

# 1. 評価結果概要表

評価確定日 平成22年1月12日

## 【評価実施概要】

|               |                                  |
|---------------|----------------------------------|
| 事業所番号         | 4071102018                       |
| 法人名           | 大和ケアサービス株式会社                     |
| 事業所名          | グループホーム花うさぎ                      |
| 所在地<br>(電話番号) | 福岡市南区塩原2-2-8<br>(電話)092-511-1111 |
| 評価機関名         | 社団法人 福岡県介護福祉士会                   |
| 所在地           | 福岡市博多区博多駅前中央街7-1シック博多駅前ビル5F      |
| 訪問調査日         | 平成21年12月1日                       |

## 【情報提供票より】(平成21年10月1日事業所記入)

### (1)組織概要

|        |                         |
|--------|-------------------------|
| 開設年月日  | 平成 17年 10月 1日           |
| ユニット数  | 2 ユニット                  |
| 職員数    | 20 人                    |
| 利用定員数計 | 18 人                    |
| 常勤     | 13人, 非常勤 7人, 常勤換算 15.4人 |

### (2)建物概要

|      |             |           |
|------|-------------|-----------|
| 建物形態 | (併設) 単独     | (新築) 改築   |
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート 造り |           |
|      | 4 階建ての      | 階 ~ 2 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)            | 60,000 円         | その他の経費(月額)     | 18,750 円 |       |
| 敷金                  | 有( 円)            | 無              |          |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | (有) 500,000 円    | 有りの場合<br>償却の有無 | (有) 無    |       |
| 食材料費                | 朝食               | 450 円          | 昼食       | 500 円 |
|                     | 夕食               | 800 円          | おやつ      | 円     |
|                     | または1日当たり 1,750 円 |                |          |       |

### (4)利用者の概要(平成21年10月1日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性   | 7 名  | 女性 | 11 名 |
| 要介護1  | 2 名       | 要介護2 | 5 名  |    |      |
| 要介護3  | 8 名       | 要介護4 | 1 名  |    |      |
| 要介護5  | 2 名       | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 84.7 歳 | 最低   | 75 歳 | 最高 | 99 歳 |

### (5)協力医療機関

|         |                               |
|---------|-------------------------------|
| 協力医療機関名 | 恵光会 原病院、大多和歯科医院、前田歯科、ひのでクリニック |
|---------|-------------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

周囲には区役所、消防署、警察署、大きな病院等々が存在する福岡市の南部副都心に位置しており、「場所的に安心して利用できる」という家族の声がある。ホームはデイサービスセンター、ケアハウス、ケアプランセンターを有する4階建ての2階部分にある。屋上には本格的な畑と庭があり、季節の花や野菜を利用者とともに育て、収穫物を調理に活用している。“地域社会の一員である”との理念のもと、地域の行事である校区の運動会や夏祭りへの参加、小学生や幼稚園児との交流、地域の住民が参加するホームでの夏祭りや年末の餅つき等々、積極的に地域との交流を行っている。地域の福祉拠点としての役割が期待されるホームである。

## 【重点項目への取り組み状況】

|       |   |
|-------|---|
| 重点項目① | 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)  |
|       | ホーム玄関に通じるエレベーター1階の外部へのドアは暗証番号で開閉するシステムになっている。建物の前は終日車の往来が激しい幹線道路で、利用者が一人で外出する事は非常に危険である。前回の評価で改善課題となり、運営推進会議、家族会、職員会議で検討した結果、家族の強い要望と厳しい立地環境から、現状はやむ得ないとの結論を出した。        |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)   |
|       | 管理者及び職員は自己評価、外部評価の意義を理解している。今回の自己評価は職員全員で日常の業務を振り返りながら手分けして取り組み、管理者がまとめたものを職員全員で確認している。   |
| 重点項目③ | 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)  |
|       | 自治協議会会長、元老人クラブ連合会会長、元公民館館長、元民生委員、地域包括支援センター保健師、家族2組、利用者、施設職員4名のメンバーで2ヶ月に1回開催している。施設の取り組みや状況報告、地域からは行事予定や施設への要望等、様々な意見交換がざっくばらんに行われている。表出された意見や要望は全職員で検討しサービスの向上に努めている。  |
| 重点項目④ | 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8, 9)   |
|       | 家族会で意見や要望、苦情等を幅広く聞いている。ホーム玄関に「苦情箱」を設置しているが、利用されたことはない。家族の訪問時や電話連絡時等に職員の方から話しかけ、家族が何でも話しやすい雰囲気を作っている。家族から出された意見や苦情は真摯に受け止め、業務に活かしている。                                    |
| 重点項目④ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)  |
|       | 地域の夏祭りや運動会会場のテント内には利用者の席が設置されている。地域の中学生の体験学習を受け入れたり、幼稚園児をホームの芋掘りに招待したり、収穫した芋をその場で焼いて利用者と一緒に楽しんだりしている。また、地域住民に呼びかけて行う夏祭りや年末の餅つきは恒例になっている。ホームは町内会に加入し、地域との交流を積極的に取り組んでいる。 |

## 2. 調査結果(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>I. 理念に基づく運営</b>    |    |   |   |      |                                  |
| 1. 理念と共有              |    |   |   |      |                                  |
| 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                  | 開設時に、「家庭的な環境の中、可能な限り自立して暮らせるように支援致します。地域社会の一員として安心と尊厳のある生活を支援致します」と、地域の中でその人らしく暮らすことを支えるための理念を作成している。                               |      |                                  |
| 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                                     | 管理者及び職員は月1回開催する会議前に理念を読み上げて確認すると共に、常時首から提げている名札の中に理念を書いた紙を携行し、理念を実践すべく日々の業務に取り組んでいる。  |      |                                  |
| 2. 地域との支えあい           |    |   |   |      |                                  |
| 3                     | 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               | ホーム恒例になっている年末の餅つきは町内の回覧板で地域住民の参加を呼びかけている。また、自治会の夏祭りや運動会ではテント内に利用者の席が準備されており、利用者は楽しく参加している。ホームは町内会に加入し、積極的に地域との交流に努めている。             |      |                                  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |   |   |      |                                  |
| 4                     | 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                 | 管理者、職員は自己及び外部評価の意義を理解している。今回の自己評価も職員全員で日常の業務を振り返りながら取り組んでいる。前回評価時に職員の弁当持参が話題になった。そのことを職員全員で話し合い、同じものを一緒に食べる事の意義を確認し、現在は改善している。      |      |                                  |
| 5                     | 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 | 運営推進会議は2ヶ月に1回、区役所の職員、地域包括支援センターの職員、区長の参加のもと、開催している。ホームの状況を報告し、地域情報を交換し、メンバーからさまざまな意見をもらっている。前回の会議では、地域の「子供110番」に協力できないかという提案を行っている。 |      |                                  |
| 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                  | ホームの夏祭りには区長が来訪した。これからもさまざまな機会を捉えて連携を深めたいと意欲的である。  |      |                                  |

| 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) |
|-----------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| 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                                     | 職員が権利擁護に関する外部の研修会に参加し、伝達研修を行っている。また、家族会や必要な方に説明している。ホームのカウンターには成年後見制度のパンフレットを用意して必要な方に配布している。               |      |                                  |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |   |   |      |                                  |
| 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   | ホームでの健康状態や暮らしぶり、行事予定などを記載した写真付のお便りを毎月家族に送付している。その他にも法人全体で年2回、それぞれの施設を写真中心にわかりやすく作成し、職員の異動もあわせて入れて家族に送付している。 |      |                                  |
| 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   | 家族会開催時に意見、苦情等を聞くようにしている。また、ホーム受付に“苦情BOX”を設置しているが、利用されたことはない。家族の訪問時に職員から積極的に働きかけ、話を聞き入れる準備は常に整えている。          |      |                                  |
| 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                                | 職員の異動は少ないとの自覚をもっている。職員が離職する場合は新旧の職員でしばらく一緒に利用者と接したり、利用者の状況を考慮して臨機応変に対応し、利用者へ不安を与えないようにしている。                 |      |                                  |
| 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 | 施設長及び管理者は職員の募集にあたっては、性別や年齢等を理由に採用対象から排除することはない。職員採用時に重要視することは、利用者に対する思いや自分のことをわかっている人、である。                  |      |                                  |
| 12              | 20 | ○人権教育・啓発活動<br>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  | 施設長及び管理者は行政や外部団体が主催する研修会に参加し、ホームでは資料を配布すると共に伝達研修を行い、人権教育に取り組んでいる。   |      |                                  |
| 13              | 21 | ○職員を育てる取り組み<br>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   | 入職した場合は3ヶ月間の採用時研修を行っている。新人職員の担当者を決める、業務を遂行しながら自己評価を行う、担当者及び管理者と話し合う等のシステムをとって、職員教育をしている。                    |      |                                  |

| 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>(すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|----|--|--|------|----------------------------------|
| 14                                   | 22 | ○同業者との交流を通じた向上<br>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      | グループホーム協議会に加入し、研修会や勉強会に参加している。研修会で知り合った同業者と相互の業務等について意見交換を行い、サービスの向上につなげられるように関係を深めている。  |      |                                  |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         |    |  |  |      |                                  |
| 1. 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 | 入居前の家族だけの見学でなく、ホームの様子や、本人が他の利用者と馴染みになれるのか否かを感じてもらってから利用できるように、本人の見学や体験宿泊を行っている。  |      |                                  |
| 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                       | 利用者の生活歴を把握し、一人ひとりの特技を活かして共に楽しく過せる関係を築いている。元医師にはバイタルチェックを、元薬剤師には薬の仕分け等の相談をしている。また、庭の土作りから苗植え、水やり、草取り、収穫、収穫した作物を利用者のリードで皆の口に入るまでを共に行い、喜怒哀楽を共有している。 |      |                                  |
| <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> |    |  |  |      |                                  |
| 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   | 常日ごろの会話、表情、行動から家族との連絡、野球観戦、コンサート、どう暮らしたいか等、把握している。困難な場合は、家族や利用者の日々の言動から要望や思いを把握し、本人本位に支援ができるように努めている。  |      |                                  |
| 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        | 利用者の担当を決めているが、毎日の申し送りで情報を交換し、月一回のケアカンファレンスで作成している。その際に家族、医療関係者の意見を入れて利用者本位の介護計画を作成している。  |      |                                  |
| 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    | 基本的には3カ月に1回の見直しをしている。日々の状況把握の中から必要に応じて見直しを行っている。毎日の気付きなどを記入している申し送りノート、看護日誌、業務日誌などから利用者の変化に対応できるように必要な関係者と話し合い、新たな介護計画を作成している。                   |      |                                  |

| 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>(すでに取組んでいることも含む) |
|-------------------------------------|----|---|--|------|----------------------------------|
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>            |    |   |  |      |                                  |
| 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                             | 利用者、家族の要望に添って、かかりつけ医の受診や理美容への同行などの支援を行っている。中学生の職場体験や専門学校学生の実習受け入れを行っている。年末になると近隣住民と餅つきを行ったり、小学生の有事に備えての避難場所の提供など事業所の機能が活かせる取り組みを行っている。 |      |                                  |
| <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                                  | 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              | 利用者や家族が希望するかかりつけ医の場合は、医療との連携や送迎などができるように支援体制を整えている。協力医療機関とも連携をとり、利用者が適切な医療を受けられるように支援している。   |      |                                  |
| 22                                  | 49 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<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 | 利用開始時に利用者、家族と重度化や終末期について説明し、同意書を取っている。現在までに2名の看取りを行っている。職員、家族、医療との連携や対応について話し合いを持ち、利用者、家族が安心して過ごされるように日頃から関係者間での方針を共有している。             |      |                                  |
| <b>IV. 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>              |    |   |  |      |                                  |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                  |    |   |  |      |                                  |
| 23                                  | 52 | ○プライバシーの確保の徹底<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                          | 利用者への言葉かけは目線を同じくし、高齢者を敬う自然なやさしさが現れている。記録や個人情報は事務室で保管、管理している。   |      |                                  |
| 24                                  | 54 | ○日々のその人らしい暮らし<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            | 大まかな1日のプログラムはあるが、時間を強制することなく、起床から就寝まで利用者の思いを最優先にした支援を行っている。帰宅したい、買い物に行きたい、屋上や近くを散歩したいとの利用者の希望に添えるように支援している。                            |      |                                  |
| <b>(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</b> |    |   |  |      |                                  |
| 25                                  | 56 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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                | 調理の下ごしらえなどを職員と一緒にやっている。食事中、利用者が利用者に声をかけたり、介護の必要な利用者には職員が寄り添い、一緒にテーブルを囲み、楽しく食事の時間を過ごしている。   |      |                                  |

| 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>(すでに取組んでいることも含む)   |
|-------------------------------|----|---|--|------|--|
| 26                            | 59 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                             | 入浴は利用者の望みに対応出来るように毎日準備しているが、基本的に午後8時までとしている。四季折々に菖蒲湯や柚子湯、散歩で集めた公園のバラを散らし、楽しい変化のある入浴を実施している。入浴を拒む利用者には時間をおいて声をかけたり、部分浴を取り入れたり柔軟に支援している。             |      |  |
| (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<br>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                           | 菜園作りをする人、食事の準備を手伝う人、薬剤師の経験を活かした薬の飲み方のアドバイスをする人、いろいろ利用者の能力や役割が生かされるように支援している。   |      |  |
| 28                            | 63 | ○日常的な外出支援<br>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   | 天候に合わせて近くの公園への散歩に行ったり、季節に応じて紫陽花、桜、バラ園などにドライブを兼ねた外出したり、買い物に出かけたり、利用者がホームの中で過ごすことがないように支援している。   |      |  |
| (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<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                                    | ホームは車の往来が激しい立地環境にあることから、建物1階の外部へのドアは暗証番号で開閉するシステムになっている。前回の評価で改善課題となり、取り組みへの期待にあげられていたが、改善には至っていない。  | ○    | 外部評価の改善課題を運営推進会議、家族会、職員会議に提示し協議を重ねてきた。特に職員会議ではさまざまな角度から何度も討議したが、家族の強い要望と、ホームの厳しい立地環境から現状維持もやむを得ないとの結果になっている。 |
| 30                            | 73 | ○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                                | 法人全体で年2回以上、火災や災害を想定した避難訓練を行っている。夜間想定訓練では実際に避難器具を使って避難経路を確認している。管理者は地域の消防団の一員として活動している。ホームの2軒隣には消防署があり、ホームとの間には直通回線が設置されている。                        |      |  |
| (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<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                                   | 管理栄養士の献立により、バランスのよい食事が提供されている。利用者一人ひとりの食事と水分の摂取状況を明確に記録している。職員が利用者と同じテーブルで食事を共にする中で、利用者の表情や食べ方、水分の取り方などを把握し、個別の対応に努めている。                           |      |  |
| 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<br>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 | ホームの広い窓からは陽光が差し込む明るいリビングである。2ユニットのリビングはつながっており、広くてゆったりとしている。リビングからベランダのプランターの花が見え、屋上には花壇、野菜畑が地上さながらに整地されて季節感を味わえ、利用者が共有できる場として居心地よく過ごせるように工夫されている。 |      |  |

| 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>(すでに取組んでいることも含む) |
|----|----|--|---|------|----------------------------------|
| 33 | 85 | <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>ベッドやカーテンは家族との話し合いのうえホームで準備した物を利用しているが、入居前の使い慣れた大切な箆笥や椅子、仏壇、家族の写真などが居室に持ち込まれ、生活の継続を重視したあたたかくて居心地よく過ごせる支援を行っている。</p> |      |                                  |