

(別紙の2)

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	3つの理念に沿った支援が来ているかを職員全員で話し合い、事業計画を立て実践しています。	「地域の一員として暮らすことを目指す」、「その人本来の力やあり方を大切にする」、「人としての尊厳や権利を損なわずその人らしい在り方を目指す」という理念がある。新人職員には入職時に理念を伝え研修に入っている。また、新しい利用者や家族にも契約時に説明し毎月行われている家族会でも理念を伝えていく。職員は経験者が多く理念とケアを結び付け対応している。	
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	地区の行事に参加したり地域の方においていただいて楽しい時間を過ごすようにしています。	自治会費を支払い、年度初めに地区の年間計画と役員名簿が配られ、定期的に公民館報が配布され情報を得ている。二校の中学生の職場体験や高校生・看護師の教育実習の受け入れをしている。現在、利用者全員が90歳以上で外出が困難となり、ボランティア(紙芝居、お手玉、お話、本の読み聞かせなど)の毎週の訪問が楽しみとなっている。毎年8月にはホームとして「盆踊り大会」のチラシを近所に配り、大勢の方の参加をいただき利用者も交流している。	
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	年間を通してどんな生活をしているかどんな支援をしているかを理解してもらえよう職場体験や教育実習、ボランティアの受け入れを行っています。		
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践、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	毎回おいで頂く地域の方と利用者が日頃どんな生活をしているか自由に話し合いをしており意見として出されたことについては職員で話し合いをもちサービス向上を目指しています。	利用者、家族、民生委員、第三者委員、地域住民代表、市職員などで構成され2ヶ月に1回開催している。時には利用者の在宅時のケアマネージャーの参加もあり利用者の現況報告と課題、新しい利用者がいれば紹介も行っている。防災への取り組み、外部評価などについても報告している。開催日には家族会も開かれるので出席者は20名以上になる。出された意見はサービスの向上に反映している。	
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に取り組んでいる	市町村の担当者とは運営推進会議に参加してもらい助言や指導を頂いています。	市の地域ケア会議が月に2回あり、学習会と連絡会として開催されている。時間の都合をつけ連絡会には極力出席している。介護保険更新申請や区分申請は家族よりの依頼でほぼホームで代行している。介護保険更新時の調査については調査員来訪時に利用者の現況などを職員が伝えている。	
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	身体拘束につながる具体的な行為を職員全員で理解し「自分の身に置き換える介護、受けたい介護」を実践しています。	毎年1回、「身体拘束0」に向けて内部研修を行っている。外部研修へ参加し学んできた職員が伝達研修も行っている。玄関の戸は日中開け放してあり、外部からのお客様がいつでも気軽に立ち寄れるように配慮している。以前は必要性から居室や階段にメロディーセンサーを取り付けることもあったが、話し合いで対処法を探り現在は一切使用していない。事務スペースには「無断外出対応マニュアル」が掲示されている。	

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
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	職員研修で尊厳を傷つけることを行っていないか、虐待につながることはないかなど話し合いをもちケアの見直しを行っています。		
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	研修を実施し理解を深め、必要に応じて活用でき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	入居時に契約内容を説明し納得の上で契約をしています。入居後も疑問があれば相談でき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	運営推進会議に参加してもらったり面会において頂く際に意見を聴かせてもらっています。実施可能かどうかは職員会で検討しています。	利用者は言葉や表情、態度で意思を伝えられる。毎月家族会が開かれ、新しい入居者や家族の紹介を行い、利用者、家族、職員の会話も弾みアットホームな関係となっている。遠方の家族の参加や地元の親族の参加など、利用者と家族の繋がりも継続されている。毎月管理者が手書きで利用者の日頃の様子を詳しく書きそれぞれの家族へ届け意思疎通を図っている。	
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、管理者は職員会で意見交換しており実践するための話し合いはその都度行っています。	毎月1回職員会議を開いている。利用者のケア、課題などを中心に話し合いをしている。年度初めに職員が理念に基づいた年間目標を個々に立て、職員会で発表し意見交換をしている。管理者も同様に目標を立て発表している。実施をしていく過程で全員がお互いの目標に対し振り返り、助言なども行われている。	
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	個々の職員が要望が言えるような雰囲気作りをしており、勤務を調整しています。限られた財政の中で賃金の見直し、労働条件の改善を目指しています。育児休暇の取得、短時間労働の勤務体制をとっています。		
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	職員の経験年数に応じた研修の他、各人が受けた研修に参加できるように年間計画を立てています。		
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	同業者と勉強会に参加したり交流の場を設けています。情報交換で得たことを運営に反映させるなど役立っています。		

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	入居前に自宅訪問や施設訪問を行い本人を含めて要望を聴いたり、介護者からの情報をお聞きし不安を取り除くようにしています。		
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	入居前に施設を見学してもらい、自宅との違いを分かちてもらった中で不安や要望をきくようにしています。		
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	話し合いの時に本人家族の要望を伺い、まず必要となる支援について提案し意見を聴いています。		
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	介護を提供する立場と受ける立場は対等という認識をもち支援させて頂いています。		
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	介護計画を立てるときに、本人の意向と家族の意向を確認し家族の役割を明記して絆を大切にしています。		
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	馴染みの人の面会が何時でもできるようにし、またこちらから会いに行かれる支援をしています。	近所の方や友人など、毎日、どなたかの訪問がある。地域の行事に帰宅する方もいるが、職員がつき添いホームへスムーズに戻れるように対応している。空き家になった自宅を心配していた方に寄り添い車で一緒に行き確認をしていたが、何回かしているうちにその時点の生活が充実してきたことから心配しなくなったという。家族と職員が連携を取り馴染みの美容院を利用している方もいる。	
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	一人ひとりのよい所を説明し、共に暮らすことの大切さを話合います。		

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	退居してからも面会に伺ったり施設に出来ることがあったら相談して下さいと伝えています。		
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	日々の生活の中で本人の希望を聴いて職員全員で要望をかなえるための検討をしています。意思が確認できない場合でも本人が嬉しそうなお表情をされたなど皆で話し合っています。	6名という小人数の利用者で定時のお茶飲みなども声は掛けるが一人ひとりの意思に任せている。皆と一緒に飲む方や居室で本を読みながら飲む方等、自由である。何事にも利用者の意思を尊重し無理強いすることはない。職員と一緒に図書館へ行き本を借りてくれることもある。入居以来ずっと毎日、日記をつけている方もいる。	
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	担当だったケアマネージャーや地域包括支援センターの担当者の方、家族から様子を伺い本人の今までの生活歴を把握するようにしています。また、本人からも話を聴くようにしています。		
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	1日を通してどんなふうにご過ごしているか、記録に残し朝のミーティングで支援方法を検討しその結果も記録に残しています。		
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、家族や以前関わりのあった方たちから話をきいたりしばらく過ぎて頂く間に本人の思いややりたいことがわかってくるので、それらを反映した計画を作成しています。	家族、ケアマネージャーの情報と利用者・家族の要望を聞きプランを作成している。見直しは概ね3ヶ月としている。職員による利用者の担当制をとり月のまとめは担当職員が行っている。毎月2名ずつ全職員でモニタリングを行い、プランの見直しをしている。また、生活の中で利用者の要望を聞きプランに反映するようにしており、計画作成担当者が作成している。	
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	毎日の様子を本人の話した言葉や思いをそのままの形で記録に残すようにして職員間で情報を共有したり課題をみつけるようにしています。		
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	事業所としてはサービスの多機能化には取り組んでいませんが、その時々生じた要望等には対応できるようにしています。		

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
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	民生委員、以前のケアマネージャー、地域包括支援センターの職員、地域のサロンの担当者、地区の公民館担当者の方々から情報をもらい参加できるところには参加するように支援しています。		
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	本人家族の要望をきいてかかりつけの主治医を決めてもらっています。受診に行かない時には往診を依頼したり、報告するなどして指示を頂いています。	利用開始時に利用者、家族にかかりつけ医を決めていただいている。寝たきりの方、歩行が困難な方への協力医による往診診療が2週間に1回ある。通院可能な利用者については家族や職員の付き添いで受診している。管理者が看護師資格者であり救急の時は管理者が対応し医療機関へと繋げている。	
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	変わった様子があれば受診できるように支援したり、医師からの指示を介護職員全員で実行できるようにしています。		
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。	入退院時に病院関係者と連携をとるように介護要約を届けたり適宜様子を見に行き早期退院ができるように話し合いを持っています。		
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	入居時に重度化した場合の意向を確認しどんな支援が必要になってくるか話し合いを持つようにしています。終末期が近づくと主治医から家族に説明してもらい支援方法を検討します。	開設より18名の看取りが行われている。入居時に希望を聞き、その時期になったときに再度確認している。病院に入院し医療的処置は出来ないと告げられ利用者もホームに帰ることを希望し退院し、家族や職員に見守られ最期を迎えられ全員が満足しお見送りしたというケースもあったという。職員もその時期に入ったら無理をせず自然な対応をしている。	
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	救命救急の研修に参加したり、事業所で起こりうる事故に備えて訓練をしています。		
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	非常時に備え、消防署の指導により近隣住民と避難誘導の訓練を実施しています。	近隣の住民、役員の参加を得て年2回訓練を行い、春の訓練は消防署指導で通報訓練、避難誘導訓練など行われている。火災報知機、火災通報装置、スプリンクラー等、防災機器も完備されている。エアーストレチャーも用意されているが、椅子で運ぶ訓練も実施している。水害時には防災無線で飯山市危機管理室からメールが入る体制になっている。火災対応マニュアルが事務室に掲示されており、備蓄も用意されている。	

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
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	人権の尊重とプライバシーについての研修を実施し人格を傷つけない対応を心がけています。	現在は利用者と職員全員が女性で対応はごく自然に行われている。利用者と職員の関係も母親、子、孫のような関係である。時には利用者が姑のようになり職員が嫁になったりその時々で楽しく生活が営まれており、お互いが気配り、心配りをしている。祖父母と暮らしたことがある職員は利用者との生活が楽しいと話していた。	
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	日常の暮らしの中で何気なくつづやいたことなどにも関心を寄せるようにし、思いや希望を我慢させることがないようにしています。		
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	個々の思いや希望を聴いて一日が過ごせるようにしています。		
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	衣類については家族に持って来てもらったり、本人と出かけて買ってきたりしています。理美容については本人に意向を聴いて出かけたり美容師さんに来て頂いています。		
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	本人の好き嫌いを把握し、調理しています。準備や片づけについては出来る範囲で行ってもらるようにしています。	毎食ご飯とおかゆが用意されている。食事は利用者が希望する場所で食べている。居室で食べる利用者、一人で居間で食べる方、お互いに世話を焼かれず自由気ままに食べたいということで現在の状況になっている。キザミ等が必要な利用者についてもなるべく形を崩さず出し、利用者が見ているところで細かくし食べている。お手伝いができる方には皮むき、食器を重ねるなどの片づけをお願いしている。	
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	食事は個々に合わせた量を用意し、バランスの取れた内容を心掛けています。食事や水分量が少ない時は時間にとらわれず食べることが出来るように支援しています。		
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	食後は自分で出来る範囲で歯磨きしてもらい、困難な場合は介助で行っています。		

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	半数の利用者についてはオムツ使用となっています。	おむつ、布パンツ、リハビリパンツなど一人ひとりの状態に合わせ対応している。自立されている方にはトイレ誘導などがかえって自尊心を傷つけることもあるのであまり頻繁に行っていない。トイレの水が使用后自動で流れるようになっていたが利用者の混乱を招くので現在は手動で流すように設定し直している。	
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	食事は野菜が多めに摂れるように献立を工夫しており、水分もなるべく多めに摂れるようにお茶の時間を充実させています。散歩や階段の上り下りも見守りで行っています。		
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	入浴日と時間帯は決めて行っていますが、本人に意向を尋ねたりして強制的に無理強いしないように心がけています。一人ひとりがゆったりと入浴を楽しめる雰囲気作りをしています。	1週間に2回の入浴とし、月・木3人、火・金3人を基本としている。浴室は家庭風呂ほどの大きさを利用者によっては職員二人対応で入浴介助が行われている。冬は脱衣所にヒーターを置き温め入浴している。状態によっては清拭と足湯の時もある。入浴剤やゆず湯なども使用しており、利用者にとってはどこの温泉よりホームのお風呂が一番のようである。	
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	休息や就寝時間は利用者一人ひとりの意思に任せています。就寝前はゆっくり休めるようにスキンシップを心がけています。		
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	利用者さん一人ひとりに尋ねられた場合に薬の効果を答えられるようにしています。日々状態の変化を観察し医師と相談して服薬の調整をお願いしています。		
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	一人ひとりの楽しみや生きがいが違うのでその人に合わせた気分転換を支援しています。		
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	希望を聞いて散歩、買い物、美容院、ドライブ等を支援しています。地域で行っている行事や集落サロンにも参加しています。	全員で出かけることは難しくなっている。お花見なども少人数で出かけることが多い。病院への受診の際に買い物に立ち寄り、身の回り品を買ったりしている。春や秋の天気の良い日には車いすの方も一緒に近所への散歩に出かけている。	

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	所持金については本人家族の意向を重視しています。自己管理出来る方については本人が支払い出来るように支援しています。		
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	電話で家族に声を聞かせたり、かかってきた電話にはその都度話ができるようにしています。		
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、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	季節の花を飾ったり好みの写真を貼ったりしています。室温・湿度については計器を見て調整しています。	中2階の居間からはホーム全体が見渡せる造りとなっており、その居間には炬燵が作られ利用者はお茶を飲んだりおしゃべりをしている。温風ヒーター、ストーブ、加湿器などで室内は適度な温かさであった。行事や日常のスナップ写真、職場体験で訪れた中学生たちからの御礼の便りなどが壁に掲示されている。	
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	共用スペースにコタツを作りテレビを見たりくつろぐことが出来るようにしています。		
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	家族に使い慣れた物の持ち込みをお願いしています。	居室には押入れ、エアコンが備え付けられ、ベッド、ラジオ、時計、家族の写真などが置かれている。洋服用のラックにはハンガーにかけられた洋服が並んでいた。入居以来毎日付けている日記帳がベッドの上に置かれ、信濃の国の歌詞を書いた紙がベッドわきに貼られ、また、1日の薬のスケジュール表が壁に貼られている居室が見られた。	
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	趣味や好きな仕事で自分らしい暮らしができるように支援しています。		