

自己評価および外部評価結果

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	各所に理念を掲示して職員に周知徹底し、共通の理念の下業務をするように教育している。また、本部より法人理念をどれだけ理解しているが職員一人ひとりに自己査定表を記入してもらっている。	「あんしん・のどか」という分かりやすく、短い中にしっかりと考えを入れた事業所の理念が職員で話し合いの上作られています。事務所やユニットのリビングに掲示してあるとともに、理念に対しての自己評価を行う機会も設け、一人ひとりが理念の実践ができるように取り組んでいます。	
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	地域の小学校の校外学習を受入れたり、納涼祭時には、近隣の住民の方に参加してもらっている。なお、地域のお祭りの際は、かぐら舞を披露してもらったり、近隣保育園のお神輿の披露してもらっている。避難訓練時も、案内文を出し協力をお願いしている。	地域の祭りの際に神楽に寄ってもらったり、近隣の小学校の生徒に体験学習で来ていただき歌を披露してもらったり、ご利用者と一緒にパズルを楽しむ等の機会があります。また、事業所の納涼際には地域の方にも参加して頂いたり、近隣の保育園児にも寄って頂く機会があるなど、地域との交流を行っています。	
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	運営推進委員である包括支援センター長や地域住民代表の方を通して、災害時や地域の催し物などいつでも協力できるとお話ししている。		
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	運営推進会議で、報告や相談して話し合いを行っています。なお、必要な時は、ユニット会議等で職員に伝えています。	運営推進会議は2ヶ月に1度、地域住民、地域包括支援センター職員、他法人の施設長、ご家族代表などに参加していただき、ホームの利用状況、行事報告、意見交換が行われ、ホームのサービスの質の向上に繋がっています。	
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	市町村の担当者のところへ月1回訪問し入退居状況を報告していますし、介護保険に関する情報は、随時メールなどで連絡が入るようになってきました。なお、わからない事は電話や市役所を訪問し聞いています。	市の担当者には運営推進会議に参加していただき、毎月管理者が伺い利用状況の説明を行うなどして連携を行っています。	

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
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「介護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	「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を事務所に貼り出し、ユニット会議などを通して正しく理解するように努力しています。	「抑制しないケアについて」の事業所としての指針を事務所に掲示し、職員に身体拘束をしない方針を徹底しています。玄関の施錠も夜間のみとしており、事業所内でも身体拘束に関して職員会議で周知する機会を設けたり、日頃の言葉遣いについても管理者より指導するなどして、職員の理解も深まっています。	
7	(5-2)	○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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加したり、管理者や計画作成担当者ないしは、ユニットリーダー・サブリーダーが中心となって職員に指導しています。	事業所で虐待防止に関するマニュアルの作成もしているほか、事業所の会議にて不適切なケアについて徹底する機会も設けています。	
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	管理者や計画作成担当者が、何かあればご家族に提案しています。なお、必要に応じて市役所にするようにしています。		
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	契約時に、管理者や計画作成担当者よりご家族様に説明し、十分理解納得して頂いた上で署名・捺印してもらっています。また、不安な事や疑問な事などについてもその都度説明を行っています。		
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	ご利用者やご家族様とのコミュニケーションをはかるようにしており、意見や要望が出た場合は事業所並びに法人本部と協議して運営に反映させています。	意見箱の設置のほか、日頃の面会時にご家族との話のなかで意見や要望を確認しています。面会時に頂いた意見は申し送りノートに記入し、職員全体で共有できるようにしているほか、ホームでのクリスマス会にもご家族に参加して頂く機会を設け、ご家族の意見や要望をより確認できるようにしています。	
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	ユニット会議や日頃のコミュニケーションの中で職員の意見や提案を言い易い環境作りを心掛けています。職員からの意見や提案などは、事業所・法人本部と相談した上で運営に反映させています。	日頃のコミュニケーションの中で職員からの意見や提案を確認しています。月に1度のユニット会議、法人統括会議が行われ、職員からの意見や提案についても反映できるように検討しています。また、半年に一度は管理者が職員と個人面談の機会を設け、より率直な意見の確認ができるようにしています。	

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
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	半年に1回個人面談をして職員の意見を聞くようにしています。職場環境の改善についても、早期に対応出来るものはすぐに取り入れ協議が必要なものは、話し合いをして取り入れる様にしています。		
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	介護の技術面は、ユニットリーダーやサブリーダーが中心に指導したり 法人内部研修や外部研修に参加してもらっています。介護に対する考え方や意識などは、管理者や計画作成担当者が中心となって指導しています。		
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	グループホーム協会などの研修に参加してもらったり、各研修の他職場実習生を積極的に受け入れています。		
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	ご利用開始時に、ご本人やご家族様からの要望や不安な事を聞き、それに応えられる様にしています。また、職員が寄り添ったり傾聴する事により不安を取り除けるように支援しています。		
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	ご利用開始時に、ご家族様としっかり話し合いご家族様の意見や要望を聞き良好な関係作りに努めています。		
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	ご本人やご家族様と、しっかり話し合い生活を支える上で必要なサービスを優先して提供しています。また、その他のサービスについても話し合い時には提案して質の向上に努めています。		
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	自立支援や残存機能を活用し生活の中でのリハビリ等を意識して、ご自身で難しいところを支援するようにしています。		

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
19	(7-2)	○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	面会時、積極的に報告や相談したり随時電話での報告や相談もしています。また、ご家族へ近況報告やかわら版をお送りしてご利用者様の様子がわかるようにしています。	毎月事業所広報とご利用者毎に近況報告を作成し、ホームでの生活の様子をご家族にも伝えていきます。定期受診や外出・外泊などもご家族に協力を頂いており、職員と一緒にホームでの生活を支えていけるように取り組んでいます。	
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	ご友人やご親戚の方々の面会も自由に来るようになっていきます。	知人の方が面会に来てくれたり、ご家族がお正月におせち料理を作って持ってきてくれたり、ご自宅へ外泊する機会もあるなど、馴染みの関係を継続できるよう支援しています。	ご利用者の馴染みの関係が継続できるように、馴染みの人や場所等の情報収集に努め、ご家族にも働きかけ、職員とともに協力して支援されることを期待します。
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	ご利用者様同士がコミュニケーションが取れるように職員が仲介し、他のご利用者様とのコミュニケーションが難しい方については、職員が積極的にコミュニケーションをとる様子を促しています。		
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	退所された後もご家族からの相談や問合せがあれば対応しています。		
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	ご利用者様の希望や意向に耳を傾け、ユニット会議で話し合い情報を共有し可能な限りご利用者様の思いに添えるように努めています。	日々のご利用者とのやりとりにおいて確認した意向や要望は申し送りノートに記入し、職員間で共有しています。また、6ヶ月に1度のサービス担当者会議には担当職員も参加し、ご利用者・ご家族の意向を確認し、介護計画に反映しています。	
24	(9-2)	○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	入所時に、ご本人やご家族様から可能な限り聞き取り日々の生活の中に取り入れるように心掛けています。	入居時にご利用者・ご家族から情報を確認し、フェイスシートを作成しています。また、ご家族にも協力して頂きご利用者の生活史についても作成し、1年ごとに見直ししています。アセスメントも6ヶ月に1度行い、定期的にご利用者の情報を更新しています。	ご利用者によっては、生活歴に関する書式が作成されていないご利用者もいるので、今後全てのご利用者に対して作成されるように検討されることを期待します。

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
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	日々観察し、申し送り等で職員には周知して、異常の早期発見に努めています。		
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	計画作成担当者を中心に、ユニット内で話し合い、ご家族や関係者の希望や意向も聞き現状に沿った介護計画を作成出来る様に努めています。	日常生活記録や申し送りノートをもとに、月に1回、居室担当者がモニタリングを行ったものを踏まえ、6ヶ月に1回、ご利用者・ご家族にも参加してもらい検討の機会を設け、介護計画の見直しが行われています。	調査時点で介護計画の説明及び同意の日付が遅れてしまっているご利用者もいましたので、スケジュールを見直し遅れが生じないように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	記録は、介護記録を24時間の様子を記入するようにしています。職員間での周知必要な情報は、ノートを作成し周知出来る様にしています。		
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	必要なサービスはなるべく取り入れる様に努めています。必ず、ご本人並びにご家族様に確認や相談をしてから採用する様にしています。		
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	地域資源は、出来るだけ活用し地域のイベント等には、積極的に参加する様にしています。		
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	基本的には、入所前のかかりつけ医に継続して受診して頂き関係を維持しています。かかりつけ医がない場合やご家族での受診介助が困難な場合は、協力関係にある医師を紹介して往診して頂いています。	ご本人・ご家族の希望するかかりつけ医での受診を基本とし、ご家族にも受診支援を行っていただいています。ホームにも往診に来て頂いているほか、ご家族を介して口頭や書面、医師への電話連絡や職員も同行受診し、情報提供が行われています。	
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	事業所に、看護師がおり医療的な部分については相談して対応するようにしています。看護師と介護職員連携して異常の早期発見や早期受診に取り組んでいます。		

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
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。	管理者や計画作成担当者や看護師が中心となり病院の医師や看護師並びにケースワーカーと情報交換を行っています。		
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	計画作成担当者が中心となって重度化した場合の介助方法を教えています。また、事業所での看取りについての様にしたら出来るか法人会議でいろいろな職種の方から意見を聞き今後、看取りが出来る様に検討中です。	ホームでもご家族に対して看取りの意識調査を実施したり、職員アンケートも実施しています。また、法人内でも看取りについての勉強会をするなど、ご利用者・ご家族の要望に添ってできるだけ支援していきたいと考えています。	事業所としての重度化や看取りについての方針を明確にし、契約時にご家族へ説明できるようにされることを期待します。
34	(12-2)	○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	法人研修で、緊急時の対処方法の勉強会に参加し急変時や事故発生時に備えています。	看護師より吸引ノズルの使用方法の説明する等、ホームでも緊急時の対処方法について勉強する機会を設けたり、夜間緊急時の連絡・対応マニュアルも現在作成する等、職員が適切に対応できるように取り組んでいます。	
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	火災を想定した訓練については、隣接のケアハウスと合同で行っています。地震や水害などの想定した訓練は行っていませんが、事業所の側の川の水位が上がった時は、ケアハウスと連絡を取り合い協力体制を整えています。	隣接のケアハウスと合同で半年に1回、日中・夜間の火災を想定した避難訓練が行われています。地域の方にも避難訓練に参加して頂き、災害時に協力を頂けるようにされています。	災害時を想定した非常用の食品や水も常時確保されることを期待します。
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	居室は、ユニットになっているのでプライバシーに配慮した作りになっています。職員の声掛けは、親しみをもちつつ誇りやプライバシーを損ねないように心がけています。	規定に基づいた個人情報の取扱いや羞恥心に配慮した対応が行われています。契約時には情報提供同意書を頂き、ホームで利用する情報についても確認が行われています。	
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	ご本人の思いや希望が言える様な環境を作れるように努力し、職員にはご利用者様の話をゆっくりと傾聴する様にと指導しています。		

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
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	ご利用者一人ひとりペースが違う事を説明し、ご利用者様の立場になって支援する様に指導しています。		
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	職員と一緒に身だしなみやおしゃれができる様に支援しています。また、誕生日プレゼントも居室担当の職員が、好みにあった物をプレゼントするようにしています。		
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	外部の栄養士と一ヶ月に1回会議を行いご利用者様の食事についての話し合いをしています。ご利用者様には、準備や調理・あと片付けをして頂いています。	ご利用者の希望や状態に合わせて準備や片付けも職員とともに行ってもらっており、食材の買い物もご利用者と一緒に出かけています。ご利用者の要望に合わせた個別外食やホームでのおやつ作りの機会もあり、ご利用者に食事を楽しんでもらえるように努めています。	
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	栄養バランスについては、外部の栄養士の方に献立を考えてもらっています。食事量や水分量を毎日把握し必要な栄養や水分が取れる様に支援しています。		
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、職員の誘導や介助にて口腔ケアをしています。		
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	ご利用者様一人ひとりの排泄サイクルを把握しその方に合った声掛けや介助を行っています。	排泄チェックにより排泄パターンや仕草を職員間で共有し、ご利用者に合わせたトイレ誘導が行われています。	
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	ご利用者様一人ひとりに合った運動をしたり時にはマッサージをしたり食事の面や水分摂取の面にも注意しています。		

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
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	ご本人に確認しながら可能な限り希望に沿った入浴が出来る様に支援しています。	ご利用者の体調や希望に応じて柔軟な入浴支援が行われています。季節に合わせてゆず湯を楽しんでもらったり、入浴を嫌がられる方に対しては、無理強いをせず、タイミングや声かけの方法を職員で連携して対応がとられています。	
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	一人ひとりの習慣に合わせて就寝誘導し、安心して眠れる様に支援しています。		
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	入所された時に、薬の情報は職員に周知し変更になった場合にはユニット職員に申し送り把握しています。個人のケースファイルにも綴っておりいつでも閲覧出来る様になっています。		
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	一人ひとりの趣味や楽しみを把握し一緒に楽しむ形で支援しています。		
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	散歩を日課にされている方々については、職員と一緒に出かけますし、天候の良い日には近隣へのドライブに出かけたりしています。	天候に応じた日常的な散歩や買い物に加え、ご利用者の要望に合わせた個別外出や季節に合わせてお花見やぶどう狩り、初詣や瓢湖へのドライブなどを企画し、ご利用者に外出を楽しんでいただいています。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	個人的にお金を持っている方はいますが、基本的に事務所でお預かりし必要な場合は、一緒に買い物に行き対応しています。		
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	電話や手紙のやりとりについては、自由に出来る様にしています。		

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
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	木造で落ち着いた雰囲気、季節を感じやすいような飾りつけなどもしています。	共有スペースにはソファが置かれ、ご利用者同士がくつろいでテレビを見られるスペースになっています。また、ご利用者の作品や写真などが程よく装飾され、居心地よく生活できるスペースとなっています。	
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	食席・畳のスペース・ソファがあり、ご利用者様は思い思いの場所で過ごされています。		
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	入所時、ご本人やご家族様には使い慣れたものや好みのものを持ってきて下さいと説明し、皆さん思い思いのお部屋にされています。	ご利用者が「自宅の部屋」のように過ごせるよう、プライバシーに対する配慮や、ラジオやタンス等の使い慣れた物を持ち込んでもらうよう働きかけ、居心地よく過ごせる工夫が行われています。	
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	基本的に、自由に事業所内を行き来出来る様にして職員の見守りの中で安全に自立した生活が送れる様になっています。		