

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	0177600319		
法人名	メディカルケアサービス北海道株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム石狩花川1階		
所在地	石狩市花川404-12		
自己評価作成日	平成25年11月20日	評価結果市町村受理日	平成26年1月10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)】

地域交流に力を入れており、夏祭り等の大きな行事が定着してきている。また、スタッフ同士の意見交換や情報交換を密に行う事で向上心がみられ、ホーム目標である「認知症ケアのプロを目指そう!」に向けて努力している。入居者様一人一人の個性や生活歴を踏まえた上でのケアに取り組んでいる。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=tr&JigyosvoCd=0177600319-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 25 年 11 月 29 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)】

運営法人として全国統一した理念がありますが、今期ホーム独自に目標を「プロをめざそう」と設定してあらゆる方面から取り組み、利用者本位のケアを個別に支援しています。入浴を拒む方を銭湯に連れて行く、居室の出入り口に好みの故郷の地図を貼るなど個性を重んじた支援に取り組んでいます。内部研修ではテーマを決め、全員が研修できるように同じ内容で、月に3~4日続けて開催しており内容の共有化が図られています。運営推進会議の中で、地域からの発言の場を設定して地域密着型の主旨を生かしています。さらに、同一町内会にある他のグループホームと連携を密にして運営推進会議を年に2回合同で開催したり、ホームの夏祭りを盛大に行うなど地域の方々の参加が多く好評です。

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ます (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、生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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	毎日朝礼にて理念の唱和をし、意義を確認しあう中で実践に取り組んでいる	本部の理念とは別に当ホーム独自の理念を掲げて具体化に向けて取り組み、実際に成果が見られます。職員は常に理念の振り返りを行い、共有して実践に取り組んでいます。	
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	運営推進会議で意見の交換をしている町内の行事への参加や近隣にあるグループホームとの交流を図っている	同じ町内に他のグループホームがあり、年に2回は合同の運営推進会議を開催するなど交流があります。夏祭りは地域住民を含めて盛大な行事になり、利用者の楽しみとなっています。日常でも良好な関係づくりが出来ています。	
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	キャラバンメイトの活動を通し、地域の方々に認知症サポーターとなって頂き理解の輪を広げている		
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	運営推進会議で取り上げられた課題はユニットで検討し、その結果を報告している	運営推進会議では議題の中に「地域からの発言」が毎回なされ、ホームの地域での役割などが確認されています。会議の内容は家族に結果報告として情報提供されています。	運営推進会議は地域の方々の出席は勿論ですが、利用者家族の参加が求められます。年間通して家族の参加が少ない状況です。呼びかけや開催日程の考慮など工夫されて家族の参加に向けた取り組みを期待します。
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	職員も運営推進会議やキャラバンメイトの集まりに参加し、ホームの実情を伝え相談ののってもらっている	市の担当者は毎回の運営推進会議に出席するなど行政との連携は良好です。日頃からホームの課題等を相談し、より良いケアのあり方につなげています。	
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「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	身体拘束については定期的に勉強会を開催し、理解を深めるよう努力している	身体拘束は多岐にわたるテーマで、職員研修の場を多く持って理解に努めています。さらに実践の場で疑問は話し合い、拘束しないケアに努力をしています。玄関の施錠は夜間のみとしています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	定期的なホーム内研修で学ぶ機会を持ち、防止に努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ホーム内で学ぶ機会が少ない為、研修を開催し理解を深めていきたい		
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	入居前に見学をして頂き不安な点がないか何度か話し合いの場を設け、納得の上で入居をして頂くよう心掛けている		
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並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	ご家族様アンケートを年1回実施し、ご要望が聞ける体制を整え、日頃からご家族様と話し合う場を設けている	全国に数多くグループホームを運営し、家族に年1度アンケートを実施しています。意見等を検討し、課題等の見直しにつなげています。面会時には家族と気軽に会話をして、要望などを聞いて話し合っています。	
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	年1回の職員アンケート、ユニット会議や個人面談の場を通し、意見や提案を聞く場を設けている	職員は年1度のアンケートに答え、自分の意見を伝える機会があります。また、職員同士良好な関係で話し合いの場がスムーズに持たれています。建設的な意見は会議等で話題にしています。3カ月に1回ホーム長と職員の面談の機会もあります。改善策は道内のホーム長会議で話し合いもあります。	
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	有給休暇は使い易いよう環境を整えている		
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	ホーム内研修やメディカル・ケア・サービスの研修、外部研修を通し人材育成をしている		
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	同町内会のグループホームと運営推進会議を開催したり、キャラバンメイトの活動を共に行い情報共有を行っている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	ケアプランのモニタリングに基づきご本人との信頼関係を築けるように努力している		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人との会話の中で、家族関係や悩み等を聞けるようにしている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人に何が必要であるかを見極め対応している		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人からお聞きしたやりたい事を尊重し、支えあえる関係を築けるように努めている		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	手紙等の報告を交え、必要に応じて電話等で連絡をとり支えあえる関係を築いている		
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	ご本人と電話をしたい等の希望等がある場合はご家族様へ連絡を取る事で安心して頂けるよう対応している	利用開始以前の関係を消さないように、電話をしたいときは職員が支援をしています。近郊から友人が訪ねてくるときもあります。温かいおもてなしをするように配慮をしています。	
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	時と場合に応じてスタッフが間に入る等で会話が円滑になるよう、関係がもつれないように努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ご本人は亡くなられてしまいましたが、ご家族様は同じ町内という事もあり現在でも避難訓練や運営推進会議に参加して下さっている		
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	日々のモニタリングは勿論だが、センター方式を活用し一人一人の思いの意向の把握に努めている また、ご家族様の希望も聞くように努めている	会話が難しい利用者の思いを把握するために、センター方式による情報の共有など家族との連携を大切にしています。日頃の表情や動作に寄り添って受け止めるように、努力をしています。	
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	入居前は勿論の事、ケアプラン更新時等にもセンター方式のシートに添ってご本人やご家族に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	センター方式で出来る事、出来ない事を把握し出来る事を伸ばすよう努めている		
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	ご本人やご家族様へはケアプラン更新時に思いを反映させるようにしている また、担当スタッフを中心にスタッフ全員でモニタリングを実施し、カンファレンスで意見を聞けるようにしている ご家族様にもカンファレンスに参加して頂ける様に努めている	毎月の会議で担当者を中心に個別にモニタリングを行い、3ヵ月毎に現状に即しているかについて、記録を確認しつつ本人本位の介護計画を作成しています。家族が出席出来る体制を工夫しています。	
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	介護記録やスタッフ用の連絡ノートを活用し、日々の気づきや意見の情報を共有出来るようにしている		
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	外出時はスタッフ同伴だが、ホーム周辺の畑作業等は自由に行いたいと希望される方もおり、ご家族様の許可を得て一人で作業してもらう等柔軟に対応している		
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	ボランティアを活用し、行事の際は様々な催しを鑑賞して頂く等楽しんでもらっている		
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	ご本人やご家族様の要望に応じ日常的な受診、往診を実施している 往診医外の受診は基本的にはご家族様に対応し、かかりつけ医や専門医へ要望や相談が出来るようにしている	かかりつけの内科医師の往診により、利用者の健康管理に注意を払っています。歯科医師の往診も実施されています。医師や看護師とはいつでも相談できる体制にあり24時間対応で、みんなの安心につながっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週3回ホームへ看護師が訪問し、随時相談、助言、指導をしてきている 症状に迷う場合は24時間体制で電話での指示や、必要であればホームへ来て頂き対応してもらっている		
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、また、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。又は、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。	入院が発生した場合は1週間に1回、または少なくとも2週間に1回は入院先に出向きアセスメントを実施し、時期をみてソーシャルワーカーとも相談する等し早期退院へ向け対応している		
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	早い段階からご本人、ご家族様と話し合いを行い医師、職員が連携をとっている 職員間でも体調の変化の度に話し合い、情報を共有し終末期に取り組んでいる	契約の時点で、重度化や終末期の対応に向けての文書を交わしています。また、緊急時には臨機応変に話し合いをしてホームで出来ることを確認しています。職員は終末期ケアについて研修をしています。	
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	救急対応マニュアルは全スタッフが目を通す他、定期的に研修会や勉強会を開催し急変や事故発生時に備えている また、AEDを設置し全員が説明を受けている		
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	町内会での運営推進会議の中で火災、災害時の連携について話し合いをしたり、年2回ホーム内で避難訓練を行い万が一に備えている	日常的に災害時避難を視野にいれたケアを心掛けています。避難訓練は年2回実施し、地域の協力体制も運営推進会議を通して要請しています。スプリンクラーの設置や喫煙のことなど、災害に対するマニュアルを重視しています。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	居室内の排泄介助や入浴介助等のプライバシーの保護を徹底している	排泄や、入浴など個人の尊厳を重んじた対応をしています。居室の要り口に表札を掲示したり、言葉掛けに注意をして一人ひとりを大切にしています。	
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	入居者様が思いや希望を訴えやすいような声掛けや関わり方をスタッフが心掛けて行なっている		
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	一人ひとりの状態や思いに配慮しながら、その人のペースで生活出来るよう柔軟に対応出来るよう努めている		
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	外出や行事の際には普段着ではない洋服にしたり、女性入居者様にはお化粧品やネイル等お洒落をして楽しんでもらっている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	入居者様に合った食事形態で提供している 片付け、配膳等はスタッフがしてしまうことが多い 個人によって食事の下ごしらえ、茶碗洗い等手伝ってもらっている また、畑へ食材を取りに行ったりしている	敷地内に畑があり、自家製の野菜などを利用して利用者にあつた食事を提供しています。4人毎に食卓を囲み職員を交えて和やかに食事をしています。笑い声が食欲を増し、見守りの中で自立につながっています。		
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	1日の水分摂取量1500CCを目標として摂取して頂いている 水分が進まない方にはゼリーやトロミをつけて提供している			
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	食事前後の誤嚥予防体操をし、個人によつての食後の口腔ケアを実施している また、必要な方は歯科衛生士による口腔清掃してもらっている			
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	排泄困難な方には声掛けにてトイレ誘導をしている	プライバシーに配慮をして、さりげない声かけや誘導によりトイレで排泄するように支援しています。出来る限り自立に向けた取り組みをしていますが、やむを得ない方は尿とりパッドやオムツを利用して快適に過ごせるように支援しています。		
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	主治医と相談し、薬の調整等している 排便困難な方には腹部マッサージ等予防に取り組んでいる			
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、個々にそつた支援をしている	個人の希望に合わせて入浴されている 女性スタッフではないと拒まれる方もいる為、女性スタッフのシフトにより曜日等カレンダー作成し入浴してもらっている	入浴を強く拒否する方も銭湯は入浴するので、引率して銭湯に行ったり、身体状況によっては2名の介助をしたり、希望の時間帯に入浴する等、個別の支援を大切にしています。同姓介助も視野に入れていきます。		
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	日中帯は散歩、レクリエーション等の活動を増やす等して安眠出来るように支援している 夕食後は個人のペースで居室へ誘導し入床して頂いている			
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	理解へは努めているが一人ひとりが使用している薬の目的等理解し把握しているとは言い難い			
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	入居者様の経験、知識等で畑作業、花壇作り、わらじ作り等楽しめる環境作りを支援している			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	一人ひとりの希望に沿っての外出は出来ていない希望を聞き、色々な所へ外出できるように心掛けていきたい	1階ユニットにおける外出希望者には個別対応でホームの車を使用して出かけています。買い物に同行したり、外出行事を多く取り入れ、満足できる外出支援を試みています。	
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	数名居室に財布を置いてあり、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	ご本人の希望があった時に電話が出来るように支援している 入居者様が自ら電話される事もある		
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	季節が分かるように飾り付けを工夫している 一人ひとりの居室横の壁に写真を貼りスタッフがコメントを書いている	居間、食堂のほかにもゆっくりとくつろげるスペースがあり、落ち着いた造りになっています。視覚に入る位置に利用者が喜ぶ写真や季節の飾りつけなどがあり、家庭的に工夫されています。調理等行いながらも台所からは利用者の顔が見えて、会話を楽しんだりしています。	
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	ゆっくり過ごして頂けるようにリビング内にソファを置いていますが、過ごされる入居者様が特定されている		
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	ご本人の馴染みの物を持ってきて頂き使っている	全員がベッドの生活ではなく、個別に布団をひいたり安全面を第一に考慮した居室づくりをしています。仏壇やタンス、額を飾ったり、居室の入り口に表札をつけたりそれぞれが個性のある自分の居場所になっています。	
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」や「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	ご本人の出来る事を活かせるように情報収集をしている		