

### 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	0870400280		
法人名	株式会社 アイアル		
事業所名	ローズマリー		
所在地	茨城県古河市古河514-1		
自己評価作成日	平成29年9月30日	評価結果市町村受理日	平成30年2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)】**

認知症(例えばそれが軽度、重度を問わず)を持っている高齢者が、その個々人の尊厳と人生その人らしく普通の営みができることを目標に支援を行っています。ご利用者ひとり1人の生活歴、認知症状、ADL、家族等をスタッフ全員で把握、その人本位のニーズを抽出し、介護計画を熟考して立てサービス提供に反映させるように努めています。  
また、スタッフと利用者が介護する者、介護される者という壁をなくし、家庭的な環境においてお互いに協力し合いながら、信頼関係の構築が出来るように支援しています。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=0870400280-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=0870400280-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成29年11月16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
<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	理念を各ユニットの入り口に掲示し、常に意識できるようにしている。		
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	近隣の方とのお付き合いを大切にし、散歩の際、挨拶を交わすなど交流をしている。また、地域のボランティア(太鼓、ウクレレ)などの受け入れをしている。		
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	運営推進会議で、認知症の理解についての講義や事例報告を行い理解して頂けるように努めている。		
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	家族・市職員(介護保険課)・在宅支援センター、近隣の介護支援専門員に参加して頂き、2ヶ月に1度開催している。運営報告や家族から出た意見に対して講義、意見交換を行い、改善している。		
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	運営推進会議に介護保険課の職員に出席頂き、介護保険制度の説明やアドバイスを頂いている。また、グループホーム連絡会の継続により、市との協力関係が増えてきている。		
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	身体拘束についての勉強会を実施し、理解を深めている。玄関の施錠については、日中は開錠し、夜間は防犯上により施錠している。		
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	会議の中で虐待防止をテーマに上げ話し合いや知識を深めている。入浴や排泄介助などで、身体の様子を観察したり、職員ひとり1人が言葉遣いに気をつけケアを行っている		

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
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	研修会などで学ぶ機会はある。現在活用されている利用者がある。		
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、解約又は改定等の際は、十分説明を行い、疑問点や不安な点を確認するようにしている。疑問点はその都度説明し、又は文書の発行を行いご理解ご納得いただけるよう努めている。		
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、運営推進会議で意見や質問、要望を頂けるようにしている。		
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	代表者は、職員の意見や提案を聞く機会として、月1回程度会議開催し、運営に反映させている。		
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	雇用契約時や更新時などに面談を実施している。		
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	新人職員には、研修期間を設けダブルシフトにて教育を実施している。現任職員にも内部や外部の研修参加す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	市内のグループホームが参加して、グループホーム連絡会が開催されている。連絡会に参加してネットワークづくりなど交流を深めている。		

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
<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	入居前にご自宅や施設を訪問し、それまでの暮らし(生活歴など)や嗜好などできる限りの情報を収集、要望も聞き、本人の望む暮らしをホームでも継続でき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	見学や入居申し込み時から、ホームの様子やサービスの説明を行い、不安や困っている事などを確認している。職員は面会時に本人の様子を伝えながら、要望などを聞き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	相談を受けて入居するまでに利用できるサービスの紹介や内容を説明している。また、当施設の説明をした上で別の施設を希望された時には、その方に合った施設を紹介している。ケアマネジャーを通して来られた方には、必ずケアマネジャーにお伝えしている。		
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	事前の情報や身体状況、生活歴などを把握して、出来る事・出来ない事を見極めた上で、役割や仕事を持っている様支援している。また、利用者から学ぶ事も多く、職員は互いに支え合えう関係を意識しながら支援している。		
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	家族の思い(利用者や利用者の晩年の生活への思い)をホームでの生活に活かせるように努め、家族も介護者の一員である意識を持ち、施設に入ったから家族と離れるわけではなく、家族と共に利用者を支えたり利用者や家族との関係の再構築に関わるようにしている。		
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	入居前に、自宅に訪問しこれまでの生活環境や友人関係等確認を行っている。家族に協力を得ながら、友人や親戚等との外出が出来る様に支援している。また、居室にもこれまで使用していた馴染みの物をご用意して頂ける様支援している。		
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	利用者の背景や状況を考慮し、リビングの席順等を決めている。職員は、利用者同士の関係の構築を見守り、職員の関わりにより改善される場合には職員がさり気なく関わるように努めている。		

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
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	退居された後も必要に応じて、運営推進会議に参加して頂くなど相談・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	利用者個々の要望やこだわりを優先させる環境づくりをし、生活の中から利用者のニーズを引き出す努めている。例え利用者が自己決定しにくくなってきても、家族と協議しながら利用者本位になる様努めている。		
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	自宅に訪問させて頂き生活環境の把握に努めている。また、入居前のサービス事業者からも情報提供に協力頂いている。		
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	センター方式を活用しながら、日々に気づきや情報を持ち寄り現状の把握に努めている。カンファレンスでも情報の共有を図っている。		
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	本人や家族の希望や意向を聞いたうえで、計画作成者と職員がカンファレンスを行い、アセスメント・モニタリングし、ケアプランを作成している。受診時に必要に応じて医師に指示を頂いて、ケアプランに取り入れている。		
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	経過記録、チェック表、申し送りノートを利用しカンファレンスでの情報共有及び介護の実践・介護計画の見直しに活かしている。状況変化時は、随時カンファレンスを行い速やかに変更している。		
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	訪問美容や訪問マッサージ、訪問歯科、かかりつけの病院受診などの様々なニーズに応えられる様にしている。		

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
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	地域のボランティアの方に来て頂いている。		
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	協力医療機関には入居時出来るだけ早く受診し、かかりつけ医としての関係づくりの支援をしている。体調変化時は往診して頂いている。協力医療機関の他にも往診して頂ける皮膚科・歯科と連携しており必要時診察を受けている。かかりつけ以外でもスタッフが同行している		
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	看護師と連絡を散りながら、必要に応じた相談・健康管理を行っている。		
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。	協力医療機関以外に入院が必要な場合は、介護サマリーと協力医療機関の紹介状をお持ちしている。入院中も職員が訪問し、情報交換を密に行っている。		
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	入居時に重度化・終末期の指針やグループホームでの看取りについて説明を行い、本人、家族の意向を確認している。家族・本人と話し合いながらホームとして出来る事、本人・家族の意向を主治医につなげている。		
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	応急手当や初期対応については、カンファレンスの中で研修する時間を設けている。バイタルや薬の特徴や副作用等、日常的に職員に指導している。		
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	外出時のもらい事故等に対するマニュアルを作成、車中に整備し、職員が落ち着いて対処できるようにしている。年2回防災避難訓練を夜間や日勤想定にて、消防署立ち合いのもと実施している。		

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
<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	ひとり1人の人格を尊重し本人が快と思える様言葉かけに気をつけ対応している。職員に対して入職時には、個人情報の取り扱いについて説明を行い、同意書を作成している。		
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	本人の思いや希望に耳を傾けるようにし、慌てさせない配慮、伝えやすい雰囲気を作ったり、選択肢を与えるなど、自己決定が出来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	職員は、その人らしい暮らしが送れるよう、ひとりの1人ペースや気分に合わせて支援している。		
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	季節に合った服が着れるように、個々の能力に応じて援助し、その人らしい身だしなみを考慮している。訪問美容を取り入れ、希望があれば利用出来るよう支援している。		
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	利用者の身体状況に合わせて出来る準備や片づけを行っている。食事制限のある方等にも盛り付けの工夫をしながら、食事が楽しめる様になっている。また、職員も一緒に食事をしており、会話をしつつ楽しみを持てる様になっている。		
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・水分量は記録し把握出来る様になっている。食べる能力の合わせて、常食、刻み。ミキサー、トロミにする等、食べやすい様工夫している。水分摂取が難しい時などは、ゼリーなども提供している。		
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	利用者の状態に合わせて、ご自分で出来るところは尊重している。出来ないところを職員が支援している。		

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	利用者ひとり1人の排泄パターンを把握し、利用者の仕草や表情、時間で誘導して失禁を減らす努力をしている。		
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	体操・散歩等を取り入れ身体を動かしたり、食事に野菜や食物繊維の多い物、水分を取る様に心掛けている。また、排泄パターンを把握し、トイレに座る習慣づけを促している。		
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、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	週に2回を基本とし、午後の時間帯に2～3名ずつゆとりを持って入浴して頂いている。個々の病歴や体調や季節に合わせて負担にならない様に支援している。		
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	散歩する等日中の活動を促し、外気に触れる機会を作り、程良い疲れから安眠につながる様になっている。また、体調に合わせて、居室で休んで頂いている。就寝時は照明の明るさや温度なども利用者に合わせて調整している。		
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	薬の目的や副作用については、薬剤情報で確認が取れる様になっている。内服に変化がある時は、随時医師に確認している。		
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	利用者や家族より、生活歴や嗜好品などをお聞きし把握に努めている。その方の出来る事や出来な事も見極めながら、役割として仕事(モップ掛け・洗濯物たたみ)をお願いしたり、レクリエーションを考え支援している。		
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	天候や気温に合わせて、散歩を行ったり、桜等のシーズンには花見に行ったりしている。病院受診の支援も行っている。また、入居される前の友人との関係も途切れない様に、家族に了承を得ながら、外食などを楽しめる様に支援している。		



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
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	お財布(小銭)を持っていたい、もっていると安心出来るという方には、可能な限りご自分で持って頂いている。金銭管理が出来ない方は、ホームで管理する等、その方の能力に合わせて支援している。		
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	本人の希望により、電話を家族につないでいる。		
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	季節行事(七夕・正月)の時には、飾りをつけたり、端午の節句にはしょうぶ湯、冬至にはゆず湯等、昔からの習慣を取り入れる等して、季節を感じれる様にしている。		
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	共有空間においては、ダイニングテーブルとソファを使い分けて、思い思いに座れるように考慮している。		
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	入居前から使用していた、家具や寝具等を持って来て頂ける様に相談させて頂いている。また、家族との写真を飾る等、心地よく過ごせる様工夫している。		
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」「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	アセスメントシートを活用し、その人が出来る事、出来ない事を把握している。その中で検討を行い、生活しやすい環境になる様に工夫している。		