

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	2691200154		
法人名	社会福祉法人京都悠仁福祉会		
事業所名	グループホーム鳳凰榎島(宿木)		
所在地	京都府宇治市榎島町大川原35-5		
自己評価作成日	令和5年9月3日	評価結果市町村受理日	令和5年12月12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)】

コロナ禍では外出する機会が減少し、ご家族との面会も事前に予約をする等の制限があったが、ご家族に少しでも施設での様子をお伝え出来るよう、面談以外にも普段の様子を電話でお伝えしたり、希望されるご家族にはLINEにて写真の送信や、ビデオ通話でのオンライン面会を実施し、関係が途切れないよう努めた。また外出が出来ないことでストレスを感じないように、感染対策を講じながら、馴染みの場所に出掛けたり、ご利用者のリクエストに応えた食事レクなどの企画を行い、楽しみを持って過ごせるよう取り組んだ。5類に移行してからは、地域のスーパーで買い物をしたり、お寿司やケーキを食べに行く等の外出する機会を設けている。ご家族との外出も可能となり、楽しい時間を過ごしてもらっている。ご利用者と一緒に牛乳パックや電球を榎島コミュニティセンターへ届けたり、生ごみを肥料にする等、SDGSの取組にも参加している。

※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。

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2691200154-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人京都ボランティア協会
所在地	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83-1「ひと・まち交流館 京都」1階
訪問調査日	令和5年10月6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)】

浮舟に同じ。

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る (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、生き活きと働けている (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)		

自己評価および外部評価結果

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
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	事務所に理念を掲示し、職員間で理念の共有を図っている。		
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	7月には七夕企画、8月には地域の子供たちを招き映画鑑賞会を実施した。また地域の農家にご協力頂き、万願寺とうがらしの収穫作業に参加するなど、地域との交流を図っている。		
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	地域の企業を対象にオレンジリングの研修会の開催をした。施設での様子を知って頂くために、SNSを開設し、普段の様子をアップしている。また、ショップカードにSNSのリンクを記載し、地域の企業へ配布し、地域住民の方へ施設での情報を発信できるよう取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、介護保険の変更事項やグループホーム内の取り組み、ひやりハットや事故事例などの報告、地域との繋がりがもてる意見交換などを行っている。		
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	コロナ感染対策として、LINEのビデオ通話にて介護相談員との連携を行っていたが、8月より施設にて、ご利用者と対面でお話する機会を設けている。運営推進会議において宇治市の担当者にも出席してもらっている。宇治市が主催する介護相談員意見交換会にも参加し、介護相談員の取り組みを理解し、職員へフィードバックを行っている。		
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	9月には身体拘束、虐待防止についての勉強会を実施している。毎月の安全対策委員会やGH会議内で、日頃の声かけや介助方法、不適切なケアが起こる可能性等、身体的拘束等適正化について確認、検討している。		

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
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	教育訓練計画書を作成し、施設全体の研修と事業所での勉強会を開催し、虐待防止についての知識を深めている。またGH会議内でも、話し合える時間を設けている。		
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	認知症ケア実践者研修等に参加したものが、施設にて伝達講習を行ったり、施設内での研修も含め権利擁護についての知識を深めている。		
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	入居決定後に、契約書及び重要事項説明書について説明し、入居までに理解、納得した上で契約を結んでいる。 また、記載内容に変更等あれば、都度説明を行っている。		
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	ご意見はがきの送付やご意見箱の設置をするとともに、年1回の満足度アンケートを実施している。また、面談時に運営に関するご家族からの質問や意見があった場合は、上司への報告を行うよう努めている。		
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	グループホーム会議や運営会議の場で提案できる機会を設けている。職員間でのコミュニケーションを図り、相談しやすい環境作りに努めている。また年2回の人事考課の際に職員と面談する機会を設け意見を聞いている。		
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	働きがいのある職場づくりとして人事考課制度を導入している。また、資格取得の際の研修費負担など向上心を持って働けるように支援している。方針展開表の目標に働きがいのある職場作りを掲げ年に1回以上は、6連休取得を実施している。		
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	教育訓練計画書を作成し、定期的に研修を実施している。新たに採用した職員にはプリセプターシップを実施し、個人の力量に合わせた指導を行っている。コロナ禍での外部研修はWEB上の研修にも参加できるよう支援している。		

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
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	グループ内の主催する研修への参加や、外部の認知症介護実践リーダー研修等へサービスの質の向上に努めている。また、グループの他施設の同職種が参加する会議等へ参加し、情報共有を図っている。		
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	面接時に本人の不安や思い、意向を取り入れたケアプランの作成や、入居前の情報や本人の様子、状態について職員間で共有し、安心できるケアにつなげている。		
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	面接時に家族等の不安や思い、意向を取り入れたケアプランを作成している。3ヶ月に1度の面談や、日頃からこまめに連絡を取り合うことで信頼関係を構築し、要望や意向を言いやすい関係づくりに努めている。		
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	面接等を通じ、入居前の情報や意向、ニーズ、医療の状態等、出来るだけ多くの情報を共有し、本人にとって安心できる対応ができるよう努めている。離れた家族にも必要な方には、電話等にて様子を伝える様にしている。		
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	調理や掃除、花の水やりなど、個々の能力にあった活動に参加出来るよう支援している。認知症についての知識を深め、適切なケアを行えるよう努めている。		
19		○本人と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	家族との面会や外出ができる機会を設けている。その際に家族の意向も確認している。日用品の買い物や受診の付き添い等、ケアプランの援助内容に取り入れ、ご家族との関係が途切れないよう努めている。		
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	家族との面会や外出ができる機会を設けている。またLINEを登録している家族へは、外出時や普段の様子の写真を送信したり、ビデオ通話を行い交流を図っている。		

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
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	洗濯物たたみや清掃、食事の盛り付け等、役割分担し共同で実施している。集団生活が苦手な入居者は個別で対応している。利用者同士の関係性について把握し、必要があれば食事席の変更をするなど、トラブル防止に努めている。		
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	退居された方や家族から依頼があった際は、必要に応じて相談や情報提供を実施している。		
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	自分が食べたいものや欲しいものが購入できるよう、家人へ依頼をしたり、職員が買い物の代行を行っている。またお好きな動画を見たり、お好きな曲を聞いて過ごせる時間を設けるなど、入居者の意向に応じた支援を実施している。		
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	事前情報やアセスメントより、昔の生活や暮らしてきた背景をもとに、今の状態に合わせたケアプランの作成に努めている。		
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	毎月のグループホーム会議で、利用者の留意事項について話し合い、認知症の進行や食事形態等、情報共有をすることで、個々の有する能力に合わせ、できるだけ自立した生活が送れるように支援している。		
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	本人、家族の意向をもとに、できる限り本人が実現できるケアプランを作成している。 また、グループホーム会議にて入居者の状態について話し合い、必要に応じてカンファレンスを実施することで、課題やケアの方法について検討し、サービス担当者会議にて多職種が参加しケアプランについての意見を確認している。		
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	記録の中から得た情報や普段の生活における会話から意向を汲み取り、ケアプランを見直している。また、本人の言葉をそのまま記録に残し、利用者同士の関係性についても情報共有している。		

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
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	3ヶ月に1度のモニタリング以外にも、家人に連絡し、その時々様子をお伝えしている。また、カンファレンスを実施し、その時の個々の状態に合わせた柔軟な対応が行えるよう努めている。 心身の状態に変化が見られた際には看護職員に24時間連絡がとれる体制を整えている。		
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	地域の農家に協力頂き、万願寺唐辛子の収穫に参加させてもらっている。団地の外周掃除を行っている。使用済みの牛乳パックや電球をコミュニティセンターへ持っていく、SDGsへの取組を行っている。		
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	居宅療養管理指導を希望された方には、月2回の往診にて診察して頂いている。かかりつけ医の診療を希望された方には、日常の様子や状態を受診時に利用者情報提供書にて伝え、医療との連携に努めている。		
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	24時間看護職員への緊急連絡体制を整えている。また、訪問診療の際には、看護職員が付き、入居者の状態把握に努めている。		
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。	入院中は週1回程度、医療機関に連絡を行い、状態の確認を行っている。 また退院後については、安心して施設での生活を送れるよう、医療面、介護面など生活上の留意点を確認している。		
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	看取りについてはできないことを契約時に説明し、同意を得た上で入居してもらっている。状態の変化がみられる際は家族、本人の意向を確認し、ご本人の状態に合った施設入所等について支援している。		

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
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	AEDの設置あり。職員へは年1回普通救急救命講習を実施している。また、緊急時の対応を手順書に定め、フローチャートを作成し、全職員に周知、研修も実施している。		
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	消防防災訓練を年2回、水害対応訓練を年1回実施している。訓練の実施については、自治会の協力を得て団地の住民や隣設のグループホームの方も一緒に参加を呼びかけている。		
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	教育訓練計画書を作成し、定期的に研修を実施している。また、職員間で声かけや対応について話し合いを行う場を設け、プライバシーに配慮した対応ができるように取り組んでいる。		
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	好きな歌手の動画を見る時間を設けたり、嗜好品の提供、夜間入浴の実施等、普段の会話から意向を多く取り入れ支援している。		
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	入浴の曜日や時間は希望に沿って支援している。また本人の起床時間に合わせて朝食を提供している。		
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	ご家族に依頼し、愛着していた衣類の持参をお願いしたり、職員が代行し希望の衣類を購入している。入浴前の着替えの準備等、本人と一緒に選んで行っている。また利用者の希望に応じて、訪問理美容サービスを利用している。		
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	普段の会話などからお好きなものや、食べたいものを聞き取り食事レクを企画したり、スーパーなどに外出し、食べたい物を選び購入してもらっている。また月に一度、お好きなお弁当を選んでもらい食べる機会を作っている。食事作りは利用者と一緒に作り、片付けも共同作業で行っている		
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	水分摂取量が少ない方に対しては、こまめに水分が摂取できるよう声掛けを行っている。食事形態や塩分制限がある方に対しては、医師や看護職員と連携を取りながら、個々の状態に合わせて提供している。		

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
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	起床時と毎食後に歯磨きの声掛けや、見守りを行い、口腔内を清潔に保てるよう努めている。うがいなどの指示が入らない方や、歯の痛みを訴えられる方へに対しては、訪問歯科や、歯科を受診し、口腔ケアや治療を行っている。		
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	可能な限り日中は綿パンツを使用し、必要に応じてパットを使用している。 また、失敗が増えてきた入居者へは声かけを工夫し出来る限りトイレにて排泄が行えるようカンファレンスを行い排泄支援を行っている。		
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	体操への参加や、室内の散歩、腹部マッサージなどに加え、水分摂取についても積極的に促している。		
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	個々の希望に応じた日時で、週2回以上の入浴を実施している。、夜間に希望する入居者には、夕食後に入浴してもらっている。		
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	就寝や起床時間は個々の生活習慣や体調に合わせて対応を行っている。季節や個人の好みの温度に合わせて居室の空調管理を行い、タオルケットや寝具の交換等を実施している。		
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	入居者受診結果連絡表に用法・用量を記載し、回覧にて周知している。 また、年に2回服薬についての勉強会やディスカッションを行い、服薬に対する意識を高めている。		
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	お小遣いで好きな嗜好品を購入してもらい、食べたいときに提供している。また好きな歌手等の動画が見られるようセッティングを行っている。 お風呂がお好きな方には、お好きな時間に入れるよう支援している。		

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
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	外へ行きたいとの希望があった際は、施設の周りを散歩したり、プラネタリウムや外食など、意向を取り入れた企画を実施している。また、家人との外出をケアプランに取り入れることで、馴染みの場所へ出掛けられるよう支援している。		
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	スーパー等へ外出し、お小遣いの範囲内で好きなものを購入してもらっているが、金銭管理が難しく、お小遣いを使う際には介護職員が本人に確認しながら支払いをしている。		
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	希望があった際は、家人と電話やLINEビデオ通話にてお話できるよう努めている。		
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	毎月、季節を感じる貼り絵や壁画を一緒に作成し、共有スペースに飾っている。また転倒等の怪我を防げるようにテーブル等のレイアウトを考え、導線を確保している。トイレや居室の場所が分からないことで不安にならないよう、大きく分かりやすく張り紙をしている。		
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	入居者同士の関係性を理解し、できるだけ楽しく過ごしてもらえる居場所づくりや、ソファや食事席等を考慮している。		
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	自宅で使用していたテーブルやタンス等を持参してもらえるよう、面接時にお伝えしている。居室内の家具などの配置について、本人や家族と相談し、心地の良い、落ち着いた環境作りを心掛けている。		
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	日々の行動パターンを観察し、動線の把握により危険予測を行い、必要に応じて家具の配置や食席の変更する等、安全に生活できるように工夫している。		