

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	0270101553		
法人名	有限会社青森福祉サービス		
事業所名	グループホーム上磯		
所在地	〒030-1272 青森県青森市小橋字田川93番地1		
自己評価作成日	平成29年8月15日	評価結果市町村受理日	

【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>1、各利用者の潜在能力を引き出し、趣味や日中の活動に活かし、有意義な生活を送れるよう支援しています。また、ドライブ・行事(季節に合わせた社会見学)を積極的に行い、自立支援に向けた声掛け、雰囲気作りを心掛け援助しています。</p> <p>2、24時間医療機関と連絡がとれる体制にあり、健康面で安心して生活できる。また、本人、家族が希望すれば終末ケアもでき、最後まで安心して生活ができます。</p>
--

※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	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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りや深まりがあり、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、安心して暮らさせている (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	全職員が見える場所に理念を貼り、常に確認し職員会議等で話し合い、日々のケア実践に取り組んでいる。		
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、事業所の行事には互いに参加し交流を図っている。地域の会合にも参加している。納涼祭では送迎の車を用意し、地域の皆さんがさんかしやすくしている。参加者やボランティアは増えている。また、地域の文化祭や祭りには利用者の作品を出品している。		
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	年3回地域に発行している広報誌に認知症の情報や支援方法を記載し理解を深める機会を作っている。		
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践、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	2ヶ月に1回地域町会長・民生委員・包括支援センター・家族等に主席して頂き、現在取り組んでいる内容を報告し、質問、意見、要望をもらうようにしている。		
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	常に相談に行き、助言を受けながら考え方を共有し、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、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	身体拘束をしないケアについてのマニュアルを作成している。内外の研修に参加し、職員全員で周知するようにしている。命に係わるやむを得ない事情がある場合は、家族に説明をし文書で事前に同意を得て行っている。		
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	内部・外部研修に参加し、確認し合いながら防止に努めている。また、日常業務においてもミーティング等を実施し、虐待が起こら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
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	内部、外部研修に参加し、職員会議等で話し合い理解を深めている。現在、制度を利用されている方には、これからも円滑に利用できるよう支援している。		
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	契約の締結時に解約、または改定などについての説明もしている。		
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	意見箱を設置し、家族の要望で職員の人事異動(施設内)は広報に載せている。苦情ノートも作り、利用者の希望に添えるよう対応している。また、運営推進会議に参加していただき、利用者・家族の立場に立った意見や要望を言える機会を設けている。		
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	毎月、主任会議・職員会議を行い、職員の意見、提案、要望を聞いている。また、会議以外でも必要な時はその都度、要望を聞いている。		
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	職員の資格取得に向けた支援を行っている。資格取得後は手当での支給をし、各自向上心を持って働けるように努めている。また、職員の休憩室を設け、環境設備にも努めている。		
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	管理者は職員が法人内外の研修を受ける機会を確保し進めている。		
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	同じ地域のグループホームとお互いの行事に参加したり、包括主催の研修会などに参加し、交流を図り、サービスの質の向上させていく取り組みをしている。		

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	サービスを開始する際にはアセスメントを取り、本人の状況を把握し困っている事や不安な事、また、要望などをよく聴くようにしている。本人の思いに向き合い安心して頂けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	サービス開始の際は、本人も含めて契約書と重要事項を説明し了承を得ている。その際、不安や要望を傾聴し関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	サービスの利用を開始するにあたり、本人・家族等から今すぐにしてほしいことをアセスメントし確認し合いながら可能な限り柔軟な対応をし行いケアプラン作成に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活を共にする中で本人が今まで経験してきた知識を職員も学び、ともに支え合える関係に留意し、良い関係を築いている。		
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	本人の様子を面会時や2ヶ月に1回の報告書で状況・変化・思いを伝え、起こり得るリスクについても相談し合いながら、支えていく関係作りに努めている。		
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	本人や家族から聞いた思い出話をしたり、面会時一緒に写真を取ったり、家族から送られてきた手紙や写真等を居室に飾って、馴染みの関係が途切れないようにしている。		
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	一緒に食事をしたり、行事等の参加を促したり利用者が孤立する事がないように職員が間に入りよりよい関係作りに努めている。また、役割、活動を通して利用者同士の関係が円滑になるように働きかけをし、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	退所されても、いつでも必要に応じて相談や支援することを伝えている。		
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	家族や本人から思いや意向を伺っている。困難な場合は、日々の生活や生活歴などから本人本位に検討している。		
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	家族や本人から、プライバシーに配慮しながら情報収集し把握に努めている。		
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	毎日介護日誌や申し送りノートなどの利用、気づいた事を職員間の話し合いにより情報を共有し、本人の全体像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	半年に1回モニタリングを行い本人本位の介護計画作成に努めている。状態が変化した場合はカンファレンスを行い、現状に即したケアプランができるように努めている。		
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	介護日誌・個人ケース記録・申し送りノートで情報を共有し職員の気づきや本人の思いを、ケアカンファレンスで話し合いながら、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者の状態悪化時には、主治医へ連絡し指示を仰ぐ。本人、家族の状況に応じては通院、送迎など、必要な支援をに対応している。また、主治医以外の専門への受診にも柔軟に対応している。		

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	ホームの行事などで、地域の保育園児との交流を図っている。また、地域行事に参加している。避難訓練には地域の消防団の協力を得ている。		
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、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	入所時にかかりつけ医の有無を確認し、受診を続けられるよう支援している。状態の変化に合わせ往診を検討し、適切な支援を行っている。		
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	利用者に体調の変化がある時は、電話でかかりつけ医の看護師やホームの看護職員に相談し指示を仰ぎ適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。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。	入院時には、ホームでの生活状況の情報を病院関係者に情報提供表で伝え、入院中も安心して過ごせるよう支援している。また、医療関係・家族との情報を共有しながら、速やかな退院支援に結びつけている。		
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	入所時に家族へ終末期に向けたケアの取り組みについて話している。重度化に伴って段階を踏んで主治医を含めた話し合いの機会を持ち、家族の意向に沿ったケアを行えるように支援している。		
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	年に数回避難訓練、救命講習を行い、全職員が対応できるようにしている。また、緊急時マニュアルを作成し確認し合い、周知徹底を図っている。		
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3回利用者とともに避難訓練を行っている。夜間想定や地震想定訓練をしている。連絡網を作成し、すぐに手に取って見えるよう、各棟、各ワーカー室の電話口に設置している。また、業者の協力を得て消火器の使い方などの、訓練もおこなっている。地域には運営推進会議などで協力を呼びかけている。地域の消防団の方にも協力していただいている。		

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
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	プライバシーに関する勉強会を行っている。また、常日頃から利用者の人格やプライバシーを損ねる事のないようお互いに注意し合っている。		
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	利用者それぞれが発言の機会を多く持てるようにするため、得意とする活動に参加していただくよう配慮している。買い物等は職員から押し付けるような事はせず、複数の選択肢を提案し、利用者が自ら決めるようにしている。普段から話しやすい雰囲気作りを心掛けている。また、外気浴やドライブの希望もあり実施している。		
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	その日の体調や気分に合わせて、起床・食事・散歩など、本人のペースで過ごせるよう個別性のある支援を行っている。		
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	月1回の理・美容師の来所時に本人の希望を伝えている。また、化粧水や乳液などを化粧品購入し、アクセサリ等を身につけたり本人の気持ちに沿った支援をしている。		
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	嗜好調査を行い、好き嫌いを把握するようにしている。食材の皮むきなど職員と一緒に行ってメニューに使っている。また、ホームの畑でとれた野菜(きゅうり・トマトなど)を食材にしている。週1回は刺身を提供し楽しんでいる。		
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	状態に合わせ食事の形態を変えている。必要に応じ摂取量をチェック表にまとめている。また、残食調査もを行い、摂取量の少ない方については食事時間以外にも摂取できる時間を見計らって摂取を勧めるようにしている。		
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	それぞれの利用者様に声掛けし、毎食後の口腔ケアを行っている。必要に応じて介助している。義歯は洗浄液に入れ、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表を使用して各利用者の排泄パターンを把握するように努めるとともに、定期的な声掛けをし、自立した排泄ができるよう自立支援に努めている。		
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	状態に合わせて水分の摂取量、食物の形状の工夫や食物繊維のある食事の提供で予防している。レクリエーションでの運動などの取り組みもしているが、どうしてもスムーズでない方には主治医に相談し、下剤の処方を受けている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴は週3回行っている。各棟の入浴時間や曜日をずらす事で希望時は、他等であっても毎日いつでも入浴可能な体制をとっている。		
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	体調や気分に合わせて、居室やソファで休めるよう支援している。夜間状況などを申し送り、職員全員が把握する事で日中に様子を見ながら休憩を勧める声掛けをしている。		
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	主治医や薬剤師から薬剤について説明を受け、日誌や申し送りノート、ケース記録などに記載する事で職員全員が情報の共有、把握に努めている。変化がみられた時は、その都度主治医や薬剤師に相談している。		
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	生活歴や家族の情報をもとに、家事作業など出来る事を支援している。買い物で好物の飲食物を購入し楽しんでいる。また、「塗り絵」「習字」「裁縫」「編み物」等、趣味を活かし散歩、ドライブ等で気分転換をしている。		
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	お花見やねぶた見学、いも煮会など年間の行事に加え、月1回の買い物、ドライブなど外出の機会を得ている。		

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	本人の残存機能に応じて家族と相談をし、小額を所持している。買い物時は自分の財布から出し、買い物をしている。		
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	本人の希望に応じ、その都度対応している。		
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	玄関やホールのテーブルに季節に花を生けたり、ホール、廊下の壁に季節の装飾をしている。テレビの音や音楽はその時の雰囲気に合わせて調整している。また、ホール、居室にエアコンを取り付けてあり温度調節を行い、快適な空間作りに努めている。		
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	希望に応じ、個室でテレビを見たりと一人の時間を楽しんでいただくようにしている。また、ホール・廊下にソファを置き、一人で過ごしたり、仲の良い利用者同志でくつろげるスペースを作っている。		
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	居室にテレビ、テーブル、椅子、ラジオ等を置き活用している。また、家族の写真やカレンダー等を貼り工夫している。衣類収納ケースを置き、各種類ごとに入れて、本人が分かりやすく取りやすいよう工夫している。		
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」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	車椅子を自操している方や歩行器を使用している方も自由に移動できるよう家具の配置に配慮している。 トイレの場所まで手すりがついており、常に職員が見守りを行い、安全を確保している。		