

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	4570900185		
法人名	社会福祉法人えびの明友会		
事業所名	グループホーム顔なじみ	ユニット名	B館
所在地	宮崎県えびの市大字榎田579番地36		
自己評価作成日	令和6年10月4日	評価結果市町村受理日	令和7年1月15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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_topiigvosvo_index=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	令和6年11月27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)】

四季折々の表情を楽しめる自然豊かな場所にあり、園庭からは雄大な霧島連山を望み、季節の花に囲まれ入居者の方も四季を感じ生活されている。住み慣れたえびのので安心して生活が送れるように、地域での生活、交流、絆を大切にしています。

【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)】

自然豊かな四季を感じられる環境の中に法人の特別養護老人ホームと併設されている。「笑顔あふれる第二のわが家」「思いやりと気心知れたなじみの関係」「感謝の気持ちと意思の尊重」を施設独自の理念とし管理者、職員は日々のケアに取り組んでいる。地域の自治会との交流もあり自治の踊りの会の出演依頼や年2回の合同防災訓練も行われている。職員は和気あいあいと笑顔が絶えないようケアに取り組み、利用者はゆったりと穏やかに過ごされている。

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	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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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

自己	外部	項 目	自己評価	B館	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上げている	事業所の理念を日々のケアの中で常に実践出来るように共有スペースに掲示して目に付くようにしている。	法人の理念もあるが施設独自の理念を職員と話し合い作成した。職員が目につくところに掲示され職員は常に意識しながら日々の実践に取り組んでいる。		
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	現在も感染対策を行っており地域との交流は少ないが防災訓練に対する事など自治会の回覧版にて伝えている。又自治会長とは、運営推進会議や電話連絡など行って関係を築いている。	区長にお願いし回覧板に防災訓練の案内を回して貰い合同防災訓練を行っている。自治で踊りを行っている団体より施設行事への出演依頼も来るなど地域との交流が図られている。		
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	文書ではあるが運営推進委員を通じて認知症について、日常での注意点や接し方を伝えられるように努めている。			
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	運営推進会議時利用者の状況、事故報告、行事又利用者の認知度などの説明を行い、それに対する意見や助言を頂きサービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回運営推進会議は開催され施設の報告が行われている。コロナ禍の時には市役所や包括支援センターより面会方法の助言を頂くなどサービスの向上に活かされた取り組みが行われている。		
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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市担当者とは、日頃より困った事や分からない事など相談を行い助言等頂いている。	市の担当者とは分からないことがあると電話するなど日常的に連絡を取り合っている。書類等の変更があった場合にもアドバイスを受けるなど協力関係が築かれている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	身体拘束委員を中心に、カンファレンス等にて話し合いを行うとともに、身体拘束についての内部研修などを行い身体拘束ゼロに取り組んでいる。	身体拘束委員会を3ヶ月に1回開催し職員会議時に研修会を行い職員への周知は図れている。スピーチロックなど気づいたときに指導を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修を行い虐待の理解を深めている。身体面で内出血など発見した場合は職員から報告、原因について検討し対策を行っている。			

自己	外部	項 目	自己評価	B館	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	権利擁護について勉強会を行い理解を深めている。家族より権利擁護に関する依頼があった場合はそれらを活用できるように支援を行っている。			
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	十分な説明を行い、理解、納得を図っている。また、又不明な点はいつでも連絡してもらうように説明を行っている。改正毎に契約を取り交わしている。			
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	運営推進会議や家族面会時に管理者等が意見交換を行っている。又電話にて家族との意見交換など行っている。		筋力など機能の低下を心配しシルバーカーの使用継続を希望された家族に転倒のリスクを説明し、筋力の維持、自操を目標として車椅子を下肢で漕ぐように練習している。利用者、家族の意見を日々傾聴し運営に反映できるよう取り組んでいる。	
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	職員会議での意見、意見箱から職員の意見、提案を聞く機会を設けている。又個別面談など行い質の向上に繋げている。		主任管理者へ職員の方から相談に来る。車椅子変更や排泄について等はユニット管理者の方に相談がある。シャワーキャリーの購入やシャワーチェアの変更などサービスの向上に繋がるよう職員意見の反映に取り組んでいる。	
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	個人の努力、勤務状況、態度等を日々の業務を通して把握する様に努め、向上心を持って働ける様に努めている。職員意見箱設置にて意見がいつでも行えるようにしている。			
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	法人内、外部研修へ積極的に参加が出来る様に配慮している。内部勉強会では全職員に発表の場を与えている。			
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	法人内・県西ブロックとの研修に参加し、サービスの質の向上、情報共有に努めている。			

自己	外部	項 目	自己評価	B館	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	訪問調査を行い、本人が不安に思っている事や要望等を聞き出し、安心した生活が遅れる環境作りに努めている。			
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	担当ケアマネジャーより情報頂き、訪問調査時、入居時に家族の要望等を聞き少しでも信頼関係が築ける様に努めている。			
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	ケアマネや管理者、看護師と協力して必要な事柄を見極めて対応に努めている。情報等頂き事前に状況の把握行い不明な点があれば各関係者より助言を頂いている。			
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	本人ができる事は職員と一緒に行動する様に配慮している。日常会話など行い信頼関係を深めている。			
19		○本人と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	家族等に生活状況など定期的にお便りを送り、面会時等にご意見、要望等を聞き、共に本人を支え合う関係を築いている。			
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	面会等通じて馴染みの人との交流の支援は行っている。馴染みの場所に関しては現在も難しい状況にある。	家族や知人が面会に来られる。住んでいた家や馴染みの場所周辺にドライブに行くなど支援に取り組んでいる。		
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	利用者間の関係を理解し食事、作業、レク、行事参加を通じて会話のきっかけを作り信頼関係を築いている。			

自己	外部	項 目	自己評価	B館	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	サービスが終了しても次の施設への情報共有や必要に応じてご家族への相談支援も行っている。			
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						
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	利用者の訴えや状態の変化を記録に残しプラン作成時のアセスメントに活用している。また本人、家族の意向等を確認し要望を取り入れている。		日々の生活の中で思いや意向を把握するよう取り組んでいる。通販の好きな利用者へはTVショッピングや広告等を見せ可能なものは購入している。	
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	家族の方やケアマネより情報提供の協力をもらっている。入居時生活歴や生活状況など情報の把握に努めている。			
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	日々のケアを個別に記録し現状の状態に変化がないかを把握している。			
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	定期的にモニタリングを行い、担当者、看護師等に意見を聞きミニカンファレンスを行い、家族からも意見や要望の確認を行いながらケアプランを立案し介護計画を作成している。		毎月モニタリングを行い管理者、看護師、職員でミニカンファレンスを行い家族や利用者の意見や要望を聞き3ヶ月から6ヶ月毎に見直しを行い現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別に記録を行い、職員より情報等聞きながら介護計画の見直しを行っている。			
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	本人、家族が安心して暮らしていけるように支援を行っている。看護師、主治医とも連携を図り通院等の支援も行っている。			

自己	外部	項 目	自己評価	B館	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	市役所、自治会、消防署等と連携を図り安全な暮らしができるように努めている。			
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	主治医と連携し、本人やご家族の意見や要望に応え適切な医療を受けられるように支援を行っている。		協力医療機関より月に2回の回診が行われている。他科受診は家族対応で行われているが精神科受診においては初回は看護師同伴での受診が行われ適切な医療が受けられる支援に取り組んでいる。	
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	利用者の健康観察を行い、看護師へ報告し指示を受け適切な看護、受診を行えるように支援をしている。夜間もオンコール体制を取りいれいつでも連絡が取れるようにしている。			
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。	利用者が入院した場合は病院との情報交換を行っている。情報に関しては家族にも電話連絡をおこなっている。			
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	入院等で重度化した場合は主治医、家族と相談した上で今後の方針を立て必要な場合は他事業所の協力を仰ぎ支援していく。		看取りは行わないが入所時に重度化した場合の説明を行い書類にサインを頂いてる。状態が変化した場合にはその都度話し合いが行われている。	
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	急変時や事故発生に備えて看護師を中心に勉強会を行っている。消防署に協力を仰ぎ救急蘇生法の勉強会を年1回行っている。			
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	防災対策委員会を中心に訓練を行い内部研修も実施しBCPの見直しも行っている。年2回、消防署、地域住民、協力施設と合同で避難訓練を実施している。		避難訓練も定期的に行われ備蓄も準備されている。年2回特養、地域との総合防災訓練も行われており地域との協力体制も築けている。	

自己	外部	項 目	自己評価	B館	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	身体拘束委員会を中心に勉強会を行っているが十分にできていない場面等見かけたら注意を行っている。	言葉遣いには十分に気をつけている。入浴や排泄時など同姓での介助に心掛け一人ひとりの人格を尊重しプライバシー確保に努めている。		
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	日常生活の場面で自己決定の機会を見極められるように今後表情等を観察し支援を行っていく。			
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	業務優先になり本人ではなく職員の都合に合わせた生活を送られている場面が見られる。			
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	本人の好みや意向に沿って支援を行っている。一人で更衣出来る方はタンスより好みの服を出して更衣をして頂いている。			
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	ADL低下もあり現在は準備、配膳等職員が行っている。行事食を提供し季節を感じながら食事を楽しんで頂けるように支援を行っている。	法人全体で食事は業者に依頼している。行事時にはホットケーキやかき氷を作り、花見や田植えなどの外食やお弁当の日を設け食事を楽しむ支援に取り組んでいる。		
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	食事摂取量を毎日チェックをし確認を行っている。個別に食事形態の工夫、食器も変更し支援を行っている。			
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	洗面所に誘導し個別に口腔ケアの対応を行っている。			

自己	外部	項 目	自己評価	B館	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	排泄チェック表を活用し個別にトイレ誘導を行っている。夜間は可能な限りポータブルトイレを活用し排泄出来るように支援している。		排泄チェック表を利用し日中はトイレ誘導を行っている。夜間はパッドやポータブルトイレを使用し定時で確認を行っている。リハビリパンツから布パンツへ変わった利用者もあり自立に向けた支援が行われている。	
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	個々に応じた運動、水分強化に努めている。又便秘の方は担当医に相談し内服調整にて対応している。			
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	現在は職員の都合で入浴日を決めて対応を行っている。		週2回午前中に各棟3名ずつ入浴が行われている。特殊浴もあり機能が低下した方でも浸かれる環境にある。拒否のある方でも声掛け等工夫し個々にそった入浴を楽しめる支援に取り組んでいる。	
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	声掛けを行いソファにて休息をして頂いている。個別にベッド、マット等変更し安眠できるように支援を行っている。			
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	個別に処方箋を綴り、いつでも確認できるようにしている。利用者の状況に応じて服薬介助も行っている。内服の変更等あった場合は状態観察も行い異常等見られた場合は看護師に報告している。			
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	ラジオ体操や運動に参加してもらい毎日が活気ある生活を送れるように支援を行っている。個別に作業も行ってもらい張り合いがある日々を送って頂けるように努力をしている。			
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	感染予防のため外出等の支援は難しい状況が続いている。今後は状況に応じて対応していく。		天気の良い日は園庭での散歩を行っている。お弁当を園庭で食べる日もある。花見や初詣などドライブの計画もされ日常的な外出支援に取り組んでいる。	

自己	外部	項 目	自己評価	B館	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	利用者の要望があればご家族に相談しお金を所持してもらっている。必要な物があればご家族に相談し職員が代行し購入している。			
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	ご家族の協力を得て希望時は電話がいつでもできる体制作りを行っている。ご家族より手紙が届いた際は本人に渡し代弁も行っている。			
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	フロアーの壁に季節を感じられる絵や飾りつけを行い季節感をとりいれている。室内も木目を基調とした作りになっており安心して過ごして頂けるようにしている。		共用空間は各棟共に広く利用者がゆったりと過ごせるようにソファが設置されている。季節感のある飾り付けがされており利用者が居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	自由に過ごせる様にソファを共用空間に設けている。			
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	本人、家族の意向があればテレビや使い慣れた物を持ってきて頂き本人が居心地よく過ごしてもらえるようにしている。		居室は畳が敷かれそれぞれ好みの写真が飾られたりテレビや仏壇等が持ち込まれその人らしく居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	手すりの設置、場所の表示を行い自立した生活を送れるように工夫している。			