

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	会議等で全員唱和し、理念をもとに利用者様の支援を行い、常に振り返りをし実践につなげている。	「笑顔の絶えない慈しみなかよし家の暮らし」の理念を事業所内に掲示し、職員朝礼や会議開催時に確認しあい職員の意識づけをしている。職員は笑顔に心掛け、適切な距離を保ちながら家族的な暮らしへの支援に努めている。	
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	朝晩のご挨拶、利用者様との散歩時や町内会の行事等に参加し地域の一員として交流している。	日々の散歩での挨拶、好意で事業所外回りの整備や植木の手伝いのため来所される近隣住民との交流が図られている。お花見、敬老会等の町内行事には毎年数名が参加しており、顔馴染みの住民と会話を楽しむ機会にもなっており、地域の一員としての暮らしが続けられている。	
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	回覧板等で認知症の方の理解や協力を得られるように発信している。		
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	2か月に1回開催し、町内会長様や近隣のグループホーム管理者から助言等を頂いている。	地域の高齢化もあり、会議への住民参加が困難な状況が窺える。現在は家族、利用者、近隣グループホームの参加者による会議が開催されており、利用者のサービス状況報告、参加者より評価意見が出されている。	地域の理解と支援を得る機会である推進会議であるが地域関係者の欠席が続いている状況である。地域連携の機会として開催できるよう、まずは地域の窓口である包括支援センター職員の参加、さらに地域住民参加が図れる協力要請を積極的に行い、今後も地域と協力関係を築き、よりサービス向上ができる取り組みが期待される。

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
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	分からない事は区役所に連絡し相談している。「にいがた市元気サポーター制度」や「救命サポーター制度」等に登録し協力関係を築くよう努めている。	新潟市とは必要時に電話にて相談を行っている。運営推進会議での欠席もあり、サービスの実情の情報共有は図られていない現状がある。今後、地域担当者に積極的に日常サービス情報も伝え、協力体制を作っていく予定である。	
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「介指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	年4回身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束をしないケアを行っている。また、職員の研修も年2回行い、ポスターを貼って全職員が意識できるようにしている。	職員による事業所内研修会を実施している。研修後にはケアを振り返り、身体拘束への考えを文書化したり、職員会議で話し合う機会を設けるなどの意識づけを行いケアにつなげている。不適切な言葉が聞かれた時は管理者が、その都度指導している。	
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	勉強会を行い利用者様を敬い言葉使いや対応に努めている。	施設内外研修を年2回実施している。不適切なケアが見られた時は指導、注意しているが、どのようなものを理解できていないこともあるため、各々が不適切ケアについて考えられるように学習会を継続していく予定である	
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	成年後見人制度を利用している利用者様はいないが、学ぶ機会があれば職員から参加してもらおう。		
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	説明を行い同意、署名、捺印を頂いている。		

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
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	職員会議、ホーム会議等で意見交換している。また、担当職員が家族の面会時に話を聞いたり10時15時のお茶の時間を共に過ごし、雑談の中から意見や要望を聞いている。	家族の意見は、毎月一回以上ある家族面会の機会を利用して情報を得るようにしている。利用者の意見要望は、お茶の時間や日々のかかわりの中で聞きとるよう努めているが、話が困難な利用者は家族からの意見要望を参考にしている。食事、外出の要望が多く聞かれており検討しながら対応に努めている。	
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	ホーム会議職員会議等の中で意見・提案を聞いている。また「振り返りシート」を職員から書いてもらい、必要時には個人面談を行い、職員の声に耳を傾けている。	管理者は、業務終了時に職員より毎日提出される「ふりかえりシート」から、日々のケアに関しての疑問、提案されるケア等を把握する機会としている。提案された内容は管理者の即決での実施、また検討事項とするなど意見を反映できるように努めている。	
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	朝礼時の一分間スピーチや「振り返りシート」で常時職員の声に耳を傾けている。		
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	職員一人一人のレベルを把握して行っている。		
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	グループホームの会やケアマネの会に参加し、研修会や情報交換をしている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者様と接するうえで本人が困っている事、不安なことを話せるようにコミュニケーションづくりを大切にしている。		

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
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	家族の不安・困っている事を重点的にお聞きし、要望等に耳を傾けた支援を実施していく。		
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	利用者様が「何を必要としているのか」を見極め「どのようなサービス」が必要なのかを考えた対応に努めている。		
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	理念の「家族のように慈しみ」というように、なかよし家に住んでいる家族の一員としてお手伝いやその他共同作業を行うように努めている。		
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	救急搬送等家族と連絡し、連携して対応する体制を整えている。	日常雑貨、洋服など必要な物は家族面会時に伝え用意してもらっている。また、本人が希望する外出、食事、温泉などは家族に伝え協力支援をお願いしている。積極的な協力が難しい家族には受診協力をお願いし、ともに支える関係性を構築できるよう工夫している。	
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	家族による外出支援やなじみのものを居室のギャラリーやその他居室内においてもらうようにしている。	お盆、年末年始には家族の協力の下、自宅で過してもらうなど馴染みの場への外出が図られている。また友人の訪問や本人希望の美容室へ家族に代わって支援をする予定を組むなど、馴染みの関係性が途切れないよう努めている。	
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	レクリエーションやその他行事を行うときは全利用者が参加できるよう声掛けし参加して頂き、トラブル等がないよう常に間に入り見守りを行っている。		

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
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	退去されても、行事等にはお誘いし、関係が途切れないように相談や支援を行えるよう努めている。		
<b>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</b>					
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	まずご本人様とお話をしたうえでご本人様の要望や意向を聞いてまとめるようにしている。	職員は日々利用者に関わるなかで、一人ひとりの暮らしの希望、思い、意向を聞きとり、職員間で共有している。聞き取りが困難な場合は、表情や行動から把握するよう努めている。	
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	ケースファイルの記録を見て把握するほか、ご本人様と話をし聞き出す形で把握するようにしている。	利用者の暮らしぶりについては、ケースファイルの記載内容、利用者との日々の関わり、家族からの情報で把握するように努めている。かかわりの中で得た新しい情報は今後ケースファイルに追加記載し、全職員が情報共有し、支援に生かせるようにしていく予定である。	
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	毎朝バイタル測定を行い、変化等があれば医療に連絡し、日中帯の様子(落ち着かれているか・お手伝いをしているか)を把握する。		
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	モニタリング・カンファレンスは6か月に一回行っている。 状態の変化等あればカンファレンスを行っている。	定期、必要時モニタリングを行い状況に合わせて家族、利用者で話し合いの機会を設けている。そして今後の暮らしについての希望、要望を踏まえ、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別記録・支援経過を記録し、体調変化を把握している。		

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	センター方式のアセスメントを活用している。 本人・家族のニーズに対応するように努めている。		
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	町内会長さんをお願いして、広報誌を回覧板で回してもらっている。遊歩道での散歩の支援を行っている。		
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、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	協力医の往診がある利用者様の家族には往診の結果を伝えるようにしています。また状態によっては協力医と家族と職員で医療カンファレンスを行っている。	利用者の9人中6人は協力医の往診を受けており、その他の利用者は家族が受診介助している。家族が受診介助する際は家族に本人の様子を口頭で伝えており、必要時に毎日測定している健康チェックの写しを持参してもらっている。協力医は24時間対応ができ、利用者の状態に応じて月2回の往診をしている。	
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	バイタルやその他身体の変化で気づくことがあれば訪問看護師や協力医に報告し適切な対応を仰ぐよう心掛けている。		
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。	利用者様の入院の様子について病院側とカンファレンスを行っている。 またお見舞いや電話を通して病院関係者との関係作りを行っている。		

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
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	病状の変化があった場合は主治医に連絡しその後のケアについて話し合う機会を設けている。	看取りに関する指針があり、マニュアルも作成されている。口から食べることが難しい状態の場合は医療機関に移行することを家族へ説明しているが、協力医は看取りに積極的であり、24時間体制が取れている。過去にも看取りの対応を実施している。看護師の訪問も行われるため、きめ細やかに対応されており職員の安心につながっている。	
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	事故やヒヤリハットがあった場合はカンファレンスを行って対策を練り、二度と起きないようにする。応急処置の手順等が書かれた紙を目の届く場所に置き、各自把握できるようにする。	AEDが設置され、救急対応や夜間時の対応マニュアルが作成されている。救急対応に関しては事業所内に掲示されており、AEDを使用した救急対応の研修も実施されている。	
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	2～3か月に一回、火災・地震・水害を想定とした避難訓練を行っています。全職員が通報装置の使用方法や通報の手順を行えるよう訓練を行っている。	年2回の避難訓練が計画されており、火災・地震・水害など多岐にわたり想定されている。地震に備え、家具は転倒防止用の備えがなされている。備蓄品についても備えがあり管理されている。災害等避難が必要な状況になった場合は近隣住民から協力が得られることになっている。	緊急時の職員の連絡網は作成されているが訓練は実施していない現状である。年2回の避難訓練は出勤の職員のみで実施されている。今後は計画的に地域住民が参加する中の避難訓練や連絡網の訓練を実施するとともに、夜間想定避難訓練を実施することが期待される。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	生活歴を確認し、一人一人に合った声掛けをしている。	利用者の希望で居室のドアを開けている場合は入り口には暖簾がかけられ、プライバシーに配慮した工夫がなされている。着替えなどの介助時はドアを閉めて実施している。声掛けについては敬語を基本とし、方言を使用し親しみやすさも考慮している。トイレ誘導時の声かけは他者に聞こえないよう小さい声で実施するなどの配慮がされている。ユマニチュードの研修を定期的実施し、一人ひとりを尊重した対応を実践している。	

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
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	利用者様と話をしていくうえで利用者様の思いを聞いてやりたいことをやっています。		
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	利用者一人一人の一日のペースを把握し声掛けを行い支援している。		
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	衣類を利用者様にお見せし、選んでいただくよう声掛けをしている。		
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	利用者様に「お願いできませんでしょうか。」と声掛けをし、野菜切りや盛り付けを一緒にしている。	食材宅配を利用し、月に2回は買い物ツアーとして、おやつなどを購入している。調理や盛り付け後の片付けは職員と利用者が共同で実施し、利用者の力を発揮する機会になっている。利用者の状態変化により全員での外食が難しくなっているが、少人数のグループや個別での外食を楽しんでいる。	
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	摂取量を常に記録し、利用者様の状態に合わせた食事を提供している。		
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	毎食後声掛けや見守りにて口腔ケアを行い、義歯使用の利用者様は洗浄薬を使い、口腔内を清潔にしている。 訪問歯科より治療・歯磨き指導を受けている。		



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
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	利用者様の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。	利用者の半数近くは排泄が自立している。介助が必要な利用者には排泄パターンを把握しトイレ誘導を実施している。骨折入院後におむつからリハビリパンツ、布パンツへと排泄の自立に向けての支援を実施している。便秘気味の利用者には乳製品を摂っていただくなど、薬に頼らない個別の支援を実践している。	
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	排便が三日以上見られない時は便秘薬ではなく乳製品や食物繊維を摂るよう支援しそれでも排便がない場合は便秘薬で対応している。		
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	利用者様の体調等を確認しながら週2回入浴して頂けるように支援している。入浴ができなかった際は身体を清拭したり足を温めて頂き清潔を保持している。	週2回入浴が基本ではあるが週3回を希望している方や、夕食後の入浴の希望にも対応している。入浴の時間や曜日は利用者本人の希望で決定している。車イスを使用している利用者の入浴介助は2人で実施することで安全に入浴介助している。入浴剤の使用により入浴が楽しめるように工夫されている。	
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	休めない利用者に対しては話を聞いて差し上げ対応している。またホットココアやホットミルク等をお出ししている。		
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	様々な薬の持つ作用について、各職員把握し状態に応じて服薬支援するよう努めている。		
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	日課表を作り状況・体調に応じて声掛けをしている。また、「あははあ」という表を使い毎日の生活で行えているか確認している。レク委員が中心になって行事やレクリエーションを考え支援している。		

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
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	天気のよい日には声掛けをし、散歩に行けるようにしている。外出レクで買い物するときは一人一人好きなものを買っていただいている。またレストランに外食したり、春にはお花見、秋には紅葉狩りをしたりして気分転換を図っている。	天気の良い日の日常的な散歩が実施されている。楽しみとしての外出は文化会館や植物園、中野邸、桜ロードの花見など、季節に応じた外出を実施している。個別の外出は「天ぷら屋に行きたい」など個々の希望に対応に努めている。	
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	ご家族様より「おこづかい金」をお預かりし、買い物の希望があれば職員と同行して使えるように支援している。		
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	ご本人様が連絡を取りたいと希望があるときはご家族様に電話をして話を頂くようお願いしている。もしくは面会に来ていただいたりしている。		
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	リビングに設置してある時計の温度湿度を確認して快適に過ごせるようにエアコンや換気扇をつけたりして調整している。リラックスできる音楽をかけたりしている。	玄関には月ごとのお知らせのコーナーがあり、職員が季節に応じた飾り付けをしており、利用者家族の作成した小物が雰囲気を作っている。事業所には天窗があり夜空を眺めることもできリビングに向かう廊下には庭を眺められるベンチがあり、穏やかな空間が創られている。	
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	リビング以外にも和室・縁側・交流スペースがあります。ご希望または様子をよく観察したり話したりしてリビング以外の場所へ過ごしていただき、一人一人が良い一日だと思っ頂けるよう努めている。		

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
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	居室には自宅で使っていたタンスを使っている利用者もいます。ラジオ・テレビも冷蔵庫持参の方もいます。家族写真や誕生日カードを飾って自宅のように居心地よく過ごして頂けるよう努めている。	居室には自宅で使用していたなじみの家具や冷蔵庫を置いている利用者も居られる。居室前に備えられたキャビネットは利用者一人ひとりの関りのある物で飾られ、個性を感じられるコーナーになっている。	
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	一人ひとりの能力や身体機能に合わせ、安心安全にできるだけ「自立」した生活が送れるように支援している。		