

## 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	3270400595		
法人名	社会福祉法人 出雲南福祉会		
事業所名	グループホーム 寿生の丘(たけ棟)		
所在地	島根県出雲市大津町3622-15		
自己評価作成日	2011年11月8日	評価結果市町村受理日	平成24年2月29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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=32">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=32</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ワイエム		
所在地	島根県出雲市今市町650		
訪問調査日	平成24年1月19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)】

事業所の開所時より認知症ケアの基本的理念「パーソンセンタードケア」であるご利用者を真中に置いたケアと寄り添いを心がけてきました。  
その人らしい、また笑顔のある暮らしが維持出来る様支援しています。  
幅広く地域との関わりを持つ様心がけ、「地域の中の寿生の丘」として向上を目指しています。

### 【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)】

系列の医療法人と、医療・保健・福祉の一体となったサービスが提供されており、利用者が安心して生活できる地域づくりの基盤ともなっている。  
高齢者に対し、安心して暮らせるより良いケア環境を提供したいというホーム開設に至った経緯とも併せ、管理者、職員からは認知症のケアに対する熱意と情熱が感じられ、職員の声掛けや対応は、あくまで利用者のペースに合わせ、さりげなく穏やかで、利用者を主体とし、あくまでもその生活に視点を置いているうえのものであるといった感を受ける。  
利用者や職員の笑顔、利用者のいきいきとした生活ぶりからも共に過ごし支え合う関係があり、そのことが事業所を明るくしている印象を受けた。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

# 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
<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	事業所独自の理念と運営方針を立てている。又、ケア目標も持ち、毎月職員会やユニット会を開き理念の実践に取り組んでいる。職員自らの理念とすべく、朝礼時理念を唱和している。	ホーム独自の理念があり、これを基として、理念の具現化に向けた当該年度のケア目標が定められており、理念の具現化に向けた意識は高く取り組みも積極的である。	
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	町内の方が来所され、歌やお話し等で交流を持っている。自治協会に継続して加入している。情報提供を受けながら活動拡大中。	自治会に加入しており、地域で開催される公民館行事やイベントには、利用者とともに参加し、近隣の保育園や老人クラブとの交流も行われ、ボランティアの来訪もあり、地域との付き合いは多くなっている。	
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	行事の際、地域向けに老人疑似体験などのコーナーを設けるなどしている。中学生の職場体験実習の受け入れを行い交流を持っている。町内の高齢者の方を招待し交流している。		
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	ご利用者の現在の生活状況の報告をし、意見交換を行い、また地域の情報を提供してもらったり、それを積極的に活用し反映している。	定期的に行われており、利用者の様子や事業の報告が行われるとともに、地域との連携や利用者の状況に応じた支援のあり方などについて、活発な意見交換がなされており、出された意見を事業運営に反映させている。	
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	情報提供等を取り寄せ、利用者を把握し、良いケアが出来る様努めている。	成年後見制度や生活保護に関すること等で市の担当部署には適時情報を提供しており、意見交換がなされケアの向上に繋げている。	
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	勉強会を通じ、理解している。職員は利用者の所在を把握し、必要以上の施錠をしないようにしている。	マニュアルも整備されており、研修会も開催され、身体拘束をしないケア提供への意識は高く、施錠も含めて、止むを得ない場合を除き、身体拘束は行わない方向でのケア提供がなされており現在は事例はない。	
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	認知症ケアの原則をステーション内に貼ったり、朝礼や申し送りに各自再確認を行っている。		

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
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	外部講習に参加し、職員会にて勉強会を行っている。又、ご家族からの相談時や日々制度等について情報提供に努めている。		
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	入居の際、利用者や家族に十分な説明を行い話し合い、理解が得られる様努めている。		
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	苦情箱を設けている。その他、日頃のコミュニケーションの中で、何でも話し易い雰囲気作りをし、安心して過ごして頂ける様にしている。苦情があれば都度、対応している。	家族の面会時には無理なく意見や要望を言える声掛けがなされ、また毎月便りを送付し、アンケートも実施しており、家族からの意見や要望があれば運営やケアに生かす体制も作られている。	
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	毎月定期的な職員会議やそれ以外必要時には会を設け検討しその意見をまとめ代表者に伝える機会をもつようにしている。	当日の管理者や一般職員のヒアリングからも意見を表出する機会が多く、意見に関しては協議・検討がなされ、法人開催の運営改善会議を通して業務に反映されている。	
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	代表者は日常的に管理者の意見を聞く場を持ち、管理者及び職員個々の状況把握をし、働きやすい環境、条件の整備に努めている。又、職員のスキルアップのための研修等の参加も積極的に推進している。		
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	可能な限り研修に出る機会を持ち、活かせる様努めている。又、伝達研修を実施したり個人のステップアップ研修(資格取得等)を推進している。		
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	小規模のグループホームの連絡会を作り、交流を深めている。お互いの事業所実習をし、向上出来るよう努めている。		

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
<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	申し込みの時点で相談に乗り、入居決定時には実調に行き現状把握と信頼関係の構築に努めている。		
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	申し込みの時点で相談に乗り、入居決定時には実調に行き現状把握と信頼関係の構築に努めている。		
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	ケアマネジャーと連携を取り可能なサービス内容の助言、提案をしている。現状を把握し、個々に合った支援が出来るようにしている。		
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	ケアマネジャーと連携を取り可能なサービス内容の助言、提案をしている。現状を把握し、個々に合った支援が出来るようにしている。		
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	家族会を年2回行っている。毎月家族に生活の状況がいつでも分かるように連絡表を書いている。又、日常的にご家族様とコミュニケーションを十分にとり、何でも話せる機会を持っている。		
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	馴染みの理髪店や近所の友人宅訪問を行っている。	利用者のそれまでの生活歴等はアセスメントで把握され、地域とのかかわり合いを念頭に置き、それまでの地域等との関係性を重視した支援がなされている。	
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	一人一人に合わせた利用者同士の交流ができるよう努めている。		

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
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	終了しても利用者との往来があり、良い関係が保てるよう努力している。		
<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	可能な限りカンファレンス等に参加して頂き、出来ない方にも、本人本意な生活が出来るよう検討している。	本人の思いや意向に添うように努めており、意向把握が困難な場合は、利用者主体とし、家族から意見を聞いたり、日々の生活から意向を把握するよう努め、職員の一方的判断とならないよう注意している。	
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	入居前から担当していたケアマネージャーからの情報を得、その他ご家族や本人との日々の関わりの中から情報を得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	記録や申し送りを通し、日々の状態を把握すると共に、モニタリング・カンファレンスを通し、情報を共有出来る様努めてる。		
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	状況に応じ本人と、必要時にはご家族と共にカンファレンスを行いケアプランの作成をしている。	本人や必要に応じて家族や関係者とも意見交換・検討を行い、“望む生活”“あるべき人生”を実現するための課題を全職員で把握し、協議・検討がなされ介護計画が策定されている。	
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	申し送りノートを活用して情報の共有をし毎日のカンフェレンスを行い、ケアプランに反映させている。		
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	空き部屋ショートステイが出来るようにする等、個々のニーズに合わせ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	自治協会に入り、情報を得たり、公民館活動に参加している。民生委員・ボランティアと連携している。又、法人及び地域の保育園との交流もしている。		
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	本人や家族の希望を基に受診出来る様に支援している。	利用前からの掛かりつけ医での医療が受けられるよう、家族等共に協力し通院介助を行ったり、訪問診療対応の医療機関を紹介したりしながら、本人や家族が納得できる受診支援を行っている。	
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	管理者が看護師で、毎日相談し支援している。		
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。	入院前後、情報交換を行い、連携を取り、随時状況把握に努めている。事業所においてはアフターケア等について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	段階に応じ行っている。終末期については、マニュアルを作成して、職員間で共有している。	本人や家族の意向を踏まえ、事業所に対応できる最良の支援方法を話し合っている。実際に看取りを行ったケースがあることが職員の意識の向上に繋がっている。	
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	管理者が看護師の為、定期的に勉強会を行い学んでいる。		
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	防災訓練や消火器のチェックを行っている。消防訓練の際は、近隣地域の消防団にも参加してもらった。	消防署の協力を得、隣接のケアハウス、デイサービス等と共同で定期的に防災・避難訓練を行っており、緊急非常時には関連施設の協力が得られる体制整備が構築されている。	

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
<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	常に、言葉かけや対応等、職員間で又、自身で振り返りを行っている。	排泄介助などの際もプライバシーが守られ、本人の「現実」を否定しないよう、全職員が意識統一を図り、利用者の尊厳を重視したケア提供、声掛けがなされている。	
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	利用者の力に合わせ、傾聴や説明を行い、また行動や表情を読み取ったりし、押しつけにならない様、自分で決定していただける様努めている。		
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	可能な限り希望に添えるように支援している。		
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	自己決定出来ない方も、その人らしい身だしなみが出るよう、支援している。また、希望があれば、馴染みの美容院に行けるよう支援している。		
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	能力に合わせて、準備や片付けをしている。糖尿病食の方など、食事制限がある方も、考慮しつつ、努力している。	食事準備や後片付けは利用者と職員が一緒に行い、食事職員は利用者と同テーブルで食べており、世間話などをしながらの和やかな食事風景であった。	
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	栄養士による献立に基づき、栄養バランスをとっている。水分は1500ml以上を目標としている。		
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	個人の状態に合わせて行っている。又、週2回入れ歯洗浄剤を使用している。		

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	個々の排泄パターンを把握し、失禁状態の方であってもトイレに座ってもらうなど可能な限り支援している。	排泄チェック表などから利用者一人ひとりの排泄のパターンを職員が把握、適時に誘導することによりトイレで排泄できるように支援している。また利用者の身体機能等に応じてのケア提供がなされている。	
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	個別に、便秘対策をし、下剤も用意しながら排便コントロールをしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来るだけ入浴は毎日行っている。本人の好きな時間帯で利用してもらっている。	入浴に関してはあくまでも本人等の希望に合わせた入浴ケアが提供されている。入浴を拒む利用者に対しては、言葉掛けや対応の工夫等によって一人ひとりに合わせた入浴支援がなされている。	
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	個々の体調に合わせて、自由に安眠でき、睡眠のリズムが整う様支援している。		
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	処方箋の一覧を作成しており、把握している。服薬による症状の変化等観察を行っている。		
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	それぞれの能力に応じて裁縫などや外出等を個々に合わせた支援をしている。		
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	ドライブやお茶をしに出かけたり、事業所周圍を散歩、外気浴等個々の体調に合わせて行っている。又、墓参り・買い物・地域のボランティアの協力を得、遠足に出かける機会等を作っている。	利用者の意向を踏まえたドライブ外出や、近所への散歩等をはじめ、季節に応じた外出支援も実施されており、外出の機会は年毎に増えてきている。	

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
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	家族や本人の希望にて財布を持つご利用者もいる。又、お金の管理の出来ないご利用者は、希望時には預かり金から、自由に買い物ができる様に支援している。買い物場面では、本人が支払う様支援している。		
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	希望時には電話がかけられる様支援している。又、本人から家族へ手紙が出せるように取り組んでいる。		
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	ソファやベンチ、畳敷きスペースがある。食堂には季節の花を飾り、壁には利用者の作品を飾っている。又、玄関前に花等を植えて和やかな雰囲気作りをする等、職員が常に気を配り居心地の良い空間作りに努めている。	ソファやベンチが置かれ、畳敷きのスペースもあり、気の合った利用者同士が談笑する光景も見受けられた。花や壁飾りなども季節感が感じられ、ベンチカバーや暖簾も利用者が作成したものであり、暖かく心が和む印象であった。	
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	個別に合わせた工夫をしている。所々にソファを置き、気の合ったご利用者同士が過ごせる空間作りに努めている。		
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	それぞれ使い慣れた家具等(テレビ・タンス・カーペット・畳等)の持ち込んでもらい、居心地の良い空間になる様に工夫している。	利用者の希望で、タンスをはじめ、コタツや机等の持ち込みが行われており、個性的な空間づくりがなされているとともに、利用者自身の趣味的活動を活かした生活感を感じることが出来る思い思いの空間が作られている。	
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	共有場所には分かるように札をかけたたり、カレンダーは分かりやすい所に大きくつけている。個々の能力に合わせた活動が行えるよう工夫し支援している。		