

### 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	1090500214		
法人名	株式会社ベルフラワー		
事業所名	グループホームききょうの里		
所在地	群馬県太田市只上町2317番地		
自己評価作成日	平成30年12月29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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JivvosyoCd=1090500214-00&amp;PrefCd=10&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JivvosyoCd=1090500214-00&amp;PrefCd=10&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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	平成31年1月18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)】

--

【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)】

<p>利用者一人一人の希望を聞く努力をしている。利用者のペースで生活することの支援を大切に、本人と家族の立場で考えることを理念に沿って職員は共有し、サービス提供を目指している。食事やレクレーション時は思い思いの席に座っていたり、利用者の会話が聞こえてきたり、事業所内を自由に歩いており、生活の自由さが伝わってくる。また、共用空間と居室共に、不快な臭いもなく清潔で、個性がある。</p>
--

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
<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	利用者様が保持されている生活能力を活かし、自立して生活出来るよう支援に努めている	利用者のペースで過ごすことを理念に沿って職員は共有している。家族の希望もあり、職員会議で共有し、ADLを保持できるように歌を歌いラジオ体操をしている。家族や本人の立場で支援を考えることを共有している。	
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	交流はほとんどない状態である	地域との付き合いは課題となっている。周辺に民家が少なく、事業所から地域に働きかけはしていない。利用者の家族等が紙芝居やギターの慰問で訪問している。	周辺に民家は少ないが、地域との交流のきっかけを運営推進会議で検討してはいかがか。
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	行っていない		
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	参加していただける御家族様や運営推進委員から意見を聞き介護の参考にしている	定期的に開催され、事業所の状況等を報告している。家族は遠方者が多く、出席できると思われる、3家族のみに出席依頼をしている。	全家族に開催案内を出すことや会議の議事録も不参加の家族に通知し、事業所の情報を知らせてほしい。
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に取り組んでいる	運営推進会議参加時に話をしている	管理者が市に出向いたり、電話で報告している。管理者が介護保険の更新代行を家族の依頼で行い、ケアマネジャーが介護保険の認定調査の立会いに同席している。	
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	職員二人での入浴介助等、見守りが手薄になるときは入口に鍵を掛けている  身体拘束はない 身体拘束が必要になった場合の記録やファイルを準備し、記録を残している	現在外に出たいと訴える人はいないが、徘徊する人はいる。外に出たい人には出してもらって散歩している。身体拘束については職員会議で話し合い、スピーチロックに関しては職員同士で互いに気を付けあっている。	
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	他施設での虐待事例や、防止などの資料を用意して、会議で話し合っている  利用者様の身体に異常がないか入浴時等に観察している		

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	対象となる利用者様の支援方法を職員に伝え支援している		
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	来所時や必要な時は御家族様に電話で状況を伝え、記録を残している		
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	意見箱を設置しているが意見の投稿はない 面会時や御家族様から連絡があった時に意見や要望を聞くようにしている	家族の意見は面会時に聞き、遠方の家族とは電話や手紙で状況を報告している。本人からは直接聞き、内容を職員は申し送りや、「連絡ノート」「ケース記録」に記入し、ケアプランに繋げることもある。	
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	月一回の会議をしている 必要な時はその都度話しをしている	職員は意見を会議の場で発言したり、日常的に「連絡ノート」や「意見ノート」に書き込み、管理者が把握し、出された意見は、話し合わせ、共有されている。	
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	研修や会議に出席し職場環境・条件の整備に努めている		
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	研修に参加してもらう 会議の時に話し合いをしたり、利用者様個別の話し合いを必要時にしている		
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	行っていない		

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	利用者様から要望を聞き、信頼関係を築く努力をしている		
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	入所時や面会時に要望を確認し、個別ケアに活かす努力をしている		
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	入所時に利用者様御本人や御家族様の要望を確認し、施設での生活に慣れ親しんで頂けるように支援している		
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	食事前後のテーブル拭き、おしぼりの準備、職員と一緒に食事の CART の運搬、下膳の手伝い、洗濯物を干す・たたむといった利用者様が出来ることは声掛けをし、やっていただけよう支援に努めている		
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	面会時や電話連絡で意見交換をし、御家族様と共に支援するよう努めている		
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	面会時には、居室や談話室を利用して過ごしてもらうようにしている	家族・友人の訪問がある。写真が趣味の人は作品をパネルにして掲示されている。囲碁や将棋の盤やCDを持ち込んで音楽を聴いている人がいる。	
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	利用者様がお互いに声掛け会話をしたり、下膳等してもらうと御礼を言っている		

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	亡くなられた利用者様は特にならない 他施設に移った利用者様は、事前の情報提供をおこなっている また、先方より問い合わせがあったときに答えている		
<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	利用者様が望むケアを支援するよう努めているが「家に帰りたい」という希望には応えられない。	本人から出た言葉を「ケース記録」や「共有ノート」に記録し職員は共有している。言葉にできない利用者には職員が、本人や家族の立場での支援を推察して、把握するようにしている。	
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	入所時に御家族様から詳細を訊ねるが、利用者様と離れて暮らしている方が多く、分からない御家族様もいる プライバシーの問題もあるので限度がある		
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	心身共に変化の大きい利用者様がいるので、特に見守り観察している		
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	利用者様御本人、御家族、スタッフが話し合い、望むケアを提供するよう努めている	月に1回の職員会議の中のカンファレンスで、職員がモニタリングを行い、3か月に1度担当者会議を開催し、計画の見直しを行っている。日常的に状況等の変化をケース記録に記入している。	
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	ケアプランの実施記録を共有し、見直している		
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	定期受診、往診、散髪等のサービスを支援している		

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
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	ボランティアの慰問がある 懐かしい歌(歌謡曲や童謡)の演奏などがあると、一緒に歌っている利用者様もいる		
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	利用者様の主治医に相談・指導を受けている	契約時に協力医に変更するかそれまでのかかりつけ医の継続かを選択できる。協力医による月に1度の往診がある。かかりつけ医の受診は家族同行や職員も対応できる。必要時には訪問歯科の受診支援がある。	
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	看護職がいないので利用者様の主治医と相談している		
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。	入退院時、情報の共有をしている 入院時は担当看護師と情報交換を行い、入院中の経緯を看護師から情報をもらっている		
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	看取りはしていない 終末期は医療機関への入院となる	看取り支援はしないことを事業所の方針に沿って、入居時に説明している。状況の変化時には段階的に協力医が説明し、退居となる場合は、その先の医療機関等を紹介している。	
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	急変時は救急車を呼んでいる IMG吸引ノズルや感染症対策キットを置いている 会議等で使用方法の確認等をしている。		
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	年二回避難訓練を実施している 毎回、実際に消防署へ通報を行い評価をいただいている 水消火器を使用した消火訓練を行っている	自主避難訓練を2回実施しているが、消防署の立会いは無い。備蓄として排泄用品と水・食料を2～3日分用意している。	利用者と職員が避難技術を身に付けられるように消防署の立会いを求めている。また、自主訓練も重ねてほしい。

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	利用者様を傷つけないよう、丁寧な言葉使いや声掛け、態度に努めている	銀行の窓口でお金をおろす支援や個別で新聞を購読したり、事業所内を自由に歩いている。利用者同士の相性や「異性介助は嫌だ」という利用者には職員を代えて支援している。	
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	利用者様の思いを聞き、利用者様御自身で決めていただくように努めている		
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	日々の生活は利用者様のペースに合わせている		
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	自ら身だしなみを整えたり、御自分が好きな洋服を着用する利用者様もいる 外出時は特に気をつけている		
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	厨房があるので食事作りはしていないが、栄養士が栄養管理した食事を提供している レクリエーションでおやつを手作りしたり、外食に出かけている	併設の施設の厨房で作ったものが運ばれてくる。月に1回は外食やお弁当を取り、好きなものを選択できる。刻みやソフト食の人には内容を伝え介助している。飲料を数種類用意し選択してもらっている。	
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	栄養士がカロリーや栄養バランスを計算をしている 水分はまめに摂取している		
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、声掛けをし口腔ケア出来る方は御自分でしてもらい、介助が必要な方は職員が手伝って口腔ケアをしている		

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
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	利用者様によってはリハビリパンツやオムツ、パットを使用している 訴えがあるときはトイレ誘導・介助し、訴えることが出来ない利用者様は排泄の時間の間隔をみてトイレ誘導・介助する	トイレでの排泄を基本に、排泄チェック表を参考に、時間やその人の表情等で声をかけ誘導している。自立者からも申告がある。昼夜でパット等を変えながら快適な支援に繋げている。	
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	水分を多めに摂取していただく 主治医と相談し対応している		
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	週に2回入浴出来るようにしている	入浴日は月・木と火・金に決められている。週2回が基本で、希望により週に4回入浴している利用者もいる。異性介助を拒否する人を把握して、同性に代えて支援している。	入浴日を決めることなく、いつでも入れるという情報を全員に提供し、希望が出れば支援してほしい。
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	利用者様の希望があるときは時間に関係なく居室で休んでいただいている		
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	処方箋で確認している 御自分で内服出来る方はしていただき、出来ない方は内服介助の支援をしている		
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	下膳、洗濯物を干す・たたむ、テーブルを拭く、おしぼりを巻く、食事カートを押す等、お願いしている テーブルボウリングや、季節の飾り物作成を手伝っていただいている		
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	外食、散髪、受診、季節により出掛けている	日常的に外出する機会は少ない。月に1～2回程度、食事や公園、季節の花見に出かけている。人によって美容院や銀行、家族との外出で出掛けている。	日常的に散歩等に出掛け、陽に当たることや、外の空気を吸うことで気分転換に繋げてほしい。



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	お金は施設で預かっている 外食や利用者様が必要な物を購入する場合は、確認していただき支払っている 毎月のお金の使用記録をつけて、御家族様に確認していただいている		
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	季節によりハガキが来る利用者様もいる		
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	季節感を取り入れるように努めている	共用空間に不快な臭いはなく清潔である。 テーブル席やカウンター席もあり、食事をとっている。利用者の共同作品の富士山が掲示されている。利用者は自由に歩き回っている。	
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	同じテーブルの利用者様同士で会話したり、ソファや御自分の居室でくつろいでいる		
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	利用者様と御家族様が配置している	洗面所が設置されている居室はテレビやたんす、趣味の物、衣類、日用品が持ち込まれている。レクリエーションの写真が掲示されており、不快な臭いはなく清潔である。	
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	利用者様が混乱しないよう、同じ環境を維持出来るように努めている		