

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	4771400035		
法人名	有限会社ほしくぼ		
事業所名	グループホームほしくぼ		
所在地	今帰仁村湧川1578-3		
自己評価作成日	平成21年9月10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	http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4771400035&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	沖縄県社会福祉協議会		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1		
訪問調査日	平成21年10月29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)】

グループホームほしくぼは、生活の中で出来ることは自分で行い、体を動かすことでリハビリになり、下肢低下を防ぐように努めています。また自然豊かな高台にあり庭先でティータイムを楽しんだり、季節の花々を見ながらホームの庭を散歩しています。

【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)】

村診療所の医師の協力の下、家族の方と話し合いを行ない、これまでに事業所にて看取りを行った経験がある。これからも看取りについては家族の希望があれば、十分に話し合い事業所での看取りも実施していきたいと考えている。また、利用者の急変時の場合は、夜中でも医師が駆けつける協力体制が取られ、利用者にとって安心安全な生活が送れるようになっている。敷地が広く、天気の良い日には敷地内で散歩ができるなど、一人ひとりがゆったりとして過ごせる環境となっている。

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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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々が訪ねて来ている (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、その時々々の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	高齢者の生きがいつくりのお手本がこの「グループホーム ほしくぼ」となり地域の発信源となるよう、全職員が高い理想を掲げて前進する。 全職員が地域との交流を大切にしている。	理念はパンフレットに記載され、掲示もなされている。理念に地域への発信源になることを掲げている。理念の共有は月1回のミーティングで確認している。	当ホームの理念は設立時に作成され10年が経過した今、職員と管理者が地域密着型サービスの意義や役割を考えながら、理念についてあらためて議論して行くことを期待したい。
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	保育所、老人会との交流、豊年祭等地域の行事への参加をしている。	職員のほとんどが事業所の近くに住んでおり、地域とのつながりは深く、区の一員として各種行事等に参加して交流を深めている。近くの小学校の生徒が来訪したり、誕生会には老人会のメンバーも参加して踊り等余興に一役買っている。	
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	地域住民からの相談にのったり、アドバイス等をしている。	/	/
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	運営推進会議の取り組みが出来ていないところがありサービスにつながっていない。	運営推進会議が定期的開催されることで、ホームの運営や利用者のサービス向上が図られるが、年2回の開催で近況報告が主となっている。委員の交代を含め、会議の活発化をどう図れるか検討しているとのこと。	運営推進会議は2カ月に1回以上とされており、定期的開催できるよう事業所の努力に期待したい。
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	村の担当とは、何でも話せる関係である。	日頃から村の担当課へ顔を出すようにして地域ニーズの把握に努めている。その中からデイサービス事業の検討が行われている。	
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	施錠等、身体拘束はないケアを努めている。	開所当初から身体拘束をしない取り組みを実践している。敷地が広いので、外に出たがる利用者に対しては、庭を自由に散歩させ、職員は後ろから見守りをし本人が疲れたらホームに帰るようさりげなく促している。	

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
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	自立支援を促すための言葉の暴力が見られる。言葉をやさしくするよう話し合いを持つようにしている。		
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	職員間で勉強会をして、必要な方には活用できるよう支援している。		
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	契約時に説明をしている。また改定等の際は来所時に説明をしている。		
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	来訪の際は、お茶を飲みながら話しやすい環境作りを行い、意見、要望を聞くようにしている。	運営推進会議のメンバーに家族等が参加しており、利用者や家族の意見が反映されている。また、利用料の支払い時や面会時に声かけし、職員が近況報告をしながら要望等を聞き出すようにしている。意見箱の設置もある。	
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	ミーティングで話し合いをしている。	月1回全員参加で午後7時から9時までの2時間ミーティングを実施し、情報の共有化を図るとともに職員の意見や提案等を聞き、利用者へのケアに反映させている。	
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	働きやすい職場環境である。事業所の開所当時(平成13年8月)から働いている職員全員が働いている。		
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	介護福祉士の勉強会や研修の情報等をしたり、働きながらその場その場に応じてアドバイスをしている。		

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	村のケアマネ会で主催する研修会や交流会など村内の事業所との交流がある。		
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	事前面談で利用者の状況を把握し本人、家族の意見を聞くようにしている。		
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	出来る限り不安が無いよう要望等を取り入れ、家族、本人との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	本人が希望しているサービスがある時は事業所で出来るサービス、買い物、ドライブを行うようにしている。		
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	方言、古いきいたり、行事、琉歌等を利用者から教えて貰うことが多い。		
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	利用者の様子や日々の生活状況を家族に伝えたり家族から聞いたりして、ともに支えるようにしている。		
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	近隣に居る同級生の家を訪問したり、自宅までドライブしたりして途切れないよう支援する。	利用者は地域で生まれ育った人たちが多く、集落で行われる豊年祭等の行事のビデオを鑑賞することで地域との関係を維持できるよう支援している。また、自宅や自分の畑等を見に行ったりし、馴染みの場所との関係が途切れないようにしているが重度化によりそれも困難になりつつある。	

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
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	介護者を介して利用者同士の和をとるようにし、孤立しないように努める。		
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	面会等をしている。また家族に状況を聞いたりしている。		
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	本人の希望 要望に添うように努め、本人本位に検討する。	日ごろの会話の中から、本人の要望を確認したり、それができない利用者は家族から意向を把握している。	
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	本人、家族に聞いて把握するように努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、全体像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	ミーティング時職員全体で、介護計画を作成し本人家族に同意を得る。	介護計画やモニタリングは、月1回のミーティング時に職員全員で話し合いを行い作成している。家族等の意見は、面会時に意見や要望等を聞き、プランに反映させている。計画の見直しは6月に1回だが入院、退院等状況の変化時には随時対応している。	
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	利用者の1日の様子や変化、心身状態を記録し共有化している。		

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
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	通院等の支援、希望に応じて外食などを行っている。		
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	地域の老人会、青年会、保育所等の交流を行う。		
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、家族の希望を取り入れながら適切な医療を受けられるよう努める。	月2回かかりつけ医として村診療所の医師が往診をしてくれている。受診結果については、往診時に家族がいる場合はその時に説明がなされる。また、家族が診療所へ出向き直接、結果を聞く場合もある。急変時の場合もすぐ駆けつけてくれるなど協力体制が取られている。	
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	体調の変化が見られるときは、その都度看護師に伝え、適切な受診や看護が受けられるよう支援する。		
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。	早期退院できるように病院関係者、家族との情報交換に努めている。		
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、事業所の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	終末期のあり方について家族や主治医と相談しながら、事業所で出来る限りのケアを話をして、終末期のケアを行うようにしている。	看護師はいないが、村診療所の協力のもと、これまで2人の看取りが行われた。看取りについては、入所時に事業所ができる範囲について説明している。また、急変時や節目節目に家族に説明し話し合いを重ねて対応している。	
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	緊急時に備えて職員全員が救急法の講習を受けている。		

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
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	利用者一人ひとりの誘導の仕方を全職員が身につけている。	避難訓練については、消防署と連絡調整を行いながら対応している。今年度は夜間の避難訓練が実施されている。	
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	本人が気がつく前に、他の利用者が気づくことが多いが、プライバシーを損ねないよう気をつけている。	トイレ時は便器の向きの関係でひざにひざ掛けをかけるなどプライバシーに配慮する工夫がなされている。利用者に対する声かけに関しては、否定的な言葉が見受けられた。	接遇及びプライバシーに関する勉強会や研修を通して利用者への声かけの工夫が望まれる。
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	利用者の希望や自己決定を支援するように働きかけている。また出来ない方には、表情や反応で把握している。		
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	一人ひとり出来ることの把握をし、その人なりの希望にそって支援するようにしている。洗濯物のうち、利用者本人のタオルについては、本人たちにたたくてもらった日課となっている。		
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	本人の意志を大切にしながら、声かけアドバイスをしている。		
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	利用者の出来ることを把握し、出来ることは職員と一緒に準備などを行っている。	モヤシのひげ取りなどを手伝ってもらったり、後片付けを手伝ってもらったりしながら食事を職員と一緒に取っている。	
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	一人ひとりの体調に合わせて食事の量、水分量等を把握して支援する。		

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
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	利用者一人ひとり、自立の方、声掛けだけの方、誘導の方、全介助の方、個々に応じた支援をしている。		
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	排泄のパターンを把握し、昼間は全員トイレでの排泄を行う。(尿とりパットを使用しながら)	排泄パターンを把握し、基本的にはトイレでの排泄を原則とし、一人ひとりにあった対応を心掛けている。	
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	排泄の記録をし水分補給に気をつけ、食物繊維の多い食材を取り入れる。		
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	入浴は、職員の都合で曜日が決まっているが、希望がある方はその都度、拒否のある方はタイミングを合わせて行う。	入浴日は決まっているが、汚れがひどい時や本人が希望した場合は随時対応している。冬などの寒い時は浴槽を利用して体を温め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	日中、活動を促し体調を整え安眠できるよう支援している。		
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	処方箋は、職員がいつでも見ることが出来るようにしてあり、薬は本人にその場で渡す。		
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	得意分野(歌、裁縫等)で発揮して貰い、感謝の言葉やティチマーをあげる。		

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
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	戸外で日光浴をしながらお茶等を楽しんだりドライブに出かける。	季節ごとに行われる桜祭りやミカン狩り等へ出かけ外出支援をしている。利用者の重度化に伴い、最近は大庭で散歩をしたり、玄関横で日向ぼっこをすることが多い。	
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	家族の協力を得て小額のお金をもっている。		
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	電話は自由に使えるよう支援している。本人の出来る限り手紙のやり取りの支援も行う。		
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	生活感や季節感を取り入れ、不安や混乱を招くことが無いよう、居心地よく過ごすように努める。	共用の空間は落ち着いた色合いとなっており、窓も大きく開放的になっており、自然の風がよく通る作りとなっている。廊下にはいすが置かれ、ひとりで過ごすことができる空間にも配慮されている。	
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	所々にいすを置いてくつろげるようにしてある。		
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	持込が少ない方が多いが、本人の部屋の入り口にのれんなどで自分の部屋の目印にされている。	居室は、落ち着いた雰囲気作りとなっている。家族の写真やメッセージ等が置かれ、家の雰囲気を出した部屋づくりをしている利用者もいる。重度の認知の利用者には居室への目印を床に明示し、安心して居室に行けるよう工夫がされている	
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	手すりの設置、わかりやすいように矢印をすする。		