

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	2795000187		
法人名	株式会社 三輪		
事業所名	グループホーム 緑の風		
所在地	東大阪市岩田町1-1-43		
自己評価作成日	平成24年3月28日	評価結果市町村受理日	平成24年6月8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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成24年4月23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)】

明るく楽しい我が家をモットーに、毎月季節感を取り入れた行事を企画し楽しんで頂いております。利用者、職員が生き生きと笑顔で暮らし、人生の先輩として敬い、寄り添い支援をしております。職員は、理念を遂行すべく笑顔で安心、満足して頂ける介護を目指し、目配り、気配り、心配りを大切に、利用者の個性を尊重し、その人らしい生活が送れるようにチームワークで支援していくことが心掛けております。面会時には、利用者の様子等を報告するとともに、話しやすい雰囲気でのコミュニケーションをとれるように心がけております。

【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)】

開所して1年、利用者・家族・職員の関係が落ち着いて、お互いの信頼関係が築かれつつある。その中で系列関係の各事業所からの経験者が、お互いの経験を活かしながら新規の介護体制に真摯な態度で臨もうとしている。利用者の担当者が日常支援のなかでの気づきを基に、その人に相応しい介護目標を持ち、「自分で考える介護」をつくることで、各人のスキルアップを図る試みは頼もしいものがある。各人の資料を持ち寄ってカンファレンスを重ねることでの個別ケアの充実と共有は、利用者と家族にとって何よりの安心・満足に繋がっている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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	フロア独自の理念を職員全員で話し合い、作り統一したケアを目指している。	笑顔で安心、満足の介護・気配り、目配り、心配りを大切に・個性を尊重した支援を念頭にケアに努めている。地域密着を意識したものが見いだせないのが残念である。	全員が創出した理念による認知症高齢者のケアが、地域との支え合いにより深く、より強いものとなることを意識した、これからの実践と努力に期待する。
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	地域清掃や地域の行事に参加し、繋がりを築こうとしている。	開所して1年、グループホームの特性の理解を得るための様々な努力が続いている。保育園園児の訪問も回数が増えることを期待したい。	
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	今年より認知症プロジェクトチームを発足し、事業所内だけではなく地域の人々に認知症を理解してもらおうべく催し物を企画中		
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、家族様代表1名参加して頂き、施設の取り組み状況などの報告や家族様からの要望などを聞き差サービス向上に生かしている。	同じ建物内の系列ホームと同時開催をしているが不定期なこと、地域からの参加者が2名という実情を課題とする。会議内容も現況報告の域にとどまっている。	会議という形に拘らず、高齢者介護に関する話題での懇談会、地域で出会ういろいろな人への参加要請など、先ずは当ホームの地域での仲間づくりを意識しての取り組みを期待する。
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	市の講習会には積極的に参加している。電話での相談も可能である。	開所して1年、業務上の連絡、連携は良好である。	
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	玄関前が交通量の多いところで危険なため入り口の施錠は、している。その他の身体拘束においては、職員に周知徹底している。	言葉かけ、行動制限など心的拘束についても研修し、お互いにその都度の注意を怠らないよう心掛けている。	
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	内部、外部研修において職員には周知徹底している。		

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
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	外部研修などで学ぶ機会をもち、他の職員には伝達講習を行っている。		
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	入所時には、利用者、家族と会い重要説明事項に添って説明を行っている。面会時には利用者の様子の報告と共に家族と話す機会をつくっている。		
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	面会時には必ず話す機会を持ち、玄関前には意見箱を設置し、記入して頂けるようにしている。	開所1年の経過で徐々に信頼関係が築かれ、面会時等に利用者の報告だけに終始しない面談が出来つつある。	
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	毎月の会議や、人事考課のフィードバックにおいて、職員個々の意見を聞いている。	設立時の系列法人内諸事業所からの人員配置による、経験と対応の違いを改良のきっかけとなる提案・提言と受けとめ、運営改善に努めている。	
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	法人全体で、職員満足度調査などを行い職場環境、条件の整備に努めている。		
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	積極的に資格取得のための受験をすすめている。毎月の内部研修と共に外部研修に参加できる機会を設けている。		
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	管理者は、相互訪問や勉強会の機会をつくりサービスの質の向上を目指している。		

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	入浴時や食事時など日常生活の中で常に会話をしながら、利用者の話に傾聴するように心がけている。		
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	面会時には、利用者の様子を伝えると共に、職員は明るく、話しやすい雰囲気努めている。		
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	ホームケアクリニック、訪問看護と共に必要であれば他の医療機関を受診することもある。		
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	料理、裁縫など、人生の先輩として教えて頂きながら、出来ない事を支援させていただきながら共に生活をしている。		
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	家族に利用者の生活歴などを聞きながらケアプランを立て、なるべく今までの生活に近い支援を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	アルバムや馴染のものを家族に持ってきていただき居室や記憶の壁に飾っている。	殆どの方が家族以外の馴染み関係を持続しにくいなかで、リビング一角の「記憶の壁」コーナーに馴染みの写真や作品を置くなどの配慮がある。	
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	レクリエーション、行事などで全員が参加することで関わっていけるようにしている。		

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	退所者なし		
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	日常の会話の中から利用者の思いに気づき、本人本位の支援をするように努めている。	担当者夫々の日々の支援経過での気づきを出し合って、偏りのない支援ができるよう努めている。	
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	家族から利用者の生活歴を聞き支援計画を立て、職員で共有している。		
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	毎月の会議においてケアカンファレンスを行い職員間で共有している。必要であれば連絡ノートにて周知徹底する。		
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	各利用者の担当職員を決め利用者の月目標を設定し、ケアマネと検討、家族と話し支援計画を立てている。	担当者は計画作成をケアマネ任せにするのではなく、日々の気づきからの支援目標をもち、話し合いを重ねての介護計画作成に関与し、その見直しを図っている。	
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	毎月の会議や個別記録において、情報の共有を図りながら、実践や介護計画の見直しをしている。		
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	本人、家族から要望を聞き、会議で話し合い対応している。		

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	理、美容室や商店街での買い物、近隣の公園に散歩などで地域資源を活用している。		
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し、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	月2回のかかりつけ医の往診、その他本人、家族の要望があれば他の医療機関へ受診できるように支援している。	医療連携加算体制の下、往診・外来受診ともに十分な支援体制を保っている。精神科受診に際しては管理者が同行するなど家族への配慮もある。	
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	週1回の訪問看護にて情報を伝え、指示を受けている。		
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。	法人内の病院にて情報交換できる。法人内全体で研修も行っている。		
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	ターミナルケアについては、勉強不足につきこれから学んでいきたい。	入居時に一般的な話し合いはしているが、実際面での対応については経験がなく、今後は対応指針の作成等、関係者との話し合いを進めたいとしている。	
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	緊急連絡網の確認のみである。早急に応急手当や初期対応の訓練を行っていきたい。		
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	ホーム内での避難訓練は行っている。地域との協力体制はまだ整っていない。	4階建ての4階という条件を考慮しての、屋外への避難訓練は不十分である。備蓄についても早急に考慮する必要がある。	既定の訓練だけではなく、重度者への対応も含めて夜間想定、複数回の訓練も考慮することを望む。一般的なものの以外に高齢者向きの備蓄品についての検討を望む。

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	人生の先輩としての意識を常に持ち対応をしている。法人内で接遇委員会を持ち奨励している。	日常的な会話の中での、親しみと馴れの区別に気をつけること、介助時の言動に留意すること、お互いに注意しあうよう努めている。	
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	声掛けを密に行い見守りながら、自己決定できるように働きかけている。		
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	利用者のペースを尊重し、体調に合わせて個別に配慮した支援を行っている。		
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	居室、トイレには鏡を設置し毎朝髪を整えておられる。衣類も好みで着ておられる。		
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	一人一人に合った調理を行い、介護食器などを利用しなるべく自身で食べて頂くよう配慮している。音楽などをかけ、ゆったりとした雰囲気を心がけられる範囲でお手伝いしてもらっている。	月～金曜日は献立も含めて食材配達を利用している。土・日曜日は好みの献立で買い物・調理を行い季節感も味わっている。野菜嫌いも話題にしながらマイペースの食事が摂れている。利用者手書きの献立表が美味しさを加えている。	
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	食事摂取量表や飲水表などで確認し一人一人状態を把握している。		
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	食後にはうがいをして頂き、就寝前には義歯をポリドントに浸けている。		

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	排泄表を作り、職員が個々の利用者の排泄パターンを把握し、声掛けを行って支援している。	紙パンツ・布パンツを適宜に利用し、体調などに配慮した適切な排泄介助が行われている。	
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	排泄表を確認し水分補給や必要であれば訪問看護の指示にて服薬も行う。		
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	入浴日は決めているが、その都度申し出があれば入浴可能である。	利用者・介助者ともに無理の無い特殊浴槽を用い、週2回を原則にしている。足浴もほぼ毎日行い清潔保持にも配慮している。	
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	利用者はそれぞれ休みたいときに居室に入って休んだりして、本人のペースに合わせて生活しておられる。		
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	服薬時には声掛けを行い、体調の変化があればかかりつけ医に相談し、指示を受け支援している。		
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	生活歴、会話等から趣味や、したいことを引き出しレクリエーションや行事等で楽しみごとの支援を行っている。		
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	毎週1回の外出支援、年2回の郊外リハビリを行っている。暖かい日には、近隣の公園に散歩に出かけている。	週1回は車で近隣に買い物などに出かけている。個人的な散歩等は回数を増やしたいとしている。	

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	家族からおこずかいを預かり買い物等でお好きなものを買って頂いている。		
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	希望があれば電話等をかけて頂くようには支援している。携帯電話1名使用されている。親戚や家族からのハガキなどは来ている。		
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	毎月、利用者、職員と季節の壁紙を作成し飾っている。カーテンは2重にし、日が差し込む時はレースのカーテンで対応している。	4階という眺望の良さもあり、採光・通風ともに良好であり、各所も清潔である。過度な装飾がなく、落ち着いた雰囲気がある。	
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	ソファを置いたり、カウンター前に椅子を置いたりして、くつろげるように工夫している。		
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	なじみの物やアルバム等を家族に持って来て頂き居室に置いて頂き、なるべく今まで生活されてきた居室に近づくようにしている。	夫々の持ち込み品で居心地の良さがある。この後の月日が、徐々にその人らしい暮らしの場所をつくっていくのだろう。	
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	障害物を置かず、廊下、トイレ、浴室等に手すりや滑り止めを設置し、個々の身体機能を活かし、自立した生活が送れるように支援している。		