

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	理念をフロアに掲げ、ミーティング時には唱和し、その目標に沿った支援ができるように努めている。	法人の経営理念や社是を基にホーム独自の理念を立案しホールに掲げ、来訪者にもわかるようになっている。また理念は併設事業所との合同会議やホームの職員会議などで唱和し、新入職員の入職時研修でも周知している。現在理念から外れるような言動は見られていないが、そのようなことが見られた場合には管理者が指導するようにしている。		
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	地域の一員としての施設が定着できるよう取り組んでいます。年2回の防災訓練、自治会や小学生の訪問、夏祭りや花火大会等の招待をいただいたりなど交流を行っている。	法人として自治会に加入し、自治会費も納めている。随時、自治会長から地区の情報をいただき、夏祭りや花火大会などに参加したり、ホームのお祭りに地域の方をお誘いしている。また小学生や保育園児との交流もあり、秋祭りの時にはホームへお神輿が来るので利用者の楽しみとなっている。絵手紙やハンドマッサージ、歌、工作などのボランティアが来訪したり、近所の方がダンス披露や傾聴ボランティアとして訪れることもある。		
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	大学生や、中学生のサマーチャレンジボランティアの受け入れをしている。			
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	2ヶ月に1回、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、市の高齢者介護課職員の方に参加していただいて状況報告を行っている。意見などを頂きサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回奇数月に開催し、家族、自治会長、民生委員、敷地の所有者、市職員、地域包括支援センター職員、ホーム職員が参加している。会議ではホームの活動報告や利用者の状況報告、事故報告がされ、様々な意見交換を行っている。議題として玄関のカギについて挙げられたことがあり、離設時の協力を地域へ依頼したこともある。また法人の広報紙「そよ風」も配布し、ホームの状況を知ってもらう一助としている。		
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	市の高齢者介護課職員が運営推進会議に出席していただき、ご指導、助言をいただいている。	毎月の地域ケア会議に事業所から統括ホーム長が出席し、そこでの内容を職員会議にてフィードバックしている。介護認定更新の際は調査員がホームへ来訪し、家族や職員が立ち会い対応している。また統括ホーム長が窓口になって申請の代行も行っている。市や外部団体が主催する研修には可能な限り参加するようにしている。		
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	ミーティング等において、定期的に身体拘束についての自社マニュアルを読み合わせを行っている。	玄関の施錠やセンサーマットの使用などを含めた拘束は一切行っていない。職員会議にて身体拘束に関する学習や法人の高齢者虐待防止マニュアルの読み合わせを行い、人権意識を高めている。また法人ではコンプライアンスに関するテストがあり、全職員が受け実施している。外出傾向がある利用者については傾聴しつつ、出来る限り希望に沿うよう対応し、職員会議でも随時対応方法などを検討している。		

ニチケアセンター中塩田

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		○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	自社の高齢者虐待防止マニュアル等をミーティング等で読み合わせを行い、スタッフの理解を深め防止に取り組んでいる。		
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	権利擁護についての研修などは行っていない、知識不足な面があるので、学ぶ機会を設ける必要があると感じている。		
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	契約の締結、解約時には分かりやすいよう説明を行えるように努めている。		
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	家族の面会などのとき、要望等を聞き応じている。	ほとんどの利用者が自分の意見や要望を表出することができ、その都度傾聴するようにしている。家族の面会頻度は様々であるが最低でも月1回はあるため、その時に状況を伝えたり、意見を聴くようにしている。また家族にホームの夏祭りや敬老会への参加を呼びかけたり、年1回実施する「顧客満足度アンケート調査」でも要望を聴くようにしている。家族より医療面の強化をしてほしいとの要望があり、訪問看護のサービスを利用することになった。毎月広報誌「そよ風」を発行し、家族に送付し、様子を伝えるようにしている。	
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	業務の時間内などにも提案を聞くよう心がけ、ミーティングなどでの話し合いなどを行い反映できるように努めている。	毎月、小規模多機能居宅介護事業所との合同会議とグループホーム会議があり、合同会議では法人からの連絡事項や研修を行い、グループホーム会議では利用者のケアカンファレンスを実施している。また毎年3月にキャリアパスも含めて、管理者との個人面談を実施している。法人として職員のストレスチェックも行っている。	
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	働きやすい職場作りを目指すためにもスタッフとのコミュニケーションをとるように努めている。		
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	法人内では毎月のミーティングに研修を行い、外部研修についても参加を促がしている。		

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
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	研修会等で同業者との交流する機会を作り、それを基に高いサービスの提供ができるように取り組んでいる。		
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	本人の困りごとや要望等を傾聴し、不安等があれば、それらを取り除けるような関係づくりに努めている。		
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	アセスメントや入居時にお話を聞くことで関係づくりに努めている。		
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	何が必要かを見極め、対応に努めている。		
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	本人ができることは行なっていくことと、みんなで協力していけるような関係を築けるように取り組んでいる。		
19		○本人と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	家族との連絡を密にし、状況報告、情報共有している。また、面会、外出、外泊もいつでもできるようになっている。		
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	いつでも面会を受けており、馴染みの場所や人のもとへ家族と一緒に出かけられる環境作りや、だれでも気軽に面会に来てもらえる雰囲気作りをしている。	平均年齢が84歳と高く友人や知人の来訪も少なくなっているが、利用者の中には家族と馴染みの美容院へ出掛ける方やお盆や年末年始に外食や外泊、お墓参りに出掛ける方もいる。またホーム開設からの利用者が4名おり、良好な関係が築かれている。	
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	入居時は、みんなと早く馴染めるよう環境作りをしている。また職員が間に入り、利用者を理解し居心地の良い状況を配慮している。		

ニチイケアセンター中塩田

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	相談や支援が必要な方には、これまでの関係を大切に、相談と支援に努めている。		
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	利用者一人ひとりの希望や思いを言動を注意深く汲み取ることができるように努めている。	利用者の生活歴や家族からの情報を基に表情や行動、訴えから思いを汲み取るようにしている。また編み物や畑仕事など利用者がこれまでやってきたことや出来る事を継続できるように利用者本位の支援をするよう努めている。	
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	入居時に家族から聞き取り、生活歴等の情報提供の協力をお願いしている。		
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	バイタルチェックの実施、入浴時など観察の強化。申し送りによる情報共有をしっかりと行い、現状の確認を職員で統一している。		
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	毎月のミーティングで利用者の状況を把握し、必要に応じてモニタリングをし、介護計画の見直しを行なっている。	スタッフは1～2名の利用者を担当し、経過表やモニタリング、介護計画の作成に関わっている。長期目標は介護計画の更新月、短期目標は6ヶ月で設定しているが、入居間もない時や状態に変化あった場合はその都度変更している。また、本人や家族からの希望やセンター方式でのアセスメントを基に計画作成担当者が介護計画を立案している。	
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	日々の様子や気づき等を介護記録に残し、職員間で情報共有している。利用者に変化が生じたときは、介護計画の見直しもしている。		
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	その時のニーズに対し、職員間で柔軟に話し合い、家族にも協力していただきサービスの提供に努めている。		

ニチイケアセンター中塩田

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	利用者が安心して地域での暮らしを続けられるよう、自治会、民生委員、ボランティアの協力関係を築いている。		
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	かかりつけ医は利用者、または家族に選んでいただいている。提携医を希望されると二ヶ月に一回の往診がある。	ほとんどの方が協力医に切り替えている。協力医の往診が2ヶ月に1回あり、協力医以外の受診は家族対応となっている。受診の際は情報を文書化し、医療機関との情報の共有に努めている。また月1回、協力歯科医の往診もある。昨年の医療体制強化に伴い訪問看護師が週1回来訪し、利用者や家族の安心に繋げている。	
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	毎週金曜日に訪問看護に来ていただき、健康管理、相談等を行なっている。		
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、必要な情報(生活歴、既往歴)を病院に伝え、質問、相談があったときは、その都度対応し、利用者が安心して治療を受けられる体制に努めている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入院時、重度化されたとき、終末期についての会社の方針を伝え了解を得ている。ご家族の意見も聞きながら、グループホームでできることを説明し、提携医と相談しながら支援を行なっている。	今までは医療体制の兼ね合いもあり看取りをする際には制限があったが、昨年より医療連携体制が整い積極的な看取りが可能となった。重度化した場合には再度、家族に法人の看取りの方針を説明し希望を聴いている。また職員は万が一に備え、救急法や緊急時の対応について研修を受けている。	
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	応急処置と緊急時の対応についての研修を行なっている。		
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	災害時に備え、地域住民や消防署の協力を得ながら、避難訓練をおこなっている。	年2回昼・夜の想定で併設事業所と合同の防災訓練を実施している。消防署員や地域住民の協力の下、すべての利用者が避難している。緊急連絡網や防災マニュアル、夜間マニュアルなども整備されており、非常時の食料品や介護用品なども専用倉庫に備蓄されている。	

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	尊厳を大切にし、個々にあった声がけをしている。またトラブルがあった場合には職員が間に入り、お互いが傷つかないよう対応している。	身体拘束や虐待、権利擁護についての研修を併設事業所との合同会議や法人の支店管内で随時実施し、職員の人権意識を高めている。またコンプライアンスに関するテストや顧客満足調査もあり、プライバシーについて職員が考える機会が多く持たれている。	
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	コミュニケーションを大切にし、何でも言えるように信頼関係を築き、自己決定ができるような環境に努めている。		
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	利用者様のペースに合わせ、暮らしのリズムを尊重している。		
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	家族とのお出かけや買い物、福祉用具の購入等では職員と一緒に選んでいただいている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	庭の畑で採れた食材を使った料理や、利用者の希望の献立を取り入れて食事を作っている。またテーブルやお皿拭きなどをお手伝いしていただいている。	ほとんどの利用者が常食や刻みの形態で自力摂取出来ている。献立は当日勤務の職員が利用者の希望を聞きながら考え、なるべく多くの野菜を食べてもらえるように調理を工夫している。また定期的に法人の管理栄養士から栄養面でのアドバイスも受けている。利用者の中には配・下膳や食器拭きを手伝う方もおり、訪問日には下膳したり、他の利用者を気遣う姿が見られた。今年度はホームの畑でトマト、ナス、キュウリ、ブロッコリーなど育てたという。随時ケーキ作りなどの調理レクや外部から幕の内弁当を買ってくるなど、「食」を楽しむ機会を設けている。	
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	定期的に管理栄養士に来ていただいて、バランスの良い献立作りを心掛けている。毎回の食事量、水分量を記録に残し、検討、確認をしている。		
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	起床時や毎食後には、口腔ケアの声がけをし実施している。		

ニチケアセンター中塩田

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	一人ひとりの排泄パターンを把握するため記録をつけ、必要な場合は声がけし、自立に向けた支援を行なっている。	利用者の自立度については2名の方がトイレ誘導や一部介助を必要としており、他の方は自立している。また3名の方が布パンツを使用しており、他の方はリハビリパンツやオムツを使用している。職員は排泄記録表や利用者の表情、仕草などから推測し、自立した排泄に向けて支援している。また排泄用品の使用に関してはその都度家族と相談しながら決定している。	
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	毎朝、乳製品を提供し、体操や水分補給の徹底を行い便秘の予防に努めている。		
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	希望に沿って入浴できるよう心がけ、ゆっくり入っていただけるよう支援している。	利用者は1週間に2～3回入浴できるようになっている。自立の方は2名おり、他の方は一部介助で入浴している。現在入浴を拒否される方はいないが、拒否があるときは柔軟に対応するようにしている。また利用者に入浴を楽しんでもらえるように入浴剤を使用したり、家族と一緒に温泉へ行かれる利用者もいる。	
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	天気の良い日は布団を干し、シーツ交換も定期的に行なっている。その方の生活習慣や状況に応じて休息や午睡などしていただいている。		
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	一人ひとりが使用している薬について全職員が理解し、服薬支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	毎月のボランティアによるレクリエーションの参加や、季節によって畑作りや収穫などを職員と一緒にし、楽しみごとや気分転換の支援をしている。		
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	散歩に出掛けたりしているが、外出、外食が最近行なえてないことから、これからの課題である。	日常的には周辺を散歩し、ホームの畑や併設の事業所へ出向いている。時期によって花見や回転寿司、花火見学、道の駅などへ外出しているが、現在は冬場ということもあり人員体制により行事外出よりも体操やアクティビティーなどのホーム内での活動がメインになっている。全体的に体を動かす機会は多い。	日常的には散歩や体操、アクティビティーなど、体を動かす機会が多いが、利用者が四季を五感から感じ取れるようにできるだけ外出の機会を作っていただくことを期待したい。

ニチイケアセンター中塩田

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	お小遣い金として金庫にてお預かりしている。外出の際はお小遣いから出し、支払っている。		
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	お客様から電話をかける方はいないが、家族から電話がある時には会話される方もいる。希望があればいつでもできるよう支援している。		
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	清潔で明るいフロア作りを心掛けている。また散歩などで採ってきた花をテーブルに飾ったりと、居心地の良い空間作りに努めている。	奥行きのあるホールは床暖房とエアコンで空調管理をしており、寒さを感じることはなく、壁には行事の際の写真や絵手紙などが飾られている。ホールの一角にはテレビと椅子が数脚置かれ、利用者がくつろぐことが出来る。トイレは3ヶ所あり、うち1ヶ所は立位タイプの男性用のものも設置され、広い造りとなっている。また浴室はユニットバスの半埋め込み式で2方向からの介助が可能となっている。	
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	フロアでは個々の定位置がほぼ決まっており、気の合う方と席を共にされている。いつもと違う席に座り、トラブルになりそうな時は職員が間に入りサポートしている。		
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	馴染みの家具や道具を持ってきていただき、以前の生活に出来る限り近い空間作りをし、安全に生活出来るよう支援している。	窓からの採光は良く、エアコンとクローゼットが備え付けられている。使い慣れたタンス、故人の位牌や写真が置かれている居室があったり、お孫さんの写真や自分で作成した塗り絵が飾られている居室もあった。またベッドではなく、布団で過ごされている利用者もいる。	
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	一人ひとりの自立に向けて、安全に生活できるように見守り、付き添い、居室やトイレなど分かりやすいよう表示している。		