

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0170400097), 法人名 (社会福祉法人 宏友会), 事業所名 (グループホーム風車の家(ユニットB)), 所在地 (札幌市西区宮の沢490番地87), 自己評価作成日 (令和元年6月1日~7月31日), 評価結果市町村受理日 (令和元年9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)】

- ・ご家族や地域とのつながりを大事にしている。
・入居者様が自己決定でき、その力を発揮できる場を提供している。
・職員同士、認めあえる関係作り。
・笑顔が多い職場。
・知識向上や振り返りが出来る勉強会を実施している。
・職員個々に専門職として向上心を持ち、入居者様に対する支援方法等の意見も尊重しあいながら仕事をしている。また、それらのことを実行できている。
・入居者様の能力の把握、見極めをし、その人に合った支援、その人らしさを感じられる生活を送ることが出来るような支援を心がけている。
・会議を開催することで情報共有がしやすくチームケアの推進に役立っている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL: http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JieyosyoCd=0170400097-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和元年8月21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)】

Empty table box for external evaluation comments.

Table 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. Columns: 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). Rows 56-62 with various service outcome descriptions and evaluation criteria.

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日理念を復唱することで理念に沿った支援を行なう意識が高まっている。ケア見直しの際、理念に沿っているかを確認している。 ・地域活動への参加、連携、交流により、施設に対する理解が得られ、入居者様が地域の中で安心して生活できるよう取り組んでいる。 ・入居者様の身体、心理状況によって理念に基づく支援に差ができてきている現状もある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の店舗利用、町内会行事への参加、お手伝い等により、年々地域との関係性が深まってきている実感がある。 ・地域ボランティアの訪問もあり、交流の機会がある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議や研修会を通して、地域住民に対して、我々の専門性である認知症ケアに関する情報の発信に取り組んできた。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議では、施設の取り組みについて報告を行い、構成員の方々より意見を頂き、その内容は職員間で共有し、サービスの向上に活かしている。 ・開催数を重ねるごとに構成員の方々との関係性もより良いものとなっている。 ・不審者の情報を会議の場で共有し、パトロールを強化してもらっている。 		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	<ul style="list-style-type: none"> ・市区担当者とは必要な連絡を取りながら、入居者様の対応、施設運営を行なっている。 ・公的サービス(おむつ給付等)の活用についても必要時、関連部署の調整を行なっている。 ・感染症関連のFAXを頂き活用している。 ・警察から防犯情報を頂いている。 		
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「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	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束適性化委員会を設立し、3ヶ月毎の委員会開催、新任研修、年2回の定期研修を実施している。 ・法人の方針により、防犯対策の一環として、玄関施錠を行なっているが、入居者様の行動を制限する目的ではないことを職員間で確認している。 		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	・虐待防止に関する研修を行い、正しい知識を持ち、チームケアを推進していくことをスタッフ間で確認している。 ・虐待や不適切なケアが行なわれてしまう背景を認識し、職場内で未然に防止していく環境作りの必要性を感じている。		
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	・職場内研修等により知識を得る機会はあるが実務としての認識は不足している状況もある。		
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	・法人所定の書式により、入居者様やご家族に対し説明を行ない同意を頂いている。内容変更時も同様である。 ・契約後も疑問点等があれば随時説明を行なっている。		
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	・事業所に対する意見を随時受け付けている事を入居時に説明している。 ・ご家族に対しては、面会時やカンファレンス、アンケート等を通して意見や要望を頂く機会を設けている。また、日頃から、意見や要望を気軽に話して頂けるよう関係作りに努めている。 ・入居者様は遠慮して希望を話されない方もおり、今後は意見を引き出せるような工夫をしていく必要がある。		
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	・定期的に職員面談の機会があり、職員は意見や相談をしやすい環境、体制があると感じている。 ・毎日のミーティングや月毎の会議の場で、意見や提案があれば、都度検討している。		
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	・法人では勤続年数に応じた表彰や、職員満足度調査を実施しており、職員の待遇を改善する体制がある。 ・有給休暇の取りやすさ、介護(育児)休暇等の相談のしやすさ、又、昨年度からの資格手当の支給等、職員への待遇が充実してきている。		
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	・キャリア別に必要なスキルや職務内容が設定されており、そのキャリアに応じた法人内研修も実施されている。事業所内でも随時上司、先輩職員からのOJTによる指導を行なっている。 ・入社してから先輩が指導係として1名つき、何かあれば相談でき、技術を学ぶ機会がある。 ・外部研修に関しては、全員ではないが必要に応じて派遣されている。		
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	・法人単位では他法人との連携による合同研修会が行なわれた。又、GH単位でも区内での研修会等が行なわれ、参加している。 ・外部研修への参加時、実践者研修生の受け入れ時に関わりを持つ機会がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	・ご本人の事前情報、ご家族からの聞き取り内容等を共有し対応を検討。 ・入居後はご本人の不安に対する理解、コミュニケーションを通しての信頼関係の構築、情報収集と共有、解決策の検討を行い、安心して過ごして頂けるようチームで取り組んでいる。		
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	・ご家族の思いを理解し、コミュニケーションを積極的に取り、不安の解消に努めている。 ・こまめな情報提供により安心感を持って頂くと共に、悩みや質問に対しては親身になって聞き取りを行い、専門性を踏まえた回答やアドバイスが出来るよう努めている。		
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	・入居前には施設見学や相談を通してニーズにマッチしているかを確認し、今後の方向性を予測しながら必要に応じて他サービスを紹介する等の対応に努めている。 ・入居後はご本人、ご家族の不安定な思いに配慮を行いながらニーズの把握に努め、必要最低限の支援から始め、関係性の構築に伴い、内容を徐々に充実させていくようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	・理念にもあるように、入居者様と職員は「家族のように」共に支えあえる関係作りを心がけている。 ・ご本人が出来ることを大事にしながら一緒に共同作業を行い、会話を楽しみ、共に「暮らしている」実感を持って頂けるよう努力している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	・ケアプランの意向確認や面会時の情報交換、毎月お送りしているお手紙での情報提供等により、ご本人のご様子を共有している。 ・行事実施や、その他必要な場面でご協力頂いている。		
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	・面会や外出、外泊の制限はなく、時間内であれば自由に行うことができる。 ・全ての入居者様に行なっている訳ではないが、馴染みのお店への外出や散歩に行くことを継続できるよう支援している。		
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	・入居者様の心身の状況は様々(感情の起伏が強い、言葉を発するのが困難等)であることから、職員が間に入り入居者様同士の関係性を取り持ちながら、各種活動に参加できるよう支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	・退居後もこれまでの関係性が保持できるよう、来訪、連絡、相談ができることを伝えている。 ・ご家族からもお手紙や連絡等頂くこともある。		
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	・風車の家で一番力を入れていることであり、入居者が望んでいることを知る為に、日常の様々な場面で職員が情報収集し、共有し、実践しており、また、ケアプランへ繋げている。		
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	・入居前に関係機関や、ご家族から聞き取った情報を活用している。 ・入居後もご本人よりこれまでの生活や習慣についてお話を伺い、ケア内容に反映させるように努めている。		
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	・記録やチェックリストの確認、ミーティングでの検討、伝達を通して、職員は入居者全員の状態全般、リスクマネジメント、ADL等の情報を共有し把握している。		
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	・ご本人の希望を伺い、支援方法を協議、検討しながらケアプラン案を作成している。その後、ご家族からの意見を伺った上で同意を頂いている。 ・入居者様の状態変化に伴い実施困難となったサービスに関しては、見直しを行なっている。		
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	・毎日個別の介護記録を作成しており、その内容はケアプランと連動している。アセスメント、モニタリング、チーム内検討を随時行ないプランの評価へ繋げている。 ・受診や連絡事項等、全員が把握できるようなシステムがある。		
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	・ご本人の希望に沿い、必要とされるサービスが確保できるよう、外部の社会資源との調整を行なっている。(ボランティアの受け入れ、ボランティアによる研修等の実施、訪問リハビリ、行政サービス、地域との連携、他法人との連携等)		
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	・こちらから地域へ出向くことで、町内会、地域の店舗等との繋がる機会が増えてきている。 ・職員が地域行事に参画することで新たな繋がりも増えてきている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・協力病院を希望された方は毎月医師と施設が連携し健康管理を行っている。ご家族の希望や必要性に応じて専門医療機関を紹介して頂くこともある。 ・入居前からの利用していたかかりつけ医を継続されることも自由であり、ご家族の付き添いで受診して頂いている。		
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	・施設には看護職員が配置されていない為、協力病院やかかりつけ医への電話時、往診時に主治医や看護師へ相談を行う体制となっている。		
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、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。又は、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。	・入退院前後には書面や電話、面会等での情報共有を行なっている。		
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	・入居時には施設で行なえる対応を伝えている。入居後の状態変化時にはご家族と協議しながら対応を考えてきた。 ・ご家族の希望も伺いながら、状態に合わせて医療機関との連携や他施設への転居等も提案している。		
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	・定期的なマニュアルの確認、および実践訓練(AED、心配蘇生法)を行っている。 ・夜間者は緊急連絡先や受診に必要な物(保険証やタクシー代等)を毎回確認し、急変に備えている。		
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	・火災想定訓練は定期的に行っている。 ・災害時に必要な物品を揃え、保管している。 ・町内会、併設施設と連携し、土砂災害に特化したマニュアルを作成、地域との協力体制を構築している。		
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	・人格を尊重した対応が必要なことは職員間で十分に理解されているが、長年の関係性の構築や家族のように安心して頂けるケアの結果、言葉使いなどに不安な点が見受けられる場合もあるため、定期的に意識を見直す必要がある。		
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	・自己決定できる支援の必要性や意味を職員は考え、実践に努めている。 ・自分の思いを言葉として表出できない場合でも、日々のご様子からその人の気持ちを推察していく努力している。 ・選び決めることが難しい場合でも、選択肢を工夫し、ご自分で決定できるよう配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・希望やペースに沿って支援することが全ての入居者様に対して実施できていないと思うが、ご本人が希望されたことに対しては出来るだけ実施できるよう心がけている。		
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	・ご自分で服を選択して頂き、鏡を見て頂いたり、お化粧品等も行って頂いている。 ・おしゃれのセンスは人様々であり、職員が入居者様の望む対応が来ているか疑問があるが、入居者様が恥ずかしく思うことが無いように支援している。		
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	・食事は入居者様の心身に働きかける重要な機会であり、作る、盛り付ける、食べる、片付ける等の動作を通し、ご自身の力を再認識し、協調性を持つことなど、多くの効果がある。負担にならない範囲で、出来ることに携わって頂いている。		
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	・食事量を記録し共有している。摂取量の低下が見られる方には、好みのものを提供する等、工夫しながら対応している。 ・便秘がちな方や水分が少ない方への対応も個別に検討している。 ・個人の摂取状況、能力等を把握し、栄養量が保持できるよう取り組んでいる。		
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	・夕食時に全員行っている。その際も過剰な支援にならないよう留意している。 ・職員が必要性を自覚し、実践できるようにしていくべきである。		
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	・ADLの低下に伴い、おむつの必要な方は徐々に増えているが、職員間で必要性を話し合いながら、可能な限りトイレでの排泄を目指している。		
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	・健康、精神両面において、排便状況は大事な要素であるため、排便状況の確認、記録を行い、個別に運動や活動、水分、排便に効果のある食品等を工夫しながら対応している。		
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	・入浴間隔を見ながら入浴日の調整を行っているが、その日のスケジュールや職員配置に左右される場合もある。希望があった場合はその時に対応できるように努めている。 ・入浴順番を選んでもらうことや、シャワー浴等の希望にも応じている。		
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	・就寝、起床時間は特に決まっていないが、入浴後や疲労や体調に合わせて日中でも随時臥床して頂いている。 ・体調に影響が出る場合は、睡眠に繋がる対応を医師に相談するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・入居者に処方されている内容は把握出来ており、確実な服薬支援ができるように努めている。 ・必要に応じて主治医へ経過報告を行っている。		
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	・ご本人やご家族からの聞き取りにより、興味、関心がある活動を把握し、実施に繋げている。 (買い物、外食、美容室、歌、散歩、相撲観戦等)		
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	・希望時に即対応することは難しいが、出来る限り希望に沿って対応している。 (散歩、買い物、町内イベント、ボランティア活動、美容室、飲食店など)		
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	・ご本人、ご家族からの希望があれば所持して頂いており、お買い物など楽しまれている。(施設では管理しておらず、本人管理が原則となっている)		
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	・希望者は少ないが、自由に行えることになっており、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	・清掃や整頓はこまめに行い、掲示物も過剰とならないよう配慮している。 ・入居者が不快に感じることを第一に考え環境作りを行っている。		
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	・ソファや仕切りによる空間分けを行っており、一人でも数人でも過ごせるような配置をしている。		
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	・ご本人馴染みのものを持ち込んで頂けることを伝えており、タンスや写真、仏壇等を持ち込んで頂いている。 ・持込の際には安全面について話し合い、また、身体機能の変化時には、レイアウト等を相談しながら配置している。		
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	・トイレや浴室と認識しやすい表示をすることで、自身で行き来ができるように工夫している。 ・その他、家具や食卓、イス等、安全が確保出来ないことが予測された場合は職員間で対応を考え、ご家族と情報共有するようにしている。		