

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	0770302628		
法人名	(株)ジェイバック		
事業所名	グループホーム もも太郎さん(上ノ台) 2階		
所在地	福島県郡山市富田町字向作田25番地1号		
自己評価作成日	平成29年7月15日	評価結果市町村受理日	平成29年10月17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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成29年9月7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)】

<p>・住宅密集地の高台にあり、田園風景を楽しみながら散歩をする事が出来ます。職員は30代～60代まで幅広く働き、より家庭的な環境作りにつとめています。地域密着をめざし奉仕活動に積極的に参加しています。</p> <p>利用者様への外出支援は、散歩やドライブ、外気浴等を取り入れています。</p> <p>毎月、広報を発行し、利用者様一人一人の御様子を家族様へ御報告、面会時に近況報告を通し家族様との信頼関係を構築できるように努めています。</p>
--

【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)】

<p> </p>

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 ↓該当する項目に○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、生き活きと働けている (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 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	・①「自由」②「家族の絆」③「地域に密着し地域に開放された場として交流を深める」を理念とし、接遇のスローガンを朝唱和し共有実践に繋げています。・家族部屋の設置 ・施設行事に地域の方の参加を頂いている。		
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	・町内会の一員として清掃活動等に参加しています。 ・近隣の方とお茶を飲んだり、施設内の畑と一緒に花を植えたり、野菜を植えたり等日常的に交流を深めています。		
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	・地域の方が参加下さる行事等で認知症について説明、相談や質問等に答えています。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	・地域住民代表・地域包括センター職員・民生員、第三者委員・家族役員参加の下2ヶ月に1回年6回実施、意見等あった場合、次回開催時に改善報告を行っています。		
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	・介護サービス向上の為、月2回郡山市より介護相談員に来所頂き、御指導頂いています。		
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、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	・高齢者虐待と身体拘束について所内研修会を実施し、職員が身体拘束の弊害を理解し、身体拘束をしないケアに努めています。玄関は施錠は夜間のみ実施、自由な生活ができる様に目配りと見守りを徹底し開放的にしています。		

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
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	・虐待の定義及び高齢者虐待防止関連法について所内研修を実施、虐待防止について職員全員で再確認し、利用者様の尊厳保持を厳守。施設内で虐待に該当する行為が無い様に注意を払い防止に努めています。		
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	・日常生活自立支援事業や成年後見制度について、以前に成年後見制度を利用していた利用者様が居たため、その方を通して職員全員理解を深めました。		
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	・入居申し込みの時と入居前の訪問時に契約の内容を説明し理解を深めていただき、契約時に説明、了解を頂き契約を締結しています。改正時にも家族様へ説明し理解、納得頂けるように努めています。		
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	・家族様の来所時、職員・管理者は利用者様の近況報告を実施し、家族様が話しやすい雰囲気を作り。 要望等があった際は、運営推進会議の時に要望に対し改善報告をしています。		
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	・管理者は、月1回の所内会議やユニット会議出席し、職員の意見・要望・提案を聞いたり、業務改善シートに記入された内容に対し検討し改善に取り組んでいる。		
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	・管理者は、就業環境整備に努め、人員他必要なことは、ブロック会議で報告し、職員の処遇改善に努めている。各職員が向上心を持って働けるように努めている。		
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	・法人全体が管理者、教育委員を中心に職員全体の質の向上に努めている。施設内研修を中心に3が月に1回研修を実施しています。		

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
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	・グループホーム連絡協議会や様々な研修会に参加し、情報交換や交流を実施している。又、教育委員会の研修会に参加し意見交換等実施している。		
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	・サービス導入する際は、本人や家族の困っている事や要望等を十分伺い、本人が安心して暮らせるようにケアプランを作成しています。分かりやすく説明する事で信頼関係構築しています。		
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	・相談からサービス導入まで、家族がより多く相談出来る機会を持ち、利用前に本人や家族と十分話し合いをしている。困っている事に対し職員全員で支えられるように情報を共有し、より安心出来る作りに努めている。		
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	・サービス導入する段階で、本人の状況や家族の要望を伺い、アセスメントし短期プランを作成。必要に応じ外部サービスも検討するように努めている。		
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	・各自役割を持ち、本人の出来る範囲で掃除や新聞折り、簡単な調理等出来る事を行い支え合い暮らし関係を築けるように支援している。		
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	・本人と家族の絆を大切と考え、月1回のお便りで生活の様子をお知らせ。4月と10月に家族会を実施し行事にも協力と参加頂いている。		
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	・家族様も高齢化に伴い往診を希望、体調の変化や処方の変更等あった場合は、家族様に報告している。		

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	・利用者同士の会話を引き出せるように職員が話題を提供し、個人に合ったレクリエーションと一緒に実施し心地よい空間の提供が出来るように支援している。		
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	・病院に入院し、退去となった後も相談・支援継続に努めている。		
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	・職員は、日常生活の中から一人一人の希望や意向を確認している。又、家族の面会時に状況報告し、意向確認もしている。意見や要望等を記録し職員間で話し合い検討している。		
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	・これまでの生活歴や馴染みの暮らし方、馴染みの物等出来るだけ本人や家族に聞き、記録し把握に努めています。		
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	・一人一人の生活状況を記録し、情報共有を図り、職員全員が利用者の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	・利用者や家族に希望や要望を伺い、介護計画を作成。又、ケアカンファレンスやモニタリングを実施し、一人一人の現状に合った介護計画作成に努めている。		
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	・個別ケア実践、結果、気づきを記録し、情報の共有化を図りながら、実践や介護計画の見直しに生かしている。		

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
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	・本人や家族のニーズに柔軟に対応し、サービスの多機能化として訪問理容や訪問歯科や訪問マッサージを導入している。		
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	・地域包括支援センター、民生員、介護相談員、消防署、ボランティア、地域の清掃活動等地域資源を把握。活用し安全で豊かな暮らしができるように支援している。		
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	・現在は、家族様の希望で往診制度利用、職員が対応した場合は、家族に受診結果を報告している。		
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	・日常生活の情報や気づき、体調変化等を管理者及びケアマネに報告。必要に応じて主治医にファックスにて報告相談しながら健康管理。適切な受診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、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。	・利用者が入院した場合、安心して治療を受け、早期退院出来るように医療機関に情報提供、医療相談員との相談等連携して行っている。		
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	・「看取りに関する指針」は、事業所独自で作成している。身体状況悪化が想定される時は、主治医と連携し終末期のあり方について家族に説明し、同意を得て、チーム支援に取り組んでいる。		
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	・事故発生時に備え、救急一般蘇生法全般の所内研修を外部講師(郡山消防署職員)を招き、受講し実践力を身に付けている。		

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
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	・防災訓練は、日中・夜間想定 of 防火訓練、避難訓練、通報訓練、消火訓練等を実施、利用者の避難誘導をスムーズに行えるように訓練している。実施後反省会を開き問題点を踏まえ次回の訓練に生かしている。緊急連絡網に地域の参加登録の協力をして頂いている。		

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	・利用者の人格、プライバシーを尊重し、言葉のかけ方に配慮している。相談事は居室や事務室で伺っている。		
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	・日常生活の中で利用者の状態に応じ分かりやすい言葉で、尊厳を持った態度で説明を行い、了承された上で自分の思いや自己決定が出来るように支援している。		
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	・起床・食事・就寝等の生活のペースは特に規定は無く、利用者の生活ペースで生活出来るように支援している。入浴等も出来る限り利用者の希望に沿った時間に提供している。		
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	・訪問理容や馴染の理容の利用は家族の協力を得ながら実施している。その人らしい衣服の購入も家族の協力を得て、日々の身だしなみ・おしゃれは利用者の希望を尊重し衣服を選んで頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	・出来る範囲での食事の準備を職員と一緒に実施している。又、食事の内容は食べる前に職員から説明し、職員も一緒に食べる事で会話を楽しめるように支援している。		
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・水分の摂取量は、毎日個別のチェック表に記入し把握している。又、一人ひとりの状態で摂取機能低下している場合は必要に応じて介助している。		

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
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	・口腔内の清潔保持は、利用者に説明し状態に応じた方法で実施している。自立で出来る利用者は声掛け援助を実施、出来ない方は洗面所まで移動介助をしている。		
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	・パターン表で一人一人の排泄パターンを把握し、排泄パターンや仕草、本人の訴え等に合わせてトイレ誘導する事で排泄の自立に向けた援助を実施している。		
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	・便秘の予防については職員全体が理解し、利用者様へ十分水分を摂って頂いたり、毎日20分程度の運動を取り入れたり、食事に積極的にヨーグルトを取り入れ腸内環境改善に取り組んでいる。		
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	・利用者の希望に応じて、入浴できる支援をしている。体調やその日の状態に合わせて、シャワー浴、足浴、手浴、清拭等を提供している。		
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	・本人の活動状況や状態に合わせて、不安や不眠等の原因を察し、話を傾聴し不安要素が除去出来る様に努め、安心して安眠出来る様に支援している。		
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	・薬は全て事務所で預かり処方指示に従い、職員が服薬確認、服薬介助を実施している。処方内容や副作用について把握に努め、状態変化時は記録し主治医に連絡し医療連携支援をしている。		
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	・利用者の生活歴から得た情報をもとに読書や簡単な調理補助等役割を充実させ、気分転換、楽しみの支援に努めている。		

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
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	・本人の希望に沿い、午前に時間を設定し、散歩やドライブ等の支援を実施している。		
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	・現金は一切預かっておらず、買い物の希望時は買い物支援を実施し会社が一時立て替えて月末にまとめて請求している。		
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	・利用者より家族等へ電話をしたいと希望があった際、電話をお繋ぐしプライバシーに配慮出来る様に事務所でお話しいただいている。手紙等が届いた場合は手渡しで本人に渡している。		
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	・共有の空間であるホールには、季節に合わせた花を飾れるように努め、季節の行事を実施、行事写真を掲示、心豊かに生活出来る様に工夫している。		
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	・玄関にはベンチを設置、ホールにはソファ、冬はこたつを設置。日光浴や雑談したり、テレビ鑑賞や音楽鑑賞等、一人ひとりが自由に過ごせるように工夫して。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	・家族、本人と相談しながら居心地良く安心して生活出来る様に、家族の写真や仏壇等持参して。居室に置き、その人らしい生活空間作りに努めている。		
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	・居室から廊下・トイレ等はバリアフリーとなっており、本人の能力に応じ、手すり等を掴み歩行を見守り、解らない部分のみ声掛け介助し、混乱や不安等無く自立した生活を送れる様に支援している。		