

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	0570406207		
法人名	医療法人 光智会		
事業所名	グループホームおおだて		
所在地	秋田県大館市片山町三丁目14番14号		
自己評価作成日	平成26年10月14日	評価結果市町村受理日	

※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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成26年11月10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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内行事を活発に行っている他、法人内の関係事業所や町内行事等にも積極的に参加している。 ・廊下幅等にゆとりがあり、歩行訓練等による下肢筋力低下防止に努めている。 ・居室からの見晴らしがよく、地域の景観・季節感を感じることができる。
--

【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>病院を改装した3階部分をグループホームとして使用されており、構造上の制約があるものの随所に工夫をされ、利用者は広い空間の中でゆっくりと生活を送っています。ボランティアによる様々な催しに参加して2階のデイサービス利用者や交流し、日常生活の中で地域と関わりが持てるように支援されています。</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、その時々々の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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「ゆっくりとした食事と、ゆったりと共に過ごせる時間を提供します。」という事業所の理念に基づき、サービスを提供しています。	職員が利用者の立場に置き換えて考えた理念が作成されていることから、職員同士が同じ意識でサービス提供できるように努めています。	
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	お祭りや各種イベント等の町内行事・地域行事への積極的な参加や婦人会との交流を通じて地域とのつながりを確保しています。	多くのボランティアが訪れ、顔馴染みのデイサービス利用者と共に参加し、地域住民と触れ合える機会をつくっています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議や民生委員を通じ、事業所の運営についての理解を深めるとともに、地域行事等への参加で地域の人々への認識・理解を得るよう努力しています。		
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、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	市担当職員・民生委員・婦人会代表者等で会議を構成し、定期報告及び意見交換を行いサービスの向上に努めています。	会議では、利用者の状況や、ホームの活動報告をされています。参加者からの提案を運営に反映できるように取り組まれています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当職員が運営推進会議の委員として参加しており、事業所の実情について定期的に報告しているほか、運営に関する指導を得るようになっています。	行政とは運営推進会議を通じて連携されています。	
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	「身体拘束をしないケア」を原則として、全職員が共通の認識を持った上で、緊急やむを得ない場合に限り実施する場合があります。	身体拘束の弊害を理解し、拘束をしないケアを前提に対応されています。	
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	虐待等が行われないよう常に注意を払い、防止に努めています。		

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
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	市生活保護担当課や福祉生活サポートセンター等と連携し、必要な支援を得るようにしています。		
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	懇切丁寧な説明を心がけ、同意に関しては文書で得るようにしています。		
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	運営推進会議への家族の参加を呼びかけている他、面会時や電話等で家族の意見・要望を引き出すように努めています。	面会時には家族に声をかけ、意見を引き出せるように努めています。運営推進会議の場でもホームの取り組みについて発言されています。	
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	カンファレンスを開催し職員からの意見・提案を聞く機会を設けている。また、申し送り等で利用者の状況変化等の情報の共有を図っている。	アイデアを出し合い、理念に基づいたケアができるよう取り組まれています。	
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	人事考課により適正な給与管理に努めている他、法人全体で「働きやすい職場環境」の整備に努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	可能な限り職員への研修の機会を確保するように努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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り組みをしている	「秋田県認知症グループホーム連絡協議会」に加盟し、同業者等との交流の機会及び勉強会への参加を通じて、サービスの向上に努めています。		

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
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	本人・家族等と面談の上、生活歴や要望等を聴取し、可能な限り本人の希望に沿うサービスが出来るように努めています。		
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	サービス開始前に事前訪問を行い、本人・家族等と面談し要望を聞く他、家族等の職業や生活歴等の把握に努め信頼関係を築く要素としています。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	利用者と職員が共同で出来ることは可能な限り行い、職員の一方的な援助とならないようなサービス提供に努めています。		
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	家族との食事等の外出や外泊に関して可能な限り支援している。		
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	友人・知人の面会や入居前からのかかりつけ医の継続。ドライブ等の機会には馴染みの場所へ行くなどを心がけている。	利用者の生活習慣から馴染みの人や場所を把握し、個々の希望や状況に応じて継続支援されています。	
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	日常の洗濯や食事の準備等を利用者同士が協力しあって出来るように支援したり、食事のテーブル配置等も利用者同士の関係を考慮した配置としています。		

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
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	必要に応じ、利用中止後の状況確認を行っている他、常に相談に応じる体制をとっています。		
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	生活歴・職歴等、可能な限りの把握に努め、日常会話の中から発せられる細かな希望・要望もくみ取ることが出来るように努めています。	希望を述べる利用者はいないものの、日常生活の中から思いを汲み取っています。	一人ひとりの課題を把握するための記録のし方を工夫し、アセスメントに活かしていけることを期待します。
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、生きがい、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・家族等から可能な限り聞き取り、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	利用者個々の生活パターンを把握し、変化が見られる場合は対応しています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	定期的にかンファレンスを行い、本人のニーズに即した介護計画の作成に努めています。	カンファレンスや申し送り等で利用者の情報を共有されていますが、介護計画に基づいた記録をされていません。	記録に基づいてモニタリングを行い、利用者のニーズが反映された介護計画の作成を期待します。
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	利用者個別の記録を作成し、職員全員が確認できる状態にあります。必要に応じ申し送り等で伝達し、情報を共有し、介護計画の見直しに活かしています。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	地域行事への参加、婦人会等のボランティアの受け入れ等、可能な限り地域資源を活用できるよう支援しています。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居前のかかりつけ医を継続して利用し、受診時は職員が同行します。受診結果に変化があった場合は、家族へ連絡し対応しています。	利用者、家族の希望を大切に、入居前からの医療機関で受診されています。	
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	非常勤の看護職員を配置し、利用者の健康管理を行っている他、受診の必要性の判断や医療機関との連絡調整を看護職員と相談し行っています。		
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。	入院時は、家族等と共に医師からの説明を受け、再入居が可能な状態であるかの説明と了解を得るようにしています。また、医療機関の担当看護師等と積極的に情報交換や相談を行うようにしています。		
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	利用開始時に重度化した場合の指針について説明を行っている他、医療機関等と連携し、可能な限り本人・家族の希望に沿うよう努力しています。また、関連病院・老健との連携を図り支援しています。	重度化した場合及び終末期のケアについて指針を明確にして説明されています。かかりつけ医の判断、家族の希望により対応され、法人間の連携も図られています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急救命講習等の研修の実施の他、利用者個々の病状の急変時の対応について事前に取り決め、全ての職員が対応できるようにしています。		
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	消防計画を定め、災害時には消防機関及び関連施設への通報・連携体制を整備しています。	6月の訓練での課題を踏まえ、11月に夜間を想定した訓練を予定しています。	3階に居住されていることから、緊急時の効率的な脱出について検討されることを期待します。

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
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	利用者の自尊心や感情に配慮した言葉掛けや対応をしています。	方言での声かけが時に不快な感じを与えないように配慮されています。	
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	本人の言葉や言葉の裏側に隠れた思いなども出来る限りくみ取れるように心がけ、可能な限り本人の希望に沿えるように配慮しています。		
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	本人の生活パターンやその日の状態・気分に合わせて対応やケアを行っています。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	お化粧品や好みの衣服の着用などを続けていけるように支援しています。		
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	買い物・下ごしらえ・調理・盛り付け等を職員と共同で行うように努め、食事はゆっくり会話を楽しみながらとれるように配慮しています。	流しそうめんやスイカ割り、ファミレスで食事等、趣向を変えて気分転換を図っています。家族と出かけた時に外食されることもあります。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の摂取量、水分の摂取量をチェック票を用いて記録し、管理しています。		
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	就寝前の歯磨き及び3回／日のうがいを実施しています。		

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
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	食後にトイレ誘導(声掛け)を行い、車椅子や歩行器の利用者も可能な限りトイレで排泄できるよう支援している。	誘導の必要な利用者にはチェック表を活用しながら声かけし、トイレでの排泄を支援されています。	
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	食事量・水分量の確認を行い、体操や歩行運動で排泄を促すとともに、必要に応じ医師に相談し下剤等の処方を受けています。		
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や健康状態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	入浴時間や週3回の入浴日を決めているが、本人の希望があれば出来る限り対応するようにしています。	ユニット毎に入浴日を決め、1日おきに入浴されています。健康状態に配慮しながら、利用者の希望に応じて対応されています。	
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	居室の明るさ・温度・湿度管理を行うとともに、使い慣れた寝具を使用してもらうなど配慮している。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医療機関からの指導に基づいて服薬管理を行っています。		
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	食事・洗濯等、本人が出来ることを把握し、個々が「出来る事」は職員と共同で行うようにしている。また、季節感を感じてもらったり気分転換を図ってもらうためのドライブを定期的に行っています。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	ドライブや外出の機会をできるだけ確保し、天気の良い日は近所の散歩などを行っている。	町内の盆踊り、法人内の行事に出かけ、季節毎に外出の機会をつくっています。買い物ついでにドライブしたり、天気の良い日には散歩に誘い、できる限りホームの外に出かけられるように支援されています。	

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
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	近くのドラッグストアに出かけ、嗜好品などを本人が買い物できるように配慮しています。		
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	本人の希望に沿って、常時対応しています。		
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、臭い、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	常に清潔を保つように心がけ、絵や飾りなどで生活感や季節感にも配慮しています。	構造上の制約があるものの、家庭的な雰囲気のある生活空間となるように工夫され、今後もアイデアを出しながら改善できることを検討されています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	共用スペースの中でも一人になれるような位置にイスを配置したり、ソファや長椅子で他の方を気にせず会話が出来るよう配慮しています。		
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	家具やベッド等の居室に備え付けの備品以外は本人の大切にしている物、写真等の持ち込みに関しては制限しておらず、落ち着いて安心した生活が出来るように配慮しています。	元病室を居室として使用されていますが、カーペットに座卓を置く等、利用者それぞれが自分に合った環境をつくって生活されています。	
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	本人の状態にあわせた車椅子や歩行器などの福祉機器を用意しています。また、家族の了解の上、部屋のネームが見やすいように工夫しています。		