております。

【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)】

改装して使用されているホームは、以前暮らしていた家のような懐かしさと共に安心感があります。職員は、地域との信頼関係構築に努力されてきました。また、一緒に生活しながら得意なことを見つけ、これまでの生活で行ってきたことが入居しても変わることなく行えるように配慮され、職員が工夫して生きがいや楽しみに繋がるよう支援されています。

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)
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)
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)
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

## 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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人・事業所の理念を掲げ、玄関ホールを目の付く位置に掲示し職員が共有し実践につなげている。	玄関に大きく掲示され、ホーム便りにも理念が掲載されています。理念の共有ができるように機会を設けて確認し合い、実践に繋がっています。	
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	中学生の職場体験や町の行事、法人の文化祭等に参加し地域住民と交流ができています。	職員始め利用者は、近隣住民とごく自然な形でお付き合いされています。町の行事や法人のお祭りで知り合いに会い、利用者が地域と繋がりがりながら生活できるよう、交流の機会をつくっています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	「認知症相談所」を設置し、地域の相談窓口として受け入れしたり、運営推進会議、避難訓練の際にも認知症の理解や支援を伝えている。		
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	運営推進会議は年6回実施し、介護保険事務所・地域・家族・利用者も参加し会議での意見・提案を活かしサービス向上に繋がっている。	会議では、避難訓練やホームの運営について報告、協議されており、出席者からの意見や提案をサービスの向上に活かせるよう検討されています。	
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取り組んでいる	介護保険事務所主催の研修には積極的に参加し不明な事がある場合は電話で相談や確認をおこなっている。	運営推進会議に出席されている他、関係機関との連携が密に行われています。	
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「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	身体拘束については勉強会を実施している。徘徊が多く外へ出ようとする利用者には身守り・同行できるよう職員同士声かけを行い連携をとっている。	言葉遣いを注意し、勉強会でも職員の理解に繋げ、拘束をしないケアに取り組まれています。カーテンに鈴を付けて、歩行不安定な利用者の気配を察知することができるように、対応に工夫されています。	
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	虐待に関する勉強会、職員同士の声かけしあい、防止に努めている。		

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
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	介護支援専門員の研修があったが、職員全員に伝達できなかった。今後は研修後、職員全員が理解できるよう伝達していきたい。		
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	契約に関する説明を十分に行い、理解・納得していただいている。また、入退去の際には家族からの意見・要望を伺っている。		
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	利用者からは日々の生活の中から意見と言える雰囲気づくりを行い、家族からは面会、電話等で意見・要望などを聴き反映できるよう努力している。	生活の中で意見や希望を聞き取るようしており、家族からは、面会時等に遠慮がある気持ちを配慮しながら要望が汲み取れるようにしています。	
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	月1回職員会議を実施し、職員の提案・意見を聴き話し合う機会を設けている。また、法人内事業所の職員会議にも参加している。	申し送り等で利用者の状況を話し合い、運営に反映できるよう努力されています。	
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	人事異動が多く人員配置がぎりぎりであり、就業環境は良好とはいえない。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	法人外の研修は人員不足で参加できる機会が少ない。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	介護保険事務所やグループホームの研修には管理者・ケアマネは参加しているが、介護職員の不足により参加が少ない。		

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
<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	サービス提供開始前に、職員でケアの方向性を話し合い、本人の話を傾聴し本人が安心して生活できるよう努めている。		
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	サービス提供開始前に、家族からの要望、心配事、不安なことを聴き、家族も安心して生活に努めている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	利用者が安心して、穏やかに暮らせるよう共に信頼関係を築けるよう努め、支援している。		
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	面会時、電話等で利用者の様子を伝えており、家族との繋がりも支援に結びつけれるように関係を築いている。		
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	家族や本人からの情報より本人の習慣や大切にしてきた繋がり、なじみの環境、人間関係が継続できるよう誰でも施設に訪問できるように配慮している。	家族との電話連絡を取り持ち、また、利用者の得意なことを引き出して、これまでの生活習慣を大切に、その繋がりも継続できるように支援されています。	
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	利用者は一緒に居間で過ごすことが多く職員も寄り添うケアができています。一人で居室で過ごす利用者にも職員が声をかけ孤立しないよう支援している。		

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
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	サービス利用終了時には家族より意見を聴き、また、いつでも相談に応じることを伝え支援に努めている。		
<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	利用者一人ひとりの思いや希望を聴き、本人の意向になるべく添えるようにし、否定のない言葉かけに努めている。	利用者の意向に沿えるように、日常の会話や行動から利用者の思いを把握し、聞き取ったことや気付いたことを申し送りで話して共有されています。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族の協力、利用者との会話の中で本人の生活歴、馴染みの暮らし、こだわりを知り本人らしい望む生活ができるように努めている。		
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	情報の共有と介護記録から職員全員が一人ひとりの現状把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	介護計画作成前に、本人、家族からの要望・意見を伺い、職員で意見交換を行い本人の意向に近づけた計画書を作成している。	担当職員のモニタリング後、利用者、家族の意向が反映された介護計画となるよう全員でカンファレンスを行って作成されています。	
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	個別に日々の様子を記録し、職員で情報を共有している。毎月モニタリングを行い、介護計画に沿ったケアができていないか確認している。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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
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	もう少し、地域資源を活用できるよう支援が必要である。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	近くのかかりつけ医院や協力医院を受診し、定期的受診や健康診断、予防接種などおこなっている。また、状況に応じて、電話での相談をいただいている。薬局からも薬の説明を受け、処方され関係が築かれている。	利用者、家族の希望によるかかりつけ医で受診されています。近くに協力医院があり、状況に応じて適切に対応されています。	
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	月2回訪問看護があり、利用者の健康状態を報告し、助言を受けている。24時間体制で相談できる。		
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。	利用者が入院した際には、病院関係者と情報交換し、家族との連絡を密にし連絡をとりながら早期に対応し、退院できるよう支援している。		
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	利用者の状態が重度化した場合、早い段階から家族に報告し、方向性を相談し医療関係者、施設との連絡を密にチームで取り組めるよう努めている。	これまで看取りの実績はありませんが、終末期に向けた指針に則り、ホームで対応し得る支援ができるよう契約時に説明されています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命救急の講習は職員全員がおこなっている。急変時の連絡の確認や手順は内部研修で確認してできている。		
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	地域住民、運営推進会議委員の方々の協力を得て、日中・夜間火災想定避難訓練を年2回実施している。	訓練では、地域住民に利用者の誘導、見守りをいただき、運営推進会議で今後の課題について話し合われています。備品が入ったリュックやライトを準備し、非常口の雪寄せもされています。	

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
<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	人権を尊重しプライバシーに配慮した支援を心かけている。	利用者の気分を損ねないように、言葉遣いに配慮されています。	
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	日々の生活の中での会話で利用者さんが自己決定できるよう支援している。		
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、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	訴えを聴き希望に近づけるよう工夫ができるよう支援している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	定期的に理容師に来ていただき希望の髪型にさせていただいている。利用者さんのこだわりも尊重し身だしなみを支援している。		
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	利用者の好みを知り、又、希望の献立を聴き旬の食材を取り入れ季節感を楽しんで頂けるような工夫や調理方法を頂いたり、利用者も可能な範囲での手伝いを行い食事を楽しんでいる。	利用者はできることを自発的に手伝い、職員と一緒にしています。食事が楽しめるように、職員は工夫しながら利用者個々の能力に応じた支援をされています。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養チェック表に記入し食事量を確認している。法人の栄養士に献立の評価をお願いしている。		
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	起床時、毎食後、就寝前に歯みがき、うがいの口腔ケアを支援している。		

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	個々の排泄パターンを把握し、プライバシーに配慮し誘導おこない、自立に向けた支援を行っている。	介助が必要な時等、その時々に応じて支援し、トイレで排泄されています。トイレ誘導することで、ポータブルトイレを必要としなくなった事例もあります。	
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	乳製品、食物繊維の多い食品、オリゴ糖などを食事に取り入れ下剤に頼らないよう食事の工夫をしている。毎日、軽い体操もすすめている。		
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や健康状態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	毎日バイタル測定し確認後、入浴をしている。個々のタイミングや希望に合わせて週2回を基本に入浴している。	状態を確認しながら、希望に合わせて入浴を楽しめるように支援されています。体調によって清拭を行い、清潔保持されています。	
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	湿度・温度・照明の調整を行い、安眠できるよう支援している。また、利用者の希望で暖かい牛乳を飲んでいただくなどの支援をおこなっている。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局より頂いた薬一覧表をファイルし職員がすぐ見れるようにしている。処方の変更時は、介護日誌や介護記録に記載し、職員全員が把握できるようにしている。薬の副作用など、分からない場合は薬剤師に電話をし相談している。		
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	ひとりひとりの特技・趣味を活かせる様な趣味活動の支援やレクの時間も設けている。飲食物の好みや生活習慣を知り楽しみに感じられ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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	法人の行事や地域の行事に参加したり、個別の外出にも対応している。春・秋のドライブでは外食も楽しんでいる。本人の希望があれば、買い物の支援もおこなっている。	車椅子の使用が可能かどうか事前にリサーチし、全員が外出を楽しめるように配慮されています。散歩や買物等、天候や希望に沿って個別に支援されています。	



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	こづかいは施設管理になっている。毎週、パン屋が来て、本人のこづかいを確認後、パンの購入を楽しんでいる。又、外出時には、本人の希望を聴き買い物を楽しまれている。		
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	本人の希望があれば電話をかけられるように支援している。手紙・ハガキ等の返信の援助もおこなっている。		
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、臭い、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	共用空間は清潔に使用できるよう気配りをしている。季節にあわせた花や飾りつけを行い、利用者が心地よく季節感や生活感を感じられるよう工夫をおこなっている。	年数を経ているため、利用者にとっては懐かしさを感じさせる昔ながらの木造の建物ですが、廊下は広く、随所に椅子やソファを置いて庭を眺めて過ごすことができ、ゆったりとした雰囲気を感じさせる空間となっています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	居間や食堂では自分の席が決まっており安心して過ごしている。天気の良い日には、廊下ソファや椅子で利用者同士思い思いに過ごせる空間作りをおこなっている。庭の散策、花壇の花や野菜の成長も楽しんでいる。		
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	本人の愛用されていたものの持込や馴染みの家具、寝具で自宅と変わらない環境作りをし、安心した生活ができるよう支援している。	以前使用していたものを持ち込み、状態によってベッドや布団で過ごしています。位牌に毎日水をあげたりしながら、自宅と変わらない生活ができるように支援されています。	
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」「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	カレンダー、神棚の水の交換、カーテンの開閉、居間のゴミ集めなど自分の役割を持って生活できるように支援している。建物内の表示も見やすくわかりやすい言葉をつかっている。居室にも自分の名前を下げやかるようにしている。		