

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	玄関に掲示することで、日常の中で理念の共有はできている。ユニット会議で話し合ったり、新人職員にはグループホームの特性や理念を説明し、パンフレットを読んで理解するよう努めている。	事業所独自の理念を作成し、玄関に掲示することで、ご家族、ご利用者、来園者などに広く周知しています。また、毎月のユニット会議や新人研修にて理念を確認する機会を設け、共有できるよう取り組んでいます。	
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	お茶会<1/月>納涼祭<1/年>地域の方を招き開催している。その他にも、管理者が地域の集会に参加し交流を行っている。	近所の方が月に1度事業所に来ていただきお茶会を開いたり、地域の祭りに参加する機会もあります。また、事業所の夏祭りにも地域の方に参加して頂いたり、中学生の体験学習を受け入れるなど、地域との交流に努めています。	保育園や小学校との交流の機会も持てるよう検討される事を期待します。
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	集会に参加しているが、相談を受けるまでには至っていない。自治会長ともよく相談し、プロとして地域の皆さんに還元できるよう働きかけていく。		
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践、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	今年度は、委員の方の母の死去により降板があったり、入居者代表の方の体調不良、改正による煩雑化等々により開催が出来なかった。が、メンバーの方々には色々なタイミングでお会いし、ホームの状況を説明しご理解頂いている。	今年度の運営推進会議は開催の実績はありませんでした。	運営推進会議は2ヶ月に1回の開催ができるように検討されることを期待します。
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	市役所の担当者と機会あるごとに連絡、相談をし、助言を頂いている。近隣GHの情報交換会に出席される為、そこで最新情報含め話し合いを持っている。	地域のグループホーム会議にも市の担当者が参加されるので、市の担当者とは機会あるごとに連絡、相談をし、助言を頂いています。	
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	身体拘束の原則を会議等で確認している。利用者様のBPSDに拘束、抑制はしない対応を日々実践している。他ユニットの職員が応援に入ることで相互抑止にもなっている。	身体拘束のマニュアルも用意し、拘束・抑制はしないケアを日々実践しています。また、ご利用者の徘徊に関するケース検討を行ったり、言葉による抑制についても、気付いた時にユニット長より指導・注意をし対応しています。	

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
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	グループ内でも勉強会を何度か開催し、ユニット間でも虐待など起こらないよう相互に監視し、遠慮なく意見が言えるようにしている。	虐待の防止に関する外部研修に参加する機会もあり、ユニット間でも虐待など起こらないよう相互に監視し、遠慮なく意見が言えるようにしています。	
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	指導的立場の職員を研修会に参加させ、施設にフィードバックしている。現在、成年後見利用者はおられないが、今までの経験からいつでも相談に応じられるよう体制はできている。		
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	入居前に社会福祉士により契約書・重要事項説明書の説明を行い、書類を持ち帰って頂き、理解し不明な点が無いことを確認してから契約を交わしている。いつでも相談頂けるよう担当者を決めて対応している。		
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	エントランスに来園者に対しての意見・要望記入用紙を設置し、入居時に市等への相談窓口の説明を行っている。	面会時には生活の状況をお話し、ご家族の要望の確認をしています。また、意見箱、苦情窓口を設置していることを契約時に説明し、意見、苦情、不満等あった場合、速やかに対応できるよう体制をとっています。	
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	月に2回の全体会議に代表者・管理者も参加し職員の意見・要望を聞く機会を設けている。それ以外にも代表者は平日、各ユニットを回り職員とコミュニケーションをとれる機会を作っている。	日常の職員とのやりとりや、状況に応じた個人面談で意見の聞き取りを行っています。また、月2回の全体会議で運営者・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より意見の反映ができるよう努めています。	
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	代表者は、ほぼ毎日グループホームに足を運んでいる為、職員の要望や疑問に思うこと等伝えやすい。		
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	職員の力量に応じ、同市内のグループホームとの相互研修<1/月>や、その他の外部研修への機会を設けている。法人内の訪問看護ステーション・代表者<医師>より必要に応じた知識を伝達している。		

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	市内近隣のグループホームとの交流があり、6ヶ月にわたり相互訪問研修や、管理者同士の情報交換会を3ヶ月毎に行っている。		
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	本人の要望を極力取り入れ、一方的職員側からの決定が行われないう、本人が安心して生活できるよう配慮をしている。思いを引き出せる質問の仕方をユニット会議等で話し合っている。		
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	困っていることや要望に対しては、全て解決できるよう時間が掛かっても対処し、入居されたとしても家族の絆が切れぬよう、ふれあう機会を作るよう努めている。		
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	現在必要なサービスと3ヶ月先、1年先を見た上での必要なサービスを、本人・家族が納得いくよう話させてもらっている。		
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	洗濯物たたみや掃除など入居者に可能な限りして頂き、生活の中での役割を持つように支援をしている。		
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	家族に負担にならない範囲で外泊・外出の調整を行っている。	ご家族には月に1度は面会に来て頂いており日常生活の報告や相談を常に行える関係性を築いています。話し合い、情報を共有することで、一緒に支えていけるよう取り組んでいます。	よりご家族に事業所の状況を知っていただくために、広報や個別のお手紙の作成・送付を定期的におこなっていただくことを期待します。また、職員の異動についてもご家族に報告されることを期待します。
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	近隣の方には地域行事への参加や、離れた方には家族に手伝って頂き、できる範囲で関係の継続を図っている。	毎週ご自宅に帰られたり、昔からの知り合いの方に面会に来ていただいたり、馴染みの理美容への支援、ご家族からご自宅墓参りへの外出支援を手伝ってもらうなどして、馴染みの関係が途切れないように支援しています。	

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
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	入居者同士の関係は把握しており、やり取りがある際は、必要以上に関わらず見守っている。個々が孤立せず関わりを持てるように、職員と一緒にお茶を飲んだり、軽作業をする場を作っている。		
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	在宅に戻られても月に1度くらいはホームに来て頂く機会を作っている(お茶会や行事)。入院退所される方にも退院後の受け入れ先の手配や相談にのっている。		
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	本人らしい生活が営めるよう、担当職員が中心となり、毎月行われるユニット会議で本人本位の生活出来るよう検討している。	担当が中心になり、日常会話の中からご本人の希望、意向を把握し、毎月のユニット会議で意向に沿えるよう検討し実践しています。	
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	入居前に家族から生活歴や馴染みの暮らし、生活環境を聞き取る。入居後は本人、面会者などから収集するなど、色々な方面から多角的に見て理解するよう努めている。	契約時はご家族からも詳しく聞き、ご家族にもセンター方式の書式の記入を協力してもらっています。日常会話ではじめて聞くことがあれば、ご家族、知人が来所時確認するなどして対応しています。	
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	個別のアセスメントシートに記録し、生活パターン・体調の変化等をスタッフ全員で把握・対応できるようにしている。		
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	ケアプランの作成前に、本人・家族の意向を聞き作成する。担当、リーダー、計画作成担当で協議。更に全体会議でも理事長や主任相談員に助言をもらうことも。最終的に家族からサインを頂いている。	ご利用者に対し担当を一人置き、毎日の生活の中でニーズを探り出しています。3ヶ月に1回はモニタリングを実施し、本人の状態の変化に応じて、現状に即した新たな計画を作成しています。	
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	カーデックスに個別記録を行い、気になる様子等については、担当職員、ユニット長に情報を集め速やかに対応を行なっている。		

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
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	同法人内から必要があればベッド・机・イス送迎車<外出時>等を借り対応している。		
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	お茶会・踊りなど地域の方々から楽しませて頂き、お返しに納涼祭や行事に参加頂くことで絆を深めている。自治会長から地域行事予定表を頂き、学校行事も含め参加させてもらっている。		
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・家族の希望があれば主治医継続・選択は問題なし。医療法人経営の為、いつでも見てくれるという安心感から当GHを選んで頂いている事もあり、主治医変更される方が多い。	基本的にご家族に定期受診の支援はお願いしていますが、運営者(医師)が毎朝ホームに来てご利用者の健康状態の把握を行っており、変化に即時対応できる状態です。	
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	ホームに看護師がいる為、常に相談している。又、法人内の訪問看護ステーションとも連携し、相談、定期訪問してもらっている。		
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。	入院時にはサマリで情報提供し、入院中は代表者・管理者・相談員が病院との情報交換を行っている。		
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	入居時に家族に医療連携体制の説明を行い、その際に終末期に対するホームの指針<本人・家族・主治医の同意が得られるケースにおいてターミナルケアを行う>・ホームで出来ることを聞いていただき、家族と終末期に向けた考えを共有できるよう支援に取り組んでいる。	重度化した際には、できるだけ早い時期にご家族と相談し、希望に添えるようにしています。終末期に向けたホームの指針も作成しており、今後の方針について主治医、ご家族、職員と話し合い、意思確認を行ったうえで終末期の支援を行うことを入居時に説明しています。	

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
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	入職時に、代表者より救急救命他初期対応の講習を受けている。更に日々緊急時などの対応を代表者や訪問看護師が、実際に職員を前にして実践してくれる。	新人研修時に理事長から直接、蘇生法の指導をしてもらっています。また、地域の防災訓練にも参加し、心肺蘇生やAEDの使用研修も行いました。	
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	年2回の避難訓練を行い、更に管理者は地域の防災訓練に参加し、ホームにフィードバックしている。	夜間と日中を想定した年2回の避難訓練を実施しており、近隣の方、自治会長にも緊急連絡網に入ってもらっています。	災害時を想定した非常用食品、水の備蓄がされておりませんでした。また、避難訓練には地域の方にも参加して頂けるよう検討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	気になる言葉かけについては、ユニット長などから職員に声掛けを行なっている。	ご利用者に対する日常の声かけの指導や、写真・名前の掲示は確認をとるなどプライバシーに配慮した支援を行っています。	
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	入居者に可能な限り自己決定をして頂き、職員からの一方的決定をしないよう心がけている。		
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	一人ひとりのペースで生活出来るように時間拘束を極力なくしている。日々の声を汲み上げ、出来る事は間髪入れず、時間や許可を要するものはユニット会議などで検討している。		
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	その人らしいおしゃれが出来るように行事で衣類を購入する企画を設けたり、馴染みの美容院にいけるよう、支援を行っている。		
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	メニューを決める際はスーパーのチラシなどを見て「何が食べたい？」など会話を楽しみながら作成している。認知症の進行から出来ないことが多くなってきているが極力お手伝い頂き、共に作れ、片付けられるよう支援している。	食事メニューは各ユニットでご利用者と一緒に検討しています。ご利用者にも食器洗いや台拭きなどのお手伝いも行っています。回転寿司やファミリーレストランへの外食の機会を設けたり、事業所で取れたブルーベリーでご利用者と一緒にジャムを作ったりと、食事を楽しんでもらえるよう支援しています。	

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
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	それぞれの状態に合わせ、栄養バランスのとれた食事を提供している。摂取量が不足している方には、代替食を提供している。嚥下能力を考え、粗刻み・極刻み・ミキサー・とろみなどで対応している。		
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って頂いており、一人一人の状況に応じ見守り・介助を行っている。		
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	個々に合わせ、布パンツ・紙パンツ・オムツを使用している。排泄パターンを把握した上で、表情・仕草などから気付きを大切にした対応を心懸けている。中には紙パンツから布パンツに軽快する方もいる。	ご利用者の状態に合わせ紙パンツやパットを使用していますが、一人一人の排泄パターンの把握、表情、しぐさを観察し、声かけ・誘導を行い、できるだけ失禁のないように努めています。	
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	便秘には気を遣っており、できる限り飲食物を工夫し排泄できるよう心がけている。活動量の低下する冬場もユニット間を往き来したり、楽しみながら自然に運動できるよう支援している。		
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	入浴を楽しめるよう二日に一度のペースで声かけを行い入浴して頂いている。夜勤者がユニットに一人づつになったことで夜間入浴も可能になったが、今の所需要は見られない。	基本的に2日に1回で入浴して頂いています。ご利用者の希望や体調面を考慮しながら、入浴を嫌がる方にも声かけの時間帯を変えたり、対応する職員を代えたりと臨機応変に対応しています。	
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	就寝前までの活動の大切さを理解し、心地よい眠りにつけるようにしている。生活リズムを意識してケアにあたっている。		
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	薬の変更時はノートにて連絡し、知らない薬については、個々に処方箋の確認と薬の辞典にて副作用の確認を行っている。個々にどこまでの支援が必要かを確認し、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
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	個々の生活歴に応じタタミ物・掃除・新聞紙タタミ・牛乳パックきり・買い物など役割や楽しみを持てるよう支援を行っている。		
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	毎日の買い物の同行や、行事にて馴染みの場所に行ったり家族の力を借りて自宅への帰宅や馴染みの美容院利用出来るよう支援を行っている。	日課のスーパーへの買い物や近所への散歩など、希望に添えるよう努めています。また、季節に合わせお花見に出かけたり、弥彦の菊祭りに出かけるなどの外出する機会もつくるようにしています。	
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、お金を所持したり使えるように支援している	入居時に本人・家族に説明をしている。少額であれば自己管理をお願いし、多額であれば、本人・家族の同意を得て、金庫で管理し、希望があればいつでも出せるようにしている。		
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	入居者に手紙が来た際には、職員が返信の援助を行っている。		
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	エアコン・カーテン・加湿器・換気扇を併用し快適に暮らせる環境の整備に努めている。また毎月季節の花を購入し楽しんで頂いている。	行事の写真や作品を飾り季節に合わせた飾り付けをしています。キッチンリビングと対面になっており、包丁の音や煮物、焼き物の香りで良い刺激がされています。昔、代表者が使用していたタンスがあったり、茶室があるユニットもあり、月に1度ご利用者とお茶を楽しむ機会もあります。	
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	共有空間の中にも、自席・長いす・こあがりがあり、話をしたり一人で過ごしたり思い思いに過ごせるよう居場所の工夫を行っている。		
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	居宅での生活を継続出来るよう、家族とも話し合いをもち極力使い慣れたものを入居の際に持ってきていただいている。	ご家族との写真を飾ったり、入居時に馴染みのタンスやテレビなどの家具や道具を持ち込んで頂いており、安心して過ごせるよう工夫しています。	

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
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	施設自体シンプルな作りになっており、居室に名札と写真、トイレに大きく『トイレ』と表示し、基本的な生活に支障がないよう工夫している。夜間にはトイレを分かりやすくする為、照明を明るくし見つけやすくしている。		