

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	2274200662		
法人名	株式会社 富士見プロジェクト		
事業所名	グループホーム 小芝の家 (2F)		
所在地	静岡県静岡市清水区小芝町2-13		
自己評価作成日	平成22年2月8日	評価結果市町村受理日	平成22年3月17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	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡県静岡市駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成22年2月23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)】

ホームの近隣が街に近いこともあり、散歩に出たり、地域の祭事、行事にも積極的に参加でき、日々の生活に楽しみがある。
また、職員と利用者様の関係は家族のように築き、お互いが色々言い合え、笑いが耐えない。

【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)】

清水駅から徒歩10分程度の活気のある住宅街にある。外観はアイボリーとレモンイエローを主体としており柔らかな印象を与え、また丸窓やレンガなどパーツにも親しみがある。近くにある教会や保育園は散歩の休憩地点として地域資源を活用している。中学生は職業体験、小学生や高校生は福祉教育における授業の一環、県大の看護学生は単位取得のための実習で訪ずれ、事業所も地域の児童、生徒に活用してもらっている。特に、毎月23日に開催される延命地蔵祭は利用者全員が楽しみにしている外出機会のひとつとなっている。利用者さんには「笑っててもらいたい」という想いをもって接しており、職員は自ら楽しむ、笑えるよう努めて

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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)	○ 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と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、活き活きと働いている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	全職員と話し合い考え、決めている	「利用者本位の支援を心がけます」との事業所理念にもとづき、2階の職員で話し合い、「その人らしく、快適で穏やかに過ごせる支援をします」というフロア理念ももっており、十二分に周知・共有されている。	
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	自治会にも入って、地域の行事、祭り事にも参加して、交流を図っている	自治会とは防災訓練を共に行っている。清水みなど祭りでは、地域の子ども達がお神輿を見せにきてくれ、一緒に写真を撮ったりしている。自治会長には運営推進会議に参加してもらっている。	
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	地域包括の会議で、認知症について説明させてもらったり、広報誌を作って配布している		
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	定期的に運営推進会議を開催し、地域の方、ご家族と話し合い、意見交換している	運営推進会議は、クリスマス会や敬老会などイベント時に行って、気軽に参加してもらうようにしている。運営推進会議に参加した皆さんが事業所への理解を深め、入所者を紹介くださった例もある。	
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に取り組んでいる	地域包括、他の事業所と連絡を取り合っている	地域包括には直接出向しているが、市の担当者とは電話連絡程度である。また、同法人内のグループホームの利用者との交流会、延命地蔵の近くのデイサービスとの食事会などといった横のリレーションはもっている。	
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	身体拘束をしないケアを理解し、身体拘束をしないケアを実践している。また、居室には施錠が設置されていない。玄関は日中常に開いている	玄関はオープンになっており、各フロアのドアにも鍵はかかかっていない(鍵がついており、出入りには気づけるようにしている)。スピーチロックについては、「言葉遣いは信頼関係の築き方による」との考えから、ねばならないもの指は避けている	
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	虐待防止について、勉強したり、職員一人一人が虐待を見過ごさないようにしている		

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
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	権利擁護に関する制度の理解を深め、活用できるように、全職員でもっと学んでいきたい		
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、口頭と文章で説明をしている		
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	玄関に意見箱を設置し、意見、要望を受入れるようにしている。また、他の相談窓口があることを契約時に説明している	意見箱に意見は入ったことはないが、家族は直接訊ねてくれる。これまでも苦情レベルのものはないが、ある場合には言ってもらえるようでありたいと考えている。	
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、職員は定期的に個人面談をしたりし、カンファレンスで話し合いをして、意見等を聞き、代表者へ報告している	半年に1度、個人面談の機会を設け、主に業務における知識・技術の向上について話し合っている。代表者と管理者の間にケアマネが入ることで、職員が相談者を選択できるようにしている。	
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	管理者、職員個々の勤務状況を把握して、向上心を持って働けるように努めている		
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	必要に応じて、研修を受けに行き、働きながらトレーニングしている		
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	他の事業所と交流をして、サービスの向上をしている		

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
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	入所前にホームへ本人に訪問してもらい、要望等を聞いている		
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	入所前にホームに来てもらい、ホーム内の様子を見ながら、今現在の不安や、要望を聞き関係作りをしている		
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、ご家族の必要としている支援を見極め、状況に応じた対応をしている		
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	職員、利用者様という関係を越え、家族のような関係作りをしている		
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	ご家族とも、気軽に話しあい、毎月手紙を出し、本人を支えていく関係を築いている		
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	ご家族、親戚、友人、近所の方、どなたでも気軽に訪問してもらえるようにしている	以前通っていた電気屋さん、病院など継続した関係を保てるよう支援している。訪問者にはお茶をだし、イベント開催時であれば一緒に参加してもらうなどして、次回も訪問いただけるよう配慮している。	
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	利用者同士の関係を把握して、職員が間に入ったりし、関わり合い、支えあえるようにしている		

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
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	契約終了後も、ご家族から連絡を受けたりして、相談等行っている		
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	入所時、入所後も本人、ご家族と話し、希望、要望に沿って支援出来るようにしている	現状はできているように映るが、管理者の意識は高く「一人ひとりに寄り添ったケア」へ取り組みの足らなさを感じている。そのために職員一人ひとりに課題をもってもらっている。そして、課題を達成できるよう質問やアドバイスを求めている	
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	ご家族、親戚、面会に来た際などに色々話を聞き、把握するようにしている		
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	一人一人状態が異なるので、本人の体調等に沿って支援している		
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	アセスメント、モニタリングをし、毎月のカンファレンスで今の状態を話し合い、介護計画に沿った記録記入をして現状にあった介護計画の作成をしている	ケースカンファレンスは1ヶ月に1度行っている。一人の介護者が2名の利用者を担当している。現場重視及びバランスを鑑み、担当介護者にアセスメントを提出してもらい、ケアマネと管理者と三人でケアプランを作るようにしている	
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	日々の様子等はすべて、介護記録に記入し、毎朝、職員が前日の記録を見る時間を作り、情報を共有し介護計画の見直しに活かしている		
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	状況に応じて、職員、ご家族と相談して、サービス内容を変更し、柔軟な支援に取り組んでいる		

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	地域の行事等に参加したりして生活している			
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	本人、ご家族の希望に沿って、かかりつけ医の診察を受けるようにしている。受診困難時は、主治医がホームに往診してくれることもあり	家族の都合がつかない場合は職員が受診支援をしている。月に一度定期受診しており、訪問看護の検診も週一度ある。医療記録は、個人ファイルの既往歴に随時記入している。		
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	訪問看護師へ1週間の出来事を報告したり、緊急時に対応の指示を仰いだりしている			
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。	医療機関には、入院時職員もご家族と一緒に同行して、情報交換や今後の相談をし、対応している			
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	重度化、終末期に入る前に本人、ご家族と話し合い、支援に取り組んでいる	契約時にできること、できないことは伝えている。重度化となる前の段階で、家族には協力医療機関を紹介している。		
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	事故発生マニュアルを職員全員に渡し、事故発生時の対応が出来るようにしている。また、内部研修をし、勉強をしている			
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	年2回の防災訓練をし、避難出来るよう訓練している。また、地域の方への協力依頼をしている	地域包括からの依頼があり「地域包括会議」において、地域住民の皆さんに向け「災害時の相互支援の地域活動」についてが職員が講師を務めた。備蓄庫があり、乾パンや粥などの食物のほか簡易トイレの準備もある。	年2度の防災訓練においては、夜間訓練など条件を変えて取り組むことを期待する。	

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
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	日々の言葉使いや対応は、毎月のカンファレンスで必ず話し合い、対応している	基本的には「○○さん」という呼びかけをしているが、状況や状態によって利用者が掛けられたい言葉かけを臨機応変に対応している。	
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	自己決定が出来るように声掛け、本人の思い、希望に沿った生活が出来るようにしている		
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	本人のその日の状態、希望に沿った1日を送る支援をしている		
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	着用する服はすべて本人が決めている。選べない人には声を掛け、決めてもらう。また、訪問理容をしてもらい、本人の要望に沿って支援している		
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	外食の日を作ったり、出前の日を作ったり、本人が食べたい物を食べるようにしている	もやしの芽とりなどの準備や下膳の後片付けなどの手伝いをしてもらっている。月1回の外食や出前の日のメニュー選びについては話材提供にもなっている。	
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	栄養士が献立を立てている。食事量、水分量は一人一人の記録があり、記入して、状況に応じた対応をしている		
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、声掛けし、口腔ケアを行っている		

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
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	本人の排泄パターンを把握して、誘導、声掛けで対応している	排泄チェック表は「便、尿、失禁」「オムツの種類」などの項目について記録している。オムツで入所された利用者のすべてがリハビリとなり、数名は布パンにもなっている。	
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	排便の有無を確認して、主治医へ相談、看護師への相談をして、本人に合った対策をしている		
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	浴室が1階にしかなく、曜日を各階で決まっている。しかし、入所者様はそれに沿ってかれており、入浴日を楽しまれている。入浴日以外にも入浴することは可能である	1階は火、木、土、2階は月、水、金とおおむね決めてはいるが、入りたいという希望があれば対応している。入浴剤を3種類用意し、気分を変えてもらえるよう工夫している。	
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	本人の状況等に応じて休息したり、横になったりもしている。夜間も睡眠パターンを把握して、対応している		
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	処方箋は介護記録のファイルに挟み、受診後に薬の説明等を職員ノートに書き込み、理解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	出来る事、出来ない事は把握して、張り合い、喜びのある生活を過ごせるようにしている		
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	本人のその日の状態、天候等を考えながら、外に出れる支援をしている。また、他の事業所の方と交流を図りながら出かけられる支援もしている	駅前銀座、清水銀座、教会、公園など、いくつかの散歩コースがあり、利用者の好みや状態を合わせて選択している。コースの種類があることで刺激も多い。散歩に出かけることができる利用者は、晴れていれば毎日出掛ける。	

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	ご家族の要望で高額は事務所で預かり、出かける際にはお金が足りなければ事務所に取りに来たりしている。買い物へも出掛ける		
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	本人の希望があれば行っている		
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	共用空間は広く開放的な雰囲気である	共用空間が広いので、3人掛け、2人掛け、1人掛けの3つの種類のソファを置くことができ、利用者は思い思いの場所で自由に過ごさせている。	
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	仲の良い人同士で隣に座ったり、職員が間に入って共有空間で落ち着いて過ごせ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	本人が使用していた物、趣味のものなども持ち込み、本人らしい生活スタイルができています。	折り紙やぬり絵など、アクティビティに取り組んだものが飾られており、それぞれが自分の好みのものを置いている。	
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	自立した生活が送られるように工夫している		