

令和 5 年度

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	0290100015		
法人名	株式会社荒内工務店		
事業所名	グループホームみずばしょう苑		
所在地	〒030-0921 青森県青森市原別5-7-2		
自己評価作成日	令和5年8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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日			

【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)】

<p>縁あってここで暮らす事になった入居者様、その方をご自宅からしっかりとサポートして下さっているご家族様、そしてここで働く職員各々が、「まみしぐ・さがしぐ・あずましぐ」暮らせるように支援していきたいと思っています。</p>
--

【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)】

<p></p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 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、生き生きと働いている (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	職員はその意味を理解し、実行に努めている。理念を職場内に掲示し、常に職員が意識して業務を遂行できるようにしている。		
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	町内掲示板を利用し、ホーム内の様子を紹介している。地域の児童館、小学校、中学校、包括支援センター等は、それぞれ運営委員や協力員をしているという事もありうまく交流出来ている。		
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	コロナ禍で、通常の事が出来なかったため、認知症カフェも開催されず、会場提供の機会も無く、今後に向けて活かしたいと考える。		
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	コロナ禍でも2回は市民センターに参集し開催した。書面交付の際には、資料配布時に、返信用封筒を同封し、メール等でも意見を頂き、議事録は、ホームページの家族専用ページに載せて共有しており、その後に反映させている。		
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取り組んでいる	苑の運営上生じる相談事の問題解決に向け、その都度連絡をしたり、直接窓口に出向き相談している。		
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	職場内研修で、身体拘束の内容や弊害について確認し排除に取り組んでいる。玄関は、入居者の家族の意見を重視し、外部からの不審者侵入を防ぐ為からも施錠している経緯がある。		
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	職場内研修で、虐待の内容や弊害について確認し、防止に取り組んでいる。互いに日々のケアの場面を観察し合い、気になる部分は相互に注意し合う等、未然に防ぐよう努めている。		

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
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	管理者研修を受けた職員は、学びの機会を得たが、職員間での情報共有がなされておらず、伝達研修の充実化が今後の課題である。		
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	入居手続き前に、必ず契約書及び重要事項説明書をすべて読み上げて説明する事とし、意見や疑問がある場合には、その場で、或いは後日でも相談を受け入れている。		
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	書面で苦情を投函出来るよう、玄関に意見箱を設置している。他には、気軽に口頭でのご意見も頂けるよう、施設側からも積極的に働きかけている。		
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	職員会議時や、年に複数回、自由に意見が言える環境を設定し、受容し、業務人事等に反映させている。ユニット異動は、相談・了承のもと入居者への配慮もしつつ行っている。		
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	代表者は、就業規則の改善を図り、現場の状況に配慮している。健康診断の定期的な実施、職員の待遇改善、毎月有給休暇を含めて、休みの希望をシフトに反映できるよう配慮している。		
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	回覧・掲示等で研修案内し、受講へ向けて人員配置に配慮している。その後は、伝達報告の機会を設け、業務に役立っている。主に苑内研修やWeb研修で、機会を設けている。		
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	県・地区グループホームの勉強会はWeb研修で参加し、同業者とは自発的に情報交換を行い、運営に反映させている。コロナ対策では、同業者との連携は不可欠であった。		

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	入居相談受付後早期に、本人或いは本人が利用していた事業所の担当者と情報共有をし、状況を把握している。その際、本人の想いを直接伺うように努めている。		
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	家族が抱えている思いや希望を把握するよう努めている。その際には相互の信頼関係の構築を意識し対応している。家族の都合による一方的な入居にならないように努めている。		
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	本人と家族が、何を必要としているかを見極め、柔軟に対応し、対応できない事には、訪問診療医師や、過去に利用していた事業所の担当者等と連携を図り、希望に沿うよう支援している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	傾聴、受容、共感に心掛け、本人の生活歴、又本人を理解する事に努め、出来る事・出来ない事を把握し、現在は出来ない事でも、一緒に行う事で、出来る事に繋げられるよう支援している。		
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	ご家族の理解協力の下、電話や手紙を活用し不安の無い生活が出来るよう支援している。ワクチン接種時には、副反応を考慮し、付き添いを依頼する等、事あるごとに報連相を心掛けている。		
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	アセスメントの際は、本人や家族に情報を求め、これまでの関係が継続できるよう支援している。(通院、買い物、面会、手紙、電話、友人等)		
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	職員はGHの特性を理解し、共同生活をする上で、支え合う暮らしの支援、又、孤立を避け、作業やレクリエーションの他、他入居者との交流がし易いよう支援している。		

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
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	お看取りの後も、ご家族からの配慮で、自家菜園の野菜や、果物、お菓子等を届けて頂いたりなど、施設側がフォローされることが多い。		
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	ご家族に協力を頂き、情報の収集に努め、入居者の立場に立ち、入居者の視点での思いや希望に沿えるよう、職員で、日々の申し送りや、会議等で検討している。		
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	ご本人、ご家族に協力頂き、情報の収集に努めている。関係機関からの情報、フェイスシートなどで全職員が確認できるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族に協力頂き、情報の収集に努めている。職員が気づいている事、知り得た情報も含めて、申し送りや職員会議等で共有し確認している。		
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	入居者の現状を、双方、又 訪問看護、訪問診療等多職種と連携し、プラン作成に反映させている。本人と家族の前で説明をし、承諾を頂くようにしている。		
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	一人ひとりの心身の状態について、実践の結果も合わせて、職員会議で具体的に確認している。それらを介護計画書に反映させている。		
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	本人が求めている事を把握した際、業務を優先するのではなく、本人の思いを汲み、その瞬間の為に、柔軟に行動に移す事が支援に繋がると意識し、ケアに取り組んでいる。		

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	地域消防団・町内青年部・神社総代、及び児童館や保育園、コンビニなどの協力を得ながら、苑での日常を過ごせるよう支援している。		
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、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	家族の協力も得て、かかりつけ医の受診を継続できるよう支援している。本人家族の同意を得て適切な医療が受けられるよう、かかりつけ医を変更したり、訪問診療へ切り替える場合も有る。		
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	訪問看護や、協力医療機関の看護師に情報伝達し、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。必要時は苑内で点滴・留置カテーテル・在宅酸素等の医療行為を受ける事も可能。		
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。	安心して入院でき、入院中には、相談員・医師・専門職等との連絡を密にし、家族とも密に連絡を取り合い、必要時には話し合いの機会を持ち、早期に退院できるよう支援し、受け入れに努めている。		
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・入居中も定期的に、終末期に対する思いを確認している。重度化や終末期について家族や主治医・訪問看護と話し合いのもと、今後の方針を決めている。		
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	自施設で契約する警備会社のAEDの使い方を含む救命時の講習を受けている。		
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	想定を変えて年2回、地域の消防団やホーチキ職員と連携し避難訓練を実施し助言を頂いている。地域住民へも町内の掲示板で避難訓練見学等の周知はしているが、協力は得られていないのが現状。		

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	認知症の対応について内部研修を行い、声かけや対応について振り返り・確認・話し合いを行っている。		
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	自己決定が出来るよう個人に合わせた対応を工夫している。重度の入居者には二者選択ができるような、閉ざされた質問形式をとるなど、理解しやすい対応を行うよう心掛けている。		
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、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	体調、精神面を考慮し、入浴等も含め、本人の希望や要望に添えるよう柔軟に対応している。あくまでも、本人の意思を優先した支援を心掛けている。		
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	着替えや外出時等、利用者が自分で服を選ぶよう声掛けをしたり、衣類が乱れている時は、自尊心を傷つけないようさりげなく支援し直している。		
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	食材や献立は、業者に委託し、職員と入居者で作っているが、誕生日や記念日等、業務に支障がでない程度に、手作りメニューで目先を変えている。準備・食事・後片付けは入居者と共に行っている。		
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	管理栄養士の下で計算された栄養を確保している。一人ひとりの食事形態・量・好き嫌い・禁忌食など全職員で把握し、共通の対応を行っている。毎食前には嚥下体操を行っている。		
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	食後の口腔ケアは個人のレベルに合わせ支援し、毎晩義歯洗浄剤で消毒施行。年2回職員が口腔内チェックを行い、必要時には訪問歯科診療へ連携している。		

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
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	失禁の予防対策として排泄表を利用し、個人の排泄リズムを把握する事で、未然に防げるよう支援を行っている。オムツゼロを目標に入居者様と関わり、職員の意識付けも行っている。		
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	便秘について理解し、薬に頼らず排便できるよう食事・水分・運動等で支援している。時には訪問看護に浣腸施行も依頼している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴は最低週に2回行っているが、入浴日以外にも希望や必要に応じ、足浴、清拭等柔軟に対応している。その日の体調に気を配り、個々に合わせて支援している。		
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	一人ひとりの心身の状態に合わせた適度な休息を促す支援を行っている。静かな環境提供に心掛けている。不眠時は、寄り添い対応している。		
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	薬剤情報提供書にて理解に努め、服薬変更時は全職員で共有し、服用後の変化に配慮している。普段から疑問に感じたことは、薬剤師に相談している。		
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	一人ひとりが活躍できる場を設定し(裁縫・料理・唱歌・ぬり絵・習字等)、気軽に参加し易い言葉がけにも配慮している。行事食は、嗜好品を聞き取り対応している。家族とも情報共有をし支援に繋げている。		
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。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	現状では、近くの散歩やドライブしか叶っておらず、コロナが終息した暁には、一人ひとりの希望を聞き、ご家族と共に実現に向け支援していきたい。		

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
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	個人の能力に合わせて、買い物時、他科受診時にも支払いができるよう支援している。家族の理解の下、個人の意思を尊重し、財布を所持している方もいるが、現状はホームでの預かりとなっている。		
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	希望があれば事業所内の電話を、掛けたり受けたり、又、年賀状や礼状等の授受の支援もしている。可能な家族には、動画や、テレビ電話も活用している。		
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	物音、陽射し、温度、湿度など不快に感じないよう調整を行っている。(定時の温度・湿度管理)共用空間(廊下・ホール・玄関等)を季節に合わせて装飾している。		
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	廊下とホールに長椅子を用意し、コミュニティスペースとして活用しており、別ユニットとの交流にも配慮している。自由な空間を提供しつつ、孤独にならないよう配慮している。		
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	遺影も含め、なじみの物を持ってきて下さるよう家族に積極的に働きかけている。入居者の希望と、安全確保を心掛け、部屋の飾りつけや配置に配慮している。		
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	必要に応じて貼り紙をし、物のある場所が分かりやすいよう配慮している。個人の希望で表札をつけたり、目印を設置する等 安心して暮らせるよう工夫している。		