

1. 評価報告概要表

作成日 平成19年12月7日

【評価実施概要】

|       |                                     |
|-------|-------------------------------------|
| 事業所番号 | 1070501240                          |
| 法人名   | 社会福祉法人愛光会                           |
| 事業所名  | グループホーム愛の里にった                       |
| 所在地   | 太田市新田市野井145-1<br>(電 話) 0276-60-9661 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 群馬社会福祉評価機構                |
| 所在地   | 群馬県前橋市新前橋町13-12                     |
| 訪問調査日 | 平成19年11月26日                         |

【情報提供票より】( 19 年 11月 9日事業所記入)

(1)組織概要

|       |              |                     |      |
|-------|--------------|---------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 17年 9月 1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 7人, 非常勤 1人, 常勤換算 | 6.7人 |

(2)建物概要

|      |       |       |       |
|------|-------|-------|-------|
| 建物構造 | 木造造り  |       |       |
|      | 1 階建て | 1 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)            | 42,000 円   | その他の経費(月額)     | 光熱費・預り金管理料 |
| 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         | 300 円          | 昼食 400 円   |
|                     | 夕食         | 300 円          | おやつ 0 円    |
|                     | または1日当たり 円 |                |            |

(4)利用者の概要( 11月 9日現在)

|       |           |         |         |
|-------|-----------|---------|---------|
| 利用者人数 | 9 名       | 男性 1 名  | 女性 8 名  |
| 要介護1  | 0 名       | 要介護2    | 3 名     |
| 要介護3  | 2 名       | 要介護4    | 3 名     |
| 要介護5  | 1 名       | 要支援2    | 0 名     |
| 年齢    | 平均 87.6 歳 | 最低 87 歳 | 最高 94 歳 |

(5)協力医療機関

|         |             |
|---------|-------------|
| 協力医療機関名 | 荒木医院 山鹿歯科医院 |
|---------|-------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

母体の愛光会は、地域に根ざした運営を方針として、特別養護老人施設及びデイサービスとともにグループホームを開設している。愛光会は、介護ケアのマニュアルから感染対策、避難対策等のマニュアルまでが整備されており、また母体施設との研修の充実が、ホーム職員のレベルアップに効果を発揮している。小中学校、保育園、公民館、生品神社等、近在の公的施設、自然環境にも恵まれた所に位置している。

【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)                                                                                                      |
|       | 前回評価の取り組みとして、温度湿度計を設置し定めた指標の確認に活用し、漂白剤や洗剤を二重操作で開閉する戸棚へ保管する等、すぐに改善策を講じている。                                                                 |
| 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)                                                                                                               |
|       | 管理者および施設長が、自己評価を行い、職員に回覧している。職員の自己評価に対する理解と意見の反映が、今後の課題と思われる。                                                                             |
| 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)                                                                                                |
|       | 2ヶ月に1回開催されている会議では、行事の報告、外部評価結果と取り組み等について報告をしている。今後は、ホームの運営に活かされるよう活発な意見交換の場となる会議がもてるよう検討が望まれる。また、会議を通じて市職員と顔なじみの関係を築き、市との連携へとつなげることが望まれる。 |
| 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7, 8)                                                                                                     |
|       | 毎月発行のホーム新聞で、利用者の日々の暮らしぶりを伝えている。預かり金は、3ヶ月毎に金銭管理の書類を郵送し報告している。家族からの意見や苦情は、家族の言い出しにくさを考慮したうえで、ホーム側から積極的に聞く努力や場面づくりをしていくことが望まれる。              |
| 重点項目⑤ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)                                                                                                                  |
|       | 毎月発刊しているホーム新聞を、職員と利用者が、近隣の住宅に手渡しで配布している。保育園の行事に招待され出かけたり、近隣の農家の方から農作物のおすそわけをいただいたり交流が行われている。                                              |

## 2. 評価報告書

( ☐ 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><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                  | 地域密着型サービスの意義を理解し、「地域の方に信頼され、地域と共に発展し、地域の方が安心してご利用いただける空間をつくり、在宅と入居の両面からご利用者の自立支援に向けた生活をサポートしていきます」と、地域との交流を大切にしたい理念を掲げている。理念は、入居案内に明記され、利用者家族に説明をしている。 |      |                                                                                   |
| 2                     | 2  | ○理念の共有と日々の取り組み<br><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                                     | 管理者は、日々のケアの中で理念をふまえて職員にアドバイスをしている。職員も理念について理解し、地域とのつながりを大切にしながら日々取り組んでいる。                                                                              |      |                                                                                   |
| 2. 地域との支えあい           |    |                                                                                             |                                                                                                                                                        |      |                                                                                   |
| 3                     | 5  | ○地域とのつきあい<br><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               | 毎月発行される新聞「愛の里にった」には必ず理念が記載され、職員と利用者が共に、近隣の住宅に手渡しで配布している。目の前の保育園の行事に招待され出かけたり、近隣の農家の方から農作物のおすそわけを戴いたりしている。                                              |      |                                                                                   |
| 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><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                 | 前回の評価結果は、温度計の設置や洗剤の保管等すぐに改善策を講じ改善されている。しかし、洗剤等を戸棚保管としたことで一人の利用者が洗濯をしなくなってしまっている。今回の自己評価は、管理者が記載し、職員に回覧をしている。                                           | ○    | 評価のねらいや活用方法をはじめ、ホーム内の各改善策も全職員で話し合い、利用者の理解を求めてから、実施されることが望まれる。                     |
| 5                     | 8  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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度開催され、ホームから行事の報告、外部評価結果と取り組み、看取りのケース等について報告しているが、会議で意見があまり出されていない。                                                                        | ○    | 連絡協議会等の活用により、他のグループホームとの情報交換などを参考にしながら、運営に活かされる意見交換の場として有意義な会議となるように工夫されることを望まれる。 |

| 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                               | 運営推進会議には、地域に居住の市職員が出席しており、今後は担当課の職員が出席する方向という段階である。市担当者とは、母体施設やケアマネージャーが多少の係わりがあるがホームとしての係わりはほとんどない。   | ○    | 運営推進会議を通じて顔なじみの関係を築き、会議以外でもホームの考え方や運営の実情を知ってもらえる機会を作ることが望まれる。                                            |
| 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あわせた報告をしている                              | 毎月発行の新聞で、ホームでの暮らしぶりを伝えている。状態の変化がある時には、その都度電話で報告をしている。利用者一人ずつ預かり金があり、3ヶ月に1度金銭管理の書類を郵送し、家族に報告をしている。      |      |                                                                                                          |
| 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                                | ホームの苦情担当者、行政の苦情受付機関については、重要事項説明書に明示し説明をしている。家族同士が顔を合わせ話をする機会が少なく、また聞き取る場面も少なくなっている。                    | ○    | 意見や苦情について、家族の言い出しにくさを考慮したうえでホーム側から積極的に聞く努力や場面づくりをして行く事が望まれる。また、苦情窓口については、電話番号の記載がある方が利用しやすいのではないかとと思われる。 |
| 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 | 基本的に職員の異動はしない方針である。また、年3回の面接で、離職につながる問題を早期に把握し対処している。やむを得ず交代する場合は、新旧の職員の勤務を1ヶ月重ねて配置し、利用者への配慮を細やかにしている。 |      |                                                                                                          |
| 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              | 人事考課制度を活用し、各職員と面接したうえで1年間の目標を設定している。法人内の研修としては、月1回開催の母体施設と合同の会議・研修に参加しているが、法人外の研修に参加する機会が少ない。          | ○    | 限られた職員体制の中で、実務に支障をきたさないように研修機会を確保するために、パート職員を含めた全職員と十分話し合い希望をも取り入れながら、年間計画の中で研修を位置づけていく運営面での工夫が望まれる。     |
| 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    | 連絡協議会に所属し、10月に行われた小規模多機能・グループホーム大会に参加し、事例発表等を参考に、ホーム内で検討している。設立2年目であり、体制を整えながら他ホームとの交換研修を行っている。        |      |                                                                                                          |

| 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) |
|------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| <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、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 | 隣接のデイサービス利用から始めたり、ホームに見学に来ていただき、利用者と一緒にお茶の時間を過ごしていただきながら、雰囲気に馴染んでいただけるようにしている。                                                          |      |                                   |
| 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                       | 利用者の笑顔が、落ち込む職員の心を和ませたり、状態低下方向の方のがんばりに励まされたりしている。利用者の生活歴を理解し、会話の中でも笑顔で共感したり、食後に自ら歌を披露される利用者を応援しながらなど、共に楽しむ場面がつけられている。                    |      |                                   |
| <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                                           | 利用者と家族から、好みや生活歴等の情報を聞くとともに、日々の生活の中の会話等を注視し、個々の意向や思いを把握して、生活カルテを作成し活用している。                                                               |      |                                   |
| 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     |    |                                                                                                        |                                                                                                                                         |      |                                   |
| 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ィアを反映した介護計画を作成している       | 家族の面会時に、利用者の状況を伝え、意見や希望を聞きだしている。その情報を、全職員参加の月1回の会議で検討し、介護計画に活かしている。                                                                     |      |                                   |
| 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    | 2名の職員が1チームをつくり、3名の利用者を受け持ち、一名の利用者を複数の視点で見られるようにしており、毎月利用者の状況をまとめた記録を作成している。計画の期間設定は、6ヶ月から1年であるが、月1回の全職員参加の会議で家族の希望や主治医の意見をふくめ見直しがされている。 |      |                                   |

| 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) |
|-----------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |    |                                                                                             |                                                                                                                                                 |      |                                  |
| 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                             | 居室に空きがあれば、ショートステイの受け入れも可能である。家族の状況に応じて、医療機関受診時の送迎、付き添いの支援を行っている。                                                                                |      |                                  |
| 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 |    |                                                                                             |                                                                                                                                                 |      |                                  |
| 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              | 利用者や家族の希望により、かかりつけ医を決めている。受診の付き添いは、基本は家族にお願いしている。その際、バイタル表や身体状況についての情報を書類にして渡している。                                                              |      |                                  |
| 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 | 重度化や終末期の希望について、入居時に方針を確認している。その後は症状が進行したり変化があった時点で、再度方針をホーム側と家族間で話し合いを持っている。入居後癌が判明した方について、家族、ホーム、医師との話し合い、協力により看取りをした経験があり、職員にとっての大きな学びとなっている。 |      |                                  |
| 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                          | 契約書に、「秘密保持」の項目が明記され、情報の漏洩防止について説明をしている。ホームの新聞に写真を掲載する時は、家族に了承をとっている。プライバシー保護のマニュアルがあり、学習会を行ったり、個々に応じた対応の仕方を話し合っている。                             |      |                                  |
| 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            | ホームとしての1日の流れは決まっているが、一人ひとりのペース、日課を大切にしている。体調により朝寝坊をしたり、希望に沿って外出でき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    | 火曜・木曜・土曜・日曜と決まった曜日に、利用者と職員が、食材の買出しに行っている。利用者の力量に応じて、食事準備やお茶配り、食後の洗い物等を一緒に行なっている。職員と利用者は、共に食卓を囲み、会話を楽しみながら食事をしている。 |      |                                  |
| 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   | 入浴日と時間帯は大まかに決められているが、希望に応じて週5日入浴される方や夕食後に入浴される方に、対応している。隣接のデイサービスの浴室も希望により利用できるようにしている。                           |      |                                  |
| (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 | 職員は、利用者ができる役割を探すことが仕事と考えている。利用者家族から情報を得た生活カルテをもとに、食器洗い、洗濯物たたみ、新聞取り等個々に合った役割をしていただき感謝の言葉を伝えている。                    |      |                                  |
| 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                   | 冷蔵庫の在庫を見て、必要なものの買出しに利用者と一緒に出かけたり、新聞の記事や広告をもとにお花見や買い物など希望に応じて予定を調整し、その日に出かけられるように支援している。                           |      |                                  |
| 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          | 鍵をかけることの弊害を理解し、鍵をかけないケアを実践している。利用者の希望で、居室の扉を施錠し鍵を自分で管理している方もいる。外へ出たい様子の方には付き添い、近所を歩いてくるなど自由を尊重しながら安全を守っている。       |      |                                  |
| 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      | 運営推進会議を通じて、災害時の地域の協力を呼びかけている。年2回火災訓練を行っており、1回はホームで夜間想定、もう1回は母体施設との合同で実施している。災害時の備品は母体施設で備え、そこから調達することとなっている。      |      |                                  |

| 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>(すでに取り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><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、母体施設の栄養士が作成している。毎月の体重測定と食事摂取量の記録から、食事量の調整等について栄養士からアドバイスを受けている。また日誌に、個々に応じた支援の情報を記録し、共有している。                                                     |      |                                                                                                           |
| 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><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、廊下が広々としており、季節の花が活けられている。居間は、天窓や中庭から自然光が入り、絵画や写真等が飾られ、明るく家庭的な雰囲気である。台所は、利用者と職員と一緒に作業ができるよう、3. 4人が動きまわれる位のスペースがあり、食器をならべたりできる広さの作業台が配置されたり工夫をされている。 |      |                                                                                                           |
| 30                        | 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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                   | ホームの備品であるベット、たんす、壁掛け時計等が置かれ、同じ印象の部屋が多いが、居室への持ち込み品の制限はなく、職員は働きかけを行っている。                                                                               | ○    | どのような物を持参してよいのか家族の理解が不十分な事もあるので、繰り返し説明をしたり、入居前の利用者の生活を見に行きアドバイスをしたりしながら、馴染みの物に囲まれた心地良い居室づくりを進められることが望まれる。 |