

<認知症対応型共同生活介護用>

評価報告書

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> |

| | |
|-------------------|-------------------------|
| 訪問調査日 | 平成 19年 4月 13日 |
| 調査実施の時間 | 開始 10時 30分 ~ 終了 14時 30分 |
| 訪問先事業所名 (都道府県) | グループホーム おあしす (鹿児島県) |
| 評価調査員の氏名 | 氏名 <u>中島 文作</u> |
| | 氏名 <u>中江 ミヤ子</u> |
| 事業所側対応者 | 職名 <u>管理者</u> |
| | 氏名 <u>坂下 税</u> |
| | ヒアリングを行った職員数 (2)人 |

○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について記入します。

○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. 評価報告概要表

【評価実施概要】

| | |
|---------------|--|
| 事業所番号 | 4670104498 |
| 法人名 | 株式会社 メディコープ |
| 事業所名 | グループホーム おあしす |
| 所在地 (電話番号) | 鹿児島市谷山中央6丁目27番5号 (電 話) 099-263-1771 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 シルバーサービスネットワーク鹿児島 |
| 所在地 | 鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号 |
| 訪問調査日 | 平成 19年 4月 13日 |

【情報提供票より】(平成19年 4月 1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | |
|-------|-------------------------------|
| 開設年月日 | 平成 17年 8月 3日 |
| ユニット数 | 2 ユニット 利用定員数計 18 人 |
| 職員数 | 17 人 常勤 13人 非常勤 4人 常勤換算 14.3人 |

(2) 建物概要

| | | |
|------|-----------|-----------|
| 建物形態 | 併設 / (単独) | (新築) / 改築 |
| 建物構造 | 鉄骨造り | |
| | 3階建ての | 1階 ~ 3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) | 30,000 円 | その他の経費(月額) | 12,000 円 | |
| 敷 金 | 有() 円 | (無) | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有() 円 | 有りの場合 償却の有無 | 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 | | 1,000 円 | |

(4) 利用者の概要(4月 1日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 5 名 | 女性 | 13 名 |
| 要介護1 | 2 名 | 要介護2 | 8 名 | | |
| 要介護3 | 6 名 | 要介護4 | 1 名 | | |
| 要介護5 | 1 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 83.8 歳 | 最低 | 65 歳 | 最高 | 96 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-------------------------------|
| 協力医療機関名 | 総合病院 鹿児島生協病院 谷山生協クリニック(医科・歯科) |
|---------|-------------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

利便性の高い住宅地の中心に位置し、スーパーや公園、駅などからも近く買い物や散歩など、外出しやすく日常の生活をこれまでのように継続できる環境である。また、入居者の健康管理や疾患治療、緊急時の対応に加え重度化した場合や終末期における看取りに至るまで、協力医療機関や訪問看護ステーションとの連携・協力体制が確立されており、入居者ご本人及びご家族が安心して利用できるホームである。

【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) |
| | 個別の栄養摂取状況について課題とされたが、毎月、協力医療機関の管理栄養士に専門的な立場からのチェックを受けるように改善された。その他の改善課題についても、管理者を中心に検討を重ね、全ての項目に対し改善が図られている。 |
| ① | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| | 評価の意義や活用方法を管理者はもとより職員が理解しており、今回の自己評価も管理者を中心に全員で取り組まれている。また、今後取り組んでいきたい内容についても、具体的な改善に向け話し合いが始まっている。 |
| 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) |
| | 運営推進会議において、日々の活動状況に加え、外部評価の結果報告等もなされている。また、地域の代表者やご家族からも質問、意見や要望が活発に出され有意義な会となっている。 例) ホームからの地域活動に対する参加の提案に対して、地域住民代表の民生委員より、毎月開催しているふれあい会食への参加やホーム見学会の提案がなされた。 |
| 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) |
| | ご家族の面会の際に加え、家族会や運営推進会議において意見、苦情に関する聞き取りや対応が行われている。また、日頃の入居者の様子や金銭管理等の報告も適宜行われるれているものの、ご家族のニーズは千差万別であり、それぞれの要望に応じたいきめ細かな対応が今後望まれる。 |
| 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) |
| | 地域の一員として町内会に加入し地域の行事にも積極的に参加したり、地元の中学校の職場体験学習の受け入れを行うなど地元の人々との交流に努めている。今後も運営推進会議等で出される意見や提案を参考にしながら、地域の中で入居者が生き生きと暮らして行けるよう取り組んでいただきたい。 |

2. 評価報告書

(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 | 「協同」と「助け合い」をキーワードに、地域の中でその人らしく生活できる環境づくりを目指した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 | 全職員が基本理念を常に携帯し、申し送りやミーティングの際唱和し常に確認できるようになっている。また、理念は運営方針として具現化され日々のケアに活かされている。 | | |
| 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 | 地域の一員として町内会に加入し、地域の行事にも積極的に参加したり、地元の中学校の職場体験学習の受け入れを行うなど地元の人々との交流に努めている。 | | |
| 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 | 評価の意義や活用方法を、管理者はもとより職員が理解しており、具体的な改善に向けた取り組みがなされている。昨年の外部評価での要改善項目についても職員会議やミーティングの場で検討され、その全てについて改善が図られている。 | | |
| 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 | 運営推進会議において日々の活動状況に加え、外部評価の結果報告等もなされている。また、地域の代表者やご家族からも質問、意見や要望が活発に出され有意義な会となっている。しかし、ホーム側からの依頼は行われているものの、未だ市または包括支援センター職員の参加がない。 | ○ | 外部の人々の目を通して事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合ったり、地域の支援と理解を得る貴重な機会としての運営推進会議をより有意義なものとするために、引き続き市または包括支援センター職員の参加を得るべく働きかけを行っていただきたい。 |

| 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) |
|------------------------|----|--|--|------|---|
| 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 | 事務的な手続きのための訪問や、市が行う高齢者福祉事業への参加は行っているが、サービスの質の向上のために積極的な情報提供がなされているとは言えない。 | ○ | 運営推進会議への参加は勿論のこと、それ以外にも市の担当者と日常的に行き来する機会をつくり、現場の考え方や実態をお互い共有し、サービスの質の向上に向けて取り組んでいただきたい。 |
| 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あわせた報告をしている | 毎月発行の「おあしす便り」や、ご家族の面会時に口頭で日頃の入居者の様子を伝えている。また、金銭管理についても、昨年の外部評価での指摘を受けて規定が整備され、その都度、報告確認が行われている。しかしながら、より具体的に入居者の普段の様子を知りたいというご家族も居られ、個々のニーズを十分に満たしているとはいえない。 | ○ | 必要に応じて、ホームでの入居者の暮らしぶりや日々のサービス内容の具体的な記録を見ていただくなど、家族のニーズに合わせた報告の仕方を検討していただきたい。 |
| 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 | 「家族会(3ヶ月毎)」や「運営推進会議(2ヶ月毎)」を開催する他、外部相談機関(市介護保険課・国保連介護相談室・県社協)の連絡先を利用契約書に明示し、ご家族が意見、不満、苦情を表せる機会づくりを行い、出された意見や要望がホームの運営に役立てられている。 | | |
| 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 | 基本的にはユニット別に職員を固定し、入居者毎の担当制がとられ、馴染みの職員による支援が受けられるような配慮がなされている。また、職員の異動や離職が発生した際にも引継ぎ等が十分に行われ、入居者へのダメージが最小になるよう取り組まれている。 | | |
| 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 | 運営者は職員を育てることの重要性を認識しており、その都度必要な内外の研修に参加させているが、管理者や職員それぞれの段階に応じた教育・研修体系や計画が作成されていない。 | ○ | 年間研修計画を作成するなど、体系的、計画的に職員を育てる仕組みを確立していただきたい。 |
| 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 | グループホーム連絡協議会に加入し、同業者との交流が図られている。また、地域のグループホームで毎月勉強会を開催し、サービスの質の向上に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 入居に至るまでの期間中、ご家族を含めホームの見学機会を数回設け、職員や他の入居者との交流を図ることでスムーズに入居できるよう工夫されている。また、急な入居に対しても、ご家族の訪問機会を増やすなどの協力を得ながら安心して過ごせるよう配慮がなされている。 | | |
| 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 | 園芸や料理など日常生活のあらゆる場面で、人生の先輩である入居者に教わる機会を意識的につくったり、それぞれの得意分野で力を発揮してもらったりなど、職員と入居者がお互いに支えあう関係が築かれている。 | | |
| 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 | 日常の会話や行動、表情から入居者の思いや希望の把握が行われている。また、意思の疎通が困難で思いを把握できない入居者に対しては、ご家族の意見や職員の気づきを参考に、本人の視点に立った意見を出し合い対応されている。 | | |
| 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 | 日々、入居者本人やそのご家族から思いや意見が聞かれている。また、ミーティングやカンファレンスにおける職員の意見も参考にし、入居者本位の介護計画が作成されている。 | | |
| 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 | 6ヶ月毎、定期的に介護計画の見直しが行われている。また、見直しの期限以前に状態の変化が生じた場合や、入居者本人及びご家族より要望があった場合も介護計画の見直しが行われている。 | | |

| 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 | | | | | |
| 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 | 外来受診の支援や医療処置を受けながらのホームでの生活の継続、重度化した場合や終末期の入院の回避など、必要に応じて医療連携体制を活かした支援が行われている。 | | |
| 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 | かかりつけ医の選択は、本人及びご家族の意向が最優先となっている。協力医療機関以外がかかりつけ医の場合、ご家族に病状を把握していただく観点から、外来受診はご家族の同行を基本としているが、困難な場合はホームにて支援がなされている。 | | |
| 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 | 重度化した場合や終末期のあり方については、『重要事項説明書・利用契約書』に“医療連携体制に係る「重症化した場合の対応に係る指針」として明示され、契約時に十分な説明がなされている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシー確保の徹底を図るため、日常的に管理者や計画作成担当者により職員の言葉使いや介護の方法が点検されている。また、個人情報に関しても、運営規定や重要事項説明書・利用契約書に明示され適切に取り扱われている。 | | |
| 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 | 日々の生活のスケジュールは決められているが、目安にすぎず、あくまでも入居者の希望に添った支援が行われている。 | | |

| 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) |
|--------------------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| (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 | 献立に入居者の希望を取り入れたり、調理、盛り付け、配膳、片付けなども可能な限り入居者と共に行っている。職員も入居者と同じものを食べ、会話をしながら食事を共に楽しんでいる。 | | |
| 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 | 昼食後から夕食前の時間帯を中心に、入居者の希望に合わせて入浴できるように支援されている。これ以外の時間についても希望があれば対応は可能である。入浴を嫌う入居者もおられ、担当する職員を変えたり、声かけのタイミングに配慮するなどして入浴を楽しんでいただくよう工夫されている。 | | |
| (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 | 日常生活の中で、これまでの生活歴を反映し自然に入居者それぞれに合った役割が分担されている。職員からはその都度「ありがとう」「助かりました」など感謝の気持ちが伝えられ、入居者が気持ちよく自分の役割を果たせるよう支援されている。 | | |
| 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 | 入居者の状態や希望に応じ、買い物や散歩、近くの喫茶店に行ったりと、事業所の中だけで過ごすことなく、日常的に外出できるように支援が行われている。 | | |
| (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 | 交通量の多い通りに面してホームが建てられているため、安全面への配慮から状況に応じ一時的に施錠するときもあるが、鍵をかけることの弊害はよく理解されており、極力日中は鍵をかけないよう取り組まれている。 | | |
| 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 | 消防署の指導のもと、夜間を想定したものを含め、年に2回消防訓練(避難・誘導・消火など)が実施されている。また、消防署直通の火災通報装置を設置するなど、設備面での対策も実施されている。 | | |

| 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) |
|----------------------------|----|---|--|------|----------------------------------|
| (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 | 食事や水分の摂取状況が毎日記録され、職員が情報を共有している。また、協力医療機関の管理栄養士に、毎月、献立の点検と目安となる献立例の提供を受けている。 | | |
| 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 | まな板の音や料理の匂いを感じることができるよう、入居者が集う共用空間に隣接するようにキッチンが備えられている。交通量の多い道路に面しているため夜間、自動車の強いヘッドライトの光を遮断できるように、遮光性の強いカーテンを設置するなど居心地のよい共用空間づくりがなされている。 | | |
| 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 | 自宅との違いによる不安やダメージを最小にするために、ご家族に十分な説明を行い、使い慣れたものや好みの品物の持込を勧めている。また、持込が少ない入居者に関しても、入居者が安心して過ごすことができるように、ご家族とも相談しながらその人らしい部屋づくりに努めている。 | | |