

(別紙の2)

自己評価及び外部評価票

[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(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)		
		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。	毎月の向上会議、運営推進会議にて読み合わせをしている。日々のケア実践に繋げている。ホールなどにも理念を掲示し、意識できるようにしている。職員の評価にも活用。	「あなたと共に地域と共に」「一人ひとりの尊厳を」の理念に基づき、日々のケアを振り返り共有して、実践につなげられるように努めています。職員のチャレンジシートに個々の目標を記載し、理念を大切に取組んでいます。	
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。	地域のお祭りでは、施設にて獅子舞を披露して頂いた。地域住民参加の防災訓練、食材は地元の商店を利用している。時々野菜や花の差し入れなどを頂いている。	散歩している時や外出時に、地域の人たちと挨拶を交わしたり、地域の河川の清掃に参加したりするなど、触れ合う機会は多くなりました。今後、グループホームの特色を活かしながら、更に地域とのつながりが広がるように検討しています。	
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。	実習生の受け入れは行っているが、地域の方に対して活かす機会はほとんどなかった。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	利用者状況、活動報告、事故、ヒヤリハットなどの報告を行い、施設運営の意見や助言を頂き、会議等で共有して向上に努めている。	前回受審の外部評価の結果を報告し、現在取り組んでいる内容の報告や事業所での課題について委員からの意見をもらい、これらを向上会議に報告して、サービス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に取り組んでいる。	事故があった場合の報告やコロナなどの情報、調査協力はできている。運営推進会議に、地域包括支援センターから参加して頂いている。	ヒヤリハットや事故報告等、市の担当者へ報告したり、又、市からの事業所に関する調査協力は来ています。今後、市の担当者が、様々な機会を通じて、事業所と一緒に取り組んで行かれることを事業所側は望んでいます。	
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「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。	職員研修会で学び、具体的な行為を理解した上で日々のケアを行っている。身体拘束の意味は理解しているが、帰宅要求や徘徊者の危険があり、センサーもあるが必要時施錠した。	前回の外部評価の結果を受けて、目標達成計画を掲げ、気づきにつながるケアの研修を行いました。利用者1人ひとりの癖や傾向を把握し、日々のケアや向上会議にて、全職員間で共有に努め取り組んでいます。	
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。	職員研修会で学んでいる。不適切なケアを見たり聞いたりした場合は、職員同士で注意やアドバイスをしている。不適切ケアがあり報告している。職員で振り返りを行っている。		

自己	外部	項 目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	職員研修会にて学んでいるが、個々の必要性などについて話し合うことは出来ていない。		
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。	契約時や料金改定、解約時は時間をとり、契約書に基づいて説明し同意を得ている。介護報酬改定など料金の見直しについては、文書にて通知して同意を得る形とした。		
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。	利用者には意見を求めても難しい。家族の面会制限などで要望や意見を聞く機会は少なかったが、徐々に面会出来るようになり、来所の際などに意見要望を聞き、連絡ノートや会議などで共有している。	担当者会議や面会時に、意見や要望を聴くようにしています。家族等への毎月のお便りには、利用者の様子が丁寧に知らされて、電話等をもらい、意見等を聴くよう努めています。	
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回の職員会議や人事考課面談、日常的に職員から意見や提案などを聞き、業務改善に活かせるよう努めている。	毎月の向上会議や年2回のチャレンジシートの管理や目標などを基に、個別面談を設け、職員1人ひとりの意見を聞く機会を作っています。日常的に、業務についてリーダーを通じて意見を出し、それらの意見や提案を反映するよう努めています。	
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。	本部長は職員個々の把握はまだ不十分であると感じる。しかし職場環境や条件など、聞く姿勢を持ち少しずつ整備に努めてくれていると思う。チャレンジシートなど個々の目標を記入し提出している。		
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。	大まかな把握はできていると思う。法人内の研修に参加できるようにしている。外部研修は個々の意欲の違いもあるが、教育委員もあり、個々に合った研修に参加するように勧めている。		
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。	法人内のグループホーム同士での意見交換など、認知症の事例発表などを行う。介護士の中で職種別研修など、介護技術の向上を図ろうと本部中心で行われている。		

自己 外部	項 目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)		
		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。	本人からの聞き取りを基本としているが、難しい場合は家族から情報を得ている。その上で、本人が安心できる関わり方をみんなで検討し実践している。		
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。	家族の話に耳を傾け、誠実な対応を心掛けている。共感しながら寄り添う姿勢を大切にしている。		
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。	入所時に、ケアマネからのアセスメント情報を参考にし、家族の想いを聞いて、申し込み理由も必要な支援を見極める材料としている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	本人を理解し、尊厳を大事にして共同の気持ちで接している。知ることによって新たに本人から学ぶことも大きい。協力し合える関係、一緒に暮らしていると思える関わり方に努めている。		
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。	生活に必要なものなどを相談する際、利用者の体調や生活の様子を家族に伝え、共有している。受診や外出をお願いして本人との関係が継続できるようにする。		
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。	希望があれば面会や家への外出など、家族に相談しながら方法を考え実施している。最近、面会などの問い合わせも多くなり、行っている。相手が、わからない場合は家族の許可をいただく場合もある。	墓参りや外出を家族と共に行っています。生け花の先生が入居されており、お弟子さんの訪問があったり、定期的に図書館の本の貸し出しを利用するなど、今迄の関係が途切れないように努めています。	
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。	利用者の行動や表情を観察しながら、利用者同士がどのような関係にあるか把握している。状況に応じて席の変更や職員が場を取り持つなど、良い関係が保てるように努めている。		
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。	サービス終了後も様子を聞く場合があるが、殆どは関係を保つ事はできていない。家族からの希望もない。		

自己 外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)		
		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	
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。	日々の関わりの中で、自己決定や自己表現ができる方には、暮らしの希望など意向の把握に努めているが、聞き出せない場合は家族に聞くなど、本人目線で考える事を意識して、検討または記録に残して共有している。	会話が困難な利用者には、その人の表情やうなずきなどで判断したり、聞き方の工夫をしています。入浴時や日常生活のさりげない言葉を大切に、記録して、こうして欲しいという気持ちをくみ取り、本人本位の視点に立って検討しています。	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ケアマネなどからの事前情報以外でわからないことは、本人や家族に聞いて把握に努めている。家族状況や高齢といった状況もあり、わからないこともある。		
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。	行動を見守り、利用者個々の生活リズムの把握に努めている。できないだろうと言う先入観にとらわれず、実践において有する力を把握するように努めている。		
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。	本人の状況や課題をチームで確認し、会議の記録などから、本人や家族の意向を取り入れた計画としている。現状に合った本人の意向などをしっかり取り入れる必要がある。	個別の計画について実施しているかどうか、朝礼時やモニタリング時に話し合っています。担当者会議にて家族や関係者の思いや意見を聞き、反映できるよう話し合っており、介護計画の見直しや作成を行っています。	
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。	個別の介護明細に記入して情報共有している。特記事項は都度、勤務している職員で話し合い実践につなげている。		
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。	基本は、家族に受診を依頼しているが、本人や家族の状況により、受診や買い物を職員が行うなど柔軟に対応している。		
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。	地域資源の把握なども乏しく、外部との接触などの機会を回復できていない。地域のお祭りで、獅子舞の踊りを依頼し、施設にて披露していただいた。		

自己	外部	項 目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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。	入居により、かかりつけ医変更の希望が家族からあれば、協力医療機関を紹介している。家族の納得を得て変更している。往診や相談により適切な医療が早期に受けられるように支援している。	かかりつけ医の定期的な通院介助は家族が行い、医療情報は、往診・訪問看護と連携して作成し、通院時に家族に渡して、適切な医療が受けられるよう支援しています。近隣の医院の往診や訪問歯科なども連携しています。	
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。	体調など状態変化が見られた場合は、訪問看護へ連絡して、報告や相談をし、指示を受けている。		
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。	入院の場合は情報を提供して対応を共有し、入院中の情報も家族や病院関係者と情報交換し、共有している。入院先も様々で関係作りは難しい。その時の関係のみになりがちである。		
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。	終末期の話し合いなどは、利用契約時に意向の確認をしている。利用者状況をみて段階的に話が必要であり、実施している。事業所でできる事は、体調に応じて早期に医療に繋げるなどの救急搬送をすることなど、状況に応じた対応となる。	入居時に、終末期の意向確認書を交わし、重度化した時に事業所で出来る最大のケアを説明しています。本人や家族、事業所側とで、状況変化の都度、話し合いを繰り返し行っています。	
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	応急手当、初期対応の訓練などはできていない。避難訓練の延長で救命救急法などを実施したい。		
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。	避難訓練を実施している。地域住民、消防団にも参加して頂き、有事の際の協力をお願いしている。地域(近隣の方)協力の部分では、まだまだ体制などを整える必要がある。	地域住民・消防団・運営推進会議のメンバーの協力を得ながら訓練を実施しています。訓練も同じような訓練であり、あらゆる災害を想定した訓練の実施を検討しています。	様々なリスクを想定した訓練を実施し、訓練後は課題を洗い出して次の訓練に活かすなど、普段から地域や行政・住民との連携を築き、具体的な支援体制の整備を望みます。

自己	外部	項 目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	日々のプライバシーを大切に支援している。自己点検チェックシートに記入して、自らのケアの振り返りを行うことで、人格の尊重やプライバシーの大切さを再認識している。会議にて、理念や基本方針を確認し、評価項目にも上げている。	自己点検のチェックシートには、その人らしい生き方を尊重する項目があって、記入しながら自らのケアの振り返りを行い、利用者に対しての職員の言葉使い等、対応に配慮できるよう努めています。	
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。	職員が決めつけず、その場の状況で本人が決定しやすいような声掛け等を働きかけている。日々の声掛けで思いや希望を聞きだしている。言葉が出ない方にも表情など仕草等で確認する。		
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。	本人の様子を見ながら離床や食事、お茶の時間を、一人ひとりのペースに合わせている。		
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。	服選びの際は、職員が本人の希望を聞きながら一緒に選んでいる。できない方には、同じようにならないように組んだり、自分で身支度ができる利用者に対しては、それを尊重している。		
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。	一緒に食事することは行っていないが、お茶を飲んだりメニューの説明や食材の説明など声掛けをして、良い雰囲気作りを心掛けている。できる方には台ふきなど、食器拭きを依頼している。	食事の時間が近づくと、とても美味しそうな匂いがしてきます。利用者と一緒に、畑の野菜を収穫したり、近所からのお裾分けの食材を調理しています。「此処の食事はおいしい」と利用者からの声があり、食事を1日の大切な活力となるよう努めています。	
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。	食事量、水分量のチェックをしている。個々の摂取可能な量に応じて盛り付けている。嚥下の状態に合わせた形態(キザミやとろみ)で食事を提供している。		
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。	本人ができる部分は自分で行って頂き、その方に合わせて仕上げや声掛け方法の工夫、介助を行っている。実施状況をチェックしている。		

自己	外部	項 目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	介護明細で排泄パターンを確認したり、尿量を把握しながら話し合い、トイレでの排尿ができるように時間での誘導、その方に合った支援を行っている。	行きたい時にトイレに行くように、声掛けを行っています。皮膚の状態などを観察して、1人ひとりのパットやオムツの見直しを行い、出来るだけトイレで排泄できるよう支援しています。	
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。	便秘者については医師に確認しながら内服薬を調節し、排便コントロールをしている。水分摂取を促し、毎日ヨーグルトや果物などを取り入れ摂取して頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている。	入浴日の間隔を見て入浴の声掛けをするが、同意が得られない場合は無理強いしない。曜日や時間は決めていない。出来る限り長く湯船に入りたい方には、注意しながら対応している。	利用者の希望を確認して入ってもらっています。ゆず湯やおしゃべりを楽しんだりして、入浴タイムを大切にしながら、ゆっくり入ってもらっています。入浴できない利用者には、清拭や足浴で対応しています。	
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。	自力で移動できない利用者の場合は希望を聞いて対応している。基本、本人の意見を尊重して自由に居室で休んでもらう。起きている際は、作業や体操などの活動を増やし、夜間睡眠できるように支援している。		
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。	薬内服の説明書を全利用者分保管しており、すぐに確認できるようにしている。薬が変更になった時は、特に体調変化に気を付けている。		
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。	利用者の中には、家庭で行っていた家事仕事を積極的に行ってくれる人もいます。またそれが役割となり習慣となっている。レクリエーションなどでも日々違った事を行い、行事ごとの前には作品作り等を行っている。		
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。	その日の希望に沿う事は、職員の体制にもより困難であった。気分転換に桜の花見やベランダでのお茶会などを実施。希望者は感染対策をして家族と共に外食や外出をしている。	近所の有名な桜・水仙・吊るしびな見物など、外に出かける楽しみを職員と一緒に支援しています。今まで外食を楽しみの一つとしていた利用者には、家族が対応して支援しています。	

自己	外部	項 目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	貴重品については、紛失の危険など考えられるため、持ち込みは禁止として家族も承知されている。現金所持はしていない。立替購入は可能としている。		
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。	家族に電話したいとの希望があった場合は、状況により職員がかけて、本人と会話してもらっている。		
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。	自室が分かるように表れを作っている。特に音・光・温度に敏感な方が多い為、不快を感じないように配慮している。また季節行事の飾り物をして生活感を出し、心地良い空間を作っている。また清潔感を出している。窓から見える景色などを活用している。	利用者と一緒に作った季節の作品が何気なく飾られ、すっきりとした清潔感のある共有空間を醸し出しています。窓からは山々の緑が眺められ、利用者にとっては、居心地の良さを感じられる空間となっています。	
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。	気の合った利用者同士で会話をしたり作業ができるように、席配置を考慮している。外が見える位置にソファを置いたり、自由に座れるようにしている。		
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。	居室には、家具や食器など馴染みのあるものを用意しておいて、本人が過ごしやすい環境を家族と相談したり、入所時に提案している。	それぞれの居室には、好きな植物が飾られたり、テレビを置いたり、家族の写真やアルバムを置いたり、利用者1人ひとりが居心地よく過ごせられるよう工夫されています。	
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。	トイレの場所や入浴の場所が分かるように張り紙をしている。それを見て行えることもある。あえて少しの声掛け(説明)で理解してもらうこともある。		