

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	1271201186		
法人名	有限会社カムアクロス		
事業所名	グループホームしいえす常盤平		
所在地	千葉県松戸市常盤平3-12-3		
自己評価作成日	平成22年12月26日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://kaigo.chibakenshakyo.com.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 NPO共生		
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地3-2-104		
訪問調査日	平成22年12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)】

一人ひとりの適性に応じて作業療法を行っている。
指先を使う仕事を主とし、出来上がった作品を展示し、意欲を掻き立て、又楽しみごとにもなっている。

【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)】

GH「しいえす常盤平」は常盤平駅から徒歩で5分ほどの静かな住宅地の一角にある。近くには20世紀の森公園があり、暖かい日には公園内を散歩したりしている。利用者からは“来てよかった”という声も聞かれる。
当ホームの職員は、法人の掲げる“ありのままがいいんだよ”という理念に基づき、利用者のいきいきとした生活を支援するために、利用者との真摯に向き合い、利用者の過去の中に生きている新たな側面を発見し、“ありのまま”を見出して職員共通の認識としている。
終末期の支援については、関係医療機関及び訪問看護事業所との連携を図り利用者及び家族の安心を得られる支援に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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
56	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:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	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:9,10,19)	○ 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
57	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:18,38)	○ 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	64	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:2,20)	○ 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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 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	65	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が広がったり深まり、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
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 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	66	職員は、生き活きと働けている (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
60	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:49)	○ 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	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
61	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:30,31)	○ 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
62	利用者は、その時々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:28)	○ 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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ふ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	理念を共有し、職員一同、実践し支援している。	事業所の理念は職員に浸透し、実践に活かされている。 職員は、利用者の“ありのまま”を引き出し、共通認識を得た上で個人個人の支援に努めている。	
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	行事予定を組み、家族・近隣住民参加の声かけ、TEL連絡を行っているが、現在、参加人数が少ない状況である。	町内会へは行事の参加等を積極的に呼びかけてはいるが近隣にアパートが多いこともあり、参加者は少ない。 地区班長との繋がりを保ちながら活動を継続している。	事業所が地域から孤立することなく地域の活動や地域住民との交流に取り組んで行くことは大切です。 引き続き地道な働きかけをして行かれることを期待します。
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	市の相談員、地域包括支援センターと協力しながら、地域貢献について出来ること、出来ないこと等話し合いを継続している。		
4	(3)	○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	定期開催を行い、実践状況の報告や困難事例に関し参考となるアドバイスを受け実践し、評価しながらサービスを行っている。	2ヶ月に1回定期的開催し、事業所の状況報告や行事の紹介をしていて、参加者からは実践に役立つアドバイスを得ている。 消防や警察にも参加を呼び掛け次回参加の約束を取り付けている。	
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り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	介護保険課、地域包括支援センターと連絡をとり、利用者の生活がよりよいものとなるよう協力関係を築いている。	運営推進会議の開催ごとに市の担当者が出席していることもあり、市とのコミュニケーションを図り易い関係が築かれている。 また、地域包括支援センターとも連絡を取り合っていて協力を得やすい関係にある。	
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	危険の予測がある場合、可能な限り付添い、見守ることを職員全員に周知共有し、実践に取り組んでいる。	職員は可能な限り見守りを実践している。 また外に出る場合、玄関方面は車輛が通行し危険なので、出来るだけ寛げる中庭の方に誘導している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	全職員の定期的研修(虐待他)、評価を行い、目に見えない虐待に対しても職員同士意識し、実践するよう取り組んでいる。		

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		○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	管理者として権利擁護に関する研修を受け、学んだことを必要時に活用できるよう、全職員に周知する機会を作っています(施設内研修等)。		
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	入居時、ケアプラン作成においてもその都度、十分な説明をし、不安・疑問がないか確認し、理解・納得を得ている		
10	(6)	○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回の定期的な運営会議及び出席できないご家族には、会議録を送付し、又定期的に生活の様子を文書で送付して、ご家族の意見や要望の把握に努めている。	運営会議や面会で来所の際に家族から意見や要望を直接訊くほか、面会記録票に記入欄を設け意見や要望を出し易くする配慮をしている。家族からの意見や要望は運営に反映し家族にも対応結果を説明している。	
11	(7)	○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	業務を実践していく中で、疑問や改善の案があるときには、その都度、検討することに努力している。	毎朝8時45分から行われる朝礼でその日の状況について確認し合うとともに、職員の意見を聞く場としている。職員の意見は即ちに運営に反映されるとともに、職員間で認識を共有している。	
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	内部・外部研修を受ける機会をもち、各自が向上し、内部評価にも反映させ、やりがいをもつように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	ケアの技術・知識において、質問に答えられるように備え、実践中のケア状況(各職員)を把握し、見守り、指導を行えるよう努力している。		
14		○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作り、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り組みをしている	現在は、系列の施設との勉強会、研修を通して、交流を深め、お互いの良い活動をサービスに反映できるように取り組んでいる。		

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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	初期の段階のほか、生活が始まってからも時々、不安なこと・困っていることを声かけ傾聴を行って関わりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	家族面会時は本人の状況の説明をし、安心していただいている。 本人以外のケアについての質問・相談に対し、アドバイスをを行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	サービス内容の説明と本人・家族の希望する内容とがかけ離れないように納得していただけるようなサービス内容になるよう努めている。		
18		○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、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者のADLIに合わせ、出来ることを一緒に行う、見守っていく時間を作るよう努力していますが、全利用者との関わりは出来ていない。		
19		○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おかず、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	職員も家族の立場に立って考え、不安等の相談を受けたり、又本人の生活状況の報告を行い、安心・信頼を得るように実践しています。		
20	(8)	○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	面会は、楽しみにされています。遠いご家族や体調が悪くて来られないご家族には、電話・手紙等で近況をお伝えする支援をしています。	花の季節や紅葉の頃のドライブのほか、暖かい日は近くの公園に散歩に出かけたりもする。来てよかったという利用者の声も聞かれる。また、ホールの電話を用い家族との通話の仲立ちもしている。	
21		○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	利用者同士、楽しく過ごせるよう、利用者一人一人を把握し、関わり合いがスムーズに行えるよう支援しています。		

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
22		○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	必要に応じ、相談や支援をしています。		
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					
23	(9)	○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	生活歴・職業歴を顧みて、その人らしい生活のあり方の検討を行い、話題の提供・共感できるように話の機会を設けている。	寄り添う中から、利用者個々の思いの把握に努めている。信頼関係を築きながら複数の背景などを参考として、ご本人が好む暮らし方への把握に努めている。	
24		○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	行為や行動がその人にとっての経験の何処から来たものかを考察し、ケアに生かしている。		
25		○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	朝の「オハヨーゴザイマス」の声かけにより、その人の状態を瞬時に把握して、1日が快適に過ごせるよう、皆の心が一つになるよう努めている。		
26	(10)	○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	特に家族が来られたとき、現状の課題の検討を行うと過去のあるときのこと浮かび上がり、知りえない事実が新たに判明し、介護に役立っている。	この自己評価のようにご家族との日ごろのかかわりの中で得たヒントなどを反映させるようにしている。また職員全体でアセスメントを含め意見交換、モニタリング等を行っている。	
27		○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	定期的に情報交換を行い、ケアの実践や改善に役立っている。 当然ながら、記録し計画に生かしている。		
28		○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	特に生活リハビリについては、主治医と相談して事故のないように最善を尽くしている。		

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
29		○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	地域包括支援センターやボランティアさんの協力を求め、豊かな暮らしができるよう、楽しい生活生活を支援している。		
30	(11)	○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	日常的に心身の状況を観察し、ご家族に報告することに努め、主治医の診察に効果的な取組みを行っている。	ホームとして特に高齢者医療に精通し信頼関係を築いている医師がいるが、ご本人・ご家族の同意や納得も重要と考え、希望の病院等でも受診して頂いている。通院支援なども行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	かかりつけ医の看護師さんに心身の状況の変化を告げ、相談を行い、主治医との連携に配慮している。		
32		○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、又、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。あるいは、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。	何らかの原因で入院しても、定期に訪問し、状況の把握に努め退院が間近であるかどうか、リハビリの状況等を教えてもらい、退院に備えて病院の主治医との関係をもっている。		
33	(12)	○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、事業所で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	ケアマネージャーを中心に、日頃からの病状の把握に努め家族に連絡の上、その意向を把握して、主治医に相談できること、出来ないことを家族にも伝え、訪問看護ステーションと関係を作っている。	重度化した場合への対応に附いてはご家族からの申し入れもあり、早い段階から話し合いを行うなど、事業所として出来ることを説明し認識を共有している。また状況変化のつど、ご家族の心の揺れにも添い納得を得られるサポートに努めている。	
34		○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	急変や事故に備え、初期対応等を周知徹底し、必要に応じ、主治医との連絡をとり、支援している。		
35	(13)	○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	災害時を予測し、訓練を行っている。 また、研修等で、実践力を身につけている。 緊急連絡網等の体制を徹底し、支援している。	建物が堅牢なので家具の倒壊、什器の破損を警戒、食糧の備蓄も行うようにしている。災害時といってもその襲来の形態に応じた訓練の必要性を感じている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとり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	一人ひとりへのかかわりを心がけている。	誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないことを鉄則とし、日々のその人らしい暮らしの中で尊厳ある姿を支えることを大切にしている。	
37		○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	丁寧な声かけをすることで、本人の思いや希望を聞き出し、時間を掛けてその思いが実現するよう援助している。		
38		○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し、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	もちろん、利用者の心身の状態を観察・把握した上で、散歩や体操、入浴などを実施している。		
39		○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	支援しています。		
40	(15)	○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	配膳や後片付けを職員と一緒にやっている。	職員や他の利用者さんとの関係作り、利用者さんの得意技など力の発揮の場として大切に考えている。後片付けも手早い処理の披露など、一人ひとりがその場を楽しんで頂くように配慮もしている。	
41		○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	一人ひとりの状態を把握し、栄養摂取、水分量のチェックを管理し、咀嚼の状態も把握し、支援している。		
42		○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	口腔状態に応じ、支援している。 月2回の歯科医往診時に相談をしながら支援をしている。		

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
43	(16)	○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むけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを介護者同士把握、共有しながら、トイレ誘導を行い、失敗を減らし、快適に過ごせるよう支援している。	栄養摂取や水分確保の支援などと共に排泄の自立支援も重要課題として対応している。個々人の情報の共有とフォローにより、利用者さんが明るくなれば快適に過ごして頂けるよう支援している。	
44		○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	薬ばかりに頼らず、食べ物の工夫や水分摂取量等に配慮し、軽い運動への働きかけを支援している。		
45	(17)	○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、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望や体調を考慮し、個々にあった支援をしている。 体調によっては、清拭や足浴を支援している。	一律の入浴を支援とは考えず、一人ひとりの入浴希望に合わせた支援を行っている。従来の生活習慣を尊重しながらもその日の体調・気温等に注意を払い、ご本人の意向に沿う入浴を心がけている。	
46		○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	個々の体調や状況に合わせ、日中は昼寝を支援し、夜間は、安心して眠れるよう一人ひとりの見守りを支援している。		
47		○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	一人ひとりの服薬の理解をし、支援している。 服薬には、個々に対応し、確認をしている。		
48		○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	一人ひとりの好むことや個々に沿った役割を提供し、張りのある生活を支援している。		
49	(18)	○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。又、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	個々の希望により、状況や体制を加味し、支援をしている。	ご本人の希望を把握する、あるいはその日・時の様子で出かけてみる等、日常的な外出支援に限らず墓参等にも出かけている。歩行困難な場合には車椅子利用で戸外に出ることも行っている。	ほとんどの事業所では利用者調査のこの項への反応にためらいがある。家族の立会いが少ない時間帯のようである。散歩に関する報告も有効ではないだろうか。

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
50		○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	必要に応じ使えるように支援している。個々の状態や希望によっては職員が対応、支援している。		
51		○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	個々の希望により、関心のある方と連絡をとり、支援している。電話や手紙等でご本人に代わって近況をお知らせし支援している。		
52	(19)	○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	共有の空間において利用者に危険がないよう配慮し、生活感や季節感が感じられる空間を支援している。	共有空間は比較的広く家庭的雰囲気である。今までの過ごし方、居心地良い居場所、自分なりの活動のしやすさなど、求められる要素は多くあると考えられる。画一的でなく、テーブルの高さを工夫をするなどの微調整でも安定感が増す場合がある。	
53		○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	個々の状態に配慮し、過ごしやすい空間を提供し、支援している。		
54	(20)	○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	個々の希望により、使い慣れたものを活用し、居心地良く暮らせるよう工夫し、支援している。	居室は各自の好みで自由な暮らしの場となっていると思われる。さり気ない衣服の整理等の支援で落ち着いて暮らしておられる雰囲気である。	
55		○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」「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	一人ひとり、出来ること、出来ないことを観察し、安全な環境を提供し、見守りを行いながら、自立した生活が送れるよう支援している。		