

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	2490100308		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター桑名いずみ		
所在地	三重県桑名市大字和泉662-1		
自己評価作成日	評価結果市町提出日	平成30年10月4日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&JigvoNoCd=2490100308-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 30 年 7 月 5 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)】

タイムスケジュールに縛られない自由なライフスタイルを送って頂きたいと考えています。お風呂は毎日好きな時間に入って頂けます。食事においては、栄養士指導の下、三食手作りで提供させて頂いております。

【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)】

桑名市の南部に位置し、周りは工場やアパートが林立している、4年前に開所した2階建ての2ユニットグループホームである。昨年まで1階1ユニットの稼働であったが、昨年8月から2階に利用者が次々と入居し、現在は空き室ゼロである。利用者が増えているものの職員数は変わっておらず、その中で利用者本位の支援に努めている。入浴の時間や起床時間、就寝時間などスケジュールを決めていない。食事は3食手作りのものを提供している。建物の南側に面した場所に家庭菜園で野菜が作られ、トマトやナス、ジャガイモ等々収穫して食卓に登場している。新しい利用者が環境に慣れるよう、体調や病気の対応にこの1年間は最善を尽くしてきた。

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広がったり深まり、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と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	玄関・事務所・ホールに掲示してある。	ホームの理念「健康的で笑顔が絶えず慣れ親しんだ生活が継続できるように全力でサポートする」と掲げ、申し送り時や口頭で随時ホーム長から職員に指示し、それに沿った支援を実践している。	
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	散歩に行った際に挨拶程度。近所のコンビニなどで買い物する程度。	自治会に入会しているものの、地域とのつきあいはない。かつて地域包括支援センターの指導でオレンジカフェを開いたが、利用者が不穏になった経緯があり現在は見合わせている。	
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	地域に向けては出来ていない。		
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	個々に頂いた意見を取り入れる程度でしか出来ていない。	偶数月に開催しており、参加者が限定されている。地域包括支援センター職員・市介護福祉課の職員の交互の参加を得て、ホームの現況など報告をしている。	地域とのつきあいを構築していくうえでも地域の方の参加を促進するよう期待する。また、家族が参加するアプローチも期待する。
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	困難事例やトラブルにつながりそうな事例については電話等で相談・連絡を取り指示を仰いでいる。	市担当課とは困難ケースなど随時相談をし、協力を得ている。	
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	会社独自のマニュアルにて研修を行っているが玄関の施錠に置いては盗難が続いた為防犯上施錠している。認知が重く徘徊があり転倒・転落リスクが高く中扉を施錠することがある。	拘束についてはマニュアルを使い研修を実施している。介護中のその都度、拘束にあたるかを職員同士やホーム長が指摘し、改善につなげている。ヒヤリハット対策も整備し、「事故トラブル苦情報告書」でまとめて本社へ報告をしている。	
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	研修などから、高齢者虐待の知識を身につけ、虐待のない介護に努めている。		

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
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	成年後見人を利用されている入居者もあり、職員は研修会に参加して理解を深めている。		
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	家族の方に十分な説明をさせて頂き、理解・納得をさせて頂き理解・納得をして頂けるよう心がけている。		
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	面会時に意見を頂いたり 電話での意見を頂いたりしている。	家族とは面会時や電話で様子を知らせるとともに要望を聞いている。時には介護記録を見せて現況を伝えている。居室を変更する場合は、家族に同意を得ている。	
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	その都度 意見 提案は相談がある。	事務所のドアはオープンにしてあり、誰もが入りやすいように工夫している。今は全員でのミーティングは出来にくいですが、職員へ用紙を渡して、テーマにそって意見を出してもらおう仕組みをとっている。	
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	シフトは本人の希望に添っている。職員不足のため有給は取れていない状況。定期的に面談を行い勉強会や行事を主催してもらうよう やる気や向上心を引き出せるよう努めている。		
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	会議が多い会社なので、管理者以外も職員が参加する事も多い。研修も多い。		
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	市町村から色々な勉強会の案内が届くので職員に参加してもらう事もある。会社内のグループホームの研修などに参加し他拠点の様子や情報を交換する機会を設けている。		

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
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	入居から本人とのコミュニケーションを計り困りごとや不安などを引き出すように心がけている。		
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	入居申し込み時に困りごとや要望や希望を聞くようにしている。		
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	他の介護保険サービスは利用できないが福祉用具のレンタルなどを奨めさせて頂いている。		
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	本人の出きる事を見極め、能力に応じた経験のあること(家事)などに参加してもらっている。		
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	面会時・連絡のあった際本人の状態等を連絡し必要な場合は出きる事はして頂いている。		
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	定期的にご家族のお休みなどに合わせ食事や買い物に連れて行っていただけるよう家族に協力してもらっている	馴染みの知人の訪問がある。散歩の途中で知り合いの家があり訪ねることもある。また、写真などを持ってきて回想法を活用している。	
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	認知症が重く利用者同士のトラブルも多い。職員が間に入って問題解決に努めている。作業などを分担して行うようにしている。		

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	退所後も相談があれば対応に努めている		
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	対話の中や生活歴から話し合い、本人の意向や希望に添える様努めている。	風呂では職員と1対1でゆっくりと本音で話し合える。夜間帯や居室で話を聞くこともあり、申し送りや記録で職員間で共有し、思いに沿った支援を心がけている。	
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	家族や本人の話から把握に努めている。		
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	職員間で様子や状態観察した事を話し合い本人の能力を把握するよう努めている		
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	必要な場合は会議の時間を設けるよう努めている。	ホーム長(介護支援専門員)が、アセスメントをとってサービス担当者会議を開き、計画書を作成している。短期目標は概ね3か月、期間終了時にモニタリングをして更新している。	
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	介護記録 日誌 申し送りノートを活用。気がつけば リアルタイムで事務所に報告がある。		
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	定期受診や急な受診など家族対応が困難な場合は柔軟に対応している		

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
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	地域の介護タクシーを利用し 本人の楽しみや買い物を支援している。		
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	健康状態の変化、急変など 主治医に相談している	協力医から月に2回、訪問診療を受けている。訪問看護とも連携し、利用者の健康面のチェックをしている。受診は家族ですが、状態に応じて職員が通院支援同行をしている。利用者の急変時は救急車を要請して対応をしている。	
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	訪問看護との連携を図り 入居者様に変化があった場合相談し指示を仰いでいる。		
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。	情報提供し合って電話や入居者通院時に面会し情報交換をしている。		
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	本人の思いを確認し、家族の希望も聞いている。ホームとしてできる事を説明させて頂いている。	重度化・終末期に向けた指針、看取りの指針は現在文書化していないが、家族とは聞き取りをし、どうするかその思いを把握し対応をしている。	
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	急変が予想される場合の対応や事故発生時についての話し合いを行うが定期的にはできていない。		
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	施設防災計画にもとに行っている。水害については施設内の話し合いは出来ているが地域との協力体制は出来ていない。	年に2回、防災訓練を実施している。2階からの避難、1階からの避難など避難を中心にした訓練を実施している。	

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	1人ひとりの生活歴や性格を把握し、入居者を尊重し 声かけや対応をするように心がけています	利用者一人ひとりに尊厳を持って接している。言葉、話し方には注意をしている。トイレ使用時はドアを必ず閉めて羞恥心に配慮している。	
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	日ごろの会話の中で本人の意志を確認しています。また 本人が自分の思いを言いやすい雰囲気にも努めています。		
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	本人のペースを大切にしながら生活を送ってもらっています。希望があればできる限り対応はしています。		
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	本人と職員で一緒に選んだりしています。訪問カットなどで好みの髪型や毛染めされるかたもいます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の補助 食器洗い 片づけなど出きる事は参加してもらっている。	職員数が少ない中、3食とも職員による手作りのものを提供している。献立は職員が1か月を通して立てて、食材は業者委託をしている。ホームの家庭菜園で収穫した野菜も使われている。	
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	1人1人の水分量や食事量をチェックし 本人の意向に添った上で食事形態や水分の種類をかえ できる限り摂っていただくよう工夫している。		
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	食後の口腔ケアや義歯消毒をし清潔に努めています。週1回訪問歯科と連携して口腔内の状態を把握し助言を受けています		

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
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	尿意 便意が曖昧な方が多く定期的にトイレへの誘導 声かけを行っています。	日中オムツ使用者はいない。布パンツ・リハビリパンツ・パットを使い、適切に誘導をしてトイレでの排泄を支援している。	
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	水分量に気を配り 食物繊維を多くとってもらおう心がけている。ヨーグルトなどの機能性食品を利用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には 毎日入浴してもらっています	入浴については、開所当初から曜日や時間は決めていない。自分の好きなときに入浴できる支援をしている。一人ずつ風呂が終わると湯を流し、浴槽を掃除して次の利用者が使うシステムである。	
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	今までの生活習慣を踏まえ休みたい時や居室で過ごされたい時は本人の意向に添っている。		
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	処方箋をまとめていつでも見れるよう配置してある薬の変化などはリーダーにより 申し送りがある。		
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	洗濯物干し 片づけ 清掃 調理扶助などの家事に出きる事を活かし 役割を持っていただくよう心がけています。天気の良い日は散歩などに出てもらい気分転換をして盛るようにしている。		
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	食事の買出しなど 地域の介護タクシーに協力してもらい定期的に行っています。	日常的に外出するのは現体制では難しいが、1階、2階ともテラスが設置してあり外気浴には触れられる。ホーム周辺への散歩はしている。	

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
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	個人的にはお金は持っていたが、必要時にお預かりしているおこづか寄りしはらいさせて頂いている。		
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	希望があれば ホームの電話をお貸しします。		
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	共有の空間は職員・入居者が清掃をし清潔を保持している。年に2回程専門業者が入り清掃している。	事務所が解放されて誰もが自由に入出りでき、気分転換に使える。食堂兼リビングは広くゆとりがあり、壁には合作のはり絵が飾られている。明るく気になる臭いはしない。トイレ入り口は緑の床で、トイレとわかる目印の配慮がされている。	
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	自由に居室やホールの出入りができる。		
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	家具や寝具など 家族にお任せし、写真や作品なども飾り その人らしい部屋となっています。	各居室はクローゼットが備えて収納しやすい。整理ダンス、テレビ、仏壇、カーペットなど持ち込まれて自分らしい居室になっている。	
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	各所に手すりがつけてあり 居室には名前を付けさせてもらっている。		