

自己評価および外部評価結果

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	職員会議の中で理念を確認し、職員間で理念に基づいた話し合いや、意見交換を行い全員で理念を共有している。	事業所の内容に合わせた独自の理念を作成しており、2ヶ月に1度の職員会議の際に確認し、共有しています。また、3ヶ月に1度職員は自己評価とレポート作成を行っており、理念が実践できるように振り返りの機会を設けています。	
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	回覧板を届けたり、地域のお祭りや地域の防災訓練に参加したりしている。また、近くの中学校のリサイクル活動のためのペットボトルを集めたりしている。	町内の回覧版を回したり、町内の祭りにご利用者と一緒に参加したり、中学校のペットボトル集めの活動に協力するなどし、地域との交流を深めています。しかし、老人会や小学校、保育園との交流の機会は今のところありません。	老人会や小学校、保育園などとも交流の機会が持てるように検討されることを期待します。
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	散歩の際に近所の方々から受けた質問や、電話などでの問い合わせにはその都度答えさせていただいている。		
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	包括支援センターのケアマネジャー、民生委員、利用者とそのご家族に出席していただき、事故報告や職員会議で取り上げた問題点などを報告し運営推進委員会での意見を参考にしサービスの向上に努めております。	運営推進会議は2ヶ月に1度、包括支援センター職員、民生委員、ご家族代表に参加して頂き、ご利用者のサービスの支援状況や取り組み、事故報告、問題点と解決方法などを運営推進会議にあげ、そこでの意見を参考にしサービスの質の向上に努めています。	
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	市とは利用者の状況や職員の体制等日頃から連絡、相談するようし協力関係を築くよう取り組んでいます。	市とは問題が発生したとき、困ったことがあったときなど、ご利用者の状況により連絡を取り、サービスの質の向上に努めています。	
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「介護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	職員は、身体拘束について理解しケアに取り組んでおります。また入所時ご家族には身体拘束をしないケアに取り組んでいることを説明し納得していただいております。日中玄関の鍵はかけておらず夜に防犯上のものだけです	身体拘束については、職員会議でも研修の機会を設け、正しく理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいます。また、入所時にはご家族に身体拘束をしないケアに取り組んでいることを説明し、ご家族に納得していただいております。	

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
7	(5-2)	○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	管理者や職員は高齢者虐待について職員会議での研修や日頃から話し合い高齢者虐待防止に努めているほか、高齢者の虐待に関心を持ち、新聞で関連記事があれば職員に徹底しております。	高齢者虐待について職員会議の場で研修の機会を設け、職員の理解を深めているほか、高齢者の虐待に関心を持ち、新聞で関連記事があれば職員に徹底しています。	
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	個々の必要に応じて活用している。		
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	契約時には運営規定、契約書、重要事項説明書を必ず説明し、ご家族に不安、疑問がある場合はご理解いただけるまで説明させていただいています。退所時も同様です。		
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	ご利用者や家族からの意見や要望があった場合職員間で速やかに話し合い情報を共有し対応しています。また運営推進会議においても報告し日々のケアに活かすようにしている。	苦情受付箱が玄関に設置しており、ご家族が面会に来られた時にはご利用者の情報を伝達するようにしています。また、ご家族とのやりとりで頂いた意見は連絡ノートに記載し、職員間でも共有できるようにしています。	事業所の行事などと合わせてご家族が定期的に集まれる機会を設けられることを検討されることを期待します。
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	職員会議や毎日の申し送りの場で管理者と職員の間で積極的に意見交換を行いもし管理者が席を外している場合でも、意見、問題を速やかに報告している。	2ヶ月に1度の職員会議や毎日の申し送り時に職員の意見や提案を聞き、日々のケアや運営に活かしています。また、3か月に1度は管理者が職員との面談の機会を設け、意見を確認しています。	
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	四半期に一度自己評価を行い、評価をもとに総合的に判断し給与の設定をしている。また、経験や能力に応じて給与を決めている。		
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	職員会議で内部研修を行ったり、外部の研修に積極的に参加している。		
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	外部研修、勉強会などに参加することで、同業者との交流する機会を作っている。		

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
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	見学の際や体験入所の際、ニーズや不安に思うことをお聞き受けとめ、入所後も気づいたことを職員間で情報の共有をはかりご利用者の不安を解消できるようにしている。		
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	見学時、入所前のホームの説明時には必ず不安やニーズをお伺いをするはもちろん、入所後も日ごろからご家族の要望に耳を傾け、職員間で情報の共有をはかり速やかに対応している。		
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	相談を受けた際何を必要としているかを多面的に判断し他のサービスも検討し対応にあつたている。		
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	できる限りご利用者のできることを一緒に行い、話す時間、接する時間を多くすることで生活を共にする関係を築いている。		
19	(7-2)	○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	ご家族がどう考え何を望んでいるのかを会話から引き出すようにしている。また、利用者の状態、考えを伝えご家族に協力をお願いし連携して本人を支えていくようにしている。	ご家族が面会に来られた時には必ず職員と会話する時間を設け、一方的に話を聞くのではなく家族様から会話を引き出すように対応し一方的な立場にならないように努めています。	
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	外出、外泊、面会に制限はなく、ご家族にもなるべくご近所の方や友人の方が面会に来ていただけるようお願いしている。	ご利用者との日頃のやりとりで要望を確認し、定期的にご自宅へ帰られるご利用者や、なじみの美容室の利用支援や買い物支援など、これまでの関係が継続できるようご家族に協力を得て支援をしています。	
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ご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	ご利用者の性格、関係性を把握し、ご利用者同士トラブルにならないように席順を決めたり、職員が間に入り支援している。		

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	退居後も協力できることがあれば積極的に協力している。		
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	ご利用者とのコミュニケーションを大事にすることで、ご利用者の思いや希望を把握し本人の立場に立ってケアにあたっている。	ご利用者一人一人の思いや暮らし方の希望や意向に沿って日々のケアにあたっています。ご利用者とコミュニケーションを持つことでご利用者の思いを知り、意向にそったケアをしております。サービス担当者会議も6ヶ月に1度実施し、職員間でもご利用者の思いを共有するようにしています。	
24	(9-2)	○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	ご利用者一人一人の状態や生活歴や生活環境をご本人、ご家族からヒアリング、日々の会話、関わりの中から把握し、職員同士で情報を共有することで日々のケアに努めています。	ご利用者の一人一人の状態、生活歴の把握を個人別台帳で管理し、6ヶ月に1度、各居室担当者が担当のご利用者の情報を見直す機会を設けています。	
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	日頃から少しでも多くの時間を利用者と接するようにすることで心身の変化、ADLの変化を見落とすことの無いように努め、職員間でも情報の共有が図れるようにしている。		
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	ご利用者の状態や考え、ご家族、職員の意見や医師の指示などを把握し取り入れ、変化があれば即作成し直すことを前提に作成している。	ご利用者を取り巻く環境を把握しご本人、ご家族、関係者の方と話し合い意見やアイデアを出し合い介護計画の作成を行っています。居室担当職員が毎月モニタリングを実施し、計画を評価しており、6ヶ月に1度の介護計画の見直しに繋がっています。	
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	日々のケアから気づいたことを個人記録に記入したり、申し送りの際に取り上げたりすることで職員間で情報を共有している。日々のケアや、ケアプラン作成に活かしている。		
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	面会時や日々のケアからご利用者、ご家族の状態、状況の変化を把握し、発生するニーズに対して柔軟な対応ができるように心掛けている。		

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
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	ご利用者の意向や必要に応じて、様々な機関と協力しながら支援している。		
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	かかりつけ医についてはご家族、ご利用者の納得のいくかかりつけ医を決めてもらっており、手紙を書くなどしアドバイスをいただきながら信頼関係を築き適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医については事業所側が決めるのではなく、ご家族やご本人の希望や納得のいくかかりつけ医を決めてもらっています。かかりつけ医に看護師が作成した情報提供表を送るなどし、信頼関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援しています。	
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	ご利用者の心身状態、医療支援について相談しており緊急時も連絡の取れる体制を整えています。医師へ相談が必要な場合も看護師から手紙や電話などで医師に相談してもらっています。		
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。	ご利用者が入院した際は、早期に退院できるよう、安心して治療できるように、ご家族、病院と連携を取り情報交換、相談をし可能な限り柔軟に対応している。		
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	契約時にはご家族に必ず説明し、状況に応じご家族とかかりつけ医と密に連絡を取り全員で方針を決め早期に対応しています。	契約時にはホームの重度化対応・終末期ケアの対応指針を説明し、ホームではターミナルケアは行わない方針をご家族に必ず説明し、状況に応じご家族とかかりつけ医と密に連絡を取り、全員で方針を決め早期に対応しています。	
34	(12-2)	○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	緊急時の対応マニュアルを作成しており、いつでも閲覧できるようになっている。また、定期的に緊急時対応の研修を行ったり、看護師による緊急時の対応について指導を受けている。	緊急時の対応のマニュアルを作成し、いつでも閲覧できるようになっています。ホームでも看護師による応急手当や救急処置の研修も行っており、職員が適切な初期対応ができるようにしています。	
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	避難訓練を年2回実施し、昼夜問わず避難できるように訓練している。(うち1回はご利用者参加のうえ総合避難訓練)地域の避難訓練にも参加している。	年に2回、日中と夜間の火災を想定した避難訓練を行い、災害時の避難がスムーズに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
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	ご利用者一人一人に合わせたケアを行っており、個々の誇り、プライバシーを尊重し個々に合わせた対応をしている。	ホームでも接遇に関する研修を行う機会もあり、ご利用者一人一人の誇りやプライバシーに配慮して日々のケアを行っています。	
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	ご利用者一人一人の状態に合わせ説明、声掛けをし、なるべく自己決定ができるように支援している。		
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	特に日々の日課などは決まっておらず。個々に合った掛けをし、レクリエーションなども声掛けをし参加できる方のみ行っている。		
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	洋服などはご利用者、ご家族には本人の好みに応じたものをお持ちいただき着用し、散髪なども本人の好みに合わせたり、外出して今までの馴染の店で散髪していただいています。		
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	ご利用者の好みを事前に把握し、希望などを取り入れながら献立を決めております。ご利用者の状況、状態に合わせて準備や片づけに参加していただいています。	ご利用者の好き嫌いは事前に把握し、献立はご利用者の希望を取り入れながら決めています。また、ご利用者の状況に合わせて準備や片づけに参加してもらっています。ご利用者が食事を楽しんでもらえるよう、一緒にちまき作りを行ったり、畑での野菜の収穫を一緒にしたりもしています。	
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	一人一人の状態や希望に合わせて量を調節したり、状態によってトロミ、大きさ、硬さを調節したりするよう職員間でも情報を共有し支援している。水分に関しても定期的にお茶を勧めたり入浴後にスポーツドリンクを勧めたりしている。		
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	毎食後声掛けし、自立している方には一人でしていただき、できない方には介助する形で支援している。		

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
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	ご利用者の排泄パターンやサインを把握し、トイレ誘導を行うことで、できる限りトイレで排泄できるよう支援しております。	必要なお利用者には排泄チェックを行ない、ご利用者の排泄パターンや排泄サインを把握し、トイレで排泄できるように支援しています。	
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	日頃から、お茶や食事の時間にヨーグルトや牛乳、ココアなどを召し上がっていただいたり、状況、状態に応じて散歩や室内でのレクリエーションや体操に参加していただいています。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的な制限はなく、午前と午後でご利用者の状態とタイミングで入浴を楽しめるよう支援しています。	基本的な入浴日は決めています。ご利用者の希望やタイミングに合わせて入浴できるように支援しています。	
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	ご利用者の生活習慣や体調に応じて声掛けをしたり、生活リズムが崩れないように声掛けし、夜間安心して眠っていただけるよう支援している。		
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	個々のファイルに、処方箋を綴じ使用している目的、用法、副作用について確認を行うとともに、薬変更時には申し送り確認を行い服用開始後の心身の変化の確認に努めている。変化があった場合速やかに医師に報告している。		
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	ご利用者の生活習慣や力を把握し、適度な役割を持っていただくことで張り合いのある生活になるよう支援したり、嗜好品などもご家族、医師の許可があれば特に制限はしていない。		
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	職員の付き添いのできる範囲で支援をしている。難しい場合はご家族へ相談、協力をお願いし、なるべく希望どおり外出できるよう支援している。また、季節ごとに春になれば花見、秋であれば紅葉などご利用者にリサーチ、企画し外出できるように支援している。	外出したくないというご利用者も多いので近隣の公園やスーパー、天気の良い日は散歩に出かけているなど、ご利用者の希望に沿って外に出かけられるように支援しています。また、季節に合わせてお花見やあやめ祭り、紅葉狩りなどの外出もしています。	

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
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	現在は、ご利用者の状態やご家族希望により職員管理しているほうが多いが、基本的には管理していただいている。ご本人の希望があれば希望されるものを買ってくるようにしている		
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	電話や手紙に制限はなく、連絡先に関係なくご利用者希望の際ホームの電話をお貸ししています。		
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	共用空間は季節や月ごとに、飾りつけを変更して季節感を取り入れています。また居心地良く過ごせるよう、掘りごたつやソファを設置しております。光に関しては時間や気候によってカーテンなどを使用し不快感のないよう支援しています。	共用の空間の飾りつけは季節に合わせた飾りつけにし季節感をとり入れています。又、居心地良く過ごせるように和室や掘りごたつ、ソファも設置しています。表札などは親しみやすく分かりやすい表札にしています。光や音の調整は定期的にカーテンなど使用し不快感のないように支援しています。	
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	共用空間はテーブル、椅子、ソファ、こたつなどを置いており、ご利用者の用途、状況に合わせて自分のペースで過ごせるよう支援している。		
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	居室の家具等の調度品の持込は、室内に入る限り制限はしておらず、ご利用者様の思い出の品や使い慣れたものをお持ちいただくよう話しし室内のレイアウトに関してもご本人様、ご家族様の使いやすいように自由にしていただいています。	居室の家具等の調度品の持込は、室内に入る限り制限はしていません。ご利用者の思い出の品や使い慣れた物を使用していただいています。居室内は、畳や障子を使用し家庭的な雰囲気を取り入れています。居室内の家具の配置や使い方は、ご家族やご利用者が自由に使いやすいようにレイアウトしてもらっています。	
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	普段の生活の中で残存機能を維持できるような段差を設けたり、手すりを設けて安全に自立した生活ができるよう支援している。		