

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 | 2590200040 |
| 法人名 | 鈴木ヘルスケアサービス株式会社 |
| 事業所名 | グループホーム鈴の家 |
| 訪問調査日 | 平成 21年 11月 16日 |
| 評価確定日 | 平成 21年 12月 3日 |
| 評価機関名 | ニッポン・アクティブライフ・クラブナルク滋賀福祉調査センター |

○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12月4日

【評価実施概要】

| | |
|-------|-------------------------------------|
| 事業所番号 | 2590200040 |
| 法人名 | 鈴木ヘルスケアサービス株式会社 |
| 事業所名 | グループホーム鈴の家 |
| 所在地 | 滋賀県彦根市田原町87-2 (電話) 0749-43-7662] |

| | |
|-------|--------------------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター |
| 所在地 | 滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店 2階 |
| 訪問調査日 | 平成 21年 11月 16日 |

【情報提供票より】(21年11月2日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|---------------|-------------------------|-----|
| 開設年月日 | 平成 19年 12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 8人 非常勤 2人 常勤換算 7,4 人 | |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|--------|-----|-------|
| 建物構造 | 木造 造り | | |
| | 1 階建ての | 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) | 56,666 円 | その他の経費(月額) | 20,000 円 |
| 敷 金 | 無 | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有 (169,998円) | 有りの場合 償却の有無 | 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 1,200円 | |

(4) 利用者の概要(11月2日現在)

| | | | |
|-------|-----------|---------|---------|
| 利用者人数 | 9 名 | 男性 0 名 | 女性 9 名 |
| 要介護1 | 1 名 | 要介護2 | 5 名 |
| 要介護3 | 2 名 | 要介護4 | 1 名 |
| 要介護5 | 0 名 | 要支援2 | 0 名 |
| 年齢 | 平均 83,4 歳 | 最低 79 歳 | 最高 88 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|---------------------------|
| 協力医療機関名 | 山田クリニック たきい歯科医院 パストラルとよさと |
|---------|---------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

田園地帯が広がる農村地域の一角にグループホーム鈴の家とデイサービスセンターと同一敷地内にある。グループホームは1階建ての木造建築で、台所と食堂と居間がワンルームとなっており、吹き抜け構造で広くて明るい。台所で調理をしていても居間の人々と向き合って話が弾んでいる。居間がホームの中心に位置してその廻りに各居室を配置している。手すりや廊下の広さなど細かな心配りで建築しており、住みやすいグループホームとなっている。法人代表の運営理念が職員に徹底しており、職員の育成に力が注がれていずれの職員も元気で意気を感じる。利用者の平均年齢は高いが元気に生活している。

【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) |
| | 前回の外部評価での改善課題の内1, 地域とのつきあい2, 市町村との連携3, 家族等への報告等は改善出来ている。4, 災害対策で地域主催の防災訓練などの参加で、地域との連携を行うことが実現出来ていない。 |
| 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) |
| | 職員全員で自己評価を行い、管理者が中心となってまとめ上げた。4件の課題を掲げこれから改善活動に取り組んでいく。 |
| 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2ヶ月毎に開催している。会議はグループホームの概況と利用者の生活状況の報告や地域代表からは地域の状況の報告があり、家族からも意見が出ている。課題は全職員で毎月行う業務改善会議に持ち込んで改善に活かしている。 |
| 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) |
| | 重要事項説明書に苦情窓口を表記し、ホームの玄関に意見箱を設置している。運営推進会議には全家族に出席案内を出し、家族訪問時にも個別に意見などを聞き出すようにしている。出された課題は業務改善会議検討をしている。 |
| 重点項目 ④ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) |
| | 自治会に入会して各種の地域行事には参加している。地域の人々の有志でグループホームの為にボランティアグループを結成され年2回定期的に清掃作業に支援が得ている。 |

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 | 「地域の人々が、住み慣れた我が家でいつまでも安心して暮らせるよう、利用者本位のサービス提供を行い、利用者にも選ばれる事業者として、安全で質の高いサービスを提供します」を理念とし、さらに4つの方針の中に「私たちは、地域交流を促進し、地域に密着した運営を活動指針とします」としている。 | | |
| 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 | 運営理念は業務改善会議(月1回開催)の冒頭に全員で唱和して理念の共有化に努めている。ホーム内において管理者から現場で訓練を通じて実践の確認をしている。地域の人々にも理解を得る為に理念を玄関に掲示してある。 | | |
| 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 | 自治会に入会し、地域の祭りや地蔵盆などに参加している。地域の参加を求めるようなグループホーム主催のイベントはしていない。 | | 地域の人々に対し、例えば認知症サポーター研修の講師役を申し出たり、グループホームの防災訓練に地域の人々に参画をしてもらうような企画等で、さらにグループホームの理解を深めて貰える努力をしてほしい。 |
| 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 | 全職員で自己評価を行い管理者が集約してまとめた。職員自ら自己評価することにより客観的に観察することができた。自己評価の話合いの中から今年度の取り組む課題を4件掲げ、これの改善活動の目標とした。 | | |
| | | ○運営推進会議を活かした取り組み | 運営推進会議は利用者、利用者家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター、事業所側で構成し | | |

| 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 | 8 | 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 | 生委員、地域包括支援センター、事業所側で構成している。開催は2ヵ月毎に行い、ホームの概況や利用者の生活状況などの報告と地域からの行事予定の披露などが行われ、質疑や意見交換をしている。提起課題や意見については業務改善会議に持ち込んでいる。 | | |

| 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) |
|-----------------|----|--|---|------|--|
| 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 | 鈴木ヘルスケアサービス(株)の広報紙「鈴木ヘルスケアサービス新聞」を毎月所管の窓口に届けて近況報告をし、指導も受けている。彦根市の介護相談員は毎月受け入れている。 | | 防災訓練の協力、指導を受けている消防署にも新聞を配布してホームの活動を理解頂ける様にしてほしい。 |
| 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合わせた報告をしている | ホーム広報誌は毎月1回発行している。利用者個々の生活報告は家族だよりとして毎月1回発行している。家族が訪問時には利用者の生活状況健康状態などの報告をしている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1度開催の運営委員会に家族全員に出席要請をして意見、苦情を聞いている。重要事項説明書に苦情相談窓口を表記して、相談できる体制をつくっている。玄関に意見箱を設置している。出された意見などは業務改善会議で検討をして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 | 職員の定着を図る為に教育訓練には力を注いでいる。職員異動はない。離職による利用者へのダメージを抑える為に、前任者の担当する利用者にはホームの生活に慣れが見えるまで当分の間管理者が行い状況を観察しながら新担当者に引き継いでいる。 | | |
| 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 | 外部研修は出張扱いで受講を勧めている。1年に1人は外部研修を受講するように計画している。ホーム内での全員対象の年間研修計画は作成して実行している。 | | 職員個々の年次育成計画を作成して計画的な人材育成に取り組んでほしい。 |
| 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 | 彦愛犬グループホーム部会には2ヶ月毎の開催に参加している。又それらのグループホーム交換研修会には毎回1~2人が参加して交流を深めている。それらの内容は報告書を作成して全員に回覧してケアの改善に活かしている。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|----|--|--|------|-----------------------------------|
| 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 | 利用予定者にはホーム職員が家庭訪問をして生活歴などの把握と馴染みを作っている。見学や体験の受け入れをしている。併設のデイサービスからホームへの入居希望者には職員との顔馴染みの為の配慮もしている。 | | |
| 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 | ピアノ演奏、手芸、絵画などの特技を持っている利用者の生き甲斐づくりに工夫をしている。職員は菜園や保存食(ぬか漬、梅干し、しょうが、梅酒、らっきょう)作りに利用者の力を引き出すように努めると共にそんな生活の知恵を学ぶところがある。 | | |
| 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 | 利用者の入居前に家族から、利用者の生活歴や価値観、性格等の聞き取りを大切にしている。ホームでの生活状況の観察から意向の把握に努力し、接し方に迷う時には複数の選択肢を提示して利用者の意思を確認するようにしている。 | | |
| 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 | 介護計画は入居前のケアマネージャーからの引き継ぎでホームのケアマネージャーが起案して担当職員、管理者などの参画した会議でまとめている。まとめた介護計画には利用者、家族に説明、意見を貰っている。 | | |
| | | ○現状に即した介護計画の見直し | | | |

| 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) |
|----|----|--|---|------|-----------------------------------|
| 16 | 37 | 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 | 利用者の状態変化がなくとも3ヶ月に1度はモニタリングを行い確認している。状態変化時にはその都度見直しを掛けている。 | | |

| 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 | | | | | |
| 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 | 医療連携加算体制を採っている。かかりつけ医への送迎を家族が対応出来ない時にはホームで対応している。散髪、美容院などの送迎も家族の要請によりはホームで対応している。 | | |
| 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 | かかりつけ医の受診利用者は5人いる。家族で受診介助が出来ない時にはホームで対応している。診察結果は家族に都度報告をしている。協力医は月2回の往診を受けて受診結果は毎月の家族便りで報告をしている。 | | |
| 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 | 利用者の重度化や終末期の対応については契約時に利用者家族にホームの考え方の説明をして、文書を交わし家族の署名と押印を受けている。利用者が重度化した時にはかかりつけ医の指示を受け家族と具体的な対応の話合いをしている。ホームでの看取りの経験はある。 | | |
| 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 | 人権、個人情報、プライバシーなどの取り扱いについて社内講師で研修会を行っている。利用者の人格やプライバシーの取り扱いや言葉掛けなどに配慮している。利用者の個人情報は別室にて管理している。地域のボランティアの受け入れ時には個人情報やプライバシーの取り扱いの文書に署名捺印を取り付けている。 | | |
| 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 | ホームとしての1日のスケジュールはあるが利用者の体調や希望を取り入れて個々の生活ペースを尊重している。 | | |

| 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 | 全員が同じテーブルで団欒しながら食事をしている。湯飲み、茶碗、箸など個人の物を利用している。食材の買い物は利用者と共にしている。食事には季節を感じる食材を極力取り入れている。外食も取り入れている。利用者の多くの方が調理や配膳、片付けに参加している。 | | |
| 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 | 入浴は毎日可能である。利用は夕食前と夕食後に分かれての入浴に習慣化している。浴室と更衣室は床暖房を施して快適な入浴支援をしている。浴室は介助も出来る広さがある。時には入浴剤なども使用する。 | | |
| (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 | 食材の買い物、調理、盛り付け、配膳などの日常生活をしていく上での家事一般の仕事が出来る利用者は多い。菜園で野菜や草花の栽培、和裁、手芸、書道や墨絵等個々に楽しんでいる。利用者の電子ピアノの演奏で童謡を全員で合唱することもしている。ウッドデッキで日光浴や時にはお茶会も行っている。 | | |
| 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 | 食材の買い物、地域の神社への散歩、外食は月に1～2度、桜や紅葉狩りなど、ドライブを行い外出する機会を多く持つようにしている。 | | |
| 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 | 日中は鍵を掛けていない。夜間は防犯上鍵を掛けている。利用者が一人で外へ出る時は職員が付き添いをしている。 | | |
| 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 | 消防署の協力で通報、避難、消火訓練を年1回開催している。各種災害時に対応したマニュアルは整備している。 | | |

| 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) |
|---------------------------|----|---|--|------|-----------------------------------|
| (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 | 献立は管理栄養士のチェックと指導を得ている。利用者一人ひとりの食事量は記録して管理している。かかりつけ医から水分補給の管理を申しつけられている利用者はいない。水分補給は各食事後、午前、午後のおやつ時、入浴後などに水分補給に心がけている。 | | |
| 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 | 台所、食堂、居間はワンルームの吹き抜け構造で57㎡の広さがある。又その奥には28㎡のくつろぎの別室がありその前にはバルコニーを設け田園が遠くまで広がって見える。引き戸の取っ手は利用者の身長が低くても使い勝手が良い様に飛出した大きな取っ手にする等の細かな配慮が随所に見える。 | | |
| 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 | 居室には家庭で使っていたベッドや布団、仏壇、タンスなどの家具類を持ち込んでいる。家族の遺影や利用者の作った掛け軸や手芸品などを飾り、利用者の趣味や嗜好が表出して居心地良く過ごせる配慮をしている。 | | |