

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	0290100197		
法人名	社会福祉法人 介 援 会		
事業所名	あおやぎグループホーム		
所在地	青森県青森市青柳2丁目9番28号		
自己評価作成日	令和元年12月28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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20-30		
訪問調査日	令和2年2月27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)】

利用者一人ひとりとの時間を大切に、それぞれが好きな事をできるように心がけています。 また、家族にも安心してもらえるよう、利用者が自分らしく、楽しく、活気ある生活を送れるように努めています。

【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)】

重度化や終期末、看取りを行っており、利用者が最期まで安心して過ごすことができる体制を整えている。地域住民と利用者は馴染みの関係を構築できている。 地域との関わりを大切に考え、ホームとして地域に貢献しながら、利用者が安心して暮らせる環境となっている。職員は利用者や家族の思いを大切に、希望を叶えられるように支援して、利用者や職員が穏やかに楽しく生活を送ることができるように努めている。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
		○	3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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りや深まりがあり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	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、安心して暮らせている (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	地域密着をホームの理念に入れ込み、事務所や各階のホールに掲示して、いつでも確認し、実践しています。	地域密着型サービスの役割を理解したホーム独自の理念を掲げている。各利用者のケース記録の1ページ目に理念を綴じ、周知や共有化する取り組みを行っている。理念の文章が長いため、ポイントを押さえたキャッチフレーズの文言をパンフレットに載せて、利用者や家族にも周知している。	
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	町内の行事に参加したり、ホーム行事に参加してもらい交流を図っています。	町内会に加入しており、町内行事への参加のほか、ホーム行事に地域の方々が参加する等、日常的に交流している。また、医療機関や近隣の商店等の社会資源も活用しており、交流を図っている。	
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	ホーム周辺地区の利用者が数名いたこともあり、家族や地域の方の理解をいただいています。		
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	サービス等の実施状況を説明し、色々な意見をサービス向上に役立てています。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催しており、民生委員や町内会長、地域包括支援センター職員、家族の方等が委員として参加している。委員から地域の情報を提供していただき、今後の取り組みに繋げている。	「サービス評価の実施と活用状況」や「目標達成計画」の説明を運営推進会議で行っていないので、ホームの現状を明らかにし、次のステップに向けた目標を実現するためにも、意見交換をすることに期待したい。
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	市担当者と連絡を取り、サービスの質の向上に努めています。	ホームの運営やサービス利用等で困った事や悩んだ際は市へ出向き、相談や助言をもらい、協力関係を構築している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	ホームで身体拘束や禁止となる具体的な行為について研修を行い、拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束の指針を作成し、研修や会議で内容や弊害について理解しており、職員一人ひとりが身体拘束をしないという姿勢で支援を行っている。現在医師の指示のもと、同意をいただいて、やむを得ず身体拘束を行っている方がいる。	

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	研修を行い、虐待はあってはならないという意識を職員一人ひとりが持って、防止に努めています。		
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	成年後見制度の研修を行っており、ケースと照らし合わせ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	契約時等の内容説明で、不安や疑問点について話し合い、理解・納得を得ています。		
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	玄関に「ご意見・ご相談BOX」を設け、面会時等に要望を聞き、取り組んでいます。	面会時には家族が何でも話しやすい雰囲気を作り、玄関に意見箱を設置したり、外部の相談苦情窓口を掲示している。苦情や要望等は全職員でその都度話し合い、ホームの運営に反映させている。	
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	定期的に会議等を行い、職員の意見を聞く機会を設けている。	定期的な会議や個人面談で意見や提案を聞く機会を設けている。職員から出された意見等について、全体会議で話し合っており、実践できる事はすぐに支援に取り入れている。	
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	適宜、個人面談を行い、向上心を持てるように努めています。		
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	研修計画を作成し、意見交換を行いながら力量等の確認を行っています。		
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	行事等で他事業所や町内会等と交流を図り、情報交換をし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	入居時の説明のほか、コミュニケーションや声がけにより、不安を無くし、要望等に素直に対応し、納得していただけ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	入居時の説明で不安や希望を聞いています。また、面会時には新たな要望等を尋ねています。		
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	ホームの見学時に現在の状況を聞き、アドバイス等をして対応しています。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の状態に合わせて日常作業の協力を依頼しています。		
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	面会時に状況を説明すると共に、近況報告書を作成・送付し、家族との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	家族や利用者の意向を聞き、電話や外出等の支援をしています。	利用者の馴染みの人や場所を把握し、関係が途切れないように支援している。馴染みの場所や季節に応じた祭りに外出できるよう、利用者や家族の意見を聞きながら支援している。	
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に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	利用者同士で趣味等を楽しめるように職員が間に入ったり、席に配慮したり、コミュニケーションを図れるように取り組んでいます。		

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	相談に随時応じてアドバイスをする等、気軽に来所していただけるように努めています。		
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	利用者一人ひとりの意見を尊重し、意向がはっきりとしている方は傾聴しながら支援しております。	利用者一人ひとりから希望を聞き取り、利用者の日常の表情や会話を観察しているほか、家族や関係者から情報を収集して、職員間で共有して支援している。	
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	アセスメントを参考にし、その人に合った生活を目指しています。また、状況に合ったサービスの見直しもその都度行っています。		
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	以前の生活パターンを把握し、情報の共有を図り、サービスの向上に努めています。		
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	家族の意見を取り入れ、モニタリングでは職員同士で話し合いながら介護計画を作成し、家族の了承を得ています。	利用者や家族、関係者から意見や希望を確認している。全職員でカンファレンスを開催し、利用者本位で個別具体化した介護計画を作成している。	
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	介護計画に沿った実践を行い、情報共有を図りながら意見を出し合い、介護計画作成に活かしています。		
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	利用者の状況や家族の意見等を聞き、現状に合ったサービスができるように取り組んでいます。		

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	利用者の意見を尊重し、できる事を伸ばせるように努めています。		
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	定期的な受診・往診時に利用者の日々の状態を伝え、常に主治医との情報共有に努め、緊急時でも対応できるようにしています。	入居前の受診状況を把握し、希望に応じた受診を支援している。希望に応じて協力病院の往診も可能であり、地域に医療機関が多いため、利用者や家族が希望する医療機関の受診を支援している。	
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	看護職員には日々の状態を迅速に伝え、その都度指示を受けています。		
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、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。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。	入院中の状況を把握し、主治医等との情報交換に努めています。		
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	重度化や終末期の方針について契約時に説明し、方針を確認しています。主治医等とその都度、話し合いをして対応しています。	重度化や終末期の指針を作成し、入居時から利用者や家族、かかりつけ医と話し合いを行っている。協力病院やかかりつけ医が急変時に対応しており、適切なアドバイスや支援を行うことで利用者や家族が、住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように支援している。	
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	緊急時の訓練をしたり、研修を行って対応しています。		
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	地震・火災を想定した訓練を定期的に行い、避難経路の把握や誘導の手順を確認しています。	年2回避難訓練を実施しており、夜間想定で訓練で利用者や職員、消防署の立ち合いで行っている。いざという時に備えて、飲料水や冷凍食品、反射式ストーブを用意しているほか、地域住民との協力体制を構築している。	

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
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	言葉遣いに注意し、利用者のプライバシーを守った対応をしています。	利用者への声かけや対応については、申し送りやユニット会議等で確認や改善に向けた話し合いを行い、対応している。	
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	傾聴によって思いを聞き出したり、表情や仕草に気を付け、対応しています。		
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し、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	利用者一人ひとりのペースに合わせ、希望を聞き出して職員で共有し、支援しております。		
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	服装は利用者の意見を聞きながら行っております。		
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	昼食は職員と一緒に食べ、後片付け等は状態を見て手伝ってもらっています。	昼食時は職員と一緒に食事を摂り、会話を楽しみながら食事のサポートをさりげなく行っている。利用者と一緒に準備したり、歩行が安定している利用者は下膳を行っている。	
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	食事量や水分量は利用者の状態を把握し、お茶等の水分をいつでも摂れるように準備しています。		
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	うがいや義歯の洗浄等を習慣的にできるよう、声かけや介助をしています。		

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向けた支援を行っている	排泄パターンを把握し、失禁や失敗が少なくなるように努めています。	利用者の排泄パターンをケース記録に残し、把握している。利用者一人ひとりに合わせた事前誘導等を行い、自立に向けた支援を行っている。	
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	身体を動かしていただくように声がけをしたり、食物繊維の多い食事を提供する等、取り組んでいます。		
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ず、個々に応じた支援をしている	毎週の入浴日を決め、入浴時間の希望を聞く等、体調に合わせて行っています。	基本的には週2回の入浴となっているが、入浴日に関わらず、清潔を保持できるよう、入浴支援を行っている。各階で入浴日が違うため、入浴しながらない場合には柔軟に対応している。	
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	居室の温湿度に注意し、座っている時間等を考慮して対応しています。		
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	利用者の薬の副作用等を把握し、看護職員の指導を受け、周知しながら行っています。		
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	軽い作業等、利用者の負担にならないように楽しめる時間を作るようにしています。		
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。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支援している	利用者の希望に沿って、散歩や買い物に出かけたり、町内の行事に参加しています。	散歩に出かけて地域住民と交流したり、地域行事へ積極的に参加している。畑に行き野菜を収穫したり、利用者の希望で買い物や季節に応じた外出行事を計画して行っている。	

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
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	利用者が管理することができなくなっても、利用者の希望に応じて、家族と相談しながら行っています。		
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	事前に家族等から了解を得て、いつでも対応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	懐かしい歌を流したり、家庭的な雰囲気でも過ごせるよう、音量や照明に気を付け、対応しています。	共用部分は落ち着いた雰囲気、心地よく過ごせる空間となっている。室内は明るく、日差しや照明も適切であり、ホーム内の湿温度は1日2回確認して適切に管理している。また、季節を感じることができるよう、廊下に飾り付けを行っている。	
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	利用者同士が仲良く会話して過ごせるような大きめのテーブルや一人で過ごせるようなソファ、小上がりを用意して対応しています。		
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	家族と相談しながら生活歴を考慮し、慣れ親しんだ身の回りの品を持ち込んでもらっています。	馴染みの使い慣れた家具や仏壇等を持ち込んでおり、利用者個々が安心して過ごせる空間となるよう、支援している。	
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	手摺りを廊下やトイレ、浴室に設置したり、貼り紙で注意喚起をして、自立した生活ができるように支援しています。		