

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	1070100944		
法人名	医療法人 富士たちばなクリニック		
事業所名	グループホーム あかしの里		
所在地	群馬県前橋市日輪寺町字j東田350-2		
自己評価作成日	令和1年12月31日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日			

【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)】

新しい理念にのっとり、入居者のみなさんが元気に明るく親しみを持って生活できるようにと心掛けています。またご家族様にも同様に思っていたできるように、面会時には日々の報告をするとともに、活動がわかるように毎月の近況報告を手紙で送ったり、園内にイベント時の写真を掲示してお知らせしています。健康面は併設のクリニックから月2回の往診を受け、週1回の訪問看護によるバイタルチェックでご家族様も安心されているようです。職員については各自目標を持って、スキルアップや資格取得の為に積極的に研修に参加している。また施設内での研修や勉強会があり、受講するか受講者からの伝達研修で学習している。

【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)】

--	--

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	新しくなった理念を良く理解して、日々実践と達成できるようにしている。		
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	町内会の一員として、地域の行事(文化祭・防災訓練・清掃活動等)に参加している。また認知症オレンジリボンの活動をしている。		
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	認知症オレンジリボンの会議を開き、地域の方に参加して頂き「認知症」について啓蒙活動をしている。		
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	活動状況等の報告をして、意見をいただいている。家族会の方の参加もあるので、忌憚のない意見を言っていただきサービスの向上を図っている。		
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取り組んでいる	検討事例について、電話や窓口に行き担当者の方と相談等を行っている。		
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	身体拘束委員会があり、具体的な行為について学び、身体拘束をしないケアの実践に努めている。居室の施錠はしていないが、防犯上の問題もあり玄関に繋がる扉は施錠している。		
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	管理者及び職員が、虐待防止の研修会を受講している。受講した者が主になり、カンファレンスで伝達研修をして虐待について理解し、見過ごしや防止に努めている。		

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	入居者に必要性が出来た時には、対応できるように制度について学んでいる。		
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	入居時に契約書及び重要事項説明書を使い、丁寧な説明を心掛けている。また入居前や入居後でも、不安や疑問についての質問にいつでも答えるようにしている。		
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	普段からご家族への聞き取りを行い、要望や不満があった時には速やかに反映できる体制を取っている。また玄関内に意見箱を設置して、活用している。		
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	管理者を含めた職員会議を毎月行い、各職員が意見を出し合い運営に反映させている。またホーム長会議を定期的に行い、職員の意見や問題を協議して運営の向上に役立てている。		
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	希望の研修や資格取得が出来るように配慮し、各自のモチベーション向上と維持に努めている。全ての職員にとって働きやすい職場となるように、話し合っている。		
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	外部研修や認知症研修の参加を促し、参加を希望した時にはシフトの調整をして速やかに受講できるようにしている。また法人内の勉強会があり、受講した職員が伝達研修をして知識を深めている。		
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	管理者が週1回の定例会議に参加し、他の管理者と交流して情報や意見の交換を行っている。また職員においては各委員会に所属して、他部署の職員とその活動を通じて交流して向上している。		

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
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	入居前の事前面談を行い、時間をかけて不安や要望をお聞きしている。また傾聴を心掛ける事によって、お互いの信頼関係を築いていけると考えている。		
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	入居前の事前面談を行い、時間をかけて不安や要望をお聞きしている。ご本人からのお話だけでは掴めないこともあるので、ご家族からのお話も重要と考えている。また傾聴を心掛ける事によって、お互いの信頼関係を築いていけると考えている。		
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	聞き取った不安や要望から、暫定のケアプランをたて説明しケアしている。その後相違点や問題が生じた時には、速やかに職員間で話し合い解決に向けて話あっている。		
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	日常生活において出来る事は積極的に参加していただき、自信を持って生活していただけるようにサポートしている。サポートの際にコミュニケーションを図り、共同体の意識を持っていただけるようにしている。		
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	毎月近況報告をお手紙で伝え、日々の暮らしの情報や現状を共有し理解していただけるよう努めている。また面会時には些細な情報でもお伝えして、ご本人とご家族の橋渡しになるようにしている。		
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	馴染みの方の面会があった時には、ゆっくりと過ごしていただけるように配慮している。場所については対応が難しいが、希望があった際にはお連れ出来る体制を作っていくたい。		
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	レクリエーションやイベントを通じて、入居者同士が関わりを持ち関係性を築けるように努めている。その手伝いをできるように、職員が積極的に仲立ちして、入居者が孤独や孤立感を持たないように配慮している。		

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	契約が終了しても、何かあった時には相談や支援ができる事をお伝えしている。積極的に連絡を取る事はないが、必要が生じた時には相談や支援をしていきたい。		
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	日常生活の中から、本人の思いや気持ちを汲み取るよう努力している。年間行事の中で願いや目標を聞き取り、それが実行・実現できるように支援している。		
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	面談や入居後のバックグラウンドアセスメント・情報提供書・本人及び家族からの聞き取りをもとに、生活歴や性格・入居に至る経緯等の把握に努めている。		
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	朝の挨拶以降のコミュニケーションから、その日をどう過ごしたいかお見極めたり、直接お聞きしたりして生活機能の現状を把握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	本人・家族の意見・要望をもとに、ケア担当者がモニタリングを行う。モニタリングから出てきた問題点をカンファレンスで話し合い、ケアプランや支援に活用している。また状態の変化等の緊急時にも速やかに話し合い、最新のケアプランを作成している。		
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	日々の様子・ケアの実践及び結果・気づきについては、ケース記録に細かく記入するようにしている。また口頭での申し送りや日々の会話を通じて情報の共有を図り、ケアプランや実践に活かせるよう日々努めている。		
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	グループホームとしてだけでなく、必要が生じた時には他の部署と連携を図り、必要な支援を柔軟にできるようにしている。		

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
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	運営推進会議を通じて、地域資源の把握や自治会の協力をお願いしている。特に安全に生活できるように、災害時の協力をお願いしている。		
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	入居時にかかりつけ医があるか確認して、ある場合には家族対応で受診をお願いしている。無い場合には併設のクリニックをかかりつけ医にお願いして、定期的受診をしている。突発的な疾患にかかった際には、家族の了承のもと併設のクリニックで受診を受けている。		
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1回の訪問看護時に、日常の様子や変化を伝え、体調管理に努めている。またクリニックの看護師や他部署の看護師とも連携を図り、必要時の協力を得られる体制が出来ている。		
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。	入居者が入院の際には、速やかに情報提供書を作成して入院先に提出している。病院関係者より退院の相談があった時には、家族を含めて相談し退院してこられるよう支援する。		
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	入居時に希望があれば、看取りまでさせていただくことを説明している。その段階が来たら家族・併設のクリニック医師・管理者が現状と今後の対応を話し合い方針を決めている。この内容はケース記録に残し、職員間の共有・状態にあった対応ができるようにしている。		
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	法人主催の勉強会や研修で、知識や実践の対応を身に付けている。またカンファレンスで伝達研修を実践している。		
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	防火・洪水・土砂災害のマニュアルを作成し、年2回の避難訓練を行っている。併設の老人保健施設と連携を図り、当施設だけでなく地域全体を受け入れるよう協力体制ができている。		

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	常に穏やかな言葉掛けを心掛けている。一人一人の性格等良く考慮して、言葉をかけるように気を付けている。		
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	本人の思い・希望を聞きだし、自己決定が出来るようはたらきかけている。認知症の為に思いが伝えられない方には、日頃の関わりから気持ちを汲み取るよう努めている。		
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、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	その人の生活ペースを大切にして、その日の気分や体調・希望を優先して過ごしていただけるようにしている。		
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	その日の服装は、ご本人の希望を聞いて決定している。また定期的に訪問美容を受け、身だしなみを整えてもらっている。		
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	簡単な調理・テーブル拭き・配膳・食器洗いなど、職員と一緒にこない、食事を楽しみなものと感じていただけるように配慮している。		
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	バランスの良い食事の提供を心掛けている。水分については定時の提供以外にも、希望があれば提供している。また水分摂取が困難な方には、声掛けをして1日に必要な量を摂取していただけるよう努めている。		
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	歯科医師の指導のもと、口腔ケアマネジメントを行っている。またその方にあった口腔ケアを、毎食後介助・見守りにて行っている。義歯の方については1日1回入れ歯洗浄剤を使用して洗浄している。		

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
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	定時のトイレ誘導や声掛けを行い、失敗の軽減に努めている。またやむなくオムツを使用する際には、職員間で協議した後ご家族に説明し同意を得ている。		
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	各個人の排便パターンを把握する努力をして、食事量・水分量・便秘薬・運動を組み合わせ、スムーズに排便できるよう努めている。		
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	出来る限りご本人の希望に添えるようにしている。入浴時に拒否があった場合は、無理をせずタイミングをずらす等、気持ち良く入浴していただけるよう配慮している。		
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	ご本人の希望や生活習慣を考慮して、休息や就寝できるように対応している。その為にもその方の安心できる環境を作り出しているよう努めている。		
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	各個人の記録に服薬の内容がファイルされており、いつでも確認できるようにしてある。また新しく処方された薬については、作用や副作用を調べ職員間で共有するようにしている。		
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	壁面飾りやイベントの飾りつけの作成を、各自できる範囲で参加していただき楽しんでいただいている。季節ごとに外出やドライブにお連れして、気分転換の一部に取り入れている。		
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	希望があった際には、散歩等お連れしている。季節ごとのドライブを企画して、楽しんでいただいている。またご家族から外出の希望が出た時には、実行できるよう支援している。		

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	入居時に本人及び家族に説明をして、金銭の持ち込みについては遠慮していただいている。買い物の希望があった際には、家族に同意を得て施設で替えて買い物できるようにしている。		
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	希望があった際には、いつでも電話できるように支援している。手紙についても同様で、書いてもらった手紙を投函している。		
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	清潔感を大切にしている。廊下には毎月のイベント時の写真やコメント・壁面飾り・毎年の目標を掲示して、本人及び家族に楽しんでいただける工夫をしている。		
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	共有スペースでは席の固定をせず、自由に動いていただけるようにしている。入居者間での会話やテレビを楽しめるように配慮している。		
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	ご家族と相談して、使いなれた物や家族の写真を飾るなどして、落ち着いて過ごしていただけるように工夫している。		
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	必要に応じて手すり・チャイムを設置し、また本人の希望・安全を配慮した家具やベッドの配置をしている。廊下には手すりを設置して、自由かつ安全に移動できるようにしている。		