

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成21年 4月 7日

## 【評価実施概要】

|       |                                  |       |      |
|-------|----------------------------------|-------|------|
| 事業所番号 | 0370600579                       |       |      |
| 法人名   | 有限会社ケアサービスしらゆり                   |       |      |
| 事業所名  | グループホーム しらゆり                     |       |      |
| 所在地   | 北上市有田町6番19号<br>(電話) 0197-64-5842 |       |      |
| 評価機関名 | (財)岩手県長寿社会振興財団                   |       |      |
| 所在地   | 岩手県盛岡市本町通三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター3F |       |      |
| 訪問調査日 | 平成21年2月24日                       | 評価確定日 | 4月7日 |

## 【情報提供票より】(20年12月1日事業所記入)

### (1)組織概要

|       |                 |                       |       |
|-------|-----------------|-----------------------|-------|
| 開設年月日 | 昭和・平成 15年 4月 1日 |                       |       |
| ユニット数 | 1 ユニット          | 利用定員数計                | 9 人   |
| 職員数   | 10 人            | 常勤 7 人, 非常勤 3 人, 常勤換算 | 8.8 人 |

### (2)建物概要

|      |       |          |
|------|-------|----------|
| 建物構造 | 木造    | 造り       |
|      | 2階建ての | 1階 ~ 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)            | 24,000 円         | その他の経費(月額)     | 14,000 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      | 円 |
|                     | または1日当たり 1,300 円 |                |          |   |

### (4)利用者の概要(12月1日現在)

|       |        |      |     |    |     |
|-------|--------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 9名     | 男性   | -名  | 女性 | 9名  |
| 要介護1  | 1名     | 要介護2 | 1名  |    |     |
| 要介護3  | 6名     | 要介護4 | 1名  |    |     |
| 要介護5  | 0名     | 要支援2 | 0名  |    |     |
| 年齢    | 平均 82歳 | 最低   | 75歳 | 最高 | 90歳 |

### (5)協力医療機関

|         |                      |
|---------|----------------------|
| 協力医療機関名 | いわぶち脳神経クリニック、なおこ歯科医院 |
|---------|----------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当GHは、北上江釣子インターから東に車で約10分、国道4号線に間近の住宅地に立地していて、閑静な環境である。施設は中央にリビング、ダイニングを配置し、それを居室や風呂、トイレなどが取り囲むコンパクトな構造になっている。近隣の住宅も高齢者が多く、地域との交流は活発とは言えない。災害対策を含め、交流を密にすることが今後の課題と思われる。理念は「おだやかな心で暮らせたらいいね」であり、利用者が本来の姿で、その人らしく生きていけるように、支援することを介護の基本としている。現在の利用者は女性のみであることも、このグループホームの特徴である。

|      |                                                                                                                                                                                |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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)                                                                                                                                           |
|      | 前回の指摘事項は、①理念の表示 ②自己評価の職員との話し合い ③職員の育成 ④介護計画の見直し時の職員との話し合い ⑤避難訓練における地域の参加その他であった。改善のために努力している姿は窺えるが、特に自己評価等への職員の参加、育成などの分野で、より一層の取り組みを期待したい。                                    |
| ①    | 今回の自己評価に対する取り組み状況                                                                                                                                                              |
|      | 自己評価は、ケアマネジャーが作った原案を、代表者、管理者が検討し、職員にはその結果を提示している。当初は全職員で討議したが、様々な疑問が出された経緯があり、現在は職員による討議はない。職員参加による自己評価については、その効果、その手法等を含め検討に値するものではないか、と思われる。                                 |
| 重点項目 | 運営推進会議の主な討議内容およびそれを活かした取り組み                                                                                                                                                    |
|      | 運営推進会議は、2ヶ月に1度開催し、施設の運営状況の報告、施設側と委員との意見交換等を行っている。通常の出席メンバーは、施設側から管理者とケアマネジャーの2人、他に市の職員、地域の民生委員等である。家族代表にも参加して貰うべく、要請はしているが、出席してくれる人がいない状況である。                                  |
| 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7, 8)                                                                                                                                          |
|      | 家族会はない。苦情、相談の窓口は重要事項説明書に記載し、利用開始時にも説明している。また、日頃、家族が職員に対して、意見や苦情等を言いやすい雰囲気作り努めている。家族に対しては、3ヶ月に1度の介護計画の見直し結果を通知している。また、急な連絡の他、随時、暮らしぶりを文書で知らせている。                                |
| 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)                                                                                                                                                       |
|      | 町内会には加入しているが、地域住民の高齢化が進んでおり、町内の活動自体があまり活発ではない。そのため、地域との付き合いは、密接とは言えないが、防災協力員としての依頼、夏祭りの子供神輿、散歩のときの挨拶、季節の野菜等の差し入れなどの交流はある。事業所側としては、地域に対して、介護の知識や技術を伝えること等を通じて、交流を図っていきたくと考えている。 |

## 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>(すでに取り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                  | 理念は「おだやかな心で暮らせたらいいね」である。具体的には、①本人のペースに合わせる。②不安を取り除き楽しい雰囲気を作る。③利用者の言動を受け入れ、否定しない。④出来ることを探す。⑤接し方ではせかせかせかない。等を心がけている。                                    |      |                                                                                                                        |
| 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                                     | 理念は、玄関に掲げられており、職員はいつもそれを目にしている。利用者は全員、女性である。母であり、婦人である利用者の一人ひとりが、その人本来の姿で生きていけるように日々の介護にあたるよう職員一同心がけている。                                              |      |                                                                                                                        |
| 利y法社利用者               |    |                                                                                         |                                                                                                                                                       |      |                                                                                                                        |
| 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               | 町内会に加入しているが、地域住民の高齢化が進み、活動は活発とはいえない。防災協力員の依頼、夏祭りの子供神輿、散歩時の挨拶、時々野菜の差し入れ、更には生け花や民謡ボランティア等々を通じての交流はある。当GH側からは、認知症介護の知識や技術を伝えることなどを通して地域と交流したいと考えている。     |      |                                                                                                                        |
| 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                 | 自己評価は、ケアマネジャーが作った原案を代表者、管理者が検討してまとめ、職員にはその結果を提示している。当初は評価項目を全職員で討議したが、現在は職員による討議はない。しかし、サービスの質向上のためには、職員参加による、自己評価も、その効果やその手法等を含め検討に値するものではないか、と思われる。 |      |                                                                                                                        |
| 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 | 2ヶ月に1度開催し、運営状況の報告、意見交換等を行なっている。通常の出席メンバーは施設側から管理者とケアマネジャーの2人、他に市の職員、民生委員等である。                                                                         | ○    | 運営推進会議は、地域に開かれたサービスとしての質の確保を図る趣旨で設置されるものである。そのために、地域からは他に町内会、老人クラブ等の関係者、更に利用者の家族も参加して頂くなど、各方面からの幅広い意見を聞く機会とす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>(すでに取り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                               | 市役所の福祉担当課、地域包括支援センター等には、代表者、管理者が足を運び連携を図っている他、ケアマネジャーが書類の提出や各種の相談などに出かけて、顔なじみの関係を作るように努めている。                                             |      |                                                                                                             |
| 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                              | 家族会はない。3ヶ月に1度、介護計画の見直し結果を通知している。また、急な連絡の他、随時、暮らしぶりを文書で報告している。事業所では金銭管理は行なっておらず、必要により、立て替え、後日精算という方式である。                                  |      |                                                                                                             |
| 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                                | 苦情、相談の窓口は重要事項説明書に記載し、利用開始時にも説明している。家族から職員に対して意見等を言いやすい雰囲気作りに努めている。                                                                       |      |                                                                                                             |
| 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 | 利用者は、職員の異動を感じることはあっても、特にそのために不安になることはないように配慮している。職員の安定的な定着を図るために、所内の新任研修では、マンツーマンで指導している。これまでの離職者は9人である。                                 |      |                                                                                                             |
| 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              | 新任の職員には、マンツーマンで指導し、その後も助言を行なっている。ホームでは、外部研修等に参加した職員が、伝達研修を行なう機会を、今後、徐々に確保していきたいとしている。新任、現任を含め、OJT的な指導が多いが、経験や職務に応じた体系的な研修の実施が今後の課題と思われる。 | ○    | 職員は前向きで意欲的であり、体系的な研修の機会を整備することで、一層のサービスの質の向上が図られると思われる。外部研修を計画的に実施するとともに、その研修成果を内部で共有する仕組みを検討、整備することを期待したい。 |
| 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    | 県及びブロックのグループホーム協会の定例研修会に参加して、意見交換や勉強会を行っている。交換研修は一昨年に実施しており、今後も実施する意向である。なお、当ホームは、グループホーム協会の花北ブロックの事務局を担当している。                           |      |                                                                                                             |

| 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) |
|-----------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 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 | 利用希望者があったときは、ケアマネージャーが家庭を訪問したり、家族に来所し見学していただいたりして、サービスの内容を知って貰い、お互い共通理解の上、利用を開始するようにしている。                                 |      |                                   |
| 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                      | 家事では、食事後の片付け、食器拭き、洗濯物の整理、菜園での野菜作り、買い物など出来るだけ一緒に行なうようにしている。しかし、調理など、得手不得手の差が出るものについては、職員が対応している。                           |      |                                   |
| 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 |    |                                                                                                        |                                                                                                                           |      |                                   |
| 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                                           | 普段の何気ない会話の中から利用者の思いや意向を聞いている。利用者同士の会話は少なく、利用者は思いがある時は馴染みの職員を探す。職員と利用者とのコミュニケーションは取れている。                                   |      |                                   |
| 利用者                         |    |                                                                                                        |                                                                                                                           |      |                                   |
| 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        | 毎日のミーティング、引継ぎの際に利用者の情報を交換している。更に、担当ケアマネージャーは、家族からの情報を含めて利用者の意向を反映した計画を作成するように努めている。ケース会議の充実が今後の課題と考えている。                  |      |                                   |
| 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    | 介護計画は3ヶ月ごとに見直しを行なっている。家族と話し合い、必要に応じて一緒にかかり付け医に会ったりしている。利用者の能動的な面、積極的な面を見出し、介護に当たってはそれを大切にしたいと考えている。昨年、職員を含めたケース検討会議を行なった。 |      |                                   |

| 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>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |    |                                                                                             |                                                                                                                              |      |                                   |
| 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                             | 利用者の重度化が進んでいることもあり、件数は多くはないが、利用者の個別の希望による外出支援をしている。また、家族からの要請があれば、かかり付け医への同行も行っている。                                          |      |                                   |
| <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> |    |                                                                                             |                                                                                                                              |      |                                   |
| 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              | 受診の際には同行し、医師と面談する機会を設けるようにしている。                                                                                              |      |                                   |
| 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 | 重度化への対応指針を作成しているが、終末期の介護は行わないこととしている。家族には利用開始時に説明している。重度化した場合は、家族に来所して頂き、状況報告を詳しくする等、連絡を取り合っている。職員間では、ミーティング等で情報の共有化に努めている。  |      |                                   |
| <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>                 |    |                                                                                             |                                                                                                                              |      |                                   |
| 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                          | 入浴、トイレ、おむつ交換等の介助には、1対1で対応し、言葉かけ等で不適切な対応がある場合、管理者がその都度、注意するようにしている。また、(利用者との)大切な話は、居室で行い、個人情報関連については、必要な時や、目的以外では使用しない事としている。 |      |                                   |
| 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            | 編み物、習字、絵画などの趣味を楽しむ人もおり、一人ひとりのペースを大事にしなが、メリハリのある生活が出来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)                                                                                |
|--------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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> |    |                                                                                 |                                                                                                                |      |                                                                                                                  |
| 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    | 施設内菜園で野菜を栽培しており、収穫したジャガイモ、大根、きゅうり、トマト等を食卓にのせている。職員と利用者は一緒に食事し、利用者は食事の後片付け、食器拭き等の手伝いをしている。                      |      |                                                                                                                  |
| 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   | 風呂は毎日用意しているが、利用者の入浴は1日おきになっている。入浴時間は、午後3時から5時までと、8時から8時30分頃までで、出来るだけ本人の希望に沿うようにしている。                           |      |                                                                                                                  |
| <b>(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</b> |    |                                                                                 |                                                                                                                |      |                                                                                                                  |
| 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 | 利用者の趣味や昔好きだったこと、仕事のことなどの情報を収集し、それぞれが出来ることを探し、各個人に合った役割を果たせるように支援をしている。                                         |      |                                                                                                                  |
| 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                   | 冬季を除いて、散歩は週1度以上は、施設の周辺で行なっている。食材の買い物は2、3日に1度程度で、その他に、春から夏にかけて、近くの菜園に出かけている。利用者はあまり外へ出たがらないので、外出を促す動機づけを工夫している。 |      |                                                                                                                  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>               |    |                                                                                 |                                                                                                                |      |                                                                                                                  |
| 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          | 玄関にチャイムは付けているが、昼間は施錠していない。夜間は9時以降は防犯上の必要から玄関に施錠している。居室には鍵はない。                                                  |      |                                                                                                                  |
| 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      | 消防署は近くにあり、昨年の地震の後で地震時の対応についてのレクチャーを受けた。事業所内部での避難訓練も実施している。近隣の住民とも協力して、防災訓練を実施したいと考えている。                        | ○    | 火災、地震、風水害などの災害に対応するため、警察や消防、更に、町内会などの関係機関や地域団体と共同で防災訓練を実施することを期待したい。災害などの非常時に備えて、事業所の存在を関係機関や地域に認識してもらうことが大切である。 |

| 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>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                                   | 同一法人が経営するデイサービス事業所に、栄養士がおり、食事内容についての点検を受けている。また、水分摂取量をチェックし、不足しないようにしている。                            |      |                                   |
| 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 | 共用空間はコンパクトで、利用者の動向が職員からすぐ確認出来るような構造設計で、バリアフリーにもなっている。落ち着いて生活出来るような雰囲気状況になっている。                       |      |                                   |
| 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                    | 居室はフローリングでベット、カラーボックス、クローゼット、布団が備え付けの備品となっている。利用者は、家族の写真、人形、絵等を飾っている。馴染みのものを持ち込むことを自由に行っているが、現状は少ない。 |      |                                   |