

## 1. 評価結果概要表

### 【評価実施概要】

|               |   |
|---------------|---|
| 事業所番号         | 4070502283                                      |
| 法人名           | 医療法人 聖心会  |
| 事業所名          | グループホーム ベル・エポック                                 |
| 所在地<br>(電話番号) | 福岡県北九州市小倉南区葛原3丁目14番50号<br>(電話) 093 - 473 - 5611 |

|       |                           |       |       |
|-------|---------------------------|-------|-------|
| 評価機関名 | (株)アーバン・マトリックス            |       |       |
| 所在地   | 福岡県北九州市小倉北区紺屋町4-6 北九州ビル8階 |       |       |
| 訪問調査日 | 2007年10月27日               | 評価確定日 | 12月6日 |

【情報提供票より】(平成19年10月18日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |            |        |                        |
|-------|------------|--------|------------------------|
| 開設年月日 | 平成16年11月1日 |        |                        |
| ユニット数 | 2 ユニット     | 利用定員数計 | 18 人                   |
| 職員数   | 16 人       | 常勤     | 16人, 非常勤 0人, 常勤換算 8.0人 |

### (2) 建物概要

|      |              |
|------|--------------|
| 建物構造 | 鉄骨耐火造り       |
|      | 3階建ての2階～3階部分 |

### (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|                     |                 |                |                |       |
|---------------------|-----------------|----------------|----------------|-------|
| 家賃(平均月額)            | 40,000円         | その他の経費(月額)     | (水道光熱費)15,000円 |       |
| 敷金                  | 無               |                |                |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 無               | 有りの場合<br>償却の有無 | 無              |       |
| 食材料費                | 朝食              | 500 円          | 昼食             | 500 円 |
|                     | 夕食              | 500 円          | おやつ            | 0 円   |
|                     | または1日当たり 1,500円 |                |                |       |

### (4) 利用者の概要(10月18日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性   | 3 名  | 女性 | 15 名 |
| 要介護1  | 6 名       | 要介護2 | 5 名  |    |      |
| 要介護3  | 4 名       | 要介護4 | 3 名  |    |      |
| 要介護5  | 0 名       | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 81.4 歳 | 最低   | 59 歳 | 最高 | 93 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                                 |
|---------|---------------------------------|
| 協力医療機関名 | 久能整形外科消化器科医院 / 松尾病院 / 木本歯科クリニック |
|---------|---------------------------------|

### 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホームの名前である「ベル・エポック」は、フランス語で「美しい古き良き時代」を意味する。鉄骨耐火造り3階建ての2～3階に位置し、2ユニットを有する。室内は明るく清潔感があり、ほど良い音量でBGMが流れる。壁紙やカーテンをはじめ、壁に掛けられた絵画や季節感を演出する手作りの飾りなども、落ち着いたものとなっている。職員は「家庭的な雰囲気」づくりに努めながらも、同一法人が運営する消化器科医院や整形外科・訪問リハビリステーションを併設していることから、入居者や家族のニーズに対応した医療やリハビリのサポート体制を築いている。医療との連携を活かし、重度化やターミナルケアにも取り組んでいる。そのため、日々の記録や入居者の健康状態の把握には、余念がなく詳細な記録がある。医療法人としての健康面の管理体制が整い、家族と入居者が健康面を含め、安心して暮らせるグループホームである。

### 【重点項目への取り組み状況】

|      |  |
|------|--|
| 重点項目 | 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)   |
|      | 前回の調査で、地域との連携が課題となったため、医療法人全体で地域との連携に取り組み、地域に開かれたサービスとなるよう模索しており、グループホームと地域との連携は、これからの課題となっている。その他の評価については、職員全員で改善に向けて取り組んでいる。   |
| 重点項目 | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)  |
|      | 評価の意義とねらいについては、職員全員に理解してもらい、管理者が中心となって職員全員で自己評価に取り組んでいる。   |
| 重点項目 | 運営推進会議の主な検討内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6)   |
|      | 運営推進委員はまちづくり協議会会長・老人会会長・町内会長・民生委員・入居者・入居者家族で構成し、運営状況や家族会の報告などを行い、意見交換を行っている。医療法人全体で地域に開かれたサービスを模索しており、今後は運営推進会議を地域との連携に活かした取り組みを期待したい。   |
| 重点項目 | 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8)   |
|      | 家族会を開催し、職員・入居者・家族の交流が図れるようにしている。また、入居者の状況がわかるような行事やでき事などを「グループホームだより」として毎月、家族に郵送している。苦情については、サービス内容に関する苦情など相談窓口を重要事項説明書に記載し説明している。   |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)   |
| 重点項目 | 地域が新興住宅地であるため、地域行事がほとんどないので、市民センターの文化祭やデイサービスが行っている短歌会などに参加している。センターの文化祭には、入居者の作品も出展している。また、中学生の職場体験が入居者に好評で、とても喜ばれたので、今後は運営推進会議を通じて、地域との交流を進めていきたいと考えている。その他、年に数回、地域のボランティア(歌・三味線など)との交流の機会もある。 |

2. 評価結果(詳細)

(   部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

| 外部                | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印 ) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|-------------------|----|--|--|-------|--|
| <b>. 理念に基づく運営</b> |    |  |  |       |  |
| 1. 理念と共有          |    |  |  |       |  |
|                   | 1  | 地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている                  | 設立時、職員間で「自分たちが住みたくなるようなホームの運営方法」について話し合い、対等性や個人の尊厳・安心で快適な暮らしを趣旨とする事業所独自の理念をつくりあげている。フロアにも掲示している。   |       | 平成18年度の法改正により「地域密着型サービス」としての役割を果たす理念の内容が求められ、趣旨をふまえての内容の検討・追加を期待したい。                 |
|                   | 2  | 理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                                     | 勉強会を開催し、認知症介護における理念の必要性について学ぶ機会を設けると共に、理念をふまえケアプランやミーティングにおいて理念に基づいたケアが実践できるように努めている。  |       |  |
| 2. 地域との支えあい       |    |  |  |       |  |
|                   | 5  | 地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている               | 地域が新興住宅地であるため、地域行事がほとんどないので、市民センターの文化祭やデイサービスが行っている短歌会などに参加している。センターの文化祭では、入居者の作品も出展している。また、中学生の職場体験が入居者に好評で、とても喜ばれたので、今後は運営推進会議を通じて、地域との交流を進めていきたいと考えている。その他、年に数回、地域のボランティア(歌・三味線など)との交流の機会もある。 |       | 医療法人の母体を活かし、地域において認知症介護の介護教室などを開催し、地域へ認知症の理解を育む活動が期待される。                             |
|                   | 7  | 評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                 | 評価結果を職員に配布し、積極的に改善に取り組んでいる。また、自己評価については、管理者が中心となって全職員で行った。   |       |  |
|                   | 8  | 運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 地域との連携を進める上で、運営推進会議は大きなきっかけでもある。定期的な開催が今後の課題であるが、家族や地域の方に気軽に訪れて頂く機会を持ち、徐々に参加のメンバーを広げていくなど、運営推進会議の開催の工夫が求められる。  |       | 運営推進会議は、地域との連携を高める大きな機会でもある。参加しやすい会議の持ち方(お茶会や食事会など)を工夫され、地域の方が気軽に参加できるようなアイデアが求められる。 |

| 外部          | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)               |
|-------------|----|---|---|-----|--|
| 6           | 9  | 市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる   | 感染症などの実地指導を通して、市町村と連携し、サービスの質の向上に取り組んでいる。今後は、積極的に情報交換を行うなど期待したい。  |     |  |
| 7           | 10 | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護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、必要な人には、それらを活用できるよう支援している。                                  | 権利擁護に関して、利用される方がいなかったため、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について、学ぶ機会をもち得ていない。「認知症高齢者の人権」について、行政や関係機関の研修情報を入手し、学ぶ機会を持つことが求められる。                |     | 事業所内の勉強会や外部の研修を活用して、「権利擁護」について学ぶ機会を設けることを期待する。 |
| 8           | 14 | 家族等への報告<br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている  | 定期的には、月1回の「便り」で報告している。状態など変化がある場合には、随時電話にて報告を行い、面会にて状態を報告している。金銭管理については、事業所が立て替えを行なった際には、領収書を送付している。職員の異動については、「便り」で報告している。 |     |  |
| 9           | 15 | 運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情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  | 家族会を通して、意見や苦情を把握できるように努めている。また、年に1回家族を招き、バーベキューを行い親睦を深め、気軽に意見や苦情などを言ってもらえる関係づくりに努めている。                                      |     |  |
| 10          | 18 | 職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている                                 | 職員の異動はほとんどないが、日々のケアの中で、ユニットの職員を交替するなど、入居者と職員のなじみの関係を築くよう努めている。離職や異動の際は、入居者にきちんと説明し、なじみの職員が対応できるように支援している。                   |     |  |
| 5. 人材の育成と支援 |    |   |   |     |  |
| 11          | 19 | 人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している。 | 採用は、誠実さやコミュニケーション能力を重視しており、年齢を理由に不採用となることはない。職員は、希望する研修・講習会には参加できる体制をとっている。また、希望する研修・講習会に参加できるようにサポートしている。                  |     |  |

| 外部                        | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|---------------------------|----|---|--|-----|---|
| 12                        | 20 | 人権教育・啓発活動   | 入居者一人ひとりについて協議するミーティング(1回/月)や、毎月異なるテーマで学習する勉強会(1回/月)の場を利用して、人権教育や啓発活動に取り組んでいる。                             |     |   |
|                           |    | 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育・啓発活動に取り組んでいる。   |  |     |   |
| 13                        | 21 | 職員を育てる取り組み  | 研修は、社協の年間計画にそって参加できるようにしている。書類の回覧にて参加を促し、職員は希望すれば参加できるようにサポートしている。また、併せて伝達研修も実施している。事業所独自に新任職員の研修会を実施している。 |     |   |
|                           |    | 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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                              |  |     |   |
| 14                        | 22 | 同業者との交流を通じた向上   | 社会福祉協議会が中心となって行う研修には参加しているが、同業者だけの交流の機会は十分に確保されていない。   |     | 他の法人のグループホームとの交流に積極的に取り組まれ、職員合流や合同の行事開催など、連携・協力によるサービスの質の向上に取り組まれていることが求められる。 |
|                           |    | 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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                       |  |     |   |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>  |    |   |  |     |   |
| 2. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |    |   |  |     |   |
| 15                        | 28 | 馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 「お試し入居」の機会を設け、利用可能な方は利用していただき、徐々になじめるように取り組んでいる。   |     |   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |    |   |  |     |   |
| 16                        | 29 | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 買物などを一緒に行き共に楽しんでいる。また、入居者の状況についてミーティングを行い、入居者が望んでいることや苦しみ・不安・喜びなどを知ること努め、支え合う関係づくりに取り組んでいる。                |     |   |

| 外部                                     | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)         |
|--|----|--|--|-----|---|
| <b>.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>       |    |  |  |     |   |
| 1. 一人ひとりの把握                            |    |  |  |     |   |
| 17                                     | 35 | 思いや意向の把握<br>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  | 「長谷川式簡易スケール」をアセスメントツールとして活用している。日々の関わりやアセスメントにより、入居者の希望や意向の把握に努め、入居者の意思を尊重した暮らしができるよう支援している。                             |     |   |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し         |    |  |  |     |   |
| 18                                     | 38 | チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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た介護計画を作成している     | 本人・家族との会話や、ミーティングを通じて、入居者の意向や心身の状態把握を行い、介護計画に反映させている。入居者と日々接する中で気づきなど、些細なことでもメモし所定の箱に入れ、そこで集約された意見をミーティングで公表・検討する仕組みがある。 |     |   |
| 19                                     | 39 | 現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 3ヶ月に1回、定期的な見直しを実施している。見直し以前に対応出来ない変化が生じた場合の介護計画は十分に作成されていない。   |     | 突然の変化の場合は、ミーティングを開催し、介護計画に反映していくことが求められる。 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用) |    |  |  |     |   |
| 20                                     | 41 | 事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                                   | 本人の希望に応じて、外食や観劇が楽しめる温泉に行くなどの支援を行っている。また、個別のドライブや買物など柔軟に支援している。   |     |   |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働            |    |  |  |     |   |
| 21                                     | 45 | かかりつけ医の受診支援<br>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                      | グループホームの提携医療機関のみならず、入居者・家族が希望する医療機関への受診支援を行っている。   |     |   |

| 外部                             | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|----|--|---|-----|-----------------------------------|
| 22                             | 49 | 重度化や終末期に向けた方針の共有   | 終末期の指針を定めており、医療機関と連携しながら、指針にそった対応を行っている。現在も実際にターミナルケアに取り組んでいる。  |     |                                   |
|                                |    | 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している |   |     |                                   |
| <b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |    |  |   |     |                                   |
| 1. その人らしい暮らしの支援                |    |  |   |     |                                   |
| (1) 一人ひとりの尊重                   |    |  |   |     |                                   |
| 23                             | 52 | プライバシーの確保の徹底   | 職員は、入居者は人生の先輩であることを念頭におき、プライバシーに配慮した声かけを行っている。入居者の呼び方は、呼ばれ慣れた呼び方で呼ぶようにしており、ニックネームで呼ぶ方もおられる。   |     |                                   |
|                                |    | 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                      |   |     |                                   |
| 24                             | 54 | 日々のその人らしい暮らし   | 入居者の希望にそった過ごし方は、暮らしのペースが乱れない程度に希望を尊重する方針を取っている。入居者のペースや睡眠サイクルを尊重し、起床・就寝時間は、特に定めていない。嗜好品(酒・タバコ)についても、最小限の管理(タバコは喫煙所を使用。普段は管理。酒は自室で少量の自己管理を認める)にとどめ、禁止はしていない。 |     |                                   |
|                                |    | 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        |   |     |                                   |
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援  |    |  |   |     |                                   |
| 25                             | 56 | 食事を楽しむことのできる支援   | 献立と調理については、隣接の病院の厨房で行い、おやつづくり・配膳・盛りつけ・後片づけなど、入居者ができる範囲で職員と共に行っている。週に1回(土曜日や日曜日)に、手作りおやつ時間を設けている。  |     |                                   |
|                                |    | 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              |   |     |                                   |
| 26                             | 59 | 入浴を楽しむことができる支援   | 基本的には、週に3回の割合で入浴を行なっているが、希望に応じて臨機応変に対応している。   |     |                                   |
|                                |    | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している             |   |     |                                   |

| 外部                            | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|----|---|--|-----|-----------------------------------|
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |    |   |  |     |                                   |
| 27                            | 61 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援  | 生活歴を把握し、習慣・希望・入居者の有する能力をふまえて、入居者が楽しく過ごせるように支援している。また、気候の良い日は公園で体操やレクリエーションなど、気分転換を図っている。       |     |                                   |
|                               |    | 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている        |  |     |                                   |
| 28                            | 63 | 日常的な外出支援  | 天気の良い日には、近隣の公園へ散歩も兼ねて行き、体操やレクリエーションを行なっている。また、買物も日常的に出かけるように支援している。                            |     |                                   |
|                               |    | 事業所の中だけで過ごさずに、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している                  |  |     |                                   |
| (4) 安心と安全を支える支援               |    |   |  |     |                                   |
| 29                            | 68 | 鍵をかけないケアの実践   | 各ユニットの入口がエレベータである為、安全上の配慮から施錠を行なっているが、外出の希望があれば、職員が同行するなどの対応を行っている。                            |     |                                   |
|                               |    | 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる            |  |     |                                   |
| 30                            | 73 | 災害対策  | 消防署に届けを出し訓練を実施している。避難経路や避難誘導・通報・消火方法などについて確認を行っている。  |     |                                   |
|                               |    | 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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている |  |     |                                   |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援    |    |   |  |     |                                   |
| 31                            | 79 | 栄養摂取や水分確保の支援  | 献立は隣接の医療機関の栄養士が作成している。栄養摂取量・水分摂取量についてチェック表を作成し確認している。水分摂取量は、1日1,000～1,500mlを目安に入居者ごと時間別の記載がある。 |     |                                   |
|                               |    | 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            |  |     |                                   |

| 外部                      | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|----|---|---|-----|-----------------------------------|
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |    |   |   |     |                                   |
| (1) 居心地のよい環境づくり         |    |   |   |     |                                   |
| 32                      | 83 | 居心地のよい共用空間づくり   | 共用空間は広く洋室と掘りごたつのある和室からなっている。室内は明るく清潔感があり、ほど良い音量で流れるBGMが流れ、居心地の良い雰囲気となっている。壁紙やカーテンをはじめ、壁に掛けられた絵画や手作りの季節の飾りなども、落ち着きのあるもので、シックな空間となっている。 |     |                                   |
|                         |    | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光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 |   |     |                                   |
| 33                      | 85 | 居心地よく過ごせる居室の配慮  | 今まで家庭で使い慣れたタンスや電化製品など、入居者や家族の希望に応じて持ち込まれている。中には、仏壇などもあり、入居者それぞれの個性的な住まいとなっており、居心地良く暮らせるように配慮している。                                     |     |                                   |
|                         |    | 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                     |   |     |                                   |