

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 きんもくせい)

事業所番号	0671300242		
法人名	医療法人社団 須田医院		
事業所名	須田医院グループホーム		
所在地	山形県上山市美咲町1-2-18		
自己評価作成日	平成21年 8月 26日	開設年月日	平成14年 11月 1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)】

- ・医療機関が併設されている為、状態の変化に合わせて随時適切な医療を提供する事が出来ます。
- ・地域の行事に積極的に参加し、地域の方々との触れ合いや四季を感じていただいています。
- ・身体状況が重度化しても、希望があれば可能な限りグループホームでの生活が可能です。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【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)】

地域密着型事業所の理念として「地域と家族と共に利用者が生き生きと過ごせる空間作りを行う」を掲げ、地域の行事にも積極的に参加して交流を深めながら、グループホームとしての活動を展開しています。また、「併設医療機関と棟続きである」という特性を生かして、状態変化時の医療面でのチームケア、また、心身機能の維持・向上を図る定期的なリハビリテーションなどを受けることができ、利用者とその家族が安心して利用できるホームです。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山形県国民健康保険団体連合会		
所在地	山形県寒河江市大字寒河江字久保6番地		
訪問調査日	平成22年1月18日	評価結果決定日	平成22年1月29日

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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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 3. 利用者の1/3くらい 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. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない		

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
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	理念を掲示しており、話し合いでも振り返りを行っている。個人の計画にも理念を踏まえた計画を立てて実践している。	地域密着型サービスの意義を盛り込んだ理念が職員の話し合いにより作成されている。また、ホーム内の目立つ場所への掲示や利用者一人ひとりのケアプランに反映させるなど、理念を共有しながらその実践にも取り組んでいる。		
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	地域の行事等への参加し、交流を図っている。	地域清掃活動への参加、学校運動会や地元の花笠祭りの観覧、ボランティアの受け入れ、法人の夏祭りに地域住民を招待するなど、地域とのつきあいを大切にして住民との交流を図っている。		
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	地域行事への参加、施設内行事への参加を促し、実践の様子を見ていただく。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	グループホームでの状況や外部評価での取組みを報告し、家族や地域の人々と意見交換を行っている。	市職員、地区長、民生委員、家族等の参加を得ながら、地域交流、事故防止、災害対策などの内容で、運営推進会議が2ヶ月毎に開催されており、利用者サービスの向上にも活かしている。		
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	市が主催する講習に参加すると共に、運営推進会議で市からの報告やアドバイスを受けている。	市が主催する「地域密着型事業所サービス調整会議」への出席、ホーム運営に関する実施指導の受け入れなど、市の担当者との連携を図りながら、利用者サービスの質の向上に取り組んでいる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	月1回の話し合いで、身体拘束について学び、取り組んでいる。	「身体拘束をしないケア」について、定期的に研修を実施して理解を深めている。また、外に出て行こうとする傾向が利用者にもみられた場合には、「寄り添う」「見守る」「同行する」などの個別対応が行われている。		

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
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	虐待がないように職員内で注意している。		
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	月1回の話し合いで学んでいる。		
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	契約書を読み上げ、不明な点は補足説明を行い、本人、家族に理解、納得を図っている。		
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	苦情、相談に関する説明を掲示している。	各ユニットの玄関に意見箱を設置し、また、家族来訪時には会話での意見の汲み取りも行なっており、金銭管理に関する事など、家族等の意見をサービス向上に活かしている。	現在までの取り組みに加え、さらなるケアサービスの向上を目指すために、無記名の家族アンケートを実施してみる取り組みについても期待したい。
11		○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回の話し合いで意見や提案を聞く場を設けている。		
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	週1回の話し合いで対策、調整を図っている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	積極的に研修に参加している。	「感染」「拘束」「安全」「褥創」のいずれかのテーマで、月1回内部研修が実施されている。また、法人内の合同研修、市主催の定期研修、社会福祉研修センターの研修会等にも参加している。	

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	
14	(8)	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、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組みをしている</p>	他のグループホームと交換実習を行っている。	グループホーム連絡協議会の交換研修や市役所主催の会議や研修に参加しており、定期的に情報交換や意見交換が行われている。		

Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	コミュニケーションを積極的に図り、安心出来るよう努めている。		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	家族と情報交換を行っている。		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	入居する前に事前調査に行き、本人の状態、家族の要望等を聞き支援している。		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	一緒に畑仕事などを行い、暮らしを共にしている。		
19		<p>○本人を共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	家族とのコミュニケーションを取るようし、本人を囲んで会話するように心がけている。		
20		<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	家族、親戚との面会がほとんどであるが、関係が途切れないよう、夏祭りなどのイベントへの参加を促している。		

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
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	なるべく、皆がいる所で生活してもらっている。		
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	継続的に関わりを必要とする人が現在のところいない。		
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	本人の希望や意向を聞き、可能な限り支援を行っている。	日頃からの利用者や家族とのコミュニケーションに基づき、それぞれの希望や意向を具体的に把握しており、一人ひとりのケアにも活かしている。	
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	本人や家族からの情報も得ながら、ケアプランに役立てている。		
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	医療関係者や、家族、本人から情報を得て把握している。		
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、家族、主治医、他サービス事業者などから情報を得て作成している。	介護計画は3ヶ月毎に見直しと作成が行われており、また、状態変化が見られた場合にはその都度チームで検討を重ね、本人や家族の意向に添った介護計画を作成している。	
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	早番、遅番、夜勤の職員が経過記録を行い、情報共有し計画立案に役立てている。		

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	
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				
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	地域資源の利用として、以前は外来通院時に福祉移送サービスを利用していた。			
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、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	須田医院と併設している為、常に適切な医療を受けられる。	併設医療機関の医師を利用者および全家族がかかりつけ医として希望しており、適切な医療を受けられている。		
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	須田医院と併設している為、看護職員に相談し適切な看護を受けられるように支援している。			
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、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、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した時、入院先へ行き、情報提供や状態の把握などを行い、医療機関との連携を図っている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医へ申し送りや、週1回話し合いを行い、支援の方法を検討している。	利用者の身体状況に変化が見られた場合は、家族、併設医療機関の医療関係者(医師や理学療法士等)、ホームの管理者や計画作成担当者で週1回話し合い、支援のあり方について検討しながら必要な対応を行っている。		

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	
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	年2回、消防署の協力のもと心肺蘇生法など応急処置について指導を受けている。			
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	毎年、春と秋に避難訓練を行っている。	運営推進会議での定期的な討議内容も踏まえ、地域の消防団の協力も得ながら、昼間の災害発生を想定した防災訓練を1年に2回実施しているが、夜間の災害発生を想定した訓練についてはまだ行われていない。		現在の取り組みに加え、夜間の災害発生を想定した訓練実施の取り組みを引き続き期待したい。
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	十分対応には気を付け、尊厳を持って接している。	利用者に対する尊敬の念を忘れず、自尊心を傷付けないような言葉かけに留意している。また、記録の取り扱いについても、一人ひとりの利用者のプライバシーを損ねないように配慮している。		
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	出来るだけ自己決定出来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	グループホームでの生活リズムはあるが、入居者の希望に添った支援をしている。			
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	同じ服装にはなりがちではあるが、本人の好みで身だしなみを整えている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の能力に合わせ、台拭きなどをお願いしている。	併設の医療機関や施設とほぼ同じ献立ではあるが、利用者の状態にあわせ、お粥・トロミ食など食べやすいように工夫しており、芋煮会、カド焼き会、誕生会のケーキ、おやつ等、季節や本人の好みに合わせた食事の支援も行われている。		

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
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	入居者の状態に合わせ、きざみ食やミル食、粥食や1口大などを摂取して頂いている。脱水などにならないように水分補給を行っている。		
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に、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、就寝時、食後など、歯磨きやうがいを促し、清潔保持を行っている。		
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向けた支援を行っている	トイレでの排泄が出来る入居者へは、時間毎に声がけを行いトイレ誘導を行っている。	利用者一人ひとりについて、排泄の習慣や状況をチェック表で把握し、こまめにトイレへ誘導することにより、排泄の自立に向けた支援が行われている。	
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	水分を多く取ったりと、便秘に対する理解を深め、支援している。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	大浴場を使用するため曜日は決められているが、希望に応じて、日曜や祝日も内風呂を利用できる。	デイケア利用者用の檜風呂(ホームと棟続き)に概ね2日に1回の頻度で入浴しており、また、入浴を嫌がる利用者にも、タイミングを見計らいながら誘導等の支援が行われている。	
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	落ち着いて休憩できるような環境作りを行っている。		
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	職員が用法、用量理解し、服薬の支援を行っている。		

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	
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	個々の生活歴を把握し、得意とすること行って頂くよう支援している。			
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。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	声かけを行い、地域の行事や催し物に出かけている。	季節や天気の良いときには、ホームの畑、近隣の散歩、地域の清掃活動、買い物、理美容店の利用、出初式、ひな祭り見学、ドライブなどの外出支援が行われている。		
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	入居者のほとんどが金銭管理が困難な状況であり、所持していない。			
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	入居する前、自宅で生活している頃から電話や手紙のやり取りが困難な入居者がほとんどで、支援は行っていない。			
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	花や絵画、大きな字のカレンダー、置き物などを飾り、家庭的な雰囲気の中で生活出来るよう心がけている。	ホームはバリアフリーのゆったりとした造りになっており、リビング内には掛け軸、団子木、観葉植物、縁起物なども飾られ、利用者が季節を感じながら、穏やかな雰囲気の中で過ごせるように配慮されている。		
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	居間ではテレビを見たり、ソファーに座り入居者間で会話を楽しめるようにしている。時々カラオケ大会なども行っている。			

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	
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	和室やフローリングの部屋があり、本人、家族と相談し、ベッドを使用している。また、家族の写真や使い慣れた家具を使用している。	利用者自身が使い慣れたベッド、箆笥、籐椅子などの家具類や日用品、また、家族の写真なども持ち込まれ、その人らしく過ごせる居室になっている。		
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」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	居室やトイレなど、名前を記載し本人確認出来るように誘導している。			