

### 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	1071100356		
法人名	ケアサプライシステムズ 株式会社		
事業所名	グループホームひばり		
所在地	群馬県 安中市 原市 3-6-20		
自己評価作成日	令和7年8月10日	評価結果市町村受理日	

#### 【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)】

ご家族様との関りを大切に、毎月の行事の様子を伝えるための個別の手紙と、写真を印刷し送付している。ご家族様からKP以外の家族にも写真を見せられると好評を頂いている。また利用料のお支払いも面会を兼ねて来ていただけるよう5名の家族が手渡しを選択されており、行き合った際に口頭で様子を伝えたりしている。

※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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和7年12月2日		

#### 【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)】

毎月1回、職員が、担当する利用者の家族に手紙と写真を送り、利用者の日常の様子や支援に関わる情報を伝えている。離れて生活する家族はグループホームで利用者がどのように過ごしているか、変わりはないかと心配したり、不安に思っていることも事実である。近くで接し、利用者をいつも見ている職員からの手紙は、家族と事業所をつなぐ手段になっている。継続することの意味と職員の努力が家族に伝わり、信頼感につながっている。事業所が実績を積んで、長く続いている理由が、家族支援にも力を注ぐ、このような取り組みからうかがえた。

### 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)	○	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している (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
<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	利用者様が安心して生活できる支援の提供を理念の柱にしている。理念について考える会議を開催し、不適切な支援がないか確認している	グループホーム勤務が未経験の職員には施設の役割や認知症について指導し、理念を記した用紙を渡し、皆で唱和している。理念に沿った介護技術の自己研鑽を促している。	
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	地域行事とのつながりは続いており、回覧板が回ってくる他、隔年開催の鳥追い祭りの山車を駐車場まで回して頂いている	コロナ禍以降は、ボランティアの訪問や慰問はないが、廃品回収に参加したり、鳥追い祭りの際は山車が来るのを駐車場で待ち、地域の一員としてお祭り気分を味わう機会となった。	
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	区長さん、民生委員さんにはひばり通信を郵送している		
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	会議ごとに現状報告を行い、ご意見を伺っている	2か月ごとに家族、区長が出席し、現状報告、活動報告、ヒヤリハット、事故報告、外部評価の目的達成計画や玄関の施錠等、月ごとのテーマについて意見交換をしている。	
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	会議の日程を案内し参加いただいている	法人の課長が行政との連携を担当し、事故報告等はメールでやり取りしている。管理者、ケアマネジャーが認定調査の立ち合いをしている。	
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	定期的に職員会議の中で議題にし話し合っている	帰宅願望のある利用者もおり、玄関は開錠しているが、中の扉は施錠している。身体拘束に関する勉強会を開き、年1回運営推進会議で報告している。	
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	職員会議の中で虐待防止について学び、対応の難しいことは意見交換を行っている		

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	職員会議の中で学ぶ機会を設けている		
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	入居前に重要事項を説明し一緒に確認して頂き、それから契約している。改定の際も口頭やTELにて説明し了承を頂いてから同意を頂いている		
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	申し出があった際や支払いの時などに話を伺い、ご意見があった際は職員・本社で共有し改善に努めている	利用料金支払い時や介護計画更新時に家族と話す機会があり、意見や要望を聴いている。利用者からは好きな物、嫌いな物を聴き、体調の変化等を確認し、支援につなげている。	
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	正職員が書いている業務日報の中で出てきた意見などを会議で反映している	職員からの意見や提案、介護の難しさ等の質問事項は申し送りや日報、日常会話を通して管理者に伝えられ、回答を職員間で共有している。職員が希望する働き方を調整している。	
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	勤務時間や夜勤の回数、月2回の希望休以外の都合など、極力個人の都合や希望に合わせて対応している		
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	毎月の会議での研修の他、オンライン研修も受講している		
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	市のサービス調整や安中ケアマネの会、正田病院のセミナーなど管理者や内容によっては職員も参加している		

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
<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	初期は戸惑いがないか日常の援助を通じて把握するようにしている		
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	契約時やプラン作成時に家族に直接要望をお聞きしている		
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	見学の時から家族の悩みを聞き入れ、入居の順番になったら速やかに連絡している		
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	生活歴から今までに行ってきたこと、今できることを一緒に考え実践している		
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	面会や外泊の希望があれば対応し、月末の手紙にて日々の様子を記載し、写真も同封している		
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	KPだけでなく親族やご友人の面会希望があった際も随時対応している	利用者の妻や子供が面会に来ている。ゴルフが趣味だった人はテレビでゴルフ中継を観たり、利用者同士で将棋をしたり、新聞を見る習慣を継続する支援に取り組んでいる。	
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	皆で行うレクリエーションの他、参加されない方には個別のレクリエーションも提供している		

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	ご家族の了解が得られた方には退所後の施設へお伺いしている		
<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	日常生活の会話の中で本人の気持ちを伺うようにしている	入居時に家族から利用者の生活歴や好み等を聴いている。また、利用者と日常的に会話をする中で、本人が好むこと、好まないこと、どのような思いで、何を望んでいるかを把握している。	
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	入居が決まった際にご家族やご本人に詳しく話を伺い支援に役立っている		
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	申し送りや口頭で伝達を行い、紙のものは確認後印鑑を押しもらい伝わり忘れが内容にしている		
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	ケアマネを中心に話し合い、本人や家族の意向も反映しプランを立てている	介護計画には本人の好きなことを盛り込み、計画に沿って支援している。職員が担当する利用者のモニタリングをし、情報に基づいて計画を修正している。3か月ごとに見直しをしている。	
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	日々のケアや特記事項はSCOPへ入力。ケアの見直しについては職員会議で意見を出し合っている		
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	状況の変化に応じて対策を話し合いその都度ケアの方針を決めている		

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
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	区長さん、民生委員さんにはひばり通信を郵送している		
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の確認や医療連携の話をし、本人や家族が望む医療を受けられるようにしている	主治医の選択はできるが、特にこだわりがなければ協力医に移行し、月2回の往診を受けている。口腔ケアができない利用者は、希望があれば定期的に歯科検診が受けられる。	
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	看護師とはSCOPの申し送りや連携ノートを活用し情報共有に努め、特変時は随時連絡をし指示を仰いでいる。往診時には極力同席してもらっている		
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。	入院中は電話や訪問で経過を伺い、状況説明では家族の依頼があれば同席させて頂いている。退院の許可が出たら速やかに対応している		
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	支払い時や月末の手紙で体調の変化をお伝えし、看取り開始時には看護師同席にて十分に説明している	利用者が重度化に向かっている場合、家族と協力医が相談し、医師が看取りの判断をした場合、看護師の支援を受け、連携しながら看取りを実施している。	
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	マニュアルを基に職員会議で定期的確認している		
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	日中想定避難訓練は毎月、夜間想定訓練は年1回行っている	地震、火災を想定した年2回の総合避難訓練と毎月、自主訓練を実施している。利用者も玄関先までの避難に参加している。3日分の非常食、水を備蓄し、ガスコンロを用意している。	

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
<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	生活歴を踏まえその人に合った声掛けを行っている	利用者一人ひとりに違いがあり、プライドの高い利用者にはより丁寧に声掛けをし、トイレ誘導の際は周囲にわからない声掛けを心がけている。利用者同士の相性にも配慮している。	
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	季節ごとに食べたい物を聞いたり、おやつを選んでいただくような機会を作っている		
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	個々のリズムを尊重し、場合によってはその日の業務を変えて対応している		
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	自分でできない方は介助し、行事によっては化粧をしてもらっている		
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	食べたい物の要望を聞いたり、行事では行事食や季節のお菓子を用意している	利用者から「美味しいものが食べたい」という声があり、献立に反映させ、食材を毎週金曜日に購入し手作りしている。ミキサー食、刻み等、利用者の状態に合った調理形態で提供している。	
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	食事量、水分量をその都度SCOPへ入力し把握している。個人の咀嚼嚥下能力に応じて形態を変えたりトロミ剤を使用している		
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	ご自分でできない方は介助し、ケアの難しい方や本人・家族の要望がある方には歯科往診を受けて頂いている		

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
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	定時誘導の他、排尿回数や量の多い方は排泄表を参考に適宜誘導を行っている	トイレ誘導の時間を決めているが、尿量が多い利用者には、状況に応じた声掛けをしている。日中トイレに行く自立者2名、3名は見守りを必要とし、3名が全介助となっている。	
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	起床時には乳製品をお出しし、夕方を中心に体操の時間を設けている		
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	週6日入浴日を設け、1日3人を目途にゆっくり入浴してもらうようにしている。また入浴剤や冬はゆず湯など気分転換できるよう工夫している	入浴は週2回月、木曜日の午前中に、それぞれ曜日を決めて実施している。介助を必要とする利用者が5名おり、入浴介助に時間を要するため、毎日の声掛けは難しい状況にある。	利用者が入浴を選択する、利用者本位の支援となるよう、声掛けができる体制作りに取り組んではいかがか。
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	本人の体調や希望に合わせて、着床離床時間を調整している。豆電球を好まれない方にはセンサーライトを使用している		
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	往診結果や薬情報に目を通し確認印を押すことで伝え忘れを防いでいる		
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	生活歴を踏まえ、お手伝いいただく方やそれまでの趣味を楽しんでもらえるよう支援している		
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	家族の希望で外出されたり、外出行事を行っている	家族と外出、外食に行っている。事業所としての外出はなかなかできないが、春、秋には寝たきりの利用者もお花見に行くことができた。坂が多い地域で、利用者にとって散歩も難しい。	日常的な外出は個別で、玄関先や駐車場に出て、少し歩くだけでも気分転換になるので、出勤状況に応じた支援に取り組んでみてはいかがか。

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	現在お持ちになっている人はいないが、要望があれば家族の許可を頂いて所持していただくことは可能		
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	電話の希望があればかけて頂くことは可能。ご本人宛の手紙が来た際にはお渡ししている		
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	壁飾りなどは毎月担当者が季節に合わせて貼り替えている	共用空間はテーブルが配置されているスペースとテレビの前にソファがある寛ぎのスペースがある。利用者の生活を妨げないよう、掲示物、飾り物、段ボールの整理を検討している。	
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	話をされる方同士の席の配置をしている。お1人が好きな方は居室で休める時間も作っている		
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	入居の際家具などなじみのものを持ち込めることを案内している	居室には馴染みのテレビ、ラジオ、寝具、衣装ダンス、鏡、化粧品があり、壁に色紙を飾っている。また、処置内容が書かれた用紙が貼られている。排泄用品等も整理され、清潔感がある。	
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	日付やトイレの掲示を大きくしている		