

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成20年10月10日

## 【評価実施概要】

|               |  |       |                |
|---------------|--|-------|----------------|
| 事業所番号         | 272400631  |       |                |
| 法人名           | 有限会社福祉の里   |       |                |
| 事業所名          | グループホーム福祉の里  |       |                |
| 所在地<br>(電話番号) | 〒037-0205 青森県五所川原市金木町中柏木字鎧石342番地2<br>(電話) 0173-52-2123 |       |                |
| 評価機関名         | 社団法人青森県老人福祉協会  |       |                |
| 所在地           | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ3階                   |       |                |
| 訪問調査日         | 平成 20年 9月 11日  | 評価確定日 | 平成 20年 10月 10日 |

【情報提供票より】(平成20年8月20日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                   |                    |     |
|-------|-------------------|--------------------|-----|
| 開設年月日 | 昭和(平成) 15年 7月 11日 |                    |     |
| ユニット数 | 1 ユニット            | 利用定員数計             | 9 人 |
| 職員数   | 8 人               | 常勤 8人, 非常勤 人, 常勤換算 | 8人  |

### (2) 建物概要

|      |                  |  |  |
|------|------------------|--|--|
| 建物構造 | 木造 造り            |  |  |
|      | 1 階建ての 階 ~ 1 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)            | 9,000 円      | その他の経費(月額)     | 9,000 円   |
| 敷金                  | 有( 円) (無)    |                |           |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( 円)<br>(無) | 有りの場合<br>償却の有無 | 有 / 無     |
| 食材料費                | 朝食           | 円              | 昼食 円      |
|                     | 夕食           | 円              | おやつ 150 円 |
| または1日当たり 780 円      |              |                |           |

### (4) 利用者の概要(8月20日現在)

|       |         |         |         |
|-------|---------|---------|---------|
| 利用者人数 | 9 名     | 男性 3 名  | 女性 6 名  |
| 要介護1  | 0 名     | 要介護2    | 3 名     |
| 要介護3  | 4 名     | 要介護4    | 1 名     |
| 要介護5  | 1 名     | 要支援2    | 0 名     |
| 年齢    | 平均 80 歳 | 最低 65 歳 | 最高 92 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                                |
|---------|--------------------------------|
| 協力医療機関名 | 健生五所川原診療所、西北中央病院、公立金木病院、津島歯科医院 |
|---------|--------------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

旧温泉宿を改修しているため、それぞれの部屋や廊下が広くとられている。庭も広く、野菜や草花がきれいに手入れされ、格好の散歩コースとなっている。それぞれの部屋の窓は大きく、全ての窓から津軽を象徴する津軽平野と岩木山が遮られることなく見えている。入居者の中には、入居する前の自分の部屋をこのホームの一室に再現し生活している方もいる。四季折々の外庭の景色と同じように、このホームの室内にも景色が感じられる。施設では忘れられてしまうことではあるが、起床したら布団をたたみ居間に、夜には布団を出し寝室にかわる、という家にいれば当たり前のことがこのホームでは、自然に行われている。入居する前の生活環境に可能な限り近づけた生活が出来るところである。

## 【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、共有スペースの掲示物に使用されている画鋸が危険であり、また各居室の入り口に個人名が掲げられているとの指摘を受け、全職員での試行錯誤により、画鋸等の危険がある物は使用せず、居室の入り口は個人名でなく別の目印を使用している。                       |
| 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)   |
|      | 管理者及び計画作成担当者は、外部評価及び自己評価の作成に対する意義を十分に理解している。今回の作成にあっては、全職員の意見を集約し作成され、外部評価の結果を運営推進会議や定例の会議に置いて検討していくとしている。                              |
| 重点項目 | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)  |
|      | 入居者家族・地区民生委員・行政担当者・在宅介護支援センター・地区社会福祉協議会等から構成され、2ヶ月ごとに定期的に開催されている。議題は、毎回設定されており、一方的ではなく、双方からの意見が出され、記録も取られている。                           |
| 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10, 11)   |
|      | 入居者の急変時への対応として、医療連携体制がとられ協力医療機関との事前調整も行われている。入居前の重要事項説明は時間をかけて行い、家族より同意・承諾されている。入居者の生活状況や金銭管理等について、家族に定期的に報告されているようである。                 |
| 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 | 行政との連絡体制や学生の体験等の受け入れは積極的に行われているが、立地条件上、地区住民との協力体制がとりづらい状況にあると感じられた。しかしながら、災害時等における地域住民の協力は必要不可欠であり、可能な限り地域住民へホームの理解と交流の促進を図っていくことが望まれる。 |

## 2. 評価結果(詳細)

| 外部評価               | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>  |      |  |  |                     |   |
| <b>1. 理念と共有</b>    |      |  |  |                     |   |
| 1                  | 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  | 運営方針の中に地域社会との交流を掲げ、家庭的で落ち着いた雰囲気を大切にするという施設独自の理念を掲げている。   |                     |   |
| 2                  | 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   | 理念である家庭的雰囲気を大切にしようと、管理者・職員は確認しながら日々の業務に取り組んでいる。  |                     |   |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |      |  |  |                     |   |
| 3                  | 4    | 隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献<br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるよう努めている。事業所は地域の一員として、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。また、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。 | 隣近所に家は少なく、一軒だけ離れているため日々の交流は難しいが行事へ誘う等交流に努めている。又、地域の中学生の介護体験を受け入れたり子供達が訪問に来てくれたりしている。自治会への加入はしていない。 |                     | 災害時等における地域住民の協力は必要不可欠であり、可能な限り地域住民へホームの理解と交流の促進を図っていくことが望まれる。 |

| 外部評価                         | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |      |  |   |                     |                                  |
| 4                            | 5    | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>  | <p>自己評価・外部評価に関して全職員で確認することにより日頃の業務の見直しがされ、改善に向け迅速に対応している。</p>         |                     |                                  |
| 5                            | 6    | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>  | <p>2ヶ月に1回実施している。毎回のテーマを決めて計画的に行われている。外部評価の報告も行いサービスの向上に努めている。</p>     |                     |                                  |
| 6                            | 7    | <p>市町村との連携</p> <p>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、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p> | <p>グループホーム単独の事業所は孤立しやすいため、ホーム側から市へ積極的に意見を言い、市からの意見や情報を頂くように務めている。</p> |                     |                                  |
| 7                            | 8    | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>  | <p>家族が申し立てし成年後見制度を活用している人もいる。職員は研修会で知識を深めている。</p>                     |                     |                                  |
| 8                            | 9    | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>   | <p>地域ケア会議でも虐待について勉強会が行われ、職員間で共有し虐待の防止に努めている。</p>                      |                     |                                  |

| 外部評価                   | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>4. 理念を実践するための体制</b> |      |  |   |                     |   |
| 9                      | 10   | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                                 | <p>契約時は十分に説明し同意を得ており、利用者家族に不安のないようにしている。</p>  |                     |   |
| 10                     | 12   | <p>家族等への報告</p> <p>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</p>                              | <p>家族へ面会の都度利用者の状況報告をしている。又、広報誌の中に個々の利用者の状況を入れて伝えている。金銭管理に関しては預かり簿を作成し面会の時、領収書の確認をして頂いている。</p> |                     |   |
| 11                     | 13   | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>                                | <p>苦情受け付けを設けている。家族の面会時、声掛けし要望を出しやすいように努めている。</p>  |                     | <p>重要事項説明書に第三者委員名も入れ、苦情処理体制をフローチャート図で記載された方がより見やすいと感じられた。又、苦情処理体制に関するマニュアルの整備が望まれる。</p> |
| 12                     | 16   | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>法改正後は管理者・職員の退職は殆ど無いが退職時は、利用者・家族が不安にならないよう会話の中で説明している。</p>                                  |                     |   |

| 外部評価                             | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>5. 人材の育成と支援</b>               |      |   |  |                     |                                  |
| 13                               | 17   | <p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>           | <p>外部研修には職員みんなが参加できるよう順番を決めて行っている。資格を取るための研修参加へも積極的に参加している。研修後は復命書を提出し職員への報告研修も行われている。</p> |                     |                                  |
| 14                               | 18   | <p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>五所川原では月1回地域ケア会議が行われている。年間計画により内容も充実したものとなっている。そこで得た知識については職員全員で共有しサービスの質の向上に努めている。</p>  |                     |                                  |
| <b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>        |      |   |  |                     |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |      |   |  |                     |                                  |
| 15                               | 23   | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>               | <p>入居前は職員が何回も自宅や病院へ面会に行き顔なじみになっていただき、安心して入居できるよう努めている。</p>                                 |                     |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |      |   |  |                     |                                  |
| 16                               | 24   | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>                 | <p>利用者からは農作業について教えてもらったり、旬の物を近所から頂いたときには利用者から調理方法を聞きながら献立に加えたりするなど、互いに支え合う関係を築いている。</p>    |                     |                                  |

| 外部評価                                  | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>      |      |   |   |                     |                                   |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |      |   |   |                     |                                   |
| 17                                    | 30   | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>  | <p>センター方式により細かくアセスメントする事により利用者の思いをくみ取っている。又、日々の生活の中での会話や表情から思いや意向を把握できるよう努めている。</p> |                     |                                   |
| <b>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</b> |      |   |   |                     |                                   |
| 18                                    | 33   | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>     | <p>センター方式によりアセスメントチェックを行い本人・家族の意向に沿った介護計画を作成している。家族からは同意を頂いている。</p>                 |                     |                                   |
| 19                                    | 34   | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p> | <p>6ヶ月ごとの定期的な見直しの他、利用者のADL(日常生活動作)の変化に応じて随時、見直しを行っている。</p>                          |                     |                                   |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>              |      |   |   |                     |                                   |
| 20                                    | 36   | <p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>                                   | <p>病院受診や理美容院、ショッピング等の外出支援は全てについて施設側での対応となっている。</p>                                  |                     |                                   |


| 外部評価                               | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |      |  |   |                     |   |
| 21                                 | 40   | かかりつけ医の受診支援<br><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              | 入居前からのかかりつけ医を継続して利用している。又、協力病院もあり利用者・家族の希望に沿った支援がされている。                       |                     |   |
| 22                                 | 44   | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br><br>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 | 終末期の対応について家族・協力病院・職員間での話し合いがされており意思統一されている。又、常勤看護師がおり病状把握や処置方法のマニュアルも作成されている。 |                     |   |
| <b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>     |      |  |   |                     |   |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>             |      |  |   |                     |   |
| (1) 一人ひとりの尊重                       |      |  |   |                     |   |
| 23                                 | 47   | プライバシーの確保の徹底<br><br>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                          | 各居室には表札を掛けず、目印に花の写真等を使用する等プライバシーに配慮している。                                      |                     | 個人情報の取り扱いに関する取り決め等がされておらず、マニュアル等の整備が望まれる。 |
| 24                                 | 49   | 日々のその人らしい暮らし<br><br>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            | 利用者の起床は個々に違い、早く起きた方は希望により、早めに朝食を食べられるよう支援している。又、書道・カラオケ等、個人の趣味が継続されるよう支援している。 |                     |   |

| 外部評価                          | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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続けるための基本的な生活の支援 |      |  |   |                     |                                   |
| 25                            | 51   | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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、可能な場合は利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p> | <p>食事は利用者・職員が同じテーブルで摂り、会話や笑いがあり和やかな雰囲気である。また、食材の買い出しは、担当の職員と利用者が一緒に出かけていくこともある。</p> |                     |                                   |
| 26                            | 54   | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>      | <p>入浴は週2回となっているが、日々の状況や希望によっては入浴できる体制を取っている。</p>                                    |                     |                                   |
| (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                            | 56   | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>    | <p>カラオケでは好きな歌を大きな声で歌うなど活気があふれていた。又、一生懸命歩行訓練をしたりと一人ひとりのニーズに合わせた支援がされている。</p>         |                     |                                   |
| 28                            | 58   | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>                      | <p>予定外の外出希望や、定期受診時の帰りに喫茶店に寄ったり嗜好品を購入するなど、利用者の希望に沿って支援されている。</p>                     |                     |                                   |



| 外部評価                      | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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)                                    |
|---------------------------|------|--|--|---------------------|---|
| (4)安心と安全を支える支援            |      |  |  |                     |   |
| 29                        | 62   | 身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束しないケアを介護施設における大原則と捉え、重要事項説明書の中にも明記すると共に職員も理解し取り組んでいる。                            |                     |   |
| 30                        | 63   | 鍵をかけないケアの実践<br>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                  | 夜のみ施錠している。日中は解錠の上、晴天時には扉も開放している。外に出る人に対しては見守りながら自由にさせている。                            |                     |   |
| 31                        | 68   | 災害対策<br>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              | 年2回防災訓練を行っている。訓練時は近所へも参加のお願いをしている。非常灯も大きく避難路も確保されている。又、消火器や非常食も完備されている。              |                     | 定期的な避難訓練は行われているが、災害に対するマニュアルが無く、職員の統一した対処方法の確立を図るためにもマニュアルの整備が望まれる。 |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |      |  |  |                     |   |
| 32                        | 74   | 栄養摂取や水分確保の支援<br>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                 | 献立は病院の栄養士に確認してもらっている。食事は利用者の嚥下状態に合わせ、トロミをつける等の工夫がされている。又、毎食摂取量の記録をしており栄養摂取の把握に努めている。 |                     |   |
| 33                        | 75   | 感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)                       | マニュアルを作成しケア会議で職員間で共有している。洗面所には消毒液、紙タオル等も常備され感染の予防に努めている。                             |                     |   |

| 外部評価                                  | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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) |
|---------------------------------------|------|---|---|---------------------|----------------------------------|
| <p><b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b></p> |      |   |   |                     |                                  |
| <p><b>(1) 居心地のよい環境づくり</b></p>         |      |   |   |                     |                                  |
| 34                                    | 78   | <p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>居間にはソファーや食事テーブルが置かれ、テレビも見やすい位置に設置されている。それぞれの部屋の窓も大きく明るい。ホームの周りは自然が豊富で季節感を満喫できる。</p>                |                     |                                  |
| 35                                    | 80   | <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>                   | <p>一人ひとりの部屋がとても広く、利用者の中には入居前と同様にダンスや仏壇等を配置し生活している。また、広さから家族も一緒に泊まれるスペースがあり、遠方に住む家族が来られた際には泊まっていく。</p> |                     |                                  |

 は、重点項目。