

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 | <u>11</u> |
| 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 | <u>2</u> |
| 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 | <u>6</u> |
| 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 | <u>11</u> |
| 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 | <u>30</u> |

| | |
|-------|-------------------|
| 事業所番号 | 2793000015 |
| 法人名 | 医療法人正志会 |
| 事業所名 | グループホーム ひりゆう |
| 訪問調査日 | 平成 21 年 9 月 16 日 |
| 評価確定日 | 平成 21 年 10 月 9 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9月25日

【評価実施概要】

| | |
|-------|---|
| 事業所番号 | 2793000015 |
| 法人名 | 医療法人正志会 |
| 事業所名 | グループホーム ひりゆう |
| 所在地 | 大阪市東淀川区大道南1丁目4番13号 (電話) 06-6155-6307 |

| | | | |
|-------|------------------------------------|-------|------------|
| 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 | 大阪府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9月16日 | 評価確定日 | 平成21年10月9日 |

【情報提供票より】(平成21年7月30日事業所記入)

(1)組織概要

| | | | |
|-------|------------------|-----------------------------|-----|
| 開設年月日 | 平成 20 年 11 月 1 日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 9 人 |
| 職員数 | 9 人 | 常勤 5 人, 非常勤 4 人, 常勤換算 8.2 人 | |

(2)建物概要

| | | | |
|------|------------------|--|--|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート 造り | | |
| | 4 階建ての 階 ~ 4 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) | 75,000 円 | その他の経費(月額) | 22,500 円 | |
| 敷 金 | 有(円) ○無 | | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(330,000 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(7月30日現在)

| | | | | | |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 5 名 | 男性 | 3 名 | 女性 | 2 名 |
| 要介護1 | 0 名 | 要介護2 | 1 名 | | |
| 要介護3 | 2 名 | 要介護4 | 1 名 | | |
| 要介護5 | 1 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 83 歳 | 最低 | 76 歳 | 最高 | 86 歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|------------------------|
| 協力医療機関名 | 宗教法人淀川キリスト教病院、 光井歯科診療所 |
|---------|------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは地下鉄今里筋線だいどう豊里駅から徒歩10分の住宅地に、平成20年11月、開設した。経営母体は地域で人工透析など高度な医療を提供してきた医療法人である。4階建の4階がグループホーム(1ユニット)であり、人工透析や内科疾患を伴う利用者を受け入れ、終末期支援も含めた対応をしている。併設の、2階の泌尿器科・人工透析センター、3階の小規模多機能型居宅介護事業所と連携して、地域に根ざした医療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「1. 一人ひとりに行き届いた手を 2. 家庭的な雰囲気を大切に 3. 生きがい・やすらぎ・笑顔を忘れず 4. うるおいのある心豊かな生活を 5. なじみの暮らしを続けられるよう地域ぐるみのかかわりを」を理念として、サービス向上に努めている。

| | |
|-------|--|
| 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) |
| | 今回初受審。 |
| 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) |
| | 今回がホームで初めての外部評価である。施設長と管理者は職員会議で外部評価調査について説明している。自己評価票の作成にあたっては、職員の意見を聞いたうえで、施設長と管理者がまとめている。 |
| 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) |
| | 地域包括支援センター職員、町会長、地域社会福祉協議会会表、町会連合女性部長、民生委員長、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。内容はホームの現状報告、行事案内等であり、出席者からも地域の行事案内や意見も聞ける双方向的会議となっている。 |
| 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、家族の面会時に報告し、電話でも報告している。2ヶ月に1回、近況を手紙に書き、写真とともに家族に送付している。苦情受付箱、苦情相談受付窓口、運営推進会議等において、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) |
| | 利用者全員が町会に加入し、地域の行事(春祭り、秋祭り、盆踊り、餅つき)や催し(ふれあい喫茶)、老人会の行事(敬老会)などに積極的に参加している。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 | 理念は「1. 一人ひとりに行き届いた手を 2. 家庭的な雰囲気を大切に 3. いきがい・やすらぎ・笑顔を忘れず 4. うるおいのある心豊かな生活を 5. なじみの暮らしを続けられるよう地域ぐるみのかかわりを」であり、地域密着型サービスとしての理念を作り上げている。 | | |
| 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 | 居間や事務室に理念を掲示し、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 | 利用者全員が町会に加入し、地域の行事(春祭り、秋祭り、盆踊り、餅つき)や催し(ふれあい喫茶)、老人会の行事(敬老会)などに積極的に参加している。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 | 今回がホームで初めて受ける外部評価である。今回の自己評価にあたって、施設長と管理者は、自己評価及び外部評価の意義を会議や各委員会で職員に説明した上で、職員の意見を聞きながら、自己評価票をまとめた。 | | |
| 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 | 地域包括支援センター職員、町会長、地域社会福祉協議会会表、町会連合女性部長、民生委員長、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、行事案内等、出席者からも地域の行事案内や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 | 市介護保険課へは介護保険情報を得る窓口として、また、問題点・疑問点の相談窓口として出向いている。地域包括支援センターと連絡をとり、情報交換することにより、サービスの質の向上に取り組んでいる。 | | |
| 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などは、家族の面会時に報告し、電話でも頻回に報告している。2ヶ月に1回、近況を手紙に書き、写真とともに家族に送付している。預かり金については、毎月、個別に作成した金銭出納簿・領収書のコピーを家族に送付している。 | | |
| 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 | 苦情受付箱、苦情相談受付窓口、運営推進会議等において、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。 | | |
| 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 | 管理者は、離職・休職を抑えるため、腰痛緩和ケアや勤務の調整などで職員の健康に配慮し、利用者との馴染みの関係を保てるよう配慮している。利用者家族への異動・離職者の報告は、家族面会時に行っている。 | | |
| 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 | 介護レベルの質的向上を図るために、研修費用を法人が負担して職員に外部研修受講の機会を与え、資格取得を推奨している。経験・習熟度別の人材育成の計画的な研修体制が不十分である。 | ○ | 年間研修計画、内外の研修への参加機会の確保、職員各自に応じた段階的・計画的な研修を通じての人材育成の取り組みが期待される。 |
| 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 | 施設長は市グループホーム協会研修会を足場に、地域の同業者と施設見学、情報交換、勉強会を通じて、ネットワーク作りに取り組んでいる。 | | |

| 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 | 入居の前にまず家族が見学し、次に利用者の面談、3泊4日の体験入所を経て、利用者がホームの雰囲気に慣れてから、納得のうえで、入居するよう勧めている。 | | |
| 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 | 「元調理師の利用者から料理の味付けを、縫い物や掃除が得意な利用者から働く姿勢を教えられ、日々の生活の中で気遣いや感謝の心を教えて貰っている」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。スタッフ間でこれら情報を共有し、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 | 利用者・家族の希望を取り入れ、職員全員が参画し、医者・看護師との連携を図った上で、計画作成担当者が利用者本位となるような計画を立てている。 | | |
| 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。利用者一人ひとりの担当を決め、変化の見落としがないように図っている。 | | |

| 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 | 医療連携体制を活かしてホームで医療処置(人工透析、インスリン自己注射、胃ろう等)を受けながら生活を継続することが可能である。本人や家族の状況に応じて、通院や送迎等臨機応変に対応している。 | | |
| 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継続受診を支援し、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 | 契約時、さらに本人の状態の変化に応じて随時、作成される、「医療管理ケアシート」には、「最期についての希望」の記入欄が設けられているが、空欄のままである。 | ○ | 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・家族及びかかりつけ医等と繰り返し話し合い、方針を文書化して全員で共有することが望まれる。「最期についての希望」の記入欄に、本人の希望が記入しやすいように、選択肢を設けるなど、工夫が望まれる。 |
| 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。個人情報に関する記録等は鍵つき保管庫に収納している。 | | |
| 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できるよう支援している。起床時間、就寝時間、食事の時間等も本人のペースに合わせ、晩酌も時には良しとしている。 | | |

| 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 | クックチルやメニュー付食材を取り入れ、食事作り、盛付、配膳、食事、片付け等を利用者と職員が一緒に行うように配慮している。職員は、食事介助と食事の進み具合に気を配り、完食できるよう個別に対応している。 | | |
| 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 | 冬は週2回、夏は週3回、入浴日を設定しているが、入浴の時間帯や回数は本人の希望に応じている。体調不良、入浴拒否の場合は入浴日を調整するが、足浴、清拭、シャワー浴も可能である。 | | |
| (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 | 縫い物、食事作り、食事盛り付け、食器洗い、手芸、切り絵、貼り絵、折り紙、家庭菜園での水遣りや土おこし等、利用者の出来ることや得意なことを行うことにより、毎日の生活の中で役割、張り合いがもてるように支援をしている。 | | |
| 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 | 河川敷や公園の散歩、スーパーへの買物、喫茶店、近隣神社へのお参り等、出来るだけ外の空気に触れられるように、一人ひとりの希望にそった支援をしている。 | | |
| (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 | 居間とエレベーターホールの中の扉は施錠している。利用者の外出願望に即座に対応できるよう、見守りを重視している。 | | |
| 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 | 消防署の指導下で、9月に火災の避難訓練を予定している。災害対策委員会で災害マニュアルの見直しを定期的に行っている。運営推進会議において、地域代表から、平成22年3月までに実施予定の震災訓練など、自主防災訓練にホームの参加を求められており、地域と協力体制を組むことになる。 | | |

| 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 | 栄養士がカロリー計算したメニューにそって調理している。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。透析患者に対しては、法人クリニックの医師・看護師の指導の下に、水分摂取量、体重や栄養バランスに注意しながら、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 | 玄関は絵や民芸品で親近感をもたせ、廊下、台所、浴室、トイレは清潔である。開放感のある広い居間・食堂の椅子やソファは、利用者が思い思いに座って寛げる。壁面の切り絵や飾りつけで季節感を演出している。職員の写真と名前が掲示されているのも家族にとって憶え易く親切である。 | | |
| 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 | 居室には、使い慣れたダンス、仏壇、テレビ、椅子などを持ち込み、家族写真、装飾品等好みの品を飾って、その人らしく暮らせるように支援している。職員は本人や家族と相談しながら、利用者の過ごし易い清潔で安全な居室づくりに、努めている。 | | |