

### 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	0570812461		
法人名	有限会社 ふぁみりい		
事業所名	グループホームふぁみりい		
所在地	秋田県大仙市四ツ屋字上古道199-1		
自己評価作成日	平成24年10月31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://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成24年12月7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)】

理念にもあるように1日1回は笑って過ごせるよう取り組んでいる。行事やレクリエーションを充実させ、肌で季節を感じれるように取り組んでいる。また、料理も季節感のあるものや、行事的な物を取り入れ、楽しめている。

【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)】

職員が意識して取り組めるよう、覚えやすい理念を策定し実践されています。その人を理解するために家族や友人を介してその生活を知り、利用者の行動を個性と捉えて接し、ありがとうという言葉で人を攻めないことに繋がっています。レクリエーションに力を入れて利用者が楽しく過ごせるよう企画、実践されており、利用者同士が支えあっている様子も見られました。運営者は、災害時に地域支援ができるよう取り組まれ、職員もその方針を共有されています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 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、その時々々の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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	施設の目に見える所に掲示し、掲げているとうり、職員や、入居者が1日1回は必ず笑って過ごせる場面作りができるよう心掛けている。	利用者にとって何が必要かを考えて理念が策定され、職員が意識して取り組み、サービスの質の向上に繋がっています。	
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	近隣の散歩をかねてのゴミ拾いや、祭りや避難訓練等の参加をお互い行っている。また近所の住民が、お茶のみに来てくれている。	地域の行事や防災訓練に積極的に参加し、保育園児や近隣住民との交流が日常的に行われており、ホームのお祭りには地域住民を招待して、利用者と触れ合える機会をつくっています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	「認知症なんでも相談所」ののぼりを掲げたり、地域の行事に出向くことで理解や支援をしてもらっている。		
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	地域、行政、医療、家族等の代表から意見をいただき、反映できる心がけている。	出席者それぞれの立場から出される意見や提案が、運営に反映できるよう取り組まれています。	
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	運営推進会議を通じて、また地域の行事を通じて意見交換し、協力関係を築きあげている。	運営推進会議や研修を通じて、また、福祉事務所とも連携し、協力関係を築いています。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、どういったことが拘束になるのか、その原因はなにか等りかいてできるよう会議にて話し合っている。	定期的に委員会を開催し、事例を基に話をしながら職員の理解を深め、拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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	内部研修としてみんなが学ぶ場面を設けている。		

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
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1名制度を活用している方がいる。		
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	必ず、契約時に説明し、理解を図っている。また、質問等あればその都度答えている。		
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	運営推進会議の際に、家族代表、利用者代表が必ず意見を述べられる場を作っている。	運営推進会議以外にも面会や支払いに訪れた際等に話を聞く機会をつくっており、意見や希望がサービスの向上に繋がるよう取り組まれています。	
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	月1回の職員会議を設け、その都度話し合いを設けている。	毎月の職員会議には全員参加し、更に、申し送りの際にも意見を出し合っており、日々のケアに反映されています。	
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	職員会議時等、職員の要望や意見を可能な限り反映してもらっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	全職員が積極的に研修を受けられるような体制を確保している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	研修後の懇親会等に参加し交流を図れるよう取り組んでいる。		

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
<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	面接時や見学時、家族や状況を知る方から状況を聞き取り、安心して暮らせるよう配慮している。		
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	個別に相談できるような場面を設け、本人の前では話づらい所も聞き出せるよう努めている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	入居者の得意な部分を活かし、また私たちの得意な部分を見てもらいながら、お互いの関係を築き上げている。		
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	家族の状況も踏まえ、理解しつつ可能なところで協力をいただきつつ、職員と共に本人を支えて行けるよう、良い関係を築けるよう努めている。		
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	家族との外出時、なじみの方とあったり、なじみの場所に行ったりと、協力を求めたり、気軽に面会に来ていただけるように心がけ、外出時に行きたい場所の希望を聞き、希望に添えるよう努めている	家族の協力を得ながら、これまでの慣習や馴染みの人との関係を大切にし、継続できるように支援されています。	
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	お互いの居室を行き来したり、席の配置を検討したり、車いすを押す人、おされる人などで出来ない所を補い合い支えあっている。		

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
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	他施設入所した場合でも、その職員と連携をとったり、いつでも遊びに来てくれるような声掛けを行っている。		
<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	どのように生活したいか、必ず意向を聞いてから計画を立てている。なかなか意思表示できない方には、生活していくうえで必要な事や必要と思われることを盛り込むようにし、検討している。	日常生活の中から思いや希望を汲み取り、その人にとって必要な支援ができるように検討され、アセスメントに活かされています。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	年に1回アセスメントを行い、状況把握に努めている。		
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	毎朝の申し送りや、月1回の会議等で密に情報交換をしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	本人、家族の意向、職員からの提案も盛り込み、より良い生活ができるよう計画を作成している。	日常の関わりの中から本人及び家族の意見を聞き、反映できるように話し合いが行われています。必要とされる支援を介護計画に繋げるための、より効果的な記録の工夫をされることを期待します。	
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	個人記録は毎日記入しており、そこから問題となる行動や言動、本人が必要としている物を見つけ、計画に活かしている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	必要に応じ、協力をもらい、支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	個々の状況や、状態に応じた対応ができています。また、4週間に1回の往診や、2週間に1回の訪問看護を実施し、相談し助言、指導を受けれている。	職員の介助によって、これまでのかかりつけ医に通院されており、受診報告も行われています。協力医、訪問看護師とも密接に連携し、支援されています。	
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	2週間に1回の訪問看護を実施し、状態や変化について報告し、助言、指導を受け対応できている。		
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。	医療機関に情報を提供し、家族や、本人には帰ってくる場所があることを説明し、面会を行うなどして安心できる様努めている。		
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、事業所の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	家族や本人の希望を聞き、できるだけ希望に添えるような話し合いを行い、緊急時の対応にも備えている。	医療連携によって、重度化した場合や終末期に向けて本人及び家族の意向に沿った支援ができるよう、連携を密にして協力体制を整えています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年1回を目安に緊急時の救命訓練やターミナル講習会を行う際に緊急時の研修も行ってもらっている。		
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、消防署立会いの下に訓練を実施している。	落下物の危険のないように地震に備えた対策をされており、日中、夜間を想定した訓練をショートステイと合同で実施されています。地域の防災訓練にも参加し、地域支援ができるよう事業所としての努力をされています。	

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
<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	自尊心を傷つけないよう、注意しながら楽しい会話ができるように努めている。	「個人を尊重する」ことを理念にも盛り込み、利用者の行動を理解して対応されています。トイレ誘導、入浴介助の際にもプライバシーに配慮されています。	
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	様々な場面で、意見希望を聞き、反映できる様努めている。自己決定が困難な方には、選択肢を設けるなどして選べるように心がけている。		
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	眠い時や、気分がのらないときなどは無理強いせず、食事や入浴等は時間をずらして対応している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	着替えや、衣類購入の際は極力自分で選んでもらっている。化粧も自由に行ってもらい、整髪や整容は時期を見ながら行っている。		
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	献立を決める際や、調理する際希望を聞き、どういった形で提供したらいいかを聞きながら、一緒に調理を行うことができている。	利用者の好みの物や旬の食材が提供できるように献立を考え、味見や調理、盛り付け、食器ふき等に、利用者の力が活かされています。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の病状や、制限のあるものを理解し、食事量、水分量を記録し、嗜好も取り入れて対応している。		
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	毎食後徹底して行っている。拒否ある際は時間をおいて対応している。		

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	個々の排泄状況にて常に検討し、支援している。	利用者個々に合った排泄用品を使用して、トイレで排泄できるよう支援されています。チェック表を活用して早めの声かけを行い、失敗が少なくなった事例もあります。	
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	10時のヨーグルト、15時の牛乳を提供。献立も繊維が多めの物を取り入れている。		
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や健康状態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	その日の体調や、排便状態を見ながら清潔保持ができるよう、必ず週3回以上の入浴を実施している。	毎日の入浴も可能で、希望に応じた支援が行われています。利用者が馴染んだ生活習慣の継続ができるよう、夜間入浴の希望に対応できる工夫をされることを期待します。	
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	日中の過ごし方の工夫や、午後からの飲み物の配慮(カフェインをとらないようにする等)、就寝前には特に穏やかな時間が過ごせるように配慮している。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	用法や、用量が変わった際必ず申し送り、常に処方内容が分かるよう、説明書をファイルにとじ、常に見れるところに置いている。		
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	状態や特技を活かし、役割を持って職員と行っている。本人の過ごしやすい生活になるよう支援している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	散歩に行きたいという方には、極力希望に添い対応。買い物希望も可能な限り支援している。また季節を肌で感じれるような外出行事を月に1回以上設けている。	全員で外出できる企画をされている他、畑仕事や家族との外出等で戸外に出られるよう、利用者の希望に沿って個別の外出支援も行われています。	



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	本人管理は困難であるが、購入希望や、外出時には残金説明を行い、本人の満足が得れるよう支援している。		
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	状態や状況に応じて連絡をとれるよう対応している。		
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、臭い、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	毎朝一緒に掃除を行い、共に過ごしやすい環境を作り上げている。汚れや匂いに敏感になり、清潔感ある生活を心がけている。混乱を招かないような配慮もしている。	廊下は広く、ホールには食堂テーブルやソファが使いやすく配置され、毎朝一緒に掃除を行うことで、居心地の良さが実感できるよう支援されています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	共用空間でも、居室でも互いに行き来したり語り合ったりと思い思いに過ごせるよう努めている。		
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	なじみの物や好みの物を、家族や本人の意見を聞きながら揃え、住みやすい空間を作るよう努めている。	利用者の状況に応じてベッド或いは置き畳に布団を敷き、出入り口を広くして、本人が過ごしやすい居室となるように工夫されています。	
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	個々の状態に応じ、混乱や失敗を防ぎ、自立した生活が損なわれないよう心掛けている。		