

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 | 2799400011 |
| 法人名 | 株式会社 メデカジャパン |
| 事業所名 | 大阪城南ケアセンター そよ風 |
| 訪問調査日 | 平成 21 年 4 月 28 日 |
| 評価確定日 | 平成 21 年 5 月 25 日 |
| 評価機関名 | NPO法人 ナルク福祉調査センター |

○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

作成日 2009年5月13日

【評価実施概要】

| | |
|-------|--|
| 事業所番号 | 2799400011 |
| 法人名 | 株式会社 メデカジャパン |
| 事業所名 | 大阪城南ケアセンター そよ風 |
| 所在地 | 大阪府大阪市中央区森之宮中央2-5-3 (電話) 06-4794-7715 |

| | | | |
|-------|------------------------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪市中央区常盤町二丁目1番8号親和ビル402号 | | |
| 訪問調査日 | 平成21年4月27日 | 評価確定日 | 平成21年5月25日 |

【情報提供票より】(平成21年4月1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-----------------|--------|----------------------------|
| 開設年月日 | 平成 19 年 2 月 1 日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 19 人 | 常勤 | 11 人, 非常勤 8 人, 常勤換算 16.2 人 |

(2) 建物概要

| | |
|------|--------------------|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート 造り |
| | 5 階建ての 4 階 ~ 5 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) | 80,000 円 | その他の経費(月額) | 35,000 円 | |
| 敷金 | 有(円) ○無 | | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(400,000 円) 無 | 有りの場合 償却の有無 | 有 | |
| 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 | 1,500 円 | | |

(4) 利用者の概要(4月1日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|-------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 3 名 | 女性 | 15 名 |
| 要介護1 | 2 名 | 要介護2 | 5 名 | | |
| 要介護3 | 8 名 | 要介護4 | 2 名 | | |
| 要介護5 | 1 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 86.1 歳 | 最低 | 75 歳 | 最高 | 103 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-------------|
| 協力医療機関名 | 中村医院、 森ノ宮病院 |
|---------|-------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームはJR環状線、地下鉄中央線、鶴見緑地線の森ノ宮駅から西へ徒歩5分の交通至便な地に、平成19年2月、開設した。5階建の建物を改装して、4、5階をグループホーム(2ユニット)とした。1階にデイサービス、2、3階にショートステイを併設している。目の前に大阪城公園、近隣にも緑豊かな公園があり、四季おりおりの季節感を味わうことができる。「認知症サポートモデル事業」参加を通じて情報交換に努め、大阪府下にある、系列のグループホームと協力し、地域に根ざした福祉サービスの拠点となるべく努めている。管理者及び職員は、「ひと言日記を書けるような生活をしよう。地域活動に積極的に取り組んでいこう」を理念として、サービス向上に努めている。

【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) |
| | 前回の改善課題は、①理念の見直し、②地域活動や近隣との交流の活発化、③終末期のあり方について家族の意向の文書化、④外出の支援、⑤鍵をかけないケア、⑥避難訓練の頻回実施と近隣との協力体制構築、であった。①②④は改善し、⑤は外出しやすい雰囲気作りで対応した。③⑥はより一層取り組むべき課題として残された。 |
| 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) |
| | 外部評価結果は職員会議や運営推進会議で報告し、改善策について話し合った。今回の自己評価にあたって、職員全員が自己評価項目に取り組んだ上で、最終的に管理者がまとめた。 |
| 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) |
| | 運営推進会議は、平成19年9月に設置された。区社会福祉協議会局長、自治会長(兼民生委員)、利用者家族の出席を得て、2ヶ月に1回会議を開催している。会議内容は現状報告、外部評価結果報告、行事案内など、出席者から意見も聞ける双方向的な会議となっている。 |
| 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7, 8) |
| | 利用者の暮らしぶりや、健康状態などは、家族来訪の際や電話、月刊「そよ風通信」等で家族に報告している。苦情受付箱、苦情相談受付窓口、運営推進会議、家族会等において、家族の意見、不満、苦情を聞く機会を設けている。家族の意見・苦情等は、会議で検討して結果を家族に伝えるとともに、運営に反映している。 |
| 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) |
| | 自治会の行事(盆踊り)、区民祭り、神社の祭りに積極的に参加している。祭りの子供神輿の休憩場に事業所を提供し、年末の夜警に職員が参加している。日常の散歩や買い物などを通じて、地域の方々との交流を図っている。 |

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 (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) |
|-----------------------|----|---|--|------|-----------------------------------|
| 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 | 全職員で新たに作った理念は、「ひと言日記を書けるような生活をしよう。地域活動に積極的に取り組んでいこう」である。利用者が生活の場と実感でき、地域社会とも繋がりを保てるホームを目指す、地域密着型サービスとして独自の理念をつくりあげている。 | | |
| 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 | 玄関、各ユニット、事務室等に理念を掲示し、毎日、朝礼で理念を唱和している。管理者は、会議や研修会、日々の取り組みの中で、職員に理念を伝え、理念の共有と実践に向けて取り組んでいる。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 5 | ○地域とのつきあい 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 | 自治会の行事(盆踊り)、区民祭り、神社の祭りに積極的に参加している。祭りの子供神輿の休憩場に事業所を提供し、年末の夜警に職員が参加している。日常の散歩や買い物などを通じて、地域の方々との交流を図っている。 | | |
| 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 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 | 外部評価結果は職員会議や運営推進会議で報告し、改善策について話し合った。今回の自己評価にあたって、職員全員が自己評価項目に取り組んだ上で、最終的に管理者がまとめた。 | | |
| 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 | 区社会福祉協議会局長、自治会長(兼民生委員)、利用者家族の出席を得て、2ヶ月に1回会議を開催している。内容は現状報告、外部評価結果報告、行事案内など、出席者から意見も聞ける双方向的会議となっている。 | | |

| 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 (すでに取り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 | 区社会福祉協議会へは、書類作成の相談、車椅子借出、あんしんサポート(金銭管理)などで頻繁に出向き、地域包括支援センターでは困難な問題を相談している。「認知症サポートモデル事業」参加を通じて情報交換に努め、サービスの質の向上を図っている。 | | |
| 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 | 毎月、家族に送る「そよ風通信」では、利用者毎にスナップ写真を掲載し、行事の報告や暮らしぶり、連絡事項などの情報を発信している。金銭出納帳コピーは毎月送り、職員の移動は家族会で報告している。体調の変化時には電話連絡をしている。 | | |
| 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 | 苦情受付箱、苦情相談受付窓口、運営推進会議、家族会等において、家族の意見、不満、苦情を聞く機会を設けている。家族来訪の際には話し合いの時間を設けている。家族の意見・苦情等は、会議で検討して結果を家族に伝えるとともに、運営に反映している。 | | |
| 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 | 運営者は、離職を抑えるため、職員の育成に努めるとともに、働き甲斐のある職場になるように取り組んでいる。職員と利用者の馴染みの関係を良く保てるように、ユニット合同で行事を開催している。 | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | ○職員を育てる取り組み 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 | 運営者は職員の外部研修参加や資格取得を推奨し、講習会の費用の一部または全額を事業所で負担している。内部研修は系列の事業所合同でカリキュラムを組み、月1回、事業所持ちまわりで講師を呼んで勉強会を開催している。 | | |
| 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 | 「市グループホームネットワーク連絡会」での交流を通じて、同業者と事業運営、法改正、サービスについて情報交換を行っている。「認知症サポートモデル事業」に参加し、情報交換に努め、サービスの質の向上を図っている。 | | |

| 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 (すでに取り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、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 | 入所希望者には、併設のデイサービスとショートステイを段階的に体験し、施設の雰囲気になれてから、納得のうえで、ホームに入所するよう勧めている。また、自宅に職員が訪問して相談に乗り、お互いに理解し合える環境を整えるようにしている。 | | |
| 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 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 | 「利用者から気遣って貰うことも多く、子育て、家族のあり方、新聞やテレビのニュースなど、色々教えて貰っている」との言葉から、職員が利用者を人生の先輩として尊重し、支えあう関係を築いている様子が窺える。 | | |
| 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 | 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向は、入居時のアセスメントを参考に、本人との日常の会話や家族との話し合いで把握している。これらを「日誌」「申し送りノート」に書きとめ、スタッフ間で情報の共有を図り、対応を検討している。 | | |
| 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 | サービス担当者会議で、職員から利用者の状況変化や日常の様子を聞き、本人や家族の希望を取り入れて、医者・看護師と連携を図った上で、計画作成担当者が介護計画を立てている。介護計画については本人または家族の同意・確認を得ている。 | | |
| 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 | 介護計画の見直しは3ヶ月に1回行っている。見直し以前に利用者に変化があった場合はその都度、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。 | | |

| 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) |
|---|----|---|--|------|---|
| 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 | 本人や家族の要望に応じて、病院、自宅、葬儀への付き添いや送迎も、臨機応変に行っている。 | | |
| 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 | 本人及び家族の希望を優先して、事業所の協力医のほか、入居前からのかかりつけ医への受診を支援し、適切な医療が受けられるように支援している。 | | |
| 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 | ホームで終末期を過ごせる体制の準備に取り組み、「重度化した場合の対応及び看取り対応に関する指針」を作成中である。重度化した場合や終末期のあり方について、本人及び家族の意向を確認する話し合いはまだ十分ではない。 | ○ | 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様々な選択肢のうちいずれを希望するか、本人及び家族ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、方針を全員で共有するとともに、文書化することが望まれる。 |
| 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 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重し、利用者に対する言葉遣いや態度で誇りを傷つけないよう配慮している。個人情報の入った記録は、鍵つきの戸棚に保管している。 | | |
| 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 | 職員は、利用者の過去の生活の仕方を確認し、一人ひとりの生活習慣やペースを大切に、希望に沿った過ごし方が出来るよう支援している。 | | |

| 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 (すでに取り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 | 時には職員と利用者が食材を買いに行き、ユニット厨房で食事作りをしている。配膳、片付けも一緒に行えるように配慮している。食事介助が必要な場合は、食事介助を優先させ、利用者と職員が和気藹々と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 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 | 週3回、好きな時間に入浴出来るように支援している。利用者ごとに浴湯を取替え、清潔な入浴を心がけている。希望により毎日の入浴も可能である。入浴拒否する場合は足浴、清拭に変えることもある。 | | |
| (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 | 習字、手芸、塗り絵、貼り絵、折り紙、壁画作り、生花、園芸、カラオケなど利用者の出来ることや得意なことを行う支援をしている。専門家による音楽療法も定期的実施し、リハビリ音楽体操は全員参加の楽しい日課となっている。 | | |
| 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 | 雨の日以外は、近くの公園への散歩、買物等、出来るだけ外の空気に触れられるように、職員は配慮し、希望にそった支援をしている。近くの喫茶店へ行くこともある。 | | |
| (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 | 車のよく通る道路に面しているので、危険防止の観点から家族にも了解を得て、施錠している。鍵をかけることの弊害は職員全員が理解しており、外へ出やすい雰囲気作りで対応している。 | | |
| 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 | 年2回、消防署の指導で消火訓練、避難訓練を行っている。通報元が自動的に分かる火災通報装置や各部屋にスプリンクラーも設置している。地域の方々との合同の防災訓練はまだ実施していない。 | ○ | 運営推進会議等を通じて、地域の方々との災害時協力体制構築を進めることが望まれる。 |

| 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・水分量は毎日記録し、必要量を摂取できるよう支援している。メニューは栄養士が利用者の好みを取り入れながら作り、カロリーチェックも行われている。一人ひとりの健康状態を観察しながら、食事形態にも工夫して、状態に応じた支援をしている。 | | |
| 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 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 | 玄関には季節の花や壁掛けを飾り、広くゆったりした居間の壁には行事の写真、利用者が作ったカレンダー、折り紙、手芸品を飾り、馴染める空間作りをしている。畳敷きの縁台、椅子やテーブルを随所に置き、居心地よく安全に過ごせるように配慮している。 | | |
| 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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居時に、使い慣れたタンス、仏壇、テレビ、家族写真、装飾品等を居室に持ち込んで、その人らしく暮らせるように支援している。職員は家族の協力を得ながら、利用者の過ごし易い安全な居室づくりに、努力している。 | | |