（別紙4）　　平成　22　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	4270300397		
法人名	特定非営利活動法人　生きがい福祉サービス		
事業所名	グループホーム　しおさい		
所在地	〒855－0875　長崎県島原市中安徳町丁1769番地		
自己評価作成日	平成22年8月28日	評価結果市町村受理日	平成22年11月5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	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do

【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ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855－0801　長崎県島原市高島二丁目7217島原商工会議所1階
訪問調査日	平成22年10月13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）】

7月にホームを移転し、真正面には眉山、後ろは海に挟まれた景色の良い環境の立地に建てられたホームです。　又、定員6名と少人数なのでとても家庭的な空間で日々過ごして頂いてます。

【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）】

敷地内にはグループホーム、デイサービス、高齢者専用賃貸住宅のモダンな趣の日本家屋三棟があり植栽や手づくりの縁台が配置され、のんびりと落ちつける雰囲気がある。防災面での充実を目指しての住所移転であり、防炎資材や掃き出し窓など防災や避難のための配慮がなされている。また、管理者が介護支援指導員であり、介護に熱い思いを抱かれており、常日頃から、理念やより良い支援の在り方について語り、働きやすい環境作りに努められている。その結果、職員の入れ替わりがほとんどなく、明るく意欲的に支援にあたっており、利用者は屈託なく笑顔で過ごされている。また利用者二名に対し職員一名という人員配置を心がけることで利用者の自由で安全な暮らしを支援されている。利用者と職員の信頼関係が厚く、ホームの移転について利用者は一般家庭の転居と同様に自然に受け入れている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	ホームでの理念はスタッフの目につく所に張ってあり、常に念頭において業務を行なっている。	「生涯現役」「毎日一生懸命」を理念とし、職員はやる気と元気と笑顔をもって利用者が生き生きと暮らしていけるよう支援している。利用者は個性と自由をもって残存能力を生かして暮らしている。	
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	近所の方との日常会話、子供達との遊び等交流を行なっている。	夏祭りや敬老会など地域の行事への参加や、中学生ボランティアの受け入れなどが行われている。近隣との付き合いは移転して間がなく、以前と異なり人家の少ない地域ではあるものの次第に広げられるものと期待できる。	
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	認知症の人の行動、言動等を近所の方に説明し理解、協力をしていただいている。		
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	運営推進会議の中で参加者にはホームの状況等を説明し又、意見を求めるようにしている。	運営推進会議は2ヶ月に一回開催されている。参加者から地域との交流の橋渡しがあるなど有効的に活用している。	
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	市担当職員に対してホームの情報提供をし又、スタッフ研修等共同で行なっている。	管理者が介護支援指導員であることから、市町村主催の研修会や講演で講師として協力している。運営推進会議には市の保健師が参加されている。	
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	身体拘束の研修を行い、ケアに取り組んでいる。	職員はよく理解しており、安全性に配慮しながら利用者の「自由」と「尊厳」を損なわないケアをしている。日中、玄関は開錠されている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待に関する研修を行い、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
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	権利擁護、成年後見人制度についての研修を行い、利用者に必要となった場合支援できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明書や利用契約書等の説明を十分に行い、署名、捺印をもらっている。		
10	⑹	○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	運営推進会議や広報等で家族等からの意見や要望を聞く様にしている。又、利用者からは日々の関わりの中で意見、要望を聞く様にしている。	いただいた意見や要望にすぐに対応している。移転時より「ご意見箱」が設置されていないので、新しく設置することを検討している。	
11	⑺	○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	職員会議での職員の様々な意見を聞き運営に役立てている。	月1回の職員会議に全職員参加し、物品購入の希望や業務に関してなど様々な意見交換ができている。事例として、清掃の分担の改善で利用者への支援の時間を増やす取り組みが行われた。	
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	職員一人一人に対して仕事に対する姿勢、実績等を考慮して手当等を支給している。又、様々なスタッフ研修も約1ヶ月1回のペースで行なっている。		
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	職員会議及びスタッフ研修等の際スタッフ一人一人の力量に応じて話をしている。		
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	市内のグループホーム連協に入会をし情報交換を行なっている。		

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	家族及び本人より情報提供をして頂きアセスメント、ケアプランに生かしている。		
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	家族及び本人より情報提供をして頂きアセスメント、ケアプランに生かしている。		
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	家族及び本人より情報提供をして頂きアセスメント、ケアプランに生かしている。		
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	利用者の出来る事を把握し、ホーム内の掃除、洗濯、調理等を手伝ってもらっている。		
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	家族の面会や一時帰宅等を促している。		
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	生活歴を把握し、家族を含め支援を行なっている。	美容院やお墓参りなど、なじみの場所への支援をしている。利用者や家族の思いをくみ取りなじみの人や場所を把握するよう努めている。	
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	利用者一人一人の性格を把握し利用者同士関わりを持てる様レクリエーション等を通して支援をしている。		

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	ホーム退所後も家族等と連絡を取り相談や支援に努めている。		
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	ホーム内での生活の中で利用者の希望を把握し出来るだけ思い通り暮らせる様支援している。	職員は利用者に笑顔で接し、思いや意向を伺える環境作りを心がけ、また回想法で利用者や家族の話を引き出すなど工夫している。言語による表現が困難な場合は行動や表情により把握している。	
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	ホーム内での生活の中で利用者の希望を把握し出来るだけ思い通り暮らせる様支援している。		
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	日々の記録（介護日誌等）で確認している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人又は家族にケアプランの説明をし変更が必要な場合はその都度医師等に相談しケアプランを作成している。	3ヶ月毎に利用者や家族の思いや意向と、全職員の日々のモニタリングを踏まえ、管理者が案を作っている。全職員がプラン作りと支援に関わることで支援の充実が図られている。	
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	毎日のミーティングや月1回の職員会議での利用の情報を共有しケアプランの見直しが必要ならば行なっている。		
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、その時々に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	利用者の想いを大切にし、利用者のやりたい事が出来る様に心掛けている。		

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	利用者に必要な地域資源を各関係機関との情報交換をし把握している。		
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	本人、家族の希望の病院を受診しホームと病院との連携を行なっている。	管理者がかかりつけ医の受診支援を行い、家族へ報告をしている。職員はその内容を申し送りや記録の確認によって共有を図り、適切な支援に繋げている。	
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	定期的に行なっている医療連携時において日々の利用者の健康状態を看護職に報告し支援している。		
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。	利用者が利用している病院等とは連絡を取り合い関係作りを行なっている。		
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	本人や家族には利用者に重度化やターミナルについて話をし、本人や家族が納得できる支援を行なっている。	２４時間医療面でのバックアップ体制が整っており、重度化に対応し看取りがおこなわれている。管理者が職員の精神面を支え、職員は安心して利用者の尊厳に配慮しながら心をこめた支援をしている。	
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	マニュアルを作成し訓練を行なっている。		
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	マニュアルを作成し訓練を行なっている。 ※地域の方にも協力を依頼している。	スプリンクラーや自動通報装置が設置され、また防炎素材の使用や掃き出し窓などでできる限りの対策を取っている。7月の建物の完成時に消防署のチェックを受け、近隣の方に災害時の協力を要請している。また、今年の１１月には火災訓練を予定している。	

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
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	個人の性格を把握し、声掛け、ケアを行なっている。	入浴や排せつ時にはバスタオルや膝かけを使用したり外で見守りをするなど、一人ひとりに合わせた配慮をしている。言葉かけには言葉遣いだけでなく内容にも注意を払っている。	
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	利用者に対して意思決定できる様な声掛けを行なっている。		
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	利用者のやりたい事を把握し日々のケアに活かしている。		
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	身だしなみに必要な道具等は自由に使用していただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の嗜好を把握し栄養状態を考えながら提供している。又、食事準備、片付け等は出来る方には手伝ってもらっている。	職員手作りの食事は家庭的で美味しく、管理栄養士のアドバイスによる栄養面の配慮や個別対応もできている。時おり職員の声かけはあったが、利用者と同じテーブルで食事をし会話を楽しむ様子は見られなかった。	利用者の重度化により困難な面はあるが、可能であるならば家庭の普段の食事時のような団欒の雰囲気に近付けられることを期待したい。
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	利用者の栄養、水分補給を把握し支援している。		
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	毎食後口腔ケアを行なっている。		

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
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	利用者の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行なっている。	職員は適切に声かけ、誘導をおこなっている。生活リハビリの中で利用者の筋力の養成や関節可動域の拡大を引き出せることもあり、総合的な排泄の自立に向けての支援となっている。	
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	日々の食事や運動等で工夫をし、又、どうしても便秘の方は下剤の服用にて対応している。		
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	人員、職員の勤務時間の都合で入浴を行なっている。(週3回)	希望があれば毎日でも入浴は可能である。 ゆっくりと入浴される利用者もおり、心のふれあいの時間となっている。菖蒲湯やゆず湯、入浴剤を使用しての入浴を楽しまれることもある。 足浴や清拭も行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	消灯時間は自由であり利用者が好きな時に眠れる。		
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	利用者が服薬している説明書をカルテに添付し把握している。		
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	ホームでの役割を利用者それぞれに持ってもらい支援をしている。		
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	ほぼ毎日外出をし外気浴をしていただいている。	利用者は一年中、充分な配慮のうえ短い時間であっても外気に触れ、花を摘んだり、紅葉や雪だるまに季節を感じて会話を楽しまれている。公園や足湯へのドライブや、買物など個別対応もある。	

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
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	利用者に応じてお金を持って頂き、買い物等をしていただいている。		
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	電話は自由に使用可能であり、手紙を出すのも自由です。		
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	利用者の共同場所（目に付く場所）には季節のかざりをしたりしている。	広い共用空間は穏やかな明るさと色彩があり、くつろげる空間となっている。座り心地の違う二脚のソファが配置され、会話やレクレーション、テレビやビデオを楽しまれている。絨毯敷きのバリアフリーにより、安心して行動できている。	
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	ホームは全て個室であり一人になりたい時はなれる。又、仲の良い利用者同士、居室の行ききもしてもらえる。		
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	居室にはなじみの物等自由に自宅から持ってこられる。	暖色系の絨毯と大きな掃き出し窓が印象的な明るい居室に、入居者は家族の写真やカレンダーや記念の品などを持ち込み、自分らしい居室とされている。	
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	利用者の出来る事、わかる事を把握し支援を行なっている。		