

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	2172300168		
法人名	株式会社 おあしす		
事業所名	グループホーム おあしす養老		
所在地	岐阜県養老郡養老町京ケ脇1609-10		
自己評価作成日	平成25年7月1日	評価結果市町村受理日	平成25年9月19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://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2012_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2172300168-00&PrEfCd=21&Versi.onCd=022
----------	---

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成25年8月20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)】

スリッパのまま自由に庭へ出られるようになっており、自由で明るい雰囲気になっている。入居者一人一人の身体的状況を把握し、それに対応した最善の介護サービスを提供しています。可能な方は近くの温泉に行ったり、1泊で旅行などへも行きます。

【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)】

管理者や職員は利用者一人ひとりの身体状況を把握し、在宅での暮らしを尊重し、事業所でもその暮らしを継続させたい思いで支援している。管理者は「時間には気にせず、押しつけず、ゆとりをもって介護するよう」常に職員に話している。利用者と職員は1対1で接する機会を多く作り、自由に庭に出てお茶を飲んだり、草花を育てたりしている。開所時からの職員が多く、利用者との馴染みの関係ができています。利用者と一緒に旅行に出掛けたりする楽しみを工夫している。

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	希望者はなじみの喫茶店や理髪店を利用できるようにサポートしている	管理者と職員は、会議や毎朝の引継ぎ時に唱和し、理念に沿った支援をしているか、押し付けてないか、ゆったり暮らせているかなど話し合いながら実践している。	
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	町内の行事には参加し、その際施設の様子などを気さくに話している。	町内の清掃や、神社の祭礼、行事・集会等に参加し、町内の一員として受け入れられている。区長の訪問や、地域住民がボランティアとして立ち寄ってもらい交流している。	
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	認知症に対する接し方や介護保険の相談などアドバイスすることがある		
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	報告が中心であり有効には活用できていない	運営推進会議は地域の集会時に合わせて開催している。区長から排水溝(側溝)についての話しがあった。事業者からは現状の報告をしている。又、災害・緊急時の避難などの協力をお願いしている。しかし、行政・家族の参加がなく会議録も公開されていない。	家族に参加を促し、同時に、行政にもメンバーとして出席を働きかけ、運営推進会議としての体制を工夫してほしい。また、会議録の閲覧をし意見交換を期待したい。
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	月に1度は連携をとっている、空室状況をホームページで閲覧できるようにも働きかけた	管理者は、町担当者とは毎月訪問時に話しかけ、事業所の現状や空き室状況を相談するなど、情報交換しながら関係づくりに努力をしている。今後も運営推進会議への出席を働きかけていく。	
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	外や庭には自由に出入できるようにしてあり拘束は行っていない、本人に危険がある場合は家族や主治医に相談する	管理者・職員は会議で拘束をしないことを常に話し合い、内部・外部研修でも学習し認識を深めている。利用者は自由に庭に出て喫煙したり、休憩したりしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	日頃から言葉使いに注意し、入居者が受動的にならないようにし、入居者の意思を尊重するよう心掛けている、またゆとりを持って仕事ができるよう時間配分している		

グループホームおあしす養老

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	必要な場合は利用できるように支援している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書を交わし、誤解の内容説明している。契約書に書かれていない部分はそのつど相談している		
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	要望や意見はいつでもうけいれる体制にある。第三者評価のアンケート結果なども運営の参考にしてている	遠方の家族も月1回は必ず訪問がある。毎日・毎週など訪問者が多いので話しやすく意見を聞く機会が多い。電話・往復はがきやアンケートでも尋ねている。職員も事業所のサービスの向上を願いやすい雰囲気を作っている。	
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	月に一度会議を行い、その中で様々な意見を反映させている	会議には職員全員が参加している。扇風機・ファンヒーターの要望や、パンフレットやモニタリングの書式の変更など意見を出して反映している。新規採用の職員の食事当番には、他の職員が援助する意見が出され実践している。	
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	報酬以外に、海外慰安旅行なども行っている		
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	必要に応じ外部研修・月に1度の会議で行っている		
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	積極的には行っていないがコミュニケーションはとっている		

グループホームおあしす養老

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	入居時に本人の嗜好・性格・生活歴などを家族から聞き、できるだけ最初からなじめるよう心掛けている		
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	家族が仕事・家庭・健康面などで本人をサポートできない部分はこちらで行うようにしている医療		
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	医療・歯科・リハビリなど本人が必要とするものを利用できるようにしている		
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	洗濯たたみ・床掃除・食器ふきなど、できることを手伝ってもらえるような環境を作っている		
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	何時面会にきてもらってもいいように時間制限を設けていない、家族が面会に来れない場合などこちらから行くこともある		
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	いきつけの喫茶店や理髪店など個別に行くよう心掛けている	親族の葬儀に出たい、娘の病気見舞いに行きたいなど、利用者の希望を聞き馴染みの人と出会える機会を作っている。家族の都合で代行もしている。	
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	いつも入居者の行動や言動を把握し、お互いよい関係が築けるようサポートしている		

グループホームおあしす養老

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	病院に入院した時など面会に行くようにしている		
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	個々の希望をとりいれ外出先など工夫している	職員となにげない会話から、将棋がしたい・縫い物がしたいなど要望を聞いている。困難な利用者は、家族にたずねたり、職員の気づきから嫁いだ娘や孫に合える機会を作っている。	
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	職員同士のコミュニケーションを通じ細かい情報を共有し、把握に疎めている。		
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	入居者の変化を常に注視し、いろんな試みを行っている		
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	本人の希望・家族の希望をそのつど生活の中で聞き入れ介護計画に反映している	申し送りや介護記録を基に家族の要望、医師の意見を取り入れ、担当者会議で検討し作成している。身体状況に合わせ車椅子や歩行器など福祉用具を検討し、利用者に即した介護計画を作成している。	
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	誰かが気づいた時はそのつど介護方法に反映している		
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	医療・外出などランダムにその時の必要に応じて柔軟に対応している		

グループホームおあしす養老

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	選挙など希望者の援助をしている		
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	できる範囲で行っている	かかりつけ医の多くが協力医である。専門医への受診は家族に頼んでいるが、事業所が代行するときもある。訪問診療にはケアマネジャーが健康状態を報告し指示を得ながら連携を図っている。家族にも報告している。	
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	週に一度往診がありきまこまかく対応している		
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。	入院時には交替で病室をのぞき情報を把握し、早期退院に向け病院と意見交換している		
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	入居者それぞれの状況に応じ家族と話す機会設けるよ心掛けている	看取りまではできないことを、入居時に話している。食事摂取状況を見ながら、医師・家族・管理者で話し合いながら適切に支援している。重度化した場合は総合病院との連携が取れている。職員は緊急時対応に備え外部研修や職員同士で学んでいる。	
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	心肺蘇生法など訓練を行っている		
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	火災訓練を年に2回行っている	消防署の指導で、夜間想定も含め避難訓練を実施している。段差のない居間から広い芝庭に避難する訓練をしている。地域住民には特に夜間の協力体制について話を進めている。水・食料の備蓄もしている。	

グループホームおあしす養老

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	常に丁寧でゆっくり話しかけている	特に言葉使いや声かけについて、職員はお互いに注意しあっている。せかせず、あわてず、ゆったりと対応している。服の選択など本人の希望を尊重する声かけをしている。	
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	外出・入浴・着替えなど本人の意思を確認している		
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	その人の様子をうかがいながら臨機応変に対応している		
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	髪の毛も本人の希望で染めることまある		
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	好き嫌いでメニューを変えている、朝食はごはんかパンを選択できる	食材は近隣からの新鮮な頂き物も利用し季節感のある献立をたてている。利用者と一緒に下ごしらえをしている。職員もゆったり介助し、視力の弱い方には料理の説明や偏らないよう、見やすい位置にお皿を変え食べやすいよう工夫している。	
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	食事や水分摂取の記録をつけ変化を把握している、水分摂取が少ない方は夜間に水筒を渡している		
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	食後自分でできない方は介助している、嚥下がうまくできない方などは定期的に歯科衛生士に口腔ケアを行ってもらっている		

グループホームおあしす養老

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	できるだけトイレで排泄ができるよう、オムツ着用の方も3人で介助し、トイレに座ってもらう時間を設けている	アセスメントや職員の見守りから声をかけ、おむつゼロを目指している。時間を決めトイレに座り、自然排泄できる習慣を戻す工夫など、一人ひとりに合わせた支援をしている。	
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	繊維質のおかずや牛乳など食事内容に注意している、それ以外は便秘薬を注意深く服用してもらっている		
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	一人一人に声をかけ希望を聞いている、入浴剤などもいろいろ変えている	入浴は毎日でも・午前午後いつでも入れる。一番風呂・長風呂・湯加減・入浴剤など希望にあわせている。歌ったり・おしゃべりしたり楽しみのなるよう支援している。	
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	温度調節やオムツ交換の時間などできるだけその日の睡眠に合わせ配慮をしている		
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	薬を個別に管理し、のみわすれのないようチェックしている、薬のききぐあいには職員が注意深く監査し主治医とよく相談している		
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	将棋や散歩や歌など個別に対応している		
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	その日に希望があれば外出できるようサポートしている。買い物・喫茶店など	普段から気候にあわせ、緩やかな坂道を車椅子を押しながら散歩している。行きつけの喫茶店でコーヒーを飲む利用者もいる。ドライブ時偶然見つけた馴染みの場所でゆっくり休憩することも楽しみである。近くの温泉にも出掛けている。	

グループホームおあしす養老

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	散髪屋喫茶店など個人に財布を渡し支払いを支援している		
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	希望者は電話をかけれるよう配慮している		
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	天井を高くし、匂いがこもらないよう配慮し、窓はペアガラスを使用し、室温が快適に過ごせるようにしてある、照明は調光機能つきで夜も安心して眠れるようにしてある	天井が高く、天窓からの光で明るく開放感がある。廊下やトイレには花の絵画を飾っている。暖炉周りにソファを置き、くつろげる場所をもうけ、窓際のテーブル・椅子は好きな将棋の居場所となっている。	
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	椅子をいろんな場所に配置し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	私物を自由に持ち込めるようにしている	将棋・書籍・化粧品・観葉植物など利用者の好みの物をおいている。床に布団を敷いたり、椅子を置いたりして、利用者が暮らしやすくしている。壁伝いに長い手すりがあり安全にも配慮している。	
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」「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	手すりをふんだんに使い床はすべてバリアフリーにしている		