

### 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	2770104335		
法人名	有限会社 ワイケープランニング		
事業所名	グループホーム 華表		
所在地	大阪府堺市北区宮本町77-1		
自己評価作成日	平成25年10月10日	評価結果市町村受理日	平成26年1月6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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年11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)】

毎日、神社まで散歩することで、四季折々の季節を感じながら地域の人々と交流を持つようにしている。庭で花や植木、果実、野菜等を眺めたり、収穫したりし食べている。利用者様には自分でできることはできるだけ自分でしていただけるよう自立援助を心がけている。一般家屋を改築した施設であたたかみのある家作りを目指し、自分たちが住みたい家作りをめざしている。

【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)】

経営母体の(有)ワイケープランニングはグループホーム・ヘルパーステーション・共同生活賃貸アパート事業等を経営しているが、「グループホーム華表」はその事業所の内の一つで、平成14年12月に設立した。経営者である管理者は、看護師として病院勤務をしていたが子育てのため勤務を中断、その間、高齢化が進む中で高齢者介護の重要性を感じ、他の施設で介護のいろはを教わり当事業所を設立するに至った。この事業所の大きな特色は、職員全員が正職員として身分が保障されていることである。また、職員は利用者一人ひとりそれぞれに対応している。従って、買い物や散歩もマンツーマンとなる。事業所と地域とも深く関わっている。管理者は地元自治会の班長としての関わったり、介護認定審査会委員として務めたりしている。

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
<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	事業所の理念にもあげており、スタッフ間でも確認を行い共有し努力している。	「地域に溶け込み、皆が住みたい家を目指します」と事業所独自の理念を作りあげ、リビングルームに掲示すると共に毎朝のミーティングで確認しながら実践につなげている。	
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	地域の行事・掃除などに参加し、地元の方との挨拶にも気を配っている。	地域の中の一員として、地域の行事に参加するだけでなく、清掃活動や地元自治会の班長を務めるなど、双方向で日常的に交流している。	
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	地域の人々に向けて、認知症の人のグループホームであることを発信している。見学希望のケアマネージャーや家族の受入れを行っている。		
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き、状況報告を行い話し合いの場を持っている。	利用者、家族、自治会代表、地域包括支援センター職員、民生委員、事業所職員等が参加し2ヶ月に1度開催し、状況報告だけでなく話し合いを行い、意見をサービス向上に活かしている。利用者や家族等には全員に参加を呼びかけている。	
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	疑問点・確認事項があった際は実情を踏まえながら、相談を行っている。	区役所の生活介護課や地域福祉課の担当者とは、月に2回ほど訪問をしながら連携を持ち情報交換を行っている。また、管理者は介護認定審査会委員を務め、行政に貢献もしている。	
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	勉強会の議題にも上げ、スタッフ間でも拘束には気を配っている。	事業所の管理者および職員は、身体拘束によって利用者に与える身体的、精神的苦痛を十分理解し、安全のため門扉は施錠しているが、玄関は日中開放し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	スタッフ間で勉強会の場を持ち、小さな異変も報告するようにしている。		

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
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	制度について勉強会を行い、理解を深めるようにしている。		
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	契約の際には、十分な話し合いと説明を行っている。		
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	定期的に家族会を設け、意見や話し合いを行い、運営に反映できるようにしている。	利用者の意向は日頃の会話や様子から、家族の意向は、訪問時の話し合い、運営推進会議での発言、また年に2回の家族会で意見・要望等を聞き出し、運営に反映させている。	
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	定期的に職員とのミーティング面談を設けて、意見を反映させている。	月に一度の職員会議でシフトの問題、行事計画など運営に関する意見や提案の機会を設けている。 また、個別面談も日頃の活動の中から管理者が行い、運営改善に役立っている。	
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	努めている。勤務時間、休み希望など。		
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	研修の案内の提示、説明もありスタッフ間で研修報告会や資料の配布も行っている。		
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	北区グループホーム連絡会に毎月参加して勉強会・情報交換を行っている。		

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
<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	家族、本人からも意見を取り入れ、それまでの生活環境状態に合わせた関係作りをしている。		
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	家族の意見・要望を取り入れ、その人に合わせた関係を築けるよう努めている。		
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	基本情報に基づき、その人に必要とされるサービスを行っている。		
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	一方的に介助をするのではなく、介助の前に必ず声かけを行うようにしている。		
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	家族の面会時には、近況報告をし、できるだけ家族との会話を通してコミュニケーションを図っている。		
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	会話の中で昔の話、友人・家のことなど思い出してもらえるような工夫をしている。	利用者本人と地域社会との関係継続を維持していくために、馴染みの店へ食事に出掛けたり、孫の運動会へ出掛けることなど家族の協力を得ながら支援している。	
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	座る席などは利用者の関係を考え、話しやすい環境に注意している。		

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
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	退所後も電話・メールなどにて相談を受けている。		
<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	個人個人の計画書に基づきできるだけ意向に添えるよう努力している。	年末の慣例として、各利用者の新年の希望を聞き取り、新年の初夢としてフロアに掲示している。スタッフや家族もその思いを共有し出来るだけ実現するように努めている。	
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	普段の会話から昔のくらしや生活環境を知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	一日の生活の中で、小さな変化に気を配っている。		
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	会議にて個人ケースを話し合い、スタッフ間で意見を出し合い、それをもとに介護計画を作成しサービスにつなげている。	基本的には、毎月モニタリングを行ない、介護計画の見直しは6ヶ月毎としている。計画作成にあたっては、本人、家族、医師等の希望や意見を聞き取り、職員で会議を開いて協議により計画を決めている。	
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	その日の変わった事、気づいた事は申し送りし、その日に毎日の個人記録を記入している。		
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	利用者・家族の状況に応じてその人のニーズに応えるよう、訪問マッサージ・訪問美容など取り入れている。		

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
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	地域の行事の参加や地域のボランティアの交流も深めている。		
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	かかりつけ医との連携を密にして、2週に1回の往診の他にも臨時に直接Drに電話報告して指示を仰いでいる。	受診は本人や家族等との話し合いの上、法人の協力医療機関をかかりつけ医としているが、内科以外の受診も家族の協力を得ながら支援するようにしている。	
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	体調不良があれば、管理者兼看護師にすぐに連絡して対応している。		
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。	入院の際には病院との連携が取れる体制にある。病状説明にも家族と共に立ち会うこともあり、利用者の病状により管理者・スタッフが面会に行くときがある。		
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、事業所の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	本人・家族と医師との話し合いの調整を行い、できる限り希望に添えるように努めている。	重度化した場合の対応のあり方については、事業所の指針を作成している。対応しうる最大のケアについての説明をし同意書を交わしながら、その方針を共有、家族等の納得の出来る支援をしている。	
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	緊急対応マニュアル・ファイル書類もすぐに用意できるところにあり、スタッフ間でも共有している。		
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1回の消防訓練、月1回の避難訓練を行い、夜間のマニュアルを作成し、年1回の消防訓練には近隣の方に参加していただけるように事前に声かけをしている。	年に1回の消防訓練の他、毎月避難訓練を利用者と共に行っている。災害に備えた備蓄品も万全である。しかし、夜間を想定して地域の方々と共に行う避難訓練、協力体制は不十分である。	災害時の避難については、安全な場所まで誘導した後の見守りを地域の方をお願いするなどして、地域との連携体制が整うことを期待する。

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
<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	一人一人に合わせた、声の大きさ・スピード・話し方に気を配り、スタッフ間での会話・申し送りなども利用者には聞こえないよう配慮している。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないよう、目立たずさりげない言葉掛けや介助が見られる。個人ファイルは書棚に施錠して保管されている。	
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	できるだけ利用者の希望を大切にしている部分はある。		
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	一人一人のペースを大切に利用者本位で生活していただけるように心がけているが困難なことも多い。		
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	自分で出来る方は利用者にしてもらい、出来ない方はスタッフが対応する。		
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	料理の準備・盛り付けなど出来る方には手伝ってもらっている。	月水金の入浴日の昼食・夕食と、火木の昼食は、配食業者の弁当を提供し、それ以外の食事は、利用者の好みを聞いて調理し提供している。その準備や後片付けは、利用者も可能な範囲で手伝っている。	
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	一日の生活の中で、小さな変化に気を配っている。水分量に気を配り、ゼリー・とろみなど工夫している。必要な方には水分量もチェックしている。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、出来ない方にはスタッフ対応している。		

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
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	排泄の際には、量状態なども排便ノートに記録し、トイレの誘導声かけなどタイミングに注意している。	全職員は、一人ひとりの排泄パターンや習慣、サインを把握している。さりげなく声掛けをして排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	日々の体操を行い、便秘が続く場合は腹部マッサージ・水分補給を行っている。緩下剤のコントロールを医師の指示で行っている。		
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	入浴日は決まっているので、一人一人の希望の時間に入浴を行うことが難しい。	入浴日は月水金の週3回の午後としているが、利用者一人ひとりのその日の体調の変化を配慮しながら、安全で楽しい入浴となるよう支援している。	
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	一人一人の生活リズムに合わせて昼寝もしてもらっている。不眠の方には日中声かけを行い、昼夜逆転にならないようにしている。		
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	処方箋をファイルにまとめ、確認することができるようにしている。服薬については2人のスタッフでチェックし確認を行っている。		
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	利用者それぞれにあわせて活力を出せ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	買い物・散歩を行い支援している。外出困難な方は日光浴などを行っている。散歩ボランティアにも参加してもらっている。	一人ひとりのその日の希望にそって、散歩ボランティアの協力も得ながら、マンツーマンで近くの神社や買い物に出かけたりしている。時には長居公園へ出かけたりすることもある。	

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	おかし代のみ預かり、スタッフ同行にて買い物へ行っている。一人一人金額の説明を行い、面会時に家族にもチェックして頂きサインをもらっている。		
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	家族の了解を得た方のみ行っている。		
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	利用者と手芸ボランティアと作成したものを季節に合わせて飾り、季節感を大切にしている。ボランティアの時間で作成した作品は各居室に飾るようにしている。	共用空間は、一般住宅をそのまま使用しているとは思えないほどゆったりとしていて、グループホームにマッチしている。利用者は自身の体力に合わせて生活をしている。自立排泄の利用者は2階のトイレをつかうなど1階、2階を使い分けている。	
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	スペース的に共有空間では少ないが各居室・食堂スペースなどで対応している。		
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	食器・家具・布団・衣類など家族にお願いしながらの持ち込みを行っている。	それぞれの居室には、利用者の使い慣れた家具や家族の写真などが持ち込まれ、その人らしく居心地良く過ごせるための工夫が見られる。	
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	リフォームにより玄関をスロープにしたり、手すりを取り付け、バリアフリーにできる場所はしている。トイレ場所を理解しにくい方のため居室からトイレまでの表示を行っている。		