

(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	運営推進会議等を通じて、地域との交流を呼びかけていきたい。	独自の理念が玄関、事務所に掲示されており来訪者も目にすることが出来る。日頃の支援の中で、利用者それぞれの人格を尊重しアプローチしているかどうか、また、理念に基づいているかを職員会議などで確認しあっている。	
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	日々の散歩や外出時、畑や公園で気軽に挨拶などをし、話し掛けて頂く機会が増えてきている。	一軒の家として自治会に加入し区費を払い、回覧板も廻ってくる。職員は区の奉仕活動で側溝の清掃にも参加している。近くの公園で開かれる区の運動会を見に出掛けている。体験学習で曾孫のような中学生が4日間来訪し、利用者の話し相手になったり、折り紙をしたり、また、散歩をするなど、共に充実した時間を過ごしている。利用者の平均年齢が92.2才ということもあり行動的な交流は難しいので傾聴ボランティアなどの受け入れをしたいとの意向を持っている。	
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	認知症を理解して頂けるよう、運営推進会議などで話して、理解を深めていきたい。		
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	今後、理解を深めて頂けるように、積極的に話し合いの場を作り、説明していきたい。	家族、区長、民生委員、協力病院看護師、地域包括支援センター職員、市職員が出席し開催している。9月開催時には敬老会の後、数家族出席の下行われた。利用状況や事故事例、避難訓練実施状況などの報告をし、地区との連携や協力の重要性についても委員の都合に合わせ出席しやすいようにしている。	
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に取り組んでいる	区長さん、児童民生委員さん、地域包括支援センターなどの方々の力をお借りしてより良いケアを目指していきたい。	月2回の移動図書館を利用し、職員と借りに出掛ける利用者がいる。介護申請の代行や認定調査時の情報提供も行っている。市の介護相談員も毎月1名来訪し利用者の相談や話し相手になっている。	
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	現在、日中は門や玄関の施錠はせず、身体拘束もせず対応出来ている。	職員は拘束することの弊害について理解している。日中玄関は開錠している。玄関脇のミニ菜園で職員が作業している時に「家に帰るかな・・・」の言葉も聞かれるが実際出してしまう利用者はおらず、見守りに徹している。安全のためベットの柵を使うこともあるが、必要に応じ対応している。現在、センサーを使用し素早くポータブルトイレの介助に繋げられるようにしている利用者もいる。	

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	職員同士話し合ったり、常に連絡を密にお互いに注意を払っている。		
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している	現在、適応利用者がいなく、学習の機会は無いが、今後に向け、学習の場を作っていきたい。		
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	入居時や面会時など十分な説明と、疑問点などがあればその都度お聞きし、理解を図っている。		
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	要望や意見など言えるようなコミュニケーションを図り、それを反映させたい。	短くても4年、長い方は11年近く利用しており、職員も全員が4年以上勤務しているので家族との信頼関係もあり、「ホームにお任せします」という家族が多いが、月1回は必ず来訪している。敬老会には家族も来訪しお祝いしている。毎月担当職員から手書の、心のこもった現況報告が家族のもとへ送られ、外出行事のスナップ写真なども同封している。	
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	話し合える機会を作り、要望や提案など気軽に相談できる雰囲気作りをしていきたい。	毎月1回、第2木曜午後4～6時、連絡事項等の全体会議が行われ、引き続きケース検討会議を実施している。全職員が参加し活発な意見交換が行われ、個々の意見を尊重し、実行可能なことについては即取り組み、重大な事項については時間を掛け話し合い意思統一している。	
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	キャリアパス制度の導入を踏まえ、その都度話し合いの機会を設け、聞き役としてスタッフの思いを出せるような働きかけをしている。		
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	会議の際に、ケアの向上や他の事業所のケアの方法などを話し、当施設で行えることは積極的に取り入れている。		
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	可能な限り、研修などに参加してネットワーク作りを行っていきたい。		

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	アセスメントシートを参考に、じっくりと対話をしながら寄り添い、新しい環境に馴染めるようサポートしている。		
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	対話を十分に行い、本人と家族との関係や思いに寄り添い、より良い関係作りに努めている。		
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	ホームの見学、事前の面談等で本人の状況確認をし、入居後スムーズに生活できるよう努めている。		
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	日々の会話から、本人の希望や好きな事を把握し、生活の中に取り込んでいく工夫をしている。		
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	毎月の手紙や面会の際に日々のご様子、体調等をお伝えしている。重ねて、ご家族の思いも聞きながら支援に役立てている。		
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	敬老会には、ご家族を招待し、共に祝いする機会を積極的に設けている。	以前はお正月、お盆に利用者が一時帰宅や外泊をすることもあったが高齢化に伴い今は少なくなっている。そうした中で親戚の来訪を迎える利用者もいる。1ヶ月に1度、理髪師が来訪しているが、利用者に対して言葉づかいも丁寧で、利用者に合わせてくれるので好評で馴染みの関係となっている。	
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	レクリエーション・散歩・体操など共同で活動する時間を設け、共通の話題が持てるよう努めている。		

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
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	新しい場所でも、スムーズに生活できるよう情報提供し、相談にも応じている。		
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	本人の意志に添った生活を送って頂く為、自己決定を大切にしている。また、表情・しぐさ・行動からも思いを探っている。	利用者(11～4年利用)と職員(全員4年以上勤務)の長い時間をかけた関係づくりが出来ており利用者の思いや意向は言葉以外にも表情や仕草で理解出来ている。利用者の中にはふと、「家はどうなっているのか・・・」、「どうしてここに居るのか・・・」等の言葉も聞かれるが、そうした思いを大切に接している。	
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	ご家族や本人との会話の中からこれまでの生活歴を把握し、職員間でも情報共有している。		
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	個々の生活リズム、本人の状態を把握し、一日の暮らしを確認し合っている。本人のできる力、希望に添った暮らしができる事を心掛けている。		
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	個々の暮らしに添ったサポート、本人の思いなどをアセスメントし、ケース会議などで意見交換をしている。	利用者一人を職員一人が担当し、日々の生活での気づきを全職員によるケース検討会議で話し合い、計画作成担当者が計画書を作成している。定期的な見直しが行われ状況に変化が生じた時はその都度変更している。事務室の職員専用ボードには各利用者の「施設サービス計画書」が一人ずつ張り出され、少人数の利用者ということもあり職員も援助内容をつぶさに確認することが出来ている。	
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	個別ファイルを用意し、食事摂取量、排泄等身体的状況及び日々の暮らしの様子や、本人の言葉やそのエピソードを記録している。また、月一回のカンファレンスで、介護計画の見直しを行っている。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎などのサポートを行っている。		

グループホームあたご

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	毎月二回の移動図書館の利用、地域の方々との挨拶や相談員さんとの交流を行っている。		
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し、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	受診は本人、家族の希望で決定している。かかりつけ医に状態を適切に伝え、スムーズに治療が受けられるように支援している。	協力医による往診が月2回あり、訪問看護師も月2回来訪し、利用者の健康面での管理が行われている。通院や受診の付き添いに職員が同行し、家族には受診前後の報告をしている。窓口を一本化するためにホーム長が家族に連絡している。歯科衛生士による定期的な口腔ケアも行われている。	
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	日々のケアを通じて、状態の変化や異常に気づき、介護職員や訪問看護師と相談し、適切な受診が受けられるよう支援している。		
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。	入院の際には、病院関係者や家族と十分な情報交換を行い、安心して治療が受けられるよう支援している。		
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	重度化した場合、家族や本人の意向を配慮し、十分な話し合い設けた後に支援を考え取り組んでいる。	契約時に重度化した場合や終末期のあり方について説明している。2月には家族の要望で医師、看護師、職員とで24時間対応の看取りが行われた。看取りの過程で家族とのしっかりした連携がないと終末期の対応が難しいことを改めて感じたという。看取り後、他の利用者から「最近〇〇さん見えないね・・・」との声もあったが説明し納得していただいた。	
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	定期的に心肺蘇生法、転倒時の対処方法などの勉強会、講習会を行い、緊急時に備えている。		
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	避難訓練を行っており、緊急時にはすぐに対処できるよう避難の方法を学んでいる。運営推進会議にて地区の方々への依頼もしている。	8月に消防署と利用者、職員で避難訓練、消火訓練、通報訓練が行われた。その実施状況を9月の運営推進会議で報告し、貴重な助言や区からの協力についての意向もいただいた。11月には日勤帯で職員一人がどの位できるかをテーマに行い、利用者もスムーズに車椅子に乗り避難できた。事務室には火災通報装置などがあり取り扱い方法も貼られている。スプリンクラーも設置される予定である。	食料品や介護用品など、非常時に備えて蓄えられることを望みたい。

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	常に自分たちより年長者であり、人生経験の豊富さでは教えを請うスタンスでいる。人前でのプライバシーに関わる話の際には内容及び環境には十分注意している。	その方その方の人格を尊重し、利用者が今まで経験したことを知識として持っているため教わるが多く、職員は常々尊敬の念を持ち接している。例えば、言葉の意味やならわし等について説明をしていただくことがある。入浴を支援する時に、「お姉さんが来たから血圧があがった・・・」と冗談で言う利用者には冗談で返し、お互いに信頼関係ができ上がっていると感じることもあるという。	
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	本人が言い易い、訴え易い雰囲気であるように心掛けている。表現しにくい場合や、思うように言葉が出てこない時には急がせず、ゆっくり時間を掛けている。		
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	その日の本人の体調により出来そうな事などを考慮、判断し、強制的にならないように気を付けている。		
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	着衣では特に襟元、ボタン掛け、裾が出てないか注意している。整容面では爪切り、髭剃りのサポート、食事の際の口の周りの汚れなど注意をしている。		
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	メニューの偏りがいないか前日何を食べたのかチェックをし、その後調理に取り掛かるよう配慮している。可能な限り手伝いをして頂いている。	今ある食材で「昨日の献立は・・・で、しばらく○○をたべてないから・・・」とその日の献立が決まる。食材は一括購入しているが、不足の材料については利用者も一緒に買い出しに出掛けている。出来る方にはジャガイモ、人参の皮を皮むき器でむいていただいている。高齢の利用者にはトロミをつけたり柔らかく目にし、可能な限り自分で食べれるようにしている。ミニ菜園でトマト、ナス、キュウリ、里芋なども収穫している。月1度の外出時に外食をする方もいる。	
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	体重のコントロール、糖尿、高血圧の持病の悪化を防ぎ、改善できるよう考慮している。常食・刻み・とろみなど、咀嚼・嚥下状態に応じて調理提供している。水分は多めに摂って頂くようにしている。		
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	特に就寝前の口腔ケアには重点をおいて念入りに行っている。歯科衛生士の定期的な口腔ケアも行っている。		

グループホームあたご

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	個々に合わせた排泄介助を行っている。出来ることは説明を加え、見守るよう心掛けている。	介護度の低い利用者はリハビリパンツと尿取りパットを使い自分で処理している。高齢の方はセンサーを使いポータブルトイレで排泄したり、リハビリパンツと尿取りパット、オムツ使用の方もいる。月2回理学療法士が来訪し手引き歩行や立ち上がりなどのリハビリをし、トイレでの排泄をするための訓練もしている。	
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	普段の生活の中で水分を多めに摂ってもらうよう心掛け、野菜の摂取にも留意している。排便の有無の確認・状態の把握を行い、与薬もその都度コントロールしている。		
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	本来ならば、本人の希望に合わせるべきであるが、都合上曜日が限られている。時間もこちらの都合になってしまっているが、順序の際には個々に確認し、眠気が強い場合などは順番を変えたりしている。	週2回(月、金)、入浴している。髪と背中を流す介助のみで見守りの方、立位・歩行も難しく全介助を必要とする利用者、月2～3回、同じ法人の別施設の機械浴に出掛ける方と個々に合わせて入浴支援を行っている。7月に近くの温泉に職員と出掛けた利用者もいる。	
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	なるべく昼間活動し、夜間は良眠できるよう離床時間や睡眠時間に合わせるなど工夫をしている。また、睡眠導入剤服用者には影響がないかなどの確認をしている。		
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	処方箋や利用者ノートなどで職員全員で把握できるよう徹底している。与薬は飲み込むまでが管理という事で、飲めたかどうかの確認も行っている。		
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	利用者一人一人の好きな事、出来る事を行ってもらい。自分を発揮出来る機会を多く作れるようにしている。		
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	利用者の希望する場所、季節に応じた場所の設定などを担当者同士で話し合い、可能な限り戸外への活動を増やす工夫をしている。	普段天気の良い日には車椅子の方も含め近くの公園まで散歩している。毎月交代で職員が行事担当の係となり計画が立てられている。1～2月は餅つき・節分、4月は花見、6月は欲しい物を買う買い物ツアー、秋は紅葉を楽しむ動物園に行き外食で寿司を食べるなど、盛り沢山に組まれている。利用者も来年の善光寺御開帳を楽しみにしている。	

グループホームあたご

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	本人の満足・安心感の為に少額のお金を持っている方もいる。持っていない方からの訴えがあった場合には適切な説明が出来るよう心掛けている。		
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	希望があればいつでも電話や手紙を出せるよう支援している。		
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	整理整頓を心掛けているが、あまり殺風景にならないように利用者手作りの絵や季節に応じた作品を飾るなどしている。また、温度・湿度にも気を配るなどしている。	玄関を入ると職員手作りのサンタやクリスマスツリーが飾られ季節感を感じる。台所兼食堂の壁にもトナカイなど大きな切り絵が飾られている。廊下、居室などいたる所にパネルヒーターが設置され、廊下には習字を得意とする利用者の「般若心経」「格言」等が掲げられている。	
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	共有空間はいつでも利用できるようにしており、また長くいられるよう心地良い場所となるような工夫をしている。		
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	長年本人が使用していた物や趣味・作品などを飾ったり置いたりして居住空間を大切に出来るよう努めている。	畳の居室にベットを置き、隣りとの仕切りは彫刻をほどこした欄間で押入れもあり、棚には手作りの作品が所狭しと置かれ利用者にとっては懐かしい雰囲気にも包まれている。増築したフローリングの居室にはベットと本が置かれた机も見られた。使い慣れたものや好きなものに囲まれ穏やかに過ごせるように配慮されている。	
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	手作りの表札やわかりにくい物には明記をしたり、居室内での模様替えや物の移動の際には利用者と共にしている。		