

### 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	1070900459		
法人名	社会福祉法人みやび会		
事業所名	グループホームふじの里		
所在地	群馬県藤岡市中大塚607-4		
自己評価作成日	平成22年9月7日	評価結果市町村受理日	平成21年12月22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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2回選択メニューの実施</li> <li>・菜園の活用</li> <li>・地元の高校生との交流</li> </ul>
--

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成22年9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)】

ホールは吹き抜け天井で圧迫感のないゆったりとした空間になっている。中央にはテーブルが置かれ、畳スペースには掘り炬燵が置かれて、利用者がテレビ観賞したり、隅に置かれたソファに腰かけたり、利用者は思い思いにゆったりと過ごしている。居室には洋式トイレ・洗面ユニットが設置され、清掃が行き届き清潔感がある。天気の良い日は散歩道で近隣の方と挨拶を交わしたり、近隣の高校から菜園の手入れ、庭木の剪定、アニマルセラピー等のボランティアが見え、交流をしている。また、週2回食事を複数のメニューから選んで食べられる選択メニュー日を設けて食事を楽しんで貰えるようにしている。職員は理念を基本に清潔な環境作りを心がけ、尊厳を大切に、利用者が一人ひとりのペースで安心して過ごせるよう日々支援をしている。

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	ホール・事務所に掲示すると共に会議等において確認している。	地域密着型サービスとしての理念を見直し、管理者、職員は会議の折に理念を確認し、安心、安全、清潔な環境作りと地域の人との触れ合う機会が持てるように日々取り組みをしている。	
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	散歩の時などに近隣の方との挨拶や、声をかけて頂いている。	ホームは自治会に加入し、法人主催の施設合同の夏祭りには地域の方を招待している。毎月の傾聴ボランティア、農園作業やアニマルセラピーの為に高校生ボランティアが来訪するなど、地域の方と交流を深めている。	
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	各種学校の研修や実習・職場体験等の受け入れを行っている。		
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	月ごとの活動報告や外部評価結果などを報告している。	2ヶ月毎に運営推進会議を開催し、運営、利用状況、ホーム建設、防災時の協力依頼、評価結果等を議題に話し合い、玄関の施錠について意見をもらい検討に取り組む等サービスに活かしている。	
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に取り組んでいる	市担当者の方には、運営推進会議にも参加して頂いており、又、何かあれば相談にのって頂いている。	市担当者に、成年後見人制度の利用について相談したり、市主催による保険制度の改定時の説明会に出席するなどしている。	
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	正面玄関の常時開錠には至っていないが、抑制など身体拘束は一切行っていない。	身体拘束をしないケアについて理解し、一切していない。玄関からの急なスロープでの転倒や隣地で建物工事中の為に、安全を配慮して11時～13時のみ玄関を開錠している。外出願望のある方には職員が付き添って散歩に出かけている。	常時玄関の鍵をかけない自由な暮らしの支援について引き続き検討をされたい。
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	関連資料を回覧し学ぶ機会としており、虐待にあたることのないよう十分注意している。		

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
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	制度説明のパンフレットや資料を回覧し、学ぶ機会としている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分にご理解して契約して頂けるよう努めている。		
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	行政機関等の苦情受け付け先を重要事項説明書に記載している。又、介護相談員の受け入れを行っている。	苦情相談受付窓口を重要事項説明書に明記し、意見や苦情等の申し出を文面にして玄関に掲示している。また、毎月介護記録の写しと共に意見等が出されるように添え書きし、郵送している。家族の訪問時には日々の暮らしや健康状態の報告と共に、意見や希望を聞けるよう働きかけている。	
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	毎月職員会議を行っており、意見等あればそこで聞いている。	管理者は、毎月の職員会議で意見を聞いて、自立度が落ちている利用者の支援方法の提案を受けて話し合ったり、毎月の行事やレクリエーションを行事委員が計画をする等職員の意見を運営に反映させている。	
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。		
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	各種研修を受講している。		
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	レベルアップ研修への参加。		

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	入所前に訪問調査または施設に来て頂き、お話を伺っている。		
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	入所前に訪問調査または施設に来て頂き、お話を伺っている。		
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	他サービスが必要な時は、担当居宅支援事業所と連携を図る。		
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	絹さやの筋取りなど食事の下ごしらえや、洗濯物たたみなどのお手伝いをして頂いている。		
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	日常消耗品の補充や、定期受診などはご家族対応をお願いしている。		
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	面会・外出に特別な制限を設けていない。	同法人のケアハウスに入居していた方は、引き続きそこの訪問美容を利用し、その折に馴染みの人や施設職員と会話を楽しんでいる。また、毎週自宅に帰ったり、行きつけの美容院に家族と出かけたたり、友人の訪問がある等馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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ご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	お茶の時間などに職員も席につき、皆さんで楽しくお話出来るよう配慮している。		

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	ご希望・必要があれば協力させて頂く。		
<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	ケアプラン作成時、ご本人の意向を伺っている。	職員は、担当する利用者へ何がしたいのか希望を聞いている。困難な場合は、本人の生活歴、好みやこれまでの風呂の温度等の習慣など家族からの情報を会議で検討し、しぐさや行動から思いをくみ取っている。	
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	利用開始前にご家族から生活歴等を伺っている。		
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	個別記録や口頭でその日の心身の状態などの情報を共有している。		
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	ケアプラン作成時、ご本人・ご家族から希望や意見を伺っている。	介護職員担当制を採っており、職員は家族の希望を聞き、毎月のモニタリング結果等により担当者会議で検討し、ケアマネジャーが介護計画を作成している。4ヶ月毎のアセスメントを行っており、細かな変化時にはミニ会議で話し合い対応している。変化に則しての介護計画の作成をしていない。	利用者の小さな変化に対する介護内容について見直しをして、見直した内容に即した新しい介護計画を都度作成していただきたい。
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	個別記録を通して、情報等を共有している。		
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	出来ることがあれば対応したい。		

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
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	運営推進会議に区長・民生委員さんに出席して頂いている。		
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し、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	医療機関への定期受診はご家族対応をお願いしている。	希望により入居前からのかかりつけ医として希望の方は、定期の受診は家族が同行している。法人内の協力医をかかりつけ医としている方は、月2回の往診があり、他科の受診時は職員が同行して、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	医療連携加算をとっており、週に一度看護師の訪問がある。		
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。	退院時期は主治医の判断である。退院時サマリーを頂いている。		
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	重度化対応・終末期ケア対応指針を定めている。	重度化した場合や終末期の指針を作成し、入居時にホームでき得る最大のケアについて、ケースとしてはなかったが希望により看取りも可能と説明をしている。本人・家族の意向を尊重し、状況の変化時にはその都度家族・主治医・ホーム側で話し合い方針を共有し、支援に取り組んでいる。	
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	救命救急講習の受講。AEDを設置。		
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回避難訓練を行っており、近隣の方に防災協力員をお願いしている。また、地元消防署に自衛消防訓練通知書を提出している。	消防署に防災訓練計画書を提出し、夜間・昼間を想定した避難訓練を年2回行い、消火法、避難経路の確認等を行っている。スプリンクラー、火災報知機の設置をしており、法人として災害時協力を地域の防災協力員に依頼し、地域の協力体制を築いている。	

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
<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	尊厳のあるケアを大切に言葉かけ、対応が出来るよう努めている。	職員は、幼稚な言葉遣いや見下したりせぬように配慮し、居室入室時には必ず声かけをしている。尊厳を損ねる対応が行われた場合は、管理者が指導している。個人記録は事務所に保管し、責任ある取り扱いをしている。	
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	利用者の意志を尊重できるよう努めている。		
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	無理強いをせず、その方のペースで過ぎて頂いている。		
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	希望があれば職員が同行し、化粧品などを買いに行くこともある。		
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	出来る方には野菜の下ごしらえを手伝って頂くこともある。食事作りレクや選択メニューを実施している。	オープンキッチンで利用者は職員と会話しながら、野菜の下拵え、お絞りたたみ等をしている。食事は、職員・利用者が同じテーブルを囲んで楽しんでいる。週2回選択メニューを実施したり、おやつ作りも一緒に楽しんでいる。	
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	食事チェック表・水分チェック表をつけている。		
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	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	定時トイレ誘導のほか、落ち着きがなかったり、下剤内服翌日にはトイレでの排泄が出来るよう、その都度誘導をおこなっている。	殆どの方はリハビリパンツ、パット等を使用しており、一人ひとりの時間を決めて誘導している。下剤服用一覧表を作成し、排泄のサインを見守り、さりげなく言葉をかけて、トイレでの排泄を支援している。	
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	ラジオ体操のほか、センナ茶・カスピ海ヨーグルトを取り入れている。		
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	時間帯は決まっているが、希望があれば毎日でも入浴できる。入浴剤の使用、季節ごとの菖蒲湯やゆず湯などとりいれ、楽しんで頂けるよう努めている。	入浴日は月曜から土曜日までとし、週3回の入浴ができるよう支援している。希望により毎日でも入浴が可能である。拒否する方には言葉かけなどを工夫している。1人の利用者に職員1名が入浴を介助し、柚子湯等で入浴を楽しめるよう支援をしている。	
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	傾眠がみられた時などは、居室にて休んで頂いている。		
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	内服チェックを行っている。また、薬の説明書を頂き、内容等を確認出来るようにしている。		
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	洗濯物たたみ等出来る方に手伝って頂いている。		
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	季節毎に外出レクを行っている。	天気の良い日は車椅子の方も一緒に近隣を散歩し、菜園の花を摘んだり、希望で買い物に出かけている。また、レクリエーション担当職員が計画し、桜や藤、寒桜等の花見に弁当を持参して出かけている。毎週自宅に外泊される方もあり、出かけられるよう支援をしている。	

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
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	自己管理されている方は、受診代、散髪代などをご自分で支払っている。		
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	希望があれば対応している。		
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	カーテンや空調で対応している。また、季節の花や置物等で季節感を出せるよう努めている。	高い天井と間接照明が食堂兼ホールを落ち着ける空間にしており、掃除が行き届き清潔感がある。季節の花が活けられ、気持ちよく過ごせるよう配慮されている。フロアにソファが置かれ、掘りごたつのある畳スペースに和ダンスが置かれ、家庭の茶の間の趣があり、生活観がある。	
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	掘り炬燵・ソファを設置している。		
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	家具の持ち込みは自由である。	居室には馴染みの椅子、座卓、テレビ、時計等が持ち込まれ、好みの洋服がハンガーに掛けられている。家族の写真、絵画、一人ひとりが作ったカレンダー等が居室の壁にかけられ、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	居室の洗面台・トイレを利用し、自立を促している。		