

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営                    | 11  |
| 1. 理念の共有                       | 2   |
| 2. 地域との支えあい                    | 1   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 3   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 3   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 2   |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援          | 2   |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 1   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 1   |
| 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  | 6   |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 1   |
| 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 | 2   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 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    | 2   |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援      | 11  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 9   |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 2   |
| 合計                             | 30  |

|       |                  |
|-------|------------------|
| 事業所番号 | 4171000120       |
| 法人名   | 株式会社 ライフコンプリート   |
| 事業所名  | グループホーム紀水苑 やま・かわ |
| 訪問調査日 | 平成20年3月28日       |
| 評価確定日 | 平成20年6月11日       |
| 評価機関名 | 佐賀県社会福祉協議会       |

### ○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

### ○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

### ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 1. 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

|       |                                      |       |            |
|-------|--------------------------------------|-------|------------|
| 事業所番号 | 4171000120                           |       |            |
| 法人名   | 株式会社 ライフコンプリート                       |       |            |
| 事業所名  | グループホーム紀水苑 やま・かわ                     |       |            |
| 所在地   | 佐賀市東与賀町大字飯盛224-1<br>(電話)0952-34-7757 |       |            |
| 評価機関名 | 佐賀県社会福祉協議会                           |       |            |
| 所在地   | 佐賀市鬼丸町7番18号                          |       |            |
| 訪問調査日 | 平成20年3月28日                           | 評価確定日 | 平成20年6月11日 |

## 【情報提供票より】(平成20年3月1日事業所記入)

## (1) 組織概要

|       |                 |                       |        |
|-------|-----------------|-----------------------|--------|
| 開設年月日 | 平成 12 年 4 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 7 人, 非常勤 9 人, 常勤換算 | 11.8 人 |

## (2) 建物概要

|      |                             |  |  |
|------|-----------------------------|--|--|
| 建物構造 | 木造スレート瓦葺平屋建て造り<br>1階建ての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)            | 40,500 円 | その他の経費(月額)     | 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 |       |
| 食材料費                | 朝食       | 円              | 昼食 円  |
|                     | 夕食       | 円              | おやつ 円 |
|                     | または1日当たり | 800 円          |       |

## (4) 利用者の概要(3月1日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性   | 8 名  | 女性 | 10 名 |
| 要介護1  | 4 名       | 要介護2 | 9 名  |    |      |
| 要介護3  | 5 名       | 要介護4 | 0 名  |    |      |
| 要介護5  | 0 名       | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 84.6 歳 | 最低   | 75 歳 | 最高 | 97 歳 |

## (5) 協力医療機関

|         |           |
|---------|-----------|
| 協力医療機関名 | 諸隈病院 高森歯科 |
|---------|-----------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当事業所はプールを持つ総合保健施設の一角に建つ平屋建てである。広大な敷地の周りには立派な新興住宅が建ち並び、静かで自然も多く残っている。併設のデイサービスとは連絡通路で繋がっていて、入居者は散歩やお手拭運びなどで訪問し、デイサービス利用者との交流も行われている。2つのユニットの利用者同士の行き来も盛んであり、毎朝行われているミーティングは2ユニット合同で行われており、利用者同士の交流も盛んである。

## 【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)   |
|       | 前回の外部評価の結果については全職員で話し合いを持ち、改善課題となったものは検討を重ね、サービスの改善に活かしている。事故報告書の徹底として安全対策委員会を設置したり、地域とのかかわりで幼稚園との相互訪問を行っている。  |
| 重点項目① | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)<br>全職員で取組み、ケアの振り返りや見直しに繋げている。今回の評価結果は運営推進会議で取り上げ、より質の高いサービスの改善につなげる計画である。  |
| 重点項目② | 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)<br>運営推進会議では行事の予定や報告が行われ、議事録他関係書類が残されている。外部評価や自己評価の報告と取り組みを説明し、委員から意見を頂いている。   |
| 重点項目③ | 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)<br>家族の面会時に管理者は必ず声を掛け、話をする事を心掛けており、入居者の日常の様子や健康状態を伝えている。重要事項説明書に事業所における苦情等申立先と、行政機関その他苦情受付機関を明記し、家族に説明している。玄関には意見箱も設置されている。 |
| 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)<br>自治会に入会し地域の一員としての自覚を持っているが、地域活動に十分参加するまでには至っていない。管理者は近隣住民と交流を深めるよう地元へ働きかけを行っている。  |

## 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>I. 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                  | 「地域の中で健やかに心豊かに自分らしい生活を支援する」基本理念のもと、「毎日を楽しみ過ごしていただく」という事業所独自の理念を作りあげている。                                       |      |   |
| 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                                     | 管理者と職員は日々の業務を通して理念の共有に努めている。ミーティング時に理念の確認を行い、入居者の楽しみとなる活動支援に取り組んでいる。  |      |   |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |    |   |   |      |   |
| 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               | 自治会に入会し地域の一員としての自覚を持っているが、地域活動には十分参加できていない。管理者は近隣住民と交流を深めるよう地元へ働きかけを行っている。                                    | ○    | 地域密着型サービスの役割を考えた地域住民との双方向の関係が築かれ、一層の関わりができる事を期待したい。                                 |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |    |   |   |      |   |
| 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                 | 前回の外部評価の結果については全職員で話し合いを持ち、改善課題となったものは検討を重ねサービスの改善に活かしている。今回の自己評価は全職員で取り組み、ケアの振り返りや見直しにつなげている。                |      |   |
| 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 | 運営推進会議は地元自治会長や民生委員、家族代表者などからなり、2ヶ月に1度開催されているが出席者数が少なく、活発な意見交換とまでは至っていない。議事録他関係書類は残されている。会議では外部評価や自己評価を説明している。 | ○    | 自己評価や外部評価で明らかな課題について、改善に向けた取り組みや改善過程のモニター役になってもらうなど報告や情報交換にとどまらない双方向の会議になることを期待したい。 |

| 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                               | 経営母体の法人が行政との窓口になっており、ホーム独自では行政の担当者との交流は行われていないが、情報が伝わる体制はできている。法人を通して、福祉課の見学を受け入れたり介護教室を開催している。                             |      |                                  |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |  |   |      |                                  |
| 7               | 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合わせた報告をしている                              | 毎月「便り」を発行して、ホームでの様子や行事の日程などを知らせている。家族の面会時には必ず声を掛け話をするのを心掛けており、入居者の日常の様子や健康状態を伝えている。遠方の家族には、請求書発送時に写真を同封したり、電話で連絡をとり、報告している。 |      |                                  |
| 8               | 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                                | 重要事項説明書に事業所における苦情等申立先と、行政機関その他苦情受付機関を明記し、家族に説明している。玄関には意見箱も設置されている。家族会を開催し、家族の意見の把握に努めている。                                  |      |                                  |
| 9               | 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 | 地域密着型事業所としての特性を考え異動や離職を最小限に抑える努力をしている。異動がある時は馴染みの関係を重視し、入居者には代わることを伝えて混乱を防ぐ配慮をしている。   |      |                                  |
| 5. 人材の育成と支援     |    |  |   |      |                                  |
| 10              | 19 | ○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              | 研修会の開催の情報は職員に伝えられ、希望すれば勤務の変更など配慮して参加できる様に支援している。法人内の研修や事業所独自の勉強会など、研修の機会が確保されている。勉強会では職員が交代で講師役を務めるなどし、職員のスキルアップに繋げている。     |      |                                  |
| 11              | 20 | ○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    | 同一法人の他のグループホームと合同で交流会や勉強会を持ち、相互訪問や情報交換している。個人的に同業者と情報交換している職員もあり、サービスの質の向上に活かしている。  |      |                                  |

| 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>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            |    |   |   |      |                                  |
| 12                                   | 26 | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | ホームの見学を通して十分な説明をしたり、入居されている方やホーム内を知ってもらうなど安心して入居できる支援が行われている。入居申し込みをされた時点で職員に情報が伝わる体制ができている。併設施設を利用されている方には職員が出向き、入居前に信頼関係を築く努力をしている。   |      |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援            |    |   |   |      |                                  |
| 13                                   | 27 | ○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                        | 料理方法や花の栽培など、入居者と職員は共に協力し活動している。畑で収穫した野菜の寒干しや漬物などを指導する入居者もおられる。囲碁や将棋などは職員とともに楽しんでいる。人生の先輩として挨拶の仕方や言葉づかい等入居者から教えられる事も多くあり、支え合う関係が提供されている。 |      |                                  |
| <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                          |    |   |   |      |                                  |
| 14                                   | 33 | ○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  | 職員は日々の生活を通して入居者と会話することを心掛けており、思いや意向を汲み取る努力をしている。会話の少ない入居者には言動や様子から思いを察知したり、家族の面会時に情報を得る努力をしている。   |      |                                  |
| 15                                   | 36 | ○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         | 入居者や家族と話し合い具体的な介護計画が立てられている。職員は日々の暮らしの中で気付いた情報を記録し、入居者本人の思いを反映した介護計画になるよう活用している。  |      |                                  |
| 16                                   | 37 | ○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・6ヶ月の定期見直しと状態の変化があった時はその都度見直しが行われている。毎月介護計画のモニタリングが行われ、現状に即した介護計画の見直しに繋げている。   |      |                                  |

| 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) |
|--|----|---|--|------|----------------------------------|
| 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) |    |   |  |      |                                  |
| 17                                     | 39 | ○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                             | 家族や入居者本人の要望で、病院の送迎や帰宅などの外出支援が柔軟に行われている。  |      |                                  |
| 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            |    |   |  |      |                                  |
| 18                                     | 43 | ○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              | 入居前のかかりつけ医受診の継続を支援し、安心して医療を受けられるような体制ができている。通院などの送迎は利用者や家族の要望に沿って支援している。   |      |                                  |
| 19                                     | 47 | ○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 | 重度化した場合及び「看取り」の介護の実施に関する指針、及び、ターミナルケア(看取り介護)の指針があり、契約時に説明が行われ同意書が交わされている。介護計画の変更時や体調の変化があった時等入居者の状態に合わせて家族と話し合いを持つ体制ができており、また職員全員で方針を共有している。 |      |                                  |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援              |    |   |  |      |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                        |    |   |  |      |                                  |
| (1)一人ひとりの尊重                            |    |   |  |      |                                  |
| 20                                     | 50 | ○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                          | 言葉かけや態度など、常に入居者の尊厳を大切にされた対応がなされている。個人情報の記録などは適切に保管されている。   |      |                                  |
| 21                                     | 52 | ○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            | 起床時間や朝食時間など入居者のペースに添った支援がなされている。1日の基本的な流れは決まっているが、それにとらわれる事なく入居者の希望を大切に支援を心掛けている。  |      |                                  |

| 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)   |
|------------------------------|----|---|---|------|--|
| (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 |    |   |   |      |  |
| 22                           | 54 | ○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    | 職員と入居者は同じテーブルで、楽しい会話をしながら食事をしている。誕生日には本人の希望に添ったメニューを用意しているが、日常の献立に入居者の好みや嗜好が反映される体制ができていない。おやつは入居者の好みを取り入れるよう努力している。                    | ○    | 献立や買物・調理など食事を通した一連の作業に入居者の力が発揮できる場面づくりの更なる充実を期待したい。                            |
| 23                           | 57 | ○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   | 希望される入居者には毎日の入浴が可能である。風呂場にラジオを設置したり、ゆず湯などの季節湯を用意し、一人でゆっくり入浴を楽しめる支援がなされている。大きな声で歌を歌う入居者もおられる。入浴を拒む入居者には時間や順番をかえたり、職員が優しく声掛けをして入浴を支援している。 |      |  |
| (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 |    |   |   |      |  |
| 24                           | 59 | ○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 | 塗り絵作品を作ったり、花を育てたり畑の草とり・洗濯干しや洗濯物たたみ・将棋など、入居者それぞれに楽しみごとや役割がある。職員は一人ひとりの力を発揮する場面作りの支援をしている。  |      |  |
| 25                           | 61 | ○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                   | 敷地面積が広く入居者は自由に庭や廊下に出ることができ、職員は見守りながら支援している。   | ○    | 気分転換やストレスの発散、五感刺激の機会として、またその日の利用者の状態や本人の習慣、希望の状況に応じて日常的に外出の楽しめる支援の一層の充実を期待したい。 |
| (4)安心と安全を支える支援               |    |   |   |      |  |
| 26                           | 66 | ○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          | 玄関の鍵は夜間のみで日中の施錠はない。各ユニットともお互いに入出口の見通しが利き、職員は見守りながら支援している。   |      |  |
| 27                           | 71 | ○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      | 消防署指導の避難訓練が年2回行われている。近々地元消防団や隣家住民の協力で夜間の避難訓練を実施する計画があり、緊急事態にも対応できるような内容の訓練となっている。   |      |  |

| 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>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |    |   |   |      |                                  |
| 28                         | 77 | ○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                                   | 献立は栄養士と法人の管理栄養士がみており、栄養バランスの把握はできている。水分はいつでも飲めるように支援されている。夜間は居室にペットボトルを持参する入居者もおられ、食事からの分を除いて1日1～1.4リットルの水分摂取を確認している。 |      |                                  |
| 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            |    |   |   |      |                                  |
| 29                         | 81 | ○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 | 玄関やホールは明るく、季節の花や手芸品が飾られて暖かい雰囲気作りがなされている。トイレは広く、車イスも使用可能となっている。  |      |                                  |
| 30                         | 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                   | 居室はテレビを含め希望の品を持ち込み自由である。ソファやダンス、位牌を持参している入居者もおられる。壁には写真やカレンダー・手芸作品が飾られ、その人らしい居室作りがなされている。                             |      |                                  |