

1. 調査報告概要表

作成日 2009年7月29日

【評価実施概要】

| | |
|---------------|--|
| 事業所番号 | 1590300156 |
| 法人名 | 株式会社 だんらん |
| 事業所名 | グループホームだんらん |
| 所在地 (電話番号) | 新潟県 上越市 頸城区 北方 125番地8 (電話) 025 - 530 - 3657 |
| 評価機関名 | エム・エム・シー総合コンサルティング 株式会社 |
| 所在地 | 新潟県 上越市 富岡 3446 |
| 訪問調査日 | 平成21年7月23日 |

【情報提供票より】(21年6月30日事業所記入)

(1)組織概要

| | | | |
|-------|-----------------|-----------------------|-------|
| 開設年月日 | 平成 20 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 5 人, 非常勤 5 人, 常勤換算 | 7.6 人 |

(2)建物概要

| | | | |
|------|-------|------|------|
| 建物構造 | 木造造り | | |
| | 2階建ての | 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) | 36,000 円 | その他の経費(月額) | 円 | |
| 敷金 | 有(100,000円) | | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 無 | 有りの場合 償却の有無 | - | |
| 食材料費 | 朝食 | 350 円 | 昼食 | 350 円 |
| | 夕食 | 350 円 | おやつ | 100 円 |
| | または1日当たり 円 | | | |

(4)利用者の概要(6月30日現在)

| | | | | | |
|-------|----------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 9名 | 男性 | 1名 | 女性 | 8名 |
| 要介護1 | 2名 | 要介護2 | 2名 | | |
| 要介護3 | 2名 | 要介護4 | 2名 | | |
| 要介護5 | 1名 | 要支援2 | 0名 | | |
| 年齢 | 平均 83.4歳 | 最低 | 80歳 | 最高 | 94歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|----------------------|
| 協力医療機関名 | 山田クリニック・あすかクリニック高木医院 |
|---------|----------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

上越市内でも自然豊かな頸城区の中心に位置し、竹林に囲まれたデイサービス・有料老人ホームを併設したグループホームです。ホーム内には日々の生活を写した写真がいたるところに掲示されており、利用者が常に思い出に触れることができる他、訪れた人が利用者の楽しそうな日々の生活を感じ取ることができます。事業所開設から6年間、職員の離職が定年退職者の1名であることは、職員を大切に育て、職員が協力し合い利用者を支える事業所の取組みの結果だと思われます。地域の中でも早くに開設された事業所ということもあり、他事業所からの研修や見学の受け入れを積極的に行われています。今後、地域事業所交流の中心的役割を果たされることを期待します。

【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) |
| | 前回評価での課題となった「同業者との交流を通じた向上」、「プライバシー確保の徹底」など、管理者と職員が協力し、改善がされていました。 |
| 重点項目 | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| | 自己評価は項目一つひとつについて日々のケアを振り返りながら、全職員で話し合い作成されました。評価を行うことで職員の意識合わせやケアサービスの質向上に役立てられました。 |
| 重点項目 | 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回定期的に開催し、事業所の状況を報告しています。また、運営推進会議で検討されたことは職員間で十分に話し合いを行い、ご家族に意見を伺うなどして改善に取り組んでいます。 |
| 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) |
| | 意見箱を玄関に設置しているほか、行事後にはご家族に集まっていたいただき、行事の反省会、ご家族が普段思われている不満や疑問、悩みを聞き、遠慮なく意見を出し合ったり、訪問時に個別に聞いたり、アンケートをとったりして意見を聞く機会を作っています。 |
| 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) |
| 重点項目 | ホームの行事には地域の老人会やボランティアの訪問があり、保育園の行事には入居者が招待されています。また、住民の訪問が日常的にあるなど、地域とのお付き合いが頻繁に行われています。 |

2. 調査報告書

(部分は重点項目です)

| 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) | 取り組みを期待したい項目 (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) |
|------------------------------|----|---|--|----------------------|----------------------------------|
| 1. 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 | 「ゆったり、のんびり、そして元気に」の理念を職員と一緒に考え、共有スペースに掲示し、毎朝唱和して確認しています。 | | |
| 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 | 毎月の職員会議や朝夕の引継ぎ時、日々のカンファレンス時に提供したサービスを振り返り、理念に基づくものであったかを話し合い、入居者一人ひとりに関わる際の基本的な姿勢が確認されています。 | | |
| 2-2 | 3 | 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | 家族会や運営推進会議を通じて家族や地域の人々に、事業所が大切にしている理念や、理念に基づき事業所が取組んでいることが伝えられています。また、広報誌は作成していませんが、事業所のホームページでは行事や外出の内容が詳しく掲載され、ご家族からも好評を得ています。 | | |
| 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 | ホームの行事には地域の老人会やボランティアの訪問があり、保育園の行事には入居者が招待されています。また、住民の訪問が日常的にあるなど、地域との付き合いが頻繁に行われています。 | | |
| 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 | 自己評価は項目一つひとつについて日々のケアを振り返りながら、全職員で話し合い作成されました。評価を行うことで職員の意識合わせやケアサービスの質向上に役立てられました。 | | |

| 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) | 取り組みを期待したい項目 (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) |
|-----------------|----|---|--|---------------------|----------------------------------|
| 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 | 2ヶ月に1回定期的開催し、事業所の状況を報告しています。また、運営推進会議で検討されたことは職員間で十分に話し合いを行い、ご家族に意見を伺うなどして改善に取り組んでいます。 | | |
| 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 | 地域ケア会議(包括支援センター、福祉関係、医師、保健師、行政)に参加し情報交換が行われています。分からない事があれば電話や直接市の窓口へ行き相談し、担当者とは何時でも気軽に相談が出来る関係が構築されています。 | | |
| 6-2 | 11 | 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 県から送られてきた虐待マニュアルを使用して学習会を開催し、虐待防止に関する知識と意識を高める取り組みが行われています。また、家族会・運営推進会議において意見交換も行われています。 | | |
| 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 | 訪問時、行事、家族会等を利用し、ご利用者の事業所での暮らしぶりや、健康状態についての報告をしており、必要に応じて電話等もしています。職員の異動についても家族会や行事であいさつを行い、訪問時も個別で挨拶を行っています。 | | |
| 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 | 意見箱を玄関に設置しているほか、行事後にはご家族に集まっていたいただき、行事の反省会、ご家族が普段思われている不満や疑問、悩みを聞き、遠慮なく意見を出し合ったり、訪問時に個別に聞いたり、アンケートをとったりして意見を聞く機会を作っています。 | | |
| 8-2 | 16 | 運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 自由に意見の言える雰囲気作りを意識しているほか、直接言えないことはリーダーを通して話をするなどしています。また、年に何回か職員にアンケートをとって意見を聞いて、改善に努めています。 | | |
| 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 | 離職者がほとんどおらず、異動についても行事や外出時にご利用者・ご家族と顔見知りになっており、気楽に話ができる雰囲気です。 | | |

| 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) | 取り組みを期待したい項目 (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) |
|---------------------------|------|--|--|---------------------|----------------------------------|
| 9-2 | 18-2 | マニュアルの整備 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。 | 事業所独自に作成されたマニュアルが一通り揃っており、実態に合わせた見直しも行われています。 | | |
| 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 | 外部研修への参加はもちろんのこと、施設内研修も定期的に行っています。特に新人職員には事業所のリーダーを指導員として、段階的に指導、チェックを行い、振り返りを行っています。それによって指導するリーダーの育成にもつながっています。 | | |
| 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 | 開所が早かったこともあり、実習生の受入れ要請が沢山あり、可能な限り受入れを行っています。積極的に研修に出るようにし、同業者との交流する機会を設けています。今年は某事業所のヘルパー2級取得の外部実習受入れ事業所として、3月までに100名のヘルパー2級の実習生の受入れを行う予定です。 | | |
| 11-2 | 21 | 職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | 定期的に職員に対してアンケートや面談、職員との懇親会を実施し、職員一人ひとりの状況が把握されています。また、職員会議やケースカンファレンスでも十分に話ができる状況にしています。 | | |
| 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 | ご本人・ご家族に見学してもらっています。沢山のグループホームを見学することを勧め、利用するときには必ず、『ここでの生活でよいのであれば』と話すなどご本人、ご家族が納得してから利用開始することを基本としています。 | | |
| 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 | ご利用者から戦争や体験話、苦労話を聞いたり料理の仕方や工夫など日常的に教えてもらっています。ご利用者の考えや話しはとても役に立ち、学ぶことが多く、職員は教えてもらったり助けてもらった時には感謝の言葉を伝えていきます。 | | |

| 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) | 取り組みを期待したい項目 (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) |
|----------------------------------|----|--|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-2 | 28 | 本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている | 訪問時には必ずご利用者の現在の状態を報告し、ご家族の希望や思いを聞いたり、お互いに情報を共有し、ご利用者とご家族がゆっくりと過ごせるように支援しています。 | | |
| ・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 | 毎日ご利用者ごとの担当職員を決め、入居者の思いや意向を把握し、近づくよう工夫がされています。 | | |
| 14-2 | 34 | これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 事前訪問の際、得た情報を情報収集シートに記入し、職員間で話し合いを行い共有がされています。また、日常のコミュニケーションから得た情報は生活記録に記入し、情報が蓄積されています。 | | |
| 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 | ケースカンファレンス、ご家族様との定期的な話し合いの場を設けています。職員のカンファレンスについては事前に職員全員が対象者についての情報の全てを書き出して提出し、共有した上でカンファレンスを行っています。 | | |
| 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 | 6ヶ月毎に定期的に見直しが行われています。本人の状況が変わったり意向が変わる場合には見直し期間前であっても見直しを行い修正又は新たな介護計画が作成されています。 | | |
| 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 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 協力医療機関では事業所で受診支援を行なうほか、ご利用者の要望に応じて買い物支援を行なうなど柔軟な支援をしています。また、遠方におられるご家族様には電話やホームページで情報を知らせ、訪問時には意見をお聞きして、出来るだけご希望に添えるような対応を行っています。 | | |

| 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) | 取り組みを期待したい項目 (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) |
|-------------------------------|----|--|--|----------------------|----------------------------------|
| 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 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 | 本人や家族が希望するかかりつけ医となっています。協力医療機関の医師を希望する場合は紹介状を持参し家族が医師と相談し変更が行われています。医師とは看護師を通し連携が密に行われています。医師の携帯電話番号が知らされており、何時でも相談が来き、必要に応じ住診も行われています。 | | |
| 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 | 重度化した場合における対応に関する指針、ターミナルケアの指針があり家族に説明し、同意を得ています。入居者家族の希望に沿いながら看取りの支援が実践されています。重度や終末期の入居者に対し職員は方針を共有し穏やかな気持ちで最期を迎えられるよう出来る限りの支援が行われています。 | | |
| . 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 | 書類は事務室で管理しており、情報について漏らさないように十分に気を使っています。また、排泄の時の声かけなどもプライバシーに配慮し、「私とちょっと向こうへ行ってきましたか？」と声かけをして誘導しています。 | | |
| 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 | おおまかに一日の流れや一ヶ月の予定は決めています。その日の様子やご利用者の希望や体調などで柔軟に変更されています。ご利用者から『～を見たい、行きたい』などの声をしっかりと受け止めては一人ひとりの希望に沿う支援が心がけられています。 | | |
| (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 | 調理や盛り付け、片付けを入居者の力量に合わせながらお願いし一緒に行っています。食事中は料理の出来栄を褒めあい、うなづきながらの食事風景であり和やかな雰囲気に包まれていました。 | | |
| 22-2 | 56 | 気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している | 排泄管理が出来ないご利用者については排泄ノートを作り、排泄状況を把握するようにしています。また、尿意を感じたら落ち着きがなくなるので、出来るだけ動き出すサインを見逃さないようにしています。 | | |

| 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) | 取り組みを期待したい項目 (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) |
|-------------------------------|----|--|--|---------------------|----------------------------------|
| 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 | 着脱や洗身については、本人が出来るだけ自分のペースでできるように支援しています。また、曜日、時間の入浴希望があれば出来るだけ対応しています。 | | |
| (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 | ご利用者一人一人の力が発揮できるようにダスキンがけや洗濯物干し、洗濯たたみ等をしていただき、生き甲斐につながるように場面作りの支援が行なわれています。 | | |
| 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 | ホームの前には竹や林に囲まれた庭があり、天気が良ければ日常的に外で過ごしています。近くには公園や池があり「行きたい、鯉を見たい」と希望があれば出掛けています。 | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 25-2 | 65 | 身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 県から送られたマニュアルを使用しての学習会、事例検討により職員の身体拘束に対する理解と意識が高められています。 | | |
| 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 | 日中は玄関や全てに鍵を掛けない支援が実践されています。鍵を掛けることで入居者に弊害を及ぼすことを職員は認識しています。 | | |
| 26-2 | 69 | 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる | インシデント・アクシデント用紙を作成し、職員会議で毎月振り返りを行なっています。また、学習会やカンファレンスによって意識を高め、起こりうると予測される事故防止について取り組んでいます。 | | |
| 26-3 | 70 | 急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている | 救急救命の研修も参加した職員が内部研修を実施し、誤嚥・熱中症の対応なども計画的に学習会を実施し、意識の向上に努めています。 | | |

| 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) | 取り組みを期待したい項目 (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) |
|----------------------------|----|--|--|----------------------|----------------------------------|
| 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回消防署や住民の協力を得ながら防災訓練が行われています。また、避難訓練、消火器の扱い方、通報の仕方なども同時に行われています。 | | |
| (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 | 食事摂取量を把握出来る様に各テーブルに1人ずつ職員がついて食事摂取量を確認しています。また、献立や摂取カロリーについても定期的に管理栄養士に指導していただいています。 | | |
| 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 | 居間兼食堂からは畑や林が眺められます。一段上がったところには畳のスペースがありそれを囲むように回廊があります。部分的に居間や玄関から見えない場所もあり入居者はそれぞれの場所で気に入った仲間と過ごすことが出来ます。壁には入居者のスナップ写真が沢山貼ってあり、写真と同じ笑顔で入居者が職員とゲームに興じています。 | | |
| 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 | 居室の壁にはご家族の写真やご自身で作った作品が飾られています。馴染みの愛用品や使い慣れたタンスなど家具が持ち込まれてご本人が自室と感じ安心できる場所作りに努められています。 | | |