

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4071900908		
法人名	有限会社 ベストケアカンパニー		
事業所名	いきいきハウス日吉町		
所在地	福岡県田川市大字糶2279-5		
自己評価作成日	平成24年4月16日	評価結果確定日	平成24年5月4日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ヘルスアンドライツサポートウリズん
所在地	福岡県直方市知古1丁目6番48号
訪問調査日	平成24年4月28日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

開設以来、認知症状がある高齢者の個々の症例に対し、自己決定を促しながら楽しく過ごせる取り組みを実践している。利用者へは、施設内で穏やかに過ごして頂きながらその人に合ったケアを提供している。また、外出の機会をできる限り多く取り入れ、自ら身だしなみを整えることで廃用性の防止に取り組んでいる。様々な催事を企画実践することで利用者とその家族が職員と馴染みの関係を築けていて、アットホームな雰囲気が溢れる施設となっている。地域の方からも介護に対する支援を受けて地域の催しにも参加できている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

法人理念に「この田川を高齢者が世界一すみよい地域にする」を具現化するために、ホームでは入居者が「長生きしてよかった」と思っていたくために「安心できる」ケアの提供を理念に掲げている。壊疽になった下肢の切断が予測される入居者の生活リハビリテーションが暖かな声かけや会話で実施されたり、留置カテーテルで退院した入居者のカテーテル抜去をささやかにお祝いしている。最後の誕生日かもと心をこめての思いで、様々の願いをプレゼントしている。資格ではなく福祉の「ところ」を理解できる職員を採用していく運営者等の方針や篤い思いが、今後の人材育成に繋がることが期待できるホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
58	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:25,26,27)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	65	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,21)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
59	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:20,40)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	66	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,22)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
61	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:38,39)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:51)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	69	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
63	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:32,33)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	70	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
64	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:30)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

ユニット/
事業所名 **いきいきハウス日吉町**

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「この田川を高齢者が世界一すみよい地域にする」企業理念を持ち、利用者に満足して頂ける施設作りを目標に、実践している。	入居者が「長生きしてよかった」と思っていたために「安心できる」ケアの提供を理念に掲げ、実践に努めている。職員は日々、「自分の身内を預けられる場所」であるかと自問しながら、「アットホーム」な居場所づくりに励んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	隣組への加入を通じて、公民館で行われる催事には積極的に参加している。	隣組への参加を継続している。近隣の公民館での転倒予防教室に参加している入居者もあり、同伴した職員がアドバイスを求められることもある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	公民館で行われる転倒予防教室や介護予防実践講座等へ参加し、その際に意見を求められたり実技へのアドバイスをを行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	アドバイスを頂戴したことについては実施計画を作成し、実行可能な内容については必ず次回に報告している。	定期的に開催された運営推進会議議事録は市に提出しているが、今後は玄関に掲示する予定である。バルコニー設置や避難訓練報告、入浴マニュアル作成等が報告されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	日常的に相談や意見具申をおこなっている。事業所の実態はオープンにしている。	地域包括支援センターから、入居受け入れについて問い合わせがあったり、金銭管理の個別支援の相談を受けたりしている。昨今、市のホームページに地域密着型サービスの議事録の掲載を提案し、開設が予定されている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止宣言に基づいて、日々実践過程を精査している。	具体的な身体拘束の内容を、内部研修で学習している。「ちょっと待って」や「だめよ」等言葉については、日々の関わりを通じてその都度、検討している。玄関にセンサーを設置し、入居者の動向に気配りや目配りをしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアルに基づき、実践している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8	(6)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	マニュアルに基づき、実践している。	制度等のパンフレットを整備し、入居時等に説明している。以前、制度活用を検討した入居者もいたが、経費等の経済的負担があることから、活用には至っていない。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	詳細に説明し、納得して頂いて利用開始している。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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	意見は、訪問の際などに伺い、管理者が把握し、改善に向けて実践している。	家族の意見を伺う機会を多くするために、伝達ノートを作成したり、利用料の支払いは振り込みにせず、家族等に来所をお願いしている。入居者の要望でバルコニーを設け、物干しや日光浴に活用している。	
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議での意見や提案を、運営に反映している。	風通しのよい職場づくりを目指し、管理者から積極的に職員に声かけをしている。離職者の再雇用の予定もある。「わからないことは、上司に相談する」を実践したいと、事務所内には「ほう(報告)れん(連絡)そう(相談)」が掲示されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	客観的に効果の程度は不確定であるが、整備はおこなっている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	おこなっている。	資格ではなく、福祉の「こころ」を理解できる人材を採用している。ケアの習熟度で加給するシステムで、個々の職員のやる気を引き出し、事務所に職員の昇給辞令が提示されている。認知症リーダー研修を修了した管理者は、職員養成研修に参加予定である	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	研修計画に基づき、基本的研修にて習得を図っている。	市で開催される人権研修に法人代表が参加している。法人理念に「この田川を高齢者が世界一すみよい地域にする」を掲げ、全職員に機会ある度に人権について話している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
15		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、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	職員各個の到達段階を把握し、介護技術のレベルアップを図っている。		
16		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている	外部研修の際の交流や、各種勉強会に機会があれば参加している。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用開始時のフェースシート作成時やアセスメントを通じて情報の収集に努めている。		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	十分に意見を聞きながら進めている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用開始時のフェースシート作成時やアセスメントを通じて情報の収集に努めている。		
20		○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家庭的な雰囲気を中心に、協労の姿勢で支援を行っている。		
21		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族への説明を十分に行い、可能な範囲で協力を頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22	(11)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	全員ではないが、可能な限りおこなっている。	最後の誕生日かもと心をこめての思いで、家に帰りたい、墓参りをしたい、井筒屋に行きたい等の願いがプレゼントされている。	
23		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常の座席の位置決めなどに、相性を考慮して取り組んでいる。レクリエーション提供時にはお互いが支えあう配慮を行い、一体感を構成できるよう努めている。		
24		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院や自宅復帰された利用者については、何年たっても関係が途切れることなく、支援を続けている。		
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					
25	(12)	○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	常にニーズの把握に努めているが、表面的要求に戸惑い、真の思いや希望を模索することが十分ではない。アセスメントとともに、ニーズの捉え方を研究することが今後の課題である。	フェースシートやアセスメントシートを整備し、把握した情報を共有している。「〇〇してほしい」との要望が実践できるかどうかを見極めながら、支援に努めている。	「〇〇してほしい」と率直に話せる関係づくりの継続とともに、入居者のリアルニーズを把握する話し合いを期待します。
26		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	おこなっている。		
27		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者を介護を受ける側のみに置かず、可能な限り自力での生活力を引き出すよう努めている。		
28	(13)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、現状に即した介護計画を作成している	行えている。	アセスメントに基づく介護計画が作成され、モニタリングや計画の見直しをしている。壊疽になった下肢の切断が予測される入居者もあり、生活リハビリテーションが暖かな声かけや会話で実施されている。	個々の入居者状況や気づきが記載され申し送りノートを活用や話し合いが、モニタリングや計画の見直しに活用されることを期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員の意見の集約は管理者が行い、計画作成担当者はその意見を元に担当者会議にて意見反映に生かしている。		
30		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族の関与が薄い方へは、通常は家族が行う事を代わりに行うなどをしている。		
31		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	包括支援センターや地域行政の情報を生かして「サービス提供」を行っている。		
32	(14)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたか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	個々の事例に、適切に対応する体制である。	毎週、居宅療養管理指導医が来訪している。協力医療機関への受診はホームで対応しているが、その他の受診は家族同行をお願いしている。	
33		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週1回、介護シーンで気付いた点を相談し、支援やアドバイスが得られるように取り組んでいる。		
34		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	定期的な訪問や情報交換を通じて、医療機関との連携は密に図れている。		
35	(15)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用申し込みの段階で、重度化した場合の指針等については説明し意見を伺っているが、その後の段階においては十分ではない。(綿密とまではいかない)	年末に危篤状態になり、入院2日後に亡くなった入居者があった。職員の連絡で来所した代表は、心臓マッサージを施行している。前日まで普通の生活が送れたこともあり、家族からは「精一杯生きた」と感謝の言葉があったが、職員は対応が不安と話している	「ホームが我が家」と話す入居者もあるとのことなので、職員の力量を見極めながらの対応に期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年2回の研修において、事例にそって緊急対応の実技や訓練をおこなっている。		
37	(16)	○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全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防訓練時や研修において訓練を実施している。行政区の消防団との連携もおこなっている。	救急救命士の資格を持った職員もあり、AEDのレンタルを予定している。スプリンクラーや緊急通報装置の設置やハザードマップを整備し、避難訓練を実施している。代表は地元消防団との協力体制作りにも配慮している。	予定されている備蓄内容の検討や台帳の整備をお願いします。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日々のサービス提供時に、気付いたときに注意をして、適切な対応を心がけている。	個々の入居者の生活歴や職歴に応じた会話に配慮している。職員は穏やかな声かけや対応を実践している。	
39		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定を促す姿勢でサービス提供をおこなっている。		
40		○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	希望を原則に提供しているが、十分ではない。		
41		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	重点課題として取り組んで、成果が出ている。		
42	(18)	○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	日常的に利用者の意見を聞きながらメニュー作りを行っている。食事の楽しみを分かち合えるように、可能な手伝いをしてもらっている。	職員は入居者と同じ食事をメニューを話題にしながら摂っている。入居者の咀嚼や嚥下、好みに応じて、その場で刻み食にしたりしている。食器拭きをする入居者もある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43		○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	職員は、水分摂取の促し方の技術が向上し、スムーズに補給がなされている。1600ml/日が目安でほぼ達成を続けている。栄養面の配慮についても問題なく行えている。		
44		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	個別に応じた口腔ケアが提供できている。		
45	(19)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	水分摂取と排泄の関係を把握できおり、個々の状況に応じた排泄ケアを実践している。	バルンカテーテルを留置して退院した入居者にカテーテルが抜去できるように支援している。適切な水分摂取の支援やトイレ誘導が実施されている。現在全介助の入居者のみがオムツ使用である。	
46		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	主治医とも連携して適薬を用いているが、自然排便のコントロール(水分・食物繊維・運動・マッサージ等)		
47	(20)	○入浴を楽しむことができる支援 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、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	「1日おきに週3回」との原則はあるが、希望にあわせて入浴が行えている。タイミングは職員サイド決定の度合いが強いが、入浴が楽しみになるような声かけにより利用者は喜んでいる。	訪問調査当日は午前・午後に分けて、20分以内を目安に入浴を支援していた。入浴拒否には、その気にさせるタイミングを逃さず支援している。職員側の都合での声かけになっていないかと、検討している。	
48		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	行えている。		
49		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の手帳を管理することで、職員個々が内容を把握し、投薬はダブルチェックにて誤薬がないように実践している。		
50		○役割、楽しみごとの支援 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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の嗜好に応じたサービス提供をおこなっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51	(21)	○日常的な外出支援 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に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	「頻繁な外出」「外部との関わり」が施設のテーマであり、定期的にはないが、日常の行動範囲以外の場所への外出もおこなっている。	家族の協力を得ながら、外泊を支援している入居者もいる。以前入居者の要望で小倉のデパートに買い物に同行したこともあるが、現在は職員の異動で、近隣への買い物に出かける体制づくりに至ってない。	
52		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	能力に応じて、使う楽しみを忘れさせないように支援をおこなっている。		
53		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	個々に応じた通信手段により、懐かしい人との交流が途絶えないように支援している。		
54	(22)	○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)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)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	行っている。	玄関周囲のプランターには季節の草花が植えられ、入居者や訪問者の目を楽ませている。玄関にひさしをつけ、出入りを容易にしたり、玄関脇のバルコニーで日光浴を楽しむことができる。共有空間はテーブルや椅子、テレビを楽しむソファ、畳の間、厨房があり、入居者はそれぞれの場所でアクティビティや食事を楽しんでいる。	
55		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	狭いスペースを有効に使えるように、カーテンで仕切る等の工夫を行っている。		
56	(23)	○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	利用者やご家族の意見を聞きながら、取り入れている。	居室入口には手づくりの表札が掲げられ、入口に暖簾がかかった居室もある。ホームで用意したベットを使用しているが、体動を考慮してダブルベットを使用している入居者もいる。箆箆の上には日常品が並べられ、入居者の個性が感じられる居室づくりを支援している。	
57		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	取り組んでいる。		