

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	0591100011		
法人名	社会福祉法人 北秋田市社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム ふなみ		
所在地	秋田県北秋田市鷹巣字本屋敷114番地3		
自己評価作成日	平成27年7月31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27年8月26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)】

ホームに閉じこもりにならないように外出の機会を多くつくり、様々な活動を行っています。一人ひとりの思いに寄り添ったケアができるよう心がけています。また、本人の出来ることを大事にし可能な限り能力を維持できるよう支援しています。また、ホーム内では居心地良く過ごせるよう環境づくりに努めています。社会福祉協議会という母体を活かし、地域との連携、法人内各専門職との連携により幅広く、安心できるサービスの提供を致します。

【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)】

1、2階に分かれた2ユニットのホームで、毎年アンケート調査を行って家族の意向を確認し、更に面会時に出された意見を真摯に受け止めてサービス提供に活かす努力をされています。利用者のこれまでの生活状況や思いを把握しながら楽しく穏やかに過ごせるよう支援するために、毎月の合同ミーティングで情報交換を行ってユニット間の連携を図り、家族と交流できる機会をつくって遠方に住む家族も利用者と共に楽しめる企画をする等、家族との関係性についても配慮されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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	理念は掲げているが、全員が意識して実践できているかは疑問である。 職員が分かるような対策が必要である。	職員が考えて策定した理念であり、理念に沿った介護サービスを日常的に体感できるように、職員が目につく場所にも掲示して意識付けを図る工夫をされています。	
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	町内会に入り、日常的ではないが地域行事に参加している。	自治会の防災組織にも加入し、ホームの避難訓練や行事にも協力していただいている他、地域とは相互に交流でき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	毎月お便りを地域に回覧し、地域の方も関心を持って見てくれていると思われる。	/	/
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	毎回状況報告した上で意見を頂いているほか、会議の議事録を回覧して職員も情報共有し、サービスの向上に生かしている。	会議で参加者から出される忌憚のない意見やアドバイスを参考にし、運営に反映させています。	
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	運営推進会議に参加してもらい、取り組みの状況を報告し、意見を頂いて実行するようにしている。	社会福祉協議会が母体となっていることから、行政とは法人事務局を通じて密に連携されています。運営推進会議で相談に対応していただく等、協力関係を築いています。	
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	勉強会で理解を深めている。 また、何が身体拘束にあたるのかを話しあったりしている。	マニュアルや外部研修の資料で勉強会を行い、理解を深めるように努めています。サービス提供中の言葉遣いを注意したり、申し送りノートを使用して気付きを促したして拘束のないケアに取り組んでいます。	
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	外部勉強会で学んだ事を、再度内部勉強会で報告し、防止に努めている。	/	/

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	勉強会で制度は学んでいるが活用はない。		
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	入所時は必ず管理者が説明と同意を得ている。		
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	年1回はアンケート調査を行い、家族の意見を受け入れ反映させている。 意見箱の設置、法人第三者委員を設け、委員の訪問を行っている。	運営推進会議での意見を参考にし、面会時やアンケート調査での意見や思いをサービスに活かせるように努めています。面会に訪れた家族に対して、どの職員でも状況報告ができるように申し送りを充分に行い、対応されています。	
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	年1回の職員面接時、個々に意見を伝えている。 また、月1回ミーティングを行い、提案など話し合いの場を設けている。 法人内の管理者会議、運営会議で意見や要望を示せる機会がある。	毎月2ユニット合同のミーティングで情報交換し、ケアの在り方や企画の提案等が話し合わせられ、サービスの向上に繋げています。	
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	資格取得の奨励、正職員への登用試験等実施し、処遇改善に努めている。 時間外手当、年次休暇等、柔軟な対応が出来ている。		
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	法人内の研修や外部研修への参加を促し、個々にあった研修をすすめている。また、希望する研修へは積極的に参加してもらっている。		
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	実践者研修での他施設実習に参加し、意見交換し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	利用開始前には、本人と面会し、本人や家族の意見を聞き、安心して生活できる環境をつくるようにしている。		
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	ケアプラン作成時、家族の意向の確認をし、家族の思いをくみ取り、サービス提供に努めている。		
17		○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	個々の持っている能力に合わせてスタッフも一緒に行い、能力を発揮できるよう努めている。		
18		○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	面会時は全スタッフが伝えるべき事を把握し、伝えるようにしている。また、状態変化時は、その都度連絡し情報共有に努めている。		
19	(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	知人や親せきの方々が面会しやすい環境を作るよう努めている。また、以前交流のある場所に出掛けたり、理容室に通ったりしている。	行きつけの美容院を利用されている方もおられ、帰宅が難しい方は家族と一緒に外出される等、家族の協力も得ながら馴染みの関係継続に努めています。	
20		○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	孤立しないようスタッフが間に入り、利用者間の交流を把握し、良好な交流が出来るよう支援している。		

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
21		○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	必要に応じて相談にのるよう努め、場合によって支援するよう努める。		
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					
22	(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	一人ひとりの思いや願いに添い、家族の協力を得て、ケアプランに取り入れている。	利用者の生活状況を把握し、本人の思いに沿った生活となるように検討されています。	
23		○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	本人や家族、ケアマネジャーからの情報を得て、馴染みの生活を継続出来るよう努めている。		
24		○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	毎日の経過記録等で情報の把握に努め、個々に合った活動を提供するよう努めている。		
25	(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	認定情報、モニタリング、アセスメントをもとにカンファレンスを行い、職員一人ひとりの意見を組み込み、本人、家族の要望を反映するようにしている。	半年毎の見直しを基準に再アセスメントを行い、カンファレンスでの話し合いを通じて現状に即した介護計画が作成されています。	
26		○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	経過記録や申し送りノートを活用し情報を共有している。また、毎月モニタリングを行っている。		

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
27		○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	地域の活動や行事に参加し、地域との交流を絶やさないようにし、一人ひとりに合わせた支援を行っている。		
28	(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	本人・家族の希望を確認し、かかりつけ医との関係を継続しながら、必要な指示、協力をいただけるよう努めている。また、訪問歯科やかかりつけ薬局の利用で柔軟な対応をいただいている。	利用者個々のかかりつけを主治医として継続して受診されています。訪問歯科診療も定期的に行われ、随時の訪問診療にも対応いただいています。	
29		○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	情報を共有し、相談、指示を仰ぎながら、迅速な対応に努めている。		
30		○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。	入所時は、日常生活情報や基本情報を伝え情報交換しながら、病状に合わせて退院に向けた相談を家族を含めて行っている。		
31	(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	入所時に重度化した場合に係る指針を明記し、説明・同意を得るようにしている。また、事業所で出来ることを説明しながら状況に合わせて家族と相談している。	重度化した場合の指針を明確にし、ホームでできることの限界も合わせて説明されており、状況に応じて主治医と連絡をとりながら対応することとしています。	
32		○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	法人内研修で、全職員が救急救命講習を受講している。また、急変時対応マニュアルを備え、内部研修で定期的に対応の確認を行っている。		
33	(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	自治会の協力を得ながら、年2回避難訓練を行っている。自治会の自主防災組織にも加入して連携を図っている。8月に町内会の方との避難訓練を予定している。	日中、夜間を想定した訓練を定期的実施しています。自治会の防災組織に加入して協力体制をとり、ホームの訓練では誘導、見守りを願っています。	安全に避難するため、避難経路や避難方法を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					
34	(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	気をつけては対応しているが、時と場合により出来ない時もある。	耳の遠い利用者への声がけに配慮する等、その時々に応じて適切に対応できるように気をつけています。	
35		○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	本人の希望を取り入れ、出来る範囲で実行出来るよう支援する。		
36		○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	一人ひとりのペースに合わせた支援を行うよう努めているが、利用者全員の希望を叶える事は出来ていない。		
37		○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	着たい服を選んだり、出張美容に希望を伝えたりし、身だしなみに気を配っている。		
38	(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	楽しみとなるよう行事食を取り入れたり、食事の下準備や盛り付けを手伝ってもらっている。	お菓子づくりや食事の下拵えを手伝っていたり、家族と一緒に「ふなみたんぽ会」を企画する等、楽しみながら利用者の力が活かせるよう支援されています。	
39		○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	好きな時に飲めるようクーラーボックスを準備している。また、本人が好む飲み物を提供し、水分量が少ない方はチェック表で把握し、細めに水分摂取を行うようにしている。		
40		○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	その人の歯の状態にあった磨き方を訪問歯科受診の時に伺ったりし対応している。また、少しでも異変が見つかった時は訪問歯科に相談している。		

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
41	(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	排泄表を参考にそれぞれの排泄パターンを把握し、時間毎に声掛け、誘導を行っている。ズボンの上げ下げなどの出来る動作は維持できるよう努めている。	個々の排泄パターンに応じて適切に誘導し、トイレで排泄されています。	
42		○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	雑穀米の摂取や細めな水分摂取で便秘予防に努めている。また、排便の間隔をみながら下剤の調整を行っている。		
43	(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	時間帯は決まっているが、本人が入りたくない時は、翌日にしたり、足浴で対応したりしている。	2日おきの入浴を基本にしていますが、状況に応じて柔軟な対応をされています。	
44		○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	本人のペースに合わせ休息をとっている。足の浮腫みがある方には声掛けし休息を取るよう促している。		
45		○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	看護師の指示や処方箋をみて把握するようにしている。また、薬の変更があった時は申し送りノートにも記入し、症状の変化に気を付けるようにしている。		
46		○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	個々に出来ることを提供し、やりがいをもって生活できるよう努めている。また、ドライブや内陸線を利用し出掛ける事で気分転換を図っている。		
47	(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	季節を感じてもらえるよう企画し、外出にはよく出掛けている。地域の行事にも参加している。	毎月野外ランチを実施している他、ドライブや買い物、地域行事、家族と出かける等、個々の希望に沿って外出でき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
48		○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	本人希望でお金を持っている方もいるが、基本的には事業所で預かり金の管理を行っている。		
49		○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	希望があればいつでも連絡できるよう対応している。毎年年賀状作りを行っており、書ける方は自分で書いている。		
50	(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	皆が集まるスペースには季節を感じられるよう壁飾りや花を飾ったり、本を置いたりし居心地のよい空間作りを心掛けている。	状況に応じてソファの配置を変更したりして、利用者が安全に過ごせる環境づくりに配慮されています。	
51		○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	ソファの配置や食卓の席順に配慮し、気の合う利用者同士と一緒に過ごせるよう居場所づくりを行っている。		
52	(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	本人が気に入った絵を飾ったり、使い慣れた物や馴染みの物を持ってきている。	利用者の機能に合わせてベッドが用意されており、安心して生活できるように支援されています。居室内はきれいに片づけられており、湿温計も設置されて、職員が確認しながら換気調整されています。	
53		○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	居場所の確認ができるよう居室に名札を付けたたり、トイレの場所を解りやすくするよう矢印など付けている。		