

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	1292200027		
法人名	医療法人社団 千葉医心会		
事業所名	グループホーム増尾		
所在地	千葉県柏市増尾749		
自己評価作成日	令和4年2月25日	評価結果市町村受理日	令和5年2月15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/
----------	---------------------------------------------------------------------------------------

【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コミュニティケア街ねっと		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7		
訪問調査日	令和4年5月23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>利用者様の生活の場として必要最小限度(取り組めることは行って頂く)の介護を行いながらも趣味・日常生活を送っていただき、訪問診療・看護などを行い個々の疾患について理解し病状把握に努め少しでも長く健康的に楽しめる環境作りを行っている。現在は制限もあり行動できないことが多いながらも屋内で行える行事なども取り入れている。</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>理念は「家庭的な環境の中で地域の皆様と関わりながら、その人らしい自立した尊厳ある生活が送れるようお手伝いします。」を掲げている。自立支援としてお皿拭き、掃き掃除、洗濯物たたみなどを職員の見守りのうえおこなっている。残存機能の活用を促すよい取り組みだと思われる。月次で家族に写真付きのお便りを送付し、身体状況を丁寧に報告している。散歩は毎日定時にしており、近隣住民との交流もしている。散歩時に家族が面会に来ることもある。外出は制限されるが、ドライブには少人数で行くこととしている。</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

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	事業所内に理念を掲示し共有している。	理念は「家庭的な環境の中で地域の皆様と関わりながら、その人らしい自立した尊厳ある生活が送れるようお手伝いします。」としている。やりすぎにはいけない、能力を奪ってはいけないを徹底しており、職員がおこなった方が早い事でも見守りを第一とし利用者の尊厳を大切にしている。	
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	午前中の散歩などは行っているものの一般的な交流た面会の機会は現在中止している状況。自治会などの回覧板や散歩時などの挨拶などは行っている。	コロナ禍以前は法人の祭りやイベントに地域住民が参加したり、自治会の祭りや清掃活動、近隣の幼稚園の夏祭りには、利用者が参加していた。自治会の回覧版を手渡しで回しており、地域の人と話をする機会となっている。	
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	地域住民の方との交流機会が現在無くなりつつあり活かせていない。		
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	今年の運営推進会議は書面での会議が主となり必要時は電話等での話となっている状況。	今年度は、家族、町内会副会長、民生委員、地域包括支援センター担当者に書面で入居者状況、職員情報、近況(行事)などを報告をしている。また、管理者からの丁寧な近況報告や今後の予定などのコメントも記載している。	書面であっても、事前に議題を示して意見をもらい、検討してフィードバックするなど、双方向のやり取りができると、さらによいと思われる。
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	1・2回目のコロナワクチンやPCR検査などは担当者様とメールでのやり取りを行っている。以前に比べケアサービスについて密に連絡が摂れているかは制限がある中、電話連絡や手紙で対応している。	市の担当課とはメールで頻繁にやり取りをしている。また、地域包括支援センターとは電話で情報交換をしている。コロナ禍前は市の介護相談員の訪問もあった。	
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「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	行っている。	「身体拘束等の排除の理念及び方針」を策定し、身体拘束委員会を実施している。職員には連絡シートなどを利用して、その結果を周知している。職員研修は年2回実施している。言葉による拘束が見られた場合は、連絡シートなどを利用したり、管理者から注意をしている。	
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	努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	利用者様担当後見人様・社会福祉協議会との連携を行っている。		
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	利用時の契約・重要事項説明等で納得していただいています。		
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	感染症対策として面会など現在制限はあるものの電話や経過報告などで運営に反映させている。	月次の請求書を送付の際に、電話で家族の要望などを聞いている。意見については、職員間で連絡シートを利用して共有して検討し、反映に努めている。	
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	職員面接等で意見を聞き、反映している。	半年に一度の個人面接で意見をじっくり聞いている。意見は活発に出ている。利用者と一緒におこなう活動や、ホームの内装について意見があり、反映している。	
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	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	努めている。		
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	努めていたがズーム対応が遅れ現在ズームを取り入れて活用しサービスの向上を図っている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	趣味の活用などの環境づくりを行い安心を確保できるよう努めている。		
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	事前面接においての要望などに耳を傾けこまめに電話連絡をするなど関係づくりに努めている。		
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	病状や介護度に応じてグループホームだけではなく特養や在宅などにも対応している。		
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	利用者様が取り組めることを見極めながら共同生活が行えるように病状により利用者様同士の関係が崩れないように注意している。		
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	コロナ前は面会・外出・外泊などに対して制限なく行っていたが難しくなりつつある。		
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	場所に対しては物以外のことは現在難しい状況人に対してはこまめな連絡に努めている。	コロナ禍以前は、墓参りや外食、買い物などに出かけていた。現在は、電話や手紙のやり取りの支援などを行っている。また、午前中の散歩の時間にあわせて、外で面会ができるようにしている。	
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	日常生活において孤立しないよう努めている。		

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	在宅に戻られて利用者様 入院された利用者様などに対しての相談を行っている。		
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	見直しを行いながら検討している。	入居前のアセスメントシートで本人や家族から生活歴などを聞き取り、記録し、職員間で共有している。意思表示が難しくなってきた利用者の意向については、家族や医師、看護師なども交えて把握に努めている。	
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	アセスメントを行い努めている。		
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	常に身体状況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	電話連絡などを行い作成している。	介護計画作成時は、必要に応じて、医師、看護師の意見も加味して計画作成担当者が作成している。モニタリングは3か月に1回実施しており、介護計画は、基本的には6か月に1回見直しをしているが、変化がある場合は、随時見直ししている。	
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	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、その時々にも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	状況に応じて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	現在活用できる地域資源が限られていることもあり窮屈になっているところあり。		
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	定期的な往診や看護を行い必要な医療が受けられるよう支援している。	訪問診療医が2週間に1度、訪問看護師が週1度の訪問で健康管理をしている。24時間オンコール体制となっている。希望により訪問歯科の受診も可能である。また、訪問診療医の紹介状で専門医の受診が出来るように支援している。	
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	訪問看護ステーション担当者との連絡を行い、必要な看護を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、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。	行えている。地域連携シートの活用。		
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	取り組んでいる。	「重度化した場合における(看取り)指針」を策定しているが、現在は環境が未整備のため看取りはおこなっていない。利用契約時に説明しており、重度化した段階では、別の施設への転居の依頼をしている。	
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	必要な時に動けるよう実践力を付けている。 AEDの活用等		
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	避難訓練等を行い職員は身につけている。地域との協力体制も自治会に入っているなど協力体制を築いている。	基本的には火災、地震などの避難訓練を年2回、昼間、夜間を想定して実施する予定である。町内会との協力体制があり、夜間の体制も整えつつある。備蓄品はリストで管理し、賞味期限確認も実施している。非常用電源も設置する予定である。	事業継続計画(BCP)は法人によって策定中とのことである。災害時には事業所独自の対応が必要になるので、独自の部分を策定することも期待したい。

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	行っている。	トイレ介助などでは、声掛けも本人だけに聞こえるような声でするようにしている。見守りは安全確保を第一にはしているが、プライバシーが守れるように利用者の死角に入りながら支援をしている。呼称は基本的にさん付けにしているが、入居前の環境を考慮して愛称で呼ぶ場合もある。	
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	趣味嗜好などを取り入れながら本人様が行える範囲内での自己決定が行えるよう働きかけている。		
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、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	コロナもあり個室での食事摂取など本人様の希望に添えるよう支援を行っている。		
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	行っている。		
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	個人差はあるものの本人様が行って頂ける範囲内においてお皿ふきなど職員とともにやっている。	配食を利用しており、献立は栄養のバランスが取れている。時には利用者の希望で、デリバリーを利用したり、ホットプレートと一緒に調理をするなど、食事が楽しめるようにしている。	
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	体重管理などや病状を見ながら1食1食 食事量・水分量をチェックし状態観察に努めている。		
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	行っており、必要な方には口腔ケアを行っている。		

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
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	チェックシートなどを用いて排泄パターンを知ることや誘導における排泄などを行いながらオムツに頼ることなくオムツ対応者も介助によるトイレ誘導なども行っている。	排泄チェックシートにより排泄パターンを把握するとともに、誘導法方法を記録して、職員間で共有し自立支援につなげている。日中もおむつだった利用者がリハビリパンツに移行した事例もある。	
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	食品(便秘予防食品)や治療食などを用いながら定期的な運動も行っている。		
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	時間帯などはある程度設定してしまっている。	入浴は週2、3回としており、午前、午後とも入れるようにしている。車いす利用者などは職員2名の介助で対応し、できるだけ普通に入浴ができるようにしている。ゆず湯や入浴剤も提供し、シャンプーなどは自分専用のものを楽しんでいる利用者もいる。	
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	職員に徹底し個人に合わせ睡眠していただけるよう支援している。		
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	訪問看護さんや職員と相談しながら分量や用法・副作用について理解し症状変化確認も行っている。		
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	行っている。		
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	コロナになり範囲は以前より狭くなってしまったが散歩等は取り入れているが家族様・地域住民様との交流は減少した。	コロナ禍以前はコンビニ、スーパー、ドラッグストアへの買い物や市外へのドライブなどを楽しんでいた。現在、外出は制限されているが、少人数でのドライブに出かけている。日光浴、散歩は毎日おこなっており、利用者が庭で草花栽培を手伝うこともある。	

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	ご家族様にも理解していただき承の摂れた方には行っている。		
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	個人差はあるものの行える方には支援している。		
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	季節感のあるものの展示・カレンダーの活用など利用者様が少しでも居心地がいい空間づくりに努めている。	室内装飾はカレンダーや編み物、折り紙を利用者と一緒に作成し掲示している。ゆったり寛げるソファも置かれている。ホールの清掃は利用者と一緒にこなしているが、清掃専任職員を配置することによって清潔保持に努めている。	
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	行っている。		
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	入居時や差し入れなど本人さんにとってなじみの物を取り入れている。	住み慣れた自宅にいるように、使い慣れたベッド、家具、仏壇、冷蔵庫などを持ち込んでいる。アルバムや手紙なども持ってきている。危険なもの以外は、持ち込みが可能である。	
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	第一に安全を考えながらも本人様の取り組めることは行って頂けるよう生活支援している。		