

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成21年12月5日

## 【評価実施概要】

|       |                                     |       |           |
|-------|-------------------------------------|-------|-----------|
| 事業所番号 | 0172901456                          |       |           |
| 法人名   | 医療法人社団 淳彩会                          |       |           |
| 事業所名  | グループホーム やすらぎの里                      |       |           |
| 所在地   | 旭川市永山4条4丁目9番1号<br>(電話) 0166-49-5581 |       |           |
| 評価機関名 | 有限会社 ふるさとネットサービス                    |       |           |
| 所在地   | 札幌市中央区北1条西5丁目3 北1条ビル3階              |       |           |
| 訪問調査日 | 平成21年11月25日                         | 評価確定日 | 平成22年1月8日 |

【情報提供票より】 (平成21年9月14日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |               |                      |        |
|-------|---------------|----------------------|--------|
| 開設年月日 | 平成15年 12月 15日 |                      |        |
| ユニット数 | 2 ユニット        | 利用定員数計               | 18 人   |
| 職員数   | 20 人          | 常勤 15人, 非常勤 5人, 常勤換算 | 11.09人 |

### (2) 建物概要

|      |       |      |
|------|-------|------|
| 建物構造 | 鉄骨 造り |      |
|      | 1階建ての | 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)            | 27,000 円         | その他の経費(月額)     | 水道光熱費 21,000 円<br>暖房費(10~4月)6,000円 |
| 敷金                  | 無                |                |                                    |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 無                | 有りの場合<br>償却の有無 |                                    |
| 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 25日現在)

|       |           |         |         |
|-------|-----------|---------|---------|
| 利用者人数 | 17 名      | 男性 3 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  | 2 名       | 要支援2    | 0 名     |
| 年齢    | 平均 84.5 歳 | 最低 70 歳 | 最高 95 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                              |
|---------|------------------------------|
| 協力医療機関名 | 永山循環器科クリニック、旭川ペインクリニック、たくま歯科 |
|---------|------------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

上川開拓の中心地であった永山地区は、国道沿線には多くの商業施設が立ち並ぶ賑やかな地域です。その沿線から少し入った住宅街に当ホームは2ユニットの平屋建ての建物として、自然に街の中に溶け込んでいます。ホーム内の園庭や畑が隣家続きにあるなど、気軽に声かけがされるようになっています。ホームの理念とともに具体化された理念も作成されており、日々の介護の実践に活かされています。また近くには、同法人の病院があり、毎日の健康管理など医療の充実が図られており、利用者・家族に心身ともに「やすらぎ」をもたらせてくれています。今後ますます期待できる楽しみなホームです。

## 【重点項目への取組状況】

|       |  |
|-------|--|
| 重点項目① | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回の検討項目については、職員を含めて話し合い改善に向けて取り組んでいます。昨年の指摘事項である夜間を想定しての避難訓練を行ない、備品の整備についても電池等を揃え、食料や水の蓄え、地域への協力的体制作りと合わせ継続取り組みとなっています。</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>運営者、管理者、職員は自己評価、外部評価の意義や活用を十分に理解しており、それぞれのユニットで職員一人ひとりに配布し記入してもらい、意見を管理者がまとめる取り組みを行なっています。今後は運営推進会議での報告、サービスの質向上への活用を検討しています。</p> |
|       | <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>運営推進会議は家族代表・利用者・町内会役員・民生委員・介護支援専門員・施設長・管理者を構成員として2ヵ月に1度の定期開催に努めています。会議においては活動報告や制度説明、また意見交換も行ないホームの運営に活かしています。今後は地域包括支援センターの積極的な参加も全市で予定されており、より活発な会議の開催が期待されます。</p>  |
| 重点項目② | <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>家族の面会時には、日常の様子や受診の報告を行ない家族との信頼関係作りを努めています。遠方の方には毎月お便りを郵送する事で状況を伝え、家族の不安解消に工夫しています。家族会の設置もあり、行事の協力等、職員は日頃から積極的に家族との交流を図り、家族が気軽に意見・要望等を伝えられるような雰囲気作りを努めています。要望や苦情についても体制整備が出来ており、直ちに検討し希望に添えるようにしています。</p>   |
| 重点項目③ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>運営者が理念に定めているように、職員は地域に根ざす大切さを理解しており、日頃から地域と馴染める生活作りを努めています。町内主催の行事に参加したり、積極的な協力依頼・働きかけ、利用者と一緒に近くを散策する時は声かけするなど、顔馴染みになれるように心がけています。今後も日常の関わりや、緊急時の協力依頼を要請し、地域との連携に継続的に取り組むことを期待します。</p>  |

## 2. 評価結果（詳細）

| 外部評価                         | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|------|---|--|----------------------|-----------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>           |      |   |  |                      |                                   |
| <b>1. 理念と共有</b>              |      |   |  |                      |                                   |
| 1                            | 1    | ○地域密着型サービスとしての理念<br>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    | 開設当初より運営者は、地域密着型サービスの意義を理解し、地域生活における継続的な支援とホームとの関係性の強化を目指した理念を作り上げています。職員は毎朝唱和することで、意識付けを行なっています。                    |                      |                                   |
| 2                            | 2    | ○理念の共有と日々の取り組み<br>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                       | ホーム内の随所に理念が掲示されており、全体会議や各ミーティングにおいて、管理者から内容についての説明が行なわれています。職員は、日々理念を意識する事で、具体的ケアの実践に活かせるように取り組んでいます。                |                      |                                   |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |      |   |  |                      |                                   |
| 3                            | 5    | ○地域とのつきあい<br>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 | 職員は地域に根ざすことの大切さを理解しており、日頃から地域と馴染める生活作りに努めています。町内会主催の行事に参加したり、積極的な協力を働きかけ、利用者と一緒に近くを散策する時は声かけするなど、顔馴染みになれるように心がけています。 |                      |                                   |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |      |   |  |                      |                                   |
| 4                            | 7    | ○評価の意義の理解と活用<br>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   | 運営者、管理者、職員は自己評価、外部評価の意義や活用を十分に理解しており、ユニット毎に検討し、まとめ上げ実施しています。前回の検討項目についても、改善に向けて取り組んでいます。                             |                      |                                   |

旭川市 グループホーム やすらぎの里

| 外部評価                   | 自己評価 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り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<br>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              | 運営推進会議は家族代表・利用者・町内会役員・民生委員・介護支援専門員・施設長・管理者を構成員として2ヵ月に1度の定期開催に努めています。会議においては活動報告や制度説明、また意見交換も行ないホームの運営に活かしています。          |                      |                                   |
| 6                      | 9    | ○市町村との連携<br>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                               | 行政には疑問や制度について問い合わせ相談したり、市主催の研修会にも参加しています。地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加協力依頼等も行ない、情報交換を行なうことで関わりを持ち、サービスの質の向上に反映出来るように取り組んでいます。 |                      |                                   |
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |      |  |   |                      |                                   |
| 7                      | 14   | ○家族等への報告<br>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                              | 家族の面会時には日常の様子や受診の報告を行ない、家族との信頼関係作りを努めています。遠方の方には毎月お便りを郵送する事で状況を伝え、家族の不安解消に工夫しています。また、毎月の請求書や金銭出納報告書は確認していただいています。       |                      |                                   |
| 8                      | 15   | ○運営に関する家族等意見の反映<br>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                                | 家族会の設置もあり、行事の協力等職員は日頃から積極的に家族との交流を図り、家族が気軽に意見・要望等を伝えられるような雰囲気作りを努めています。要望や苦情についても体制整備が出来ており、直ちに検討し希望に添えるようにしています。       |                      |                                   |
| 9                      | 18   | ○職員の異動等による影響への配慮<br>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 | 職員の離職は少なく、定着率が高くなっています。ユニット間の異動が行なわれる事はありますが、日頃から交流や支援が行なわれており、ダメージに繋がることもなく、関わりに対する配慮は常に行なわれています。                      |                      |                                   |

| 外部評価                             | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|------|---|---|----------------------|-----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |      |   |   |                      |                                   |
| 10                               | 19   | ○職員を育てる取り組み<br>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                 | 管理者は人材育成の重要性を認識しており、研修予定が十分に盛り込まれ、機会あるごとに参加しています。職員一人ひとりの知識や経験に応じた外部研修にも交替で参加し、参加後も会議等で報告が行なわれ、共有も図られています。                          |                      |                                   |
| 11                               | 20   | ○同業者との交流を通じた向上<br>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       | 系列グループホーム間での勉強会や交流の場を含めて、グループホーム協議会・研究会への加入や様々な研修会の参加により、他ホームとの情報交換を行ない、サービスの質を向上させていく取り組みをしています。                                   |                      |                                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>       |      |   |   |                      |                                   |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |      |   |   |                      |                                   |
| 12                               | 26   | ○馴染みながらのサービス利用<br>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 | 利用開始については、事前に利用者宅を訪問し利用者や家族と面談し、その後家族と一緒にホーム見学に来ていただくなど、生活を体験して職員と顔馴染みになり、ホームの雰囲気に馴染んでいただけるよう努めています。その後、利用者や家族の意思決定を優先し、入居につなげています。 |                      |                                   |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |      |   |   |                      |                                   |
| 13                               | 27   | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 利用者一人ひとりの経験や得意なことを見極め、活躍できる場面作りの支援が行なわれています。利用者から生活の知恵や料理の味付け、漬物の作り方等を教わったり、昔話をゆっくり聞く事で経験から励まされたり、涙しながら支え合う関係が築かれています。              |                      |                                   |

| 外部評価                                  | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|---------------------------------------|------|---|---|----------------------|--|
| <b>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</b>    |      |   |   |                      |  |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |      |   |   |                      |  |
| 14                                    | 33   | ○思いや意向の把握<br>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  | 専用のシートやセンター方式の活用で、入居時や入居後に生活歴等の情報や心身の状況を収集しています。入居後も家族の意見や、日々の暮らしの中から利用者の希望・意向の把握に努めています。職員も意欲的に取り組み利用者の自立支援に努力しています。   |                      |  |
| <b>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</b> |      |   |   |                      |  |
| 15                                    | 36   | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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     | 専用のシートやセンター方式の活用で利用者の日々の生活状況を詳細に記載しています。更新時の計画書作成については、職員と話し合いながら、利用者本位のケア内容に反映するように作成されています。また、特に変更が必要な場合についても検討を行ない、状況に合わせた新しい計画が作成されています。                        |                      |  |
| 16                                    | 37   | ○現状に即した介護計画の見直し<br>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 | 基本的に6ヵ月に1度の見直し検討を行なっています。全体会議やミーティングにおいて経過記録や職員の意見から評価を行ない、新しい計画書が作成されています。しかし、日常の記録内容が利用者の行動記録になっている部分が多く、目標に対しての達成状況や・状況記載になっていない為、その後の評価やモニタリングがしづらくなっている面があります。 | ○                    | 利用者の生活目標に応じた対応が、実践されているかについての記録は、評価や検討の場面で重要な要素となります。記録については管理者も今後の課題と捉えており、職員のスキルアップを含め、介護計画書の短期目標に連動した日常の記録が記載出来る取り組みを期待します。 |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>              |      |   |   |                      |  |
| 17                                    | 39   | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>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                                   | 通院時の送迎や理美容院への付き添いなど、利用者の希望に応じた柔軟な支援をしています。必要物品の買出しや帰省、その他利用者の要望に応じた支援を行なっています。  |                      |  |

| 外部評価                               | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|------|---|--|----------------------|-----------------------------------|
| <b>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</b> |      |   |  |                      |                                   |
| 18                                 | 43   | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切にし、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             | 職員は利用者の希望する医療機関への通院に同行し、主治医への状態の報告、聞き取りを行ない家族にも報告しています。家族の同行が必要な時には、連絡する事で適切な医療が受けられるように対応しています。運営者である医師が毎日訪問し健康観察もされています。 |                      |                                   |
| 19                                 | 47   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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 | 重度化や終末期に向けた細かい指針や方針が用意されており、家族と方針を共有し同意をいただいています。協力医療機関と連携を取ることで、今後予想される看取り・重度化・終末期への対応が検討されています。                          |                      |                                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>   |      |   |  |                      |                                   |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>             |      |   |  |                      |                                   |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                 |      |   |  |                      |                                   |
| 20                                 | 50   | ○プライバシーの確保の徹底<br>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、記録等の個人情報取り扱いをしていない                           | 職員は利用者の誇りや自尊心を損ねることのないよう、声かけや対応を心がけています。また、写真の掲載や名前の表示、書類の取り扱い管理についてもプライバシー保護のための同意手続きも行なわれています。                           |                      |                                   |
| 21                                 | 52   | ○日々のその人らしい暮らし<br>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            | 基本的に一日の流れはありますが強制することなく、職員は一人ひとりを尊重し、体調や生活歴を大切に、その人らしい生活となるよう支援しています。レクリエーション参加や職員と共に過ごす時間、月参りの直接訪問もあり自分の時間を大切にしています。      |                      |                                   |

| 外部評価                                 | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|------|---|---|----------------------|-----------------------------------|
| <b>(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</b> |      |   |   |                      |                                   |
| 22                                   | 54   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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    | 利用者の好みや希望を採り入れながら献立を決め、誕生会や行事の時は、祝い食としてのメニューが盛り込まれています。調理・後片付けなどを一緒に行ない、ホーム内の菜園で収穫された野菜が盛り付けられ、食事が楽しみの一つとなる支援も行なわれています。 |                      |                                   |
| 23                                   | 57   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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   | 週に2～3回は入浴出来るように声かけが行なわれ、希望があれば就寝前の対応も可能となっています。入浴は毎日対応が可能となっていて、この時間が楽しみの一つとなるよう支援が行なわれています。                            |                      |                                   |
| <b>(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</b> |      |   |   |                      |                                   |
| 24                                   | 59   | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>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 | 食事の準備や後片付け・掃除・モップかけ・買物・菜園作り・漬物など、生活の中で趣味や役割を持てるよう支援しています。機能低下により残された力を引き出せるような試みにも力を入れています。                             |                      |                                   |
| 25                                   | 61   | ○日常的な外出支援<br>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                   | 嗜好品の買物・散歩・ドライブで憩いの時間作り・菜園での野菜作り・外気浴など、利用者の希望に応じた外出支援を行なっています。管理者は、今後もより多くの外出の機会を確保するように検討しています。                         |                      |                                   |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>               |      |   |   |                      |                                   |
| 26                                   | 66   | ○鍵をかけないケアの実践<br>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          | 職員全員が鍵をかけることの弊害を十分理解しており、日中は施錠していません。利用者が外出する様子が見られる時はさりげなく声かけし、利用者の安全面に配慮しながら、一緒に出かけるようにしています。                         |                      |                                   |

旭川市 グループホーム やすらぎの里

| 外部評価                              | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|------|---|---|----------------------|-----------------------------------|
| 27                                | 71   | ○災害対策<br>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回消防署や設備会社の協力で避難訓練を続けています。昨年の指摘事項である夜間を想定しての訓練を行ない、備品の整備についても電池等を揃え、食料や水の蓄え、地域への協力体制作りと合わせ継続取り組みとなっています。                           |                      |                                   |
| <b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |      |   |   |                      |                                   |
| 28                                | 77   | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                                   | 利用者の食事・水分摂取量を個人別に記録しており、職員は情報を共有し体調管理を行っています。メニューについては、利用者の嗜好や希望を取り入れ栄養士が作成しており、食事制限や病状・身体状況にあわせた食事提供を行っています。                       |                      |                                   |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>    |      |   |   |                      |                                   |
| <b>(1) 居心地のよい環境づくり</b>            |      |   |   |                      |                                   |
| 29                                | 81   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共用空間は、明るく開放的なリビングにソファや椅子が多く設置され、利用者は思い思いの場所で過ごせる空間となっています。展示等も工夫され、利用者にとって快適な居場所作りに配慮されています。消臭や光・音・温度・湿度等も適宜調節され、一日を過ごす憩いの場となっています。 |                      |                                   |
| 30                                | 83   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                   | 各居室内は、利用者一人ひとりが個性的に配置され使いやすいように家具やベット、仏壇が持ち込まれ、利用者が安心して暮らせる工夫をしています。クローゼットの設置で十分な収納量があり、以前の生活と変わる事のないよう精神的負担を軽減できるような配慮がされています。     |                      |                                   |

※  は、重点項目。