

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

理念に基づく運営	項目数
1. 理念の共有	11
2. 地域との支えあい	2
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	1
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	3
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
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
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	6
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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
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	30

事業所番号	2172600609
法人名	(有)ニフコ
事業所名	グループホーム田舎
訪問調査日	平成 20 年 1 月 17 日
評価確定日	平成 20 年 2 月 14 日
評価機関名	旅人とたいようの会

○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. 調査報告概要表

作成日 2008年2月4日

【評価実施概要】

事業所番号	2172600609
法人名	(有)ニフコ
事業所名	グループホーム 田舎
所在地	岐阜県揖斐郡池田町沓井60 (電 話) 0585 - 44 - 1129

評価機関名	旅人といよの会
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110
訪問調査日	2008年1月17日

【情報提供票より】(19 年 11月 20 日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	昭和・平成	14 年	11 月	01 日
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人	
職員数	11人	常勤	8 人, 非常勤	3 人, 常勤換算 6.9

(2)建物概要

建物構造	木造 造り
	2 階建ての 1 階 ~ 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)	12,000 円
敷 金	有(円) 〇無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(100,000 円) 無	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	1000 円	

(4)利用者の概要(111月20日現在)

利用者人数	9 名	3 名	女性	6 名
要介護1	0 名	要介護2	2 名	
要介護3	3 名	要介護4	3 名	
要介護5	1 名	要支援2	0 名	
年齢	平均 85.6 歳	最低 77 歳	最高 93 歳	

(5)協力医療機関

協力医療機関名	小林医院 揖斐総合病院
---------	-------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

自然豊かな田園地帯に、農家を改装して作られたホームで、開設以来利用者、職員全員で畑仕事・庭仕事等に取り組んでいる。昔からの住居の特色を活かしながら、随所に利用者の身体機能の低下を補う工夫が凝らされている。利用者が、今までの生活の継続として、いかにその人らしく暮らしていけるかに心を砕いており、『利用者の仕事を作るのがスタッフの仕事である』との認識の下、1人一人の役割、楽しみを見出し、明るく楽しく暮らせるような支援を行っている。開設後年数を経て、利用者の重度化に伴い、支援の方法も変わってきており、終末期の見取りにも関係者の協力を得ながら取り組んでいこうと、ターミナルケアに関する指針を作成したところである。今後、運営推進会議で話し合うなどして充実していく予定である。

【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) 前回評価で出された改善課題について、管理者が取り組んでいるが十分には改善されていない。職員間での検討もされていない。項目としては 運営理念の提示はされているが明確ではない。 感染症のマニュアル作成には取り組んでいるが、内容の分量が多い等で実効性のあるものにはなっていない。更に内容を検討し、職員全てが正しい知識を身につけられるような取り組みを期待したい。 継続的な研修の受講についても更なる働きかけを期待したい。 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 管理者、職員共に自己評価及び外部評価を実施する意義の理解が十分でない。今回の自己評価も職員全体での取り組みとはなっていない。余裕がないこともあり、評価結果をサービス向上に活かす取り組みまでには至っていない。
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) 複数の家族、地域住民、民生委員、町職員参加で本年度は2回開催した。職員の働く環境、災害対策、高齢者の看取りの現状をはじめとしたターミナルケア、への取り組みを議題としており、今後もこの問題についてさらに深く話し合いたいと考えている。
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) 月に一度利用料の請求と一緒に利用者個々の状況を報告している。また、状態に変化が起きた時には速やかに電話などで報告している。家族との面談時に意見を言いやすい雰囲気作りに努めている。3ヶ月に1度のケアプラン作成時には、アンケートを送って意見を尋ねている。応答のない家族には、管理者が訪問して直接意見を聞いている。苦情には、速やかに対応している。
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) ホーム設立当時の一部の反対住民の理解が未だに得られてはいないが、自治会に加入し、防災会議・草取り・溝さらいなど情報が入った行事には管理者が積極的に参加している。2007年には、地域住民を1回に数人ずつホームに招待して、認知症の説明会を8回ほど実施した。今後もこのペースで継続する予定である。更に、お茶会等を計画して地域との交流に努めたいと考えている。

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 (すでに取組んでいることも含む)
. 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	利用者、職員が共に「楽しく暮らす、楽しく働く」を理念としている。これは設立当初からのもので、最近では利用者の身体能力の低下もあって、利用者側の「楽しく働く」が実現不可能となってきている。また、平成18年の法令改正により求められるようになった地域密着型サービスとしての役割を目指した内容となっていない	○	法令改正によりグループホームが地域密着型サービスの一つとして位置づけられたこと、及び、変化していくグループホームの現状を職員全員で確認し、改めてその意義やホームとしての役割を盛り込んだ独自の理念を作り上げて頂きたい。
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	管理者は、目指す理念を日々言葉や実践を通して職員に伝えており、職員も良く理解して、明るく楽しく接することを心がけている。		
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	ホーム設立当時の一部の反対住民の理解が未だに得られていないが、自治会に加入し、防災会議・草取り・溝さらいなど情報が入った行事には積極的に参加している。2007年には、地域住民を1回に数人ずつホームに招待して、認知症の説明会を8回ほど実施した。今後もこのペースで継続する予定である。	○	地域の行事への参加が管理者のみにとどまっているので、職員や、行事によっては利用者と共に参加する等、ホーム全体での地域住民との交流を展開されたい。行政との連携、老人会、福祉会、運営推進会議等を利用して、地域密着型施設として、理念を含めたホームの紹介を、積極的に展開されることを期待したい。
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	今回の自己評価は管理者が単独で作成している。以前の外部評価の結果が居間に貼ってあったが、職員への徹底はされていない。評価結果は、月に一回の家族への報告時に知らせている。現状では、余裕がないこともあって、評価結果をサービス向上に活かす取り組みまでには至っていない。	○	管理者、職員は評価を行うねらいや活用方法をしっかり理解し、職員全員で自分の問題として積極的に自己評価に取り組んでいくことを期待したい。また、外部評価の結果をサービスの質向上のために活かしていく取り組みが望まれる。
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	複数の家族、地域住民、民生委員、町職員参加で本年度は2回開催した。職員の働く環境、災害対策、高齢者の看取りの現状をはじめとしたターミナルケアへの取り組みを議題としており、今後もこの問題について話し合いたいと考えている。	○	地域の様々な方に参加を呼びかけ、少なくとも2ヶ月に1回は開催し、参加者の積極的な意見を引き出す工夫を期待したい。今回の評価結果、明らかになった問題点などについても会議で取り上げ、サービスの質確保と向上に努められたい。

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	月2回開催される地域ケア会議には出席し、ホームの現状や課題を管理者から説明している。設立当初からの開設反対派住民に対し、地域密着型介護施設であることを理解してもらうため、役場に協力を依頼しているが、進展がみられていない。住民に対する認知症講習会を年8回ホームで開いて地域住民の理解につとめている。		
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	月に一度、利用料の請求をしており、その時に、利用者個々の状況や金銭利用の状況を報告している。また、利用者の状態に変化が起きた時には、速やかに電話などで報告している。ターミナルケアを行った時には、毎日時間を決めて利用者の容態の状況を電話で連絡していた。		
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	家族からの苦情や意見がないので、家族との面談時にはざくばらんに話をするなど、意見を言いやすい雰囲気作りに努めている。3ヶ月に1度のケアプラン作成時には、アンケートを送って意見を尋ねている。応答のない家族には、管理者が訪問して直接意見を聞いている。苦情があった場合には、速やかに対応している。		
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	のびのびと働く雰囲気作りに心がけ、職員の定着率は良い。管理者が安心をサポートすることで、利用者のよりどころとなっており、職員の異動による混乱等は起こっていない。		
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	管理者は積極的に研修に出かけ、研修の意義、成果を日々職員に伝えている。研修会の開催案内を掲示板に張るなど情報提供を行い、研修の費用も負担する意向も職員に伝え、積極的に参加を促している。本年度、職員の一人が介護福祉士の資格を取得した。研修場所が遠いなどで受講に二の足を踏む職員のために、参考になるテレビ番組を録画して見せる等、研修方法を模索している。		
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	「地域ケア会議」に出席して、他の施設の職員と意見交換している。岐阜県グループホーム協議会の会合に出席し、他のグループホームのスタッフ等と意見交換している。精神科の医師の紹介を受けたり、排便への対応など参考になると思われる事柄は、直ぐに取り入れるなどサービス向上に活かしている。	○	これまで、会議への参加、同業者との交流は、ほとんど管理者が行っているが、職員を連れて行く、職員に代行させる等、施設ぐるみでの取り組みが望まれる。

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)
・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、場の雰囲気に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	同じ事業者が運営し交流のあるデイサービスに通って職員と顔なじみになり、その後施設の短期入所を利用することで、徐々に入居へとすすんだ利用者がある。入居後も、時々自宅へ帰ることを繰り返し、無理のない利用へと結び付けている。		
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	大半の利用者が重度化が進み、自分を表明できなくなったり、思いを聞きにくくなっている。それに応じていく感性の必要性を職員は認識している。申し送りノートを活用して利用者の状況を判断し、利用者に寄り添う介護で、職員も気持ちが暖かくなることを実感している。		
・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	本人や家族からの聞き取りによって、生活歴を把握するように努めている。グループが経営するデイサービスの利用により、ある程度の生活パターンが把握できている利用者も多い。以前はオープンな問かけや選択肢を設けることで、本人の意向を把握していたが、重度化に伴い困難になっているので、本人の話し方や声のトーン、態度などから本人の意向を把握するよう努めている。		
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	計画作成者がプラン作成時に特に職員に意見を聞くことは無いが、普段からの職員の話や言葉の中から必要なことを把握して計画を立てている。職員も、出来上がった計画を見て、自分達の思いとずれが無いとの認識を持っている。また、ケアプラン作成時には、家族に送付し、アンケートという形で意見を聞いている。		
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	定期的(3ヶ月に一度)に介護計画の見直しを行っている。体調の悪化など変化が生じたときは、速やかに見直し、新たな計画を作成している。特に入院後などは、1・2日間退院後の様子を観察して現況に即した計画を作成するようにしている。利用者毎の介護の方針の記載を充実し、職員、家族にわかり易い介護計画を作成する予定で、方式の検討を進めている。		

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	短期入所を、空き室があるときは受け入れている。入所前に利用していた通所介護の事業所に出かけて昔馴染みの状態を確保している。逆デイという形で、昼間ホームから自宅へ戻る支援も行っている。家族・本人の状況に応じて通院介助にも対応している。		
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	本人と家族の希望を聞きながら、受診し易い体制を整えている。希望する利用者には、入所前のかかりつけ医の受診支援も行っている。家族が付き添った場合は家族からの聞き取りとして、職員が付き添った場合は申し送りとして、情報が共有されるように工夫している。		
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	最近、初めてホームでの看取りを行った。その時の経験から、早期からの意識統一の必要性を感じ、順次家族や関係者と話し合いを持ち、かかりつけ医の協力体制も整えつつある。終末期のありかたについて問題を洗い出し、ターミナルケアに関する指針を作成した。今後、運営推進会議で話し合うなどして充実し、家族にも配布する予定でいる。職員も管理者の熱い思いに応えて、最善をつくしていきたいとの思いがある。		
・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	利用者それぞれに応じた適切な呼びかけを行っている。失敗した時やトイレ誘導時もそれとなく声かけする等の対応をしている。居室での利用者の安全確認のため、廊下側の障子戸の一部に覗き窓を設けてるが、人の目線よりかなり下にすることで容易に中が見えないように工夫している。個人情報、パスワードを設け、FAX送信時は名前を消す、職員からは誓約書を取るなど、適切に管理している。		
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	利用者ができることは何でもやってもらっている。利用者の生活スタイルを掴んで、食事、入浴など利用者個々のペースに合わせて一日が流れるよう、ケアプランにも個別の日課が設定されている。		

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)
(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	食事の献立は赤・青・黄色が並ぶようにと見た目も考慮して作られており、美味しそうな臭い、BGMと相まって食事が楽しいものとなっている。利用者の重度化と共に、以前の様に一緒に調理することはできなくなっているが、下膳・食卓を拭く等、出来るだけ力を出せる場面を作っている。		
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	スタッフの配置等の都合で、原則、週に3回の入浴になっているが、利用者の状況等で入浴が必要になった時には、管理者等も加わることで、夜間でも臨時の入浴に対応している。入居当初から入浴拒否があり、数年経った今でも言葉の暴力が酷い利用者にも、笑顔で対応している。		
(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	「何か仕事をやらないと、自分がここに居る意義がない」と考えている利用者、役割を見出すことで居場所を提供したことがある。管理者も職員も、利用者の仕事を作るのがスタッフの仕事であるとの認識で、日常的に支援している。皆が集まる場でのムードメーカーとしての役割を担っている利用者もある。		
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	殆ど毎日、散歩・庭の草取り・畑仕事などで外に出ている。近所のスーパー、行きつけの理容店への外出もある。外出すると体調を崩したり、動けない利用者にも、中庭の散歩や縁側での日光浴等、少しでも外の空気に触れる機会を作っている。		
(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	職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、日中は玄関の鍵はかけていない。住居の構造上の問題で、廊下からの転落を防ぐため縁側や裏口の鍵はかけているが、職員が傍に居る時は解錠している。土間にツバメが巣をかけており、夏場はツバメが自由に出入している。新聞配達人や牛乳配達人など地域の方にも見守りを依頼している。		
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	年に2回避難訓練をしている。以前の訓練で問題が判り、施設の裏に避難用のテラスを作った。倒壊を防ぐため、壁を耐振性の物に変更している。田舎なので、水や食料の確保は心配していないが、チェーンソーや自家発電装置、ちょっとした非常持ち出し品を常備している。又、管理者は地域の自主防災組織の救命救護責任者となっており、消防署の指導も受けている。		

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	以前グループの通所介護施設の栄養士に栄養摂取量のチェックをしてもらっていたことで、職員が大体の摂取量を把握できるようになっている。職員が利用者個々の栄養や水分の摂取量および排泄量に気を配っていて、問題のある利用者については申し送りノートに記入することで、職員間で情報を共有して対応している。		
(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	広い窓からは遠くの山や川が眺められ、テーブルには花が飾られ、適度な明るさで気持ちの良い共用空間となっている。古い木造住宅のため、室温が低くなりがちなのを、暖房機、加湿器の使用と共に、テーブルの下にホットカーベットを敷くことで対応している。徘徊する利用者があるので、夕食後から夜中も暖房を付けっ放しにしている。トイレの臭いも気にならない。		
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	現在、利用者の馴染みの物を居室に持ち込んでもらうことには積極的な対応をしていない。タンス、テレビなど自宅で使用していたものを持ち込んでいる利用者もいるが、持ち込みのほとんど無い利用者がある。そのような利用者には、施設で居室を整えて対応している。居室では、寝るときには湯たんぽ、電気毛布なども使って暖をとっている。	○	今後、家族と密接に連絡をとり、特に、衣替えの時期には、本人の使い慣れた馴染みの物を持参して頂くようにアプローチしていきたいと考えている。そうすることで、家族の役割を感じてもらい、家族の訪問の機会を増やすことにもつながりたいと思っている。積極的に対応されることを希望する。