

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 | 1271202978 |
| 法人名 | 株式会社ヘルシーサービス |
| 事業所名 | グループホームガーデンコート矢切 |
| 訪問調査日 | 平成 21 年 2 月 16 日 |
| 評価確定日 | 平成 21 年 4 月 16 日 |
| 評価機関名 | 株式会社アミュレット |

○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せん。

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 | 1271202978 | | |
| 法人名 | 株式会社ヘルシーサービス | | |
| 事業所名 | グループホームガーデンコート矢切 | | |
| 所在地 (電話番号) | 千葉県松戸市下矢切99-10 | | (電話) 047-330-1363 |

| | | | |
|-------|------------------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社アミュレット | | |
| 所在地 | 東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階 | | |
| 訪問調査日 | 平成21年2月16日 | 評価確定日 | 平成21年4月16日 |

【情報提供票より】(平成21年 2 月 1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|----------------|--------|---------------------------|
| 開設年月日 | 平成 18 年 3 月 1日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 23 人 | 常勤 | 2 人, 非常勤 21 人, 常勤換算 8.4 人 |

(2) 建物概要

| | | |
|------|-------|-----------|
| 建物形態 | 併設型 | 新築 |
| 建物構造 | 鉄骨造り | |
| | 2階建ての | 1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) | 68,000 円 | その他の経費(月額) | 54,990 円 |
| 敷金 | 無 | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(300,000 円) | 有りの場合 償却の有無 | 有 |
| 食材料費 | 朝食 | 350 円 | 昼食 400 円 |
| | 夕食 | 450 円 | おやつ 90 円 |
| | または1日当たり (1,290円) | | |

(4) 利用者の概要(2月 1日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 4 名 | 女性 | 14 名 |
| 要介護1 | 3 名 | 要介護2 | 4 名 | | |
| 要介護3 | 5 名 | 要介護4 | 3 名 | | |
| 要介護5 | 3 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 83.6 歳 | 最低 | 71 歳 | 最高 | 94 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|---------|
| 協力医療機関名 | 矢切クリニック |
|---------|---------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「お客様に気持ちよく、安心して安全な生活を送って頂けるようなホームを目指します」をホームのモットーとし、モットーは職員間において、安全なケアの提供を目指していききたいという思いから策定し、職員間で共通認識を図り日々取り組まれている。ホーム内では、歌が好きな方、洗濯物たたみが得意な方などそれぞれの特技に合わせ、利用者の役割を持って頂き、張り合いのある生活が送れるよう支援されている。今後は、地域との連携を強め、ホームとしては、老人会の行事や地域のお祭りへの参加を検討しており、利用者が地域の一員として、様々な方と交流できる機会が今後提供されることが期待できる。

【重点項目への取り組み状況】

| | | |
|------|---|---|
| 重点項目 | ① | <p>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)</p> <p>昨年の外部評価の指摘箇所については前向きに取り組まれ、改善に向け計画的に取り組まれた。</p> <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>今年度の自己評価においては、管理者を中心に自己評価を行い、ホームの強み、弱みの分析の上、改善を必要とする個所は前向きに取り組んでいくという姿勢が確認できた。</p> |
| | ② | <p>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)</p> <p>運営推進会議は2カ月に1度のペースで定期的実施されている。会議ではホームの運営状況や行事報告のほか、介護報酬見直しに係る内容についても報告された。また、参加者の方からの意見も踏まえながら、今後のサービス向上に役立っている。</p> |
| 重点項目 | ③ | <p>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)</p> <p>ご家族等からの意見や要望、苦情の収集については、ホーム正面玄関に「ご意見箱」を設置し意見を収集するほか、面会時に直接聞き取られている。また、外部苦情相談窓口については重要事項説明書に明記し、契約時に説明されている。</p> |
| 重点項目 | ④ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>地域交流の充実を図るために、運営推進会議において地域情報を収集するほか、散歩の際に近隣住民の方にあいさつを交わすなど、地域と密接した関係を目指し、今後、様々な地域行事等への参加を模索するなど前向きに検討している。</p> |

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 (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 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|---|---|------|---|
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | | |
| 1 | 1 | ○地域密着型サービスとしての理念 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 | ホームでは「お客様に気持ちよく、安心して、安全な生活を送っていただけるようなホームを目指す」をモットーとして掲げている。モットーは職員間で話し合い決定し、安全なケアの提供を目指していきたいという思いから策定された。 | | |
| 2 | 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 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 | 職員間でスローガンを共有するために、日々の申し送りやスタッフミーティング時に確認するほか、スタッフルームや各フロアにも掲示されている。職員はいつでも確認ができ、日々スローガンの実践に向けて取り組まれている。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 5 | ○地域とのつきあい 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 | 地域交流の充実を図るために、運営推進会議において地域情報を収集するほか、散歩の際に近隣住民の方にあいさつを交わすなど、地域と密接した関係を目指し、今後、様々な地域行事等への参加を模索するなど前向きに検討している。 | ○ | ホームとしては、老人会の行事や地域のお祭りへの参加を検討しており、利用者が地域の一員として、様々な方と交流できる機会が今後提供されることが期待できる。 |
| 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 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 | 昨年の外部評価の指摘箇所については前向きに取り組まれ、改善に向け計画的に取り組まれている。今年度の自己評価においては、管理者を中心に自己評価を行い、ホームの強み、弱みの分析の上、改善を必要とする箇所は前向きに取り組んでいくという姿勢が確認できた。 | | |
| 5 | 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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カ月に1度のペースで定期的実施されている。会議ではホームの運営状況や行事報告のほか、介護報酬見直しに係る内容についても報告された。また、参加者の方からの意見も踏まえながら、今後のサービス向上に役立てている。 | | |

グループホームガーデンコート矢切

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------|----|--|--|------|----------------------------------|
| 6 | 9 | ○市町村との連携 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 | 市との連携については、地域包括支援センター、地区在宅介護支援センター、保健師との連携を図るほか、市の担当者とも必要に応じて連携を取り、サービスの質の向上に向け取り組まれている。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | ○家族等への報告 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 | 利用者の暮らしぶりや健康状態については、毎月、「グループホームガーデンコート矢切便り」を家族に送付し、近況をお伝えしている。おたよりの送付以外にも電話や面会時に伝えている。利用者のお小遣いに関しては3万円を上限に預かり、出金状況については毎月出納帳を送付している。 | | |
| 8 | 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 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 | ご家族等からの意見や要望、苦情の収集については、ホーム正面玄関に「ご意見箱」を設置し意見を収集するほか、面会時に直接聞き取られている。また、外部苦情相談窓口については重要事項説明書に明記し、契約時に説明されている。 | | |
| 9 | 18 | ○職員の異動等による影響への配慮 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 | 職員の離職を最小限に抑えるために、定期的に職員面談を実施するほか、随時相談できる時間を設け、職員のストレスが蓄積しないよう取り組まれている。面談以外にも日頃から職員の話をよく聞き、困ったことや不安ごとの早期解決に努めている。 | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | ○職員を育てる取り組み 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 | 職員の質の向上に向けて、今年度は月に一度のミーティングの中で、併設の小規模多機能事業所の看護師による感染症予防の勉強会が実施された。外部研修への参加は勤務の都合上難しい状況であるが、本部からも中堅の職員に外部の研修参加を促すなど、スキル向上に向け取り組まれている。 | | |
| 11 | 20 | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 同業者との交流については、法人内系列の他のホームとの連携を図りながら、先進事例等を積極的に導入し、サービスの質の向上につなげている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|--|---|------|--|
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 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 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、場の雰囲気に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 | 利用開始時においては、利用者の方にも見学にお越し頂き、ホームの雰囲気に慣れて頂いている。また、希望に応じて体験入居も可能であり、利用者が納得した上でサービスを利用できるよう、利用者の特性に応じた対応を図っている。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 13 | 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 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 | ホーム内では、利用者から料理や歌を教えて頂くほか、職員と共に散歩をしたり、歌を歌う中で良好な関係が築かれている。利用者が安心して、気持ちよく生活できるよう、職員も共同生活を共にしていく事で、なじみの関係が構築されている。 | | |
| 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 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 | 利用者の思いや希望の収集については、日常会話の中から聞き取るほか、意思疎通が困難な方に対しては行動から察知するなど、利用者の意思を尊重した支援が図れるよう努めている。利用者から要望や意見が出た際には、日々の申し送りや連絡ノートを活用し、職員間で情報を共有している。 | | |
| 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 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 | ケアプラン作成時には「アセスメント表兼個人台帳」にてアセスメントを取り、利用者状況を把握すると共に、ご家族、職員の意見を取り入れた上で、短期、長期の目標を設定されている。職員による担当者会議も定期的の実施されており、全職員の意見やご家族、利用者本人の意見が収集されたケアプランが作成されている。 | ○ | ケアプランやケース記録内に修正ペンを用いている箇所が確認されたことから、記録類の訂正方法について再度周知されることに期待したい。 |
| 16 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 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 | ケアプランの見直しについては、見直し期間に応じて実施されている。見直し際には担当者会議で挙げた職員の意見、利用者、家族の要望を収集し、次のケアプランに反映させている。また、入退院等により状態が変化した際には、期間内であっても現状に即したケアプランに変更される。 | | |

グループホームガーデンコート矢切

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (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 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 | ホームの多機能性を活かした支援として、介護相談についてのポスターを玄関に掲示するほか、小規模多機能事業所が併設されているメリットを活かしながら、多機能性を活かした支援の充実に取り組まれている。 | | |
| 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 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 | 利用者が適切な医療を受けられるように、提携先医療機関による往診が毎週実施されている。往診日以外においても担当医とは常時連絡が取れる状態である。また、専門医の診断が必要な場合には、これまでのかかりつけ医を継続することも可能である。 | | |
| 19 | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有 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 | 重度化した場合や終末期を向かえた場合においては、ご家族、主治医と密に連携を図り、援助計画に基づき情報を共有されている。職員間においても情報を共有し、ご家族・主治医・職員間においてばらつきが生じないよう取り組まれている。 | | |
| 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 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 | 利用者の気持ちを傷つけることのないように、「利用者を尊重する」声かけを基本とし、丁寧な声かけを心掛け不適切な対応につながらないよう取り組まれている。また、個人情報の取り扱いについても全職員が誓約書を記入し個人情報保護に関し、遵守できるよう取り組まれている。 | | |
| 21 | 52 | ○日々のその人らしい暮らし 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 | ホームでの生活は、極力利用者の意思を尊重し、起床、就寝時間など一人ひとりのペースに合わせ対応されている。決して無理強いすることなく、利用者のペースを尊重した支援が日々図られている。 | | |

グループホームガーデンコート矢切

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 食事に関する一連の作業では、買い物や調理、後片付けにおいても職員と共に実施されている。また、食事中は職員も食卓を囲み和やかな雰囲気となるよう努めている。今後は、食事の楽しみにつなげるために、外食等様々な行事を検討している。 | | |
| 23 | 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 入浴については、午後の時間を活用し、週に2回入浴できるよう、利用者の希望を尊重し、希望やタイミングに合わせて入浴できるよう対応されている。入浴拒否者については無理強いせず、清拭対応や翌日の入浴に切り替えるなど、一人ひとりのペースに合わせて対応されている。 | | |
| (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 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 | ホームでは、歌が好きな方、洗濯物たたみが得意な方などそれぞれの特技に合わせ、利用者の役割を持って頂き、張り合いのある生活が送れるよう支援されている。また、生活歴を取り入れた会話を利用者と交わすなど、工夫を図り対応されている。 | | |
| 25 | 61 | ○日常的な外出支援 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 | 日常的に外出ができるように、天候の良い日には散歩に出かけられるよう、外出する利用者が偏らないような工夫も図られている。今後は外出行事も取り入れながら、戸外での活動の充実に向け取り組まれている。 | | |
| (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 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 | 利用者が自由に生活できることを基本としており、ホーム全体として玄関にカギをかけることの弊害を理解して取り組まれている。日中においてはできる限り施錠はしない支援が図られている。 | | |
| 27 | 71 | ○災害対策 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 | 突発的な災害に備え、消火器の使い方の周知など、初期消火に関する理解を深めている。また、最寄りの交番や駅にも協力要請をし、緊急時の協力体制を整えている。 | ○ | 今後においては、避難訓練の実施のほか、災害時において近隣の協力を得られるよう、地域住民との連携を強化するなど、突発的な災害に備えた取り組みが前進されることに期待したい。同時に避難場所の周知も望まれる。 |

グループホームガーデンコート矢切

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 食事量や水分量が一日を通じて必要量摂取できるように、食事形態については、状態に応じて刻み食、トロミ食で対応するほか、水分量についても1日1000CC確保できるよう、水分摂取を促している。また、食事・水分摂取が困難な方にはゼリーを作るなど、状態に応じた対応が図られている。 | | |
| 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 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 | 日中利用者が多くの時間を過ごすリビングにおいては、各フロアにおいて季節の花を飾るほか、行事の写真を掲示するなど、居心地良く過ごせる空間となるよう工夫されている。また、トイレや浴室においても清潔を保つほか、転倒の危険となるものは放置せず、安全面にも配慮されている。 | | |
| 30 | 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 居室においては、これまで使い慣れた愛用品の持ち込みを可能とし、自分の部屋としてくつろげる空間となるよう配慮されている。持ち込み品の制限は特に設けず、ご家族とも相談し、利用者の希望も取り入れながら、居心地良く過ごせる空間となるよう取り組まれている。 | | |