

### 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	1296700022		
法人名	有限会社 かつみ		
事業所名	グループホーム あんしん睦沢上之郷		
所在地	千葉県長生群睦沢町上之郷2635-2		
自己評価作成日	平成28年5月20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	<a href="http://kaigo.homes.co.jp/facility/basic/f=44886/">http://kaigo.homes.co.jp/facility/basic/f=44886/</a>
----------	---

**【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NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	平成29年5月31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)】**

長閑な田園地帯にグループホームあんしん睦沢上之郷はあります。四季の変化を感じていただけるよう、南向きの窓からは目に優しい風景が望めます。家庭的な雰囲気を大切に利用者様一人一人にとってより良い支援が出来るよう努めて参ります。

**【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)】**

開設3年目を迎え、地域との連携も徐々に取れてきており、役場との信頼関係も強くなってきているようである。入居者は年齢幅が広く、介護度にあわせた個別の自立支援を心掛けている。管理者も含め職員の皆さんはベテラン揃いで利用者との信頼関係もしっかりと出来ているようである。今後更に地域に馴染んだ福祉サービス施設として、地域のリーダーシップが取れる様、サービスの充実と共に、積極的な対外活動の展開を期待する。

**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 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	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	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「個人を尊重し安全で安心出来る、楽しく美しい生活の場を地域との連携の中で和の心を持って確立する事」と言う法人理念を掲示している。	法人の理念である「個人を尊重、安全、安心で楽しく美しい生活」の場を作っていくべく、玄関には「安・楽・和」が掲げられている。そして、それぞれに即した活動が試みられ、その結果が写真として貼り出され誰もが分かるような情報の共有化がなされている。	
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	散歩の際は、挨拶をしてコミュニケーションを図っている。自治会に加入している。	近所の方たちとのコミュニケーションを図るよう、外で会った際には必ず挨拶の声を掛け、言葉を交わしている。自治会にも加盟し自治会長には地域に生活している施設であることを強調している。現在、施設で発行する「あんしん便り」を近所に配布することも検討している。	地域に「あんしん便り」を配布することで、地域密着型の施設であることの理解を深め、地域との交流が進展することが期待される。
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	地域に貢献できるように、取り組んでいきたい。		
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	会議の開催が定例化していない。	運営推進会議を偶数月の第2水曜日の午後2時から開催することで、会議が定例化していくべく検討中である。メンバーとしては、地域包括支援センター、町の福祉課、民生委員、自治会長、家族等での構成で進めていくようにしている。	運営推進会議を定着化させ、地域に密着した施設として利用者が地域に溶け込んだ生活となっていくことが望まれる。
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取り組んでいる	町担当者に相談に行っている。	利用者の生活保護、後見人等の相談で週に2回は訪問しており、町の担当者とは連絡を密にしている。おかげで町からの支援も厚く、協力関係は強いものとなっている。	
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	安全面を考慮し束縛のないように努めている。	施設内で利用者が「安・楽・和」の中で暮らせるためにも、先ず職員が第1にしている事は「高圧的な声掛け」をしない事に注意が注がれている。身体拘束をしなければならない状況に陥った場合は、家族と必ず連絡を取り合っ対応するように努めている。	
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	虐待について、職員会議や資料を活用して虐待のないように話し合いをしている。		

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
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	機会があればしゅっせきさせている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用申し込み時に契約書当の説明を行い、理解していただいた上で、契約を行っている。		
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	面会に訪れたかぞくに近況報告報告をしながら意見や要望を聞き反映させている。	家族からは利用者が安全・安心に暮らせるための健康面の配慮に関する要望が多い。これらの要望には申送りノートに書き込まれ、職員間での共有化が図られ、要望に対する実現に努めている。	
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	職員の意見や要望を聞けるように努めている。	職員の意見・要望に対して、管理者が判断して解決できるものは即実行できるような環境作りに努めている。管理者だけでは判断できない案件に関しては、管理者が本部に出向いた際に必ず意見具申、相談の上、指示を必ずもらうようにしている。	
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	職員が長く勤めていけるよう努めている。		
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	研修の参加。		
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	系列法人の運営する施設訪問を行っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の意思が確認できる方は、要望に添えるよう努めている。確認出来ない方は表情から安心を得られるよう心掛けている。		
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	家族との話し合いで要望を聞き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	状況の変化に応じ提案するよう努めている。		
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	コミュニケーションを取りながら、利用者の立場に立った対応を実施している。		
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	面会時に、現在の状況を説明し本人と家族の会話がスムーズにいくようサポートしている。		
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	家族以外の馴染み方とも良い関係を築けるよう努めている。	施設は常にオープンな環境作りに努め、馴染みの方たちが訪問しやすいように努力している。また、利用者の中には、以前住んでいた自宅にネコを残してきており、家族の協力を得て1週間に一度は可愛がっていたネコに会いに行けるような配慮をしている。	
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	良い関係が築けるよう雰囲気づくりに心掛けている。		

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
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	退所後施設や病院に行かれた方の訪問を行なった。		
<b>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</b>					
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	家族との話し合いで要望をきき関係づくりに努めている。	家族との面談の時には必ずケアマネージャーを同席させ、本人の趣味志向、健康状態、好き嫌い等詳細を聞き、その情報を元にケアプランを作成するが、「ほぼ好きにさせてください」という要望が多い。入所後もケア記録や職員からのモニタリング等で変化を感じる事が多い為、都度介護計画の見直しを行うことにしている。	
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	家族から意向を聞き、日常の会話の中から把握でき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	日々の健康管理や好みを把握し細かな変化にも気づけるよう努めている。		
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	家族の提案、アドバイスにより本人と家族の求める介護計画づくりに努めている。	管理者、ケアマネ、職員はそれぞれの役割の中で家族要望、ケース記録、モニタリング結果等の情報を共有し、常に何か変化があれば随時ケアプランの変更を行っている。変更の説明はご家族に直接会って伝えることにしている。	
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	個別にケース記録を記入している。申し送りノートを参考に職員間の共通情報としている		
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	近場にある特別養護老人ホームやグループホームを訪ねる事あり。家族との外出等支援している。		

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
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	地域との交流を図りたい。		
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	協力医療機関だけでなく他医療機関への受診にも対応している。	提携医外来への月1回の通院支援の他、希望により他院への受診支援も行う。提携医では減薬を必ず勧められ、ご家族には評判が良い。職員が必ず同行する為、ドクターとの情報交換は密に取れており、家族にはその日のうちに電話で結果を報せることにしている。	
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	週1回看護師が訪れ利用者の健康管理を行っている。		
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、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。	医療機関とコミュニケーションをとれるようにして、退院後に備えている。		
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	契約時、重度化や終末期における施設の方針、対応等を家族に説明し同意を得ている。日頃から協力医療機関とは連携を図りながら施設として出来る限りの支援が行えるようにしている。	ターミナルケアへのニーズは日に日に高まってきているように感じられ、巡回看護師からも緊急時の判断等、指導を求めている。家族の要望もその場になると話が変わって来る場合もあるが、あくまで家族の要望を優先し、医療との連携の下、納得のいく最期を迎えて頂ける様努めている。	
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	看護師或いは系列法人と常時連絡がとれるようになっている。		
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	年2回避難訓練を行っている。	年2回行う訓練は、今年度1回目を6月に予定している。避難場所、経路については役場の指導を受けているが、利用者は一人で歩ける人は少なく、いざという時には近所の協力を仰ぐことが最も良いことから、普段から接触を心掛けている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人を尊重するという意識のもと、支援している。	管理者よりも年配の職員さんが多いが、日頃より利用者の尊厳を尊重し人権意識の徹底を図っている。利用者の皆さんは毎日を静かに過ごされる方が多い。	
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	傾聴に努め意向に添えるよう努めている。		
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	利用者が各々のペースで過ごせるよう、見守っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援	自分で鏡の前に立ちみだしなみ整えたり、行きつけの美容院へ行くかたもいる。		
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	野菜の下ごしらえや片づけなど喜んで手伝ってくれる。季節ごとの特別メニューも提供し喜んで頂いている。	食材は宅配業者から届く為、基本的に利用者と一緒に買い出しに出掛ける必要は無いが、時に事業所で企画するメニューの時には、出来る方に手伝って頂く事もある。朝食時のみNHKテレビニュースを流すことにしている。	
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	外注ではあるが栄養バランスの良い献立で召し上がっていただいている。一人一人の状態に応じた食事支援を行っている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。定期的に歯科医の訪問がある。		

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	各々のトイレ支援を行っている。オムツ利用の方は、種類を替えたりしている	利用者一人ひとりの力に合わせた排泄支援を実践している。トイレでの排泄が基本であることから、仮に失敗しても自立の気持ちを尊重しながらケアを行う様努めている。	
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	排泄管理を行っている。水分摂取に努め便秘に効果がありそうな事は試している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回実施している。汗ばむ季節は3回に増やしたり随時必要とあれば入る事が出来る。	現在、介助無しで入浴可能な方も在り、必要な時随時利用して頂いている。基本は週2回、夏場は週3回としているが、シャワー派は午前利用、入浴派は午後利用とし、介助方法も職員同志で共同研究を行っている。	
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	居室温度設に努め、気持ちよく休めるようにしている。		
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	努めている。		
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	各々の好みを把握し支援を行っている		
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	希望に応じて出かける事ある。家族やボランティアの力を借りている。	車椅子利用者も含め日常的に近所の散歩を行ったり、元養護学校の教師であった方がボランティアでお手伝い頂いたり、家族にも協力頂き個別外出支援も行っている。時には車で少し遠出するときもあり、利用者の希望には応えられる様心掛けている	



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	金銭管理の出来る方は少ない(一人)		
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	要望があれば行っている。		
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	手すりの設置が至るところにあり。安全に考慮している。長閑な環境にあり季節を十分に感じられる。	現在利用者は9名だが、共用空間は生活感が出る工夫がされており、至る所に手摺が設置されていたり、通路には余計なものは置かないようにしたりと安全に十分配慮されている。環境面においては行政側からの指導も頂けるようになり信頼関係も出来てきた。	
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	各々の部屋をお互いに行き来される方もいる。		
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	自分の必要な物を持って来たり飾ったり好きなようにレイアウトしている。一方では一人でいられない方も多くリビングで過ごされる方も多い。	居室に於いては、利用者一人ひとり自由に使って頂いており、希望によってはたたみ部屋、座椅子持ち込み等に対応している方もある。夫婦隣同士で入所されている利用者もある。安全重視の為、足元に置くものについては注意を払っている。	
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」「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	バリアフリーな造りになっており安全な環境の中で生活している。		