

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	3091500029		
法人名	有限会社メディカルサービス有田		
事業所名(ユニット名)	グループホームゆりのき苑やまち		
所在地	有田市山地44		
自己評価作成日	令和6年1月25日	評価結果市町村受理日	令和6年3月29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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	令和6年2月21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)】

その人らしさを尊重し、一人ひとりの張り合いや楽しみを取り入れながら、自立した生活が送れるよう取り組んでいる。

【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)】

職員は、利用者と一緒に食事のメニューを考え、調理を行っている。野菜を刻んだり、配膳、下膳など、利用者一人ひとりが出来ることを支援している。行事食や誕生日には、赤飯、お寿司などでお祝いするなど食事を楽しめる工夫をしている。また、管理者と職員の関係性が良く、長期間勤務している職員が多いため、利用者や家族は安心して生活することが出来ている。事業所は自治会に加入し、避難訓練には地域住民の参加がある。また、専門学校や高校の実習生の受け入れをするなど、地域との関わりを大切にしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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拡がったり深まり、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

[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	独自の理念を掲げ、管理者と職員は理念を共有し本人が本人らしく生活ができるよう寄り添い支援している。	理念は、開設当時、職員も一緒に話し合っ決めてられている。長年勤務している職員が多いため、職員間で浸透している。気になる言動等があればその場で注意し合うなど、その実現に向けて全員で取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	自治会に所属し、地域の催しものに参加することが出来ていたが、コロナ禍のため、祭り等の行事は実施がされていない。年2回の清掃活動は参加することが出来ている。	コロナ禍において制限されることも多いが、自治会や地域住民との関係性が保たれており、避難訓練にも参加してもらっている。地域の清掃活動に参加したり、学校行事に呼んでもらうこともある。実習生の受け入れも積極的に行っている。	
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	コロナ禍前は、認知症カフェを開催したりしていた。また、実習生の受け入れは、今、現在も行っている。		
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	運営推進会議は6月と12月と行った。	コロナ禍や昨年の水害の影響もあり、現在年2回の開催となっている。家族の代表者や地域住民、行政関係者等が出席し、事業報告だけではなく、災害対策についての提案をうけるなど、実効的なものとなっている。	現在年2回の開催となっているため、今後は規定通り2カ月ごとの開催を期待したい。また、サービス向上に向けた意見を少しでも多く集めるという意味でも、多くの家族に参加を促すことを検討して頂きたい。
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	運営推進会議時、市役所も参加してもらっている際、わからないことがあれば連絡して相談やアドバイスをもらい、信頼関係を築いている。	市の担当者とは、運営推進会議だけでなく、空床状況の共有や困難事例の相談等で日常的に連携している。認知症カフェを開催した際には、地域包括の職員にも参加してもらった。	
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	全職員は研修に参加している。日中はドアを開放し自由な環境を提供している。また、身体拘束のみならず、言葉での抑制に気をつけて対応し、拘束をしないケアに努めている。	委員会や研修の実施だけでなく、日常的に職員間で話し合うことで、身体拘束をしないケアというのが職員の共通認識となっている。玄関も施錠しておらず、外出を希望する利用者がいれば、職員と一緒に近所を散歩している。	
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注意を払い、防止に努めている	研修を通じて虐待への問題意識を再認識し、虐待が見過ごされないよう注意を払い防止に努めている。		

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		○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	管理者や職員は、日常生活支援事業や成年後見人制度について学び活用が出来るよう支援している。		
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	契約時には、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、納得の得られるような説明を行い、また、入所後も随時、質問を受け付けている。		
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	苦情や相談の受付の担当を設け、スムーズに対応が対できる体制を整えている。	利用者や家族からは、日常的に意見や要望を聞くようにしている。面会の再開についての要望が多かったため、現在では場所等を限定して面会を実施している。	
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	意見を出しやすい環境を作り、日常的にも意見交換を行い、サービスの向上に反映させている。	定期的を開催する職員会議において、職員の意見を聞く機会が多い。ケア内容についての提案や、物品購入に関するものが多く、実現できていることが多い。	
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	全職員に対し資格取得を促し、サービスの質の向上を図っている。就業環境は各自の希望条件に合わせ向上心を持って働けるよう環境環境・条件の整備に努めている。		
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	定期的研修に参加し、ケアの質の向上に努めている。		
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	地域の同業者との交流を図りサービスの質の向上を図っている。		

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
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	本人の困っていること、不安なことの傾聴に努め、不安を軽減し本人が安心ができる関係づくりに努めている。		
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。		
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	本人と家族と相談し、どのような支援が必要であるか見極め対応する。		
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	暮らしを共にする者同士、本人が出来ることはしてもらうなど、お互いに助け合える関係作りに努めている。		
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	本人と家族の絆を大切に家族が共に本人を支えていく関係が築けるよう努めている。		
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	生活歴を把握し、馴染みの関係が途切れないよう、本人と家族の絆を大切にしている。しかし、近年は、感染症により、困難になってきている。	現在は、面会や外出も希望があればできるので、家族と疎遠になっている場合は、施設側から外出を促す声かけをするなど、コロナ禍においても家族間の関係が希薄にならないよう支援をしている。	
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	利用者同士の関係を把握し、交流が回りやすいよう会話の間に入ったり、話題の提供をしたり、支えるような関係作りに努めている。		

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		○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	退所後も、苑に立ち寄ってくれたり、必要に応じた助言を行ったりしている。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、以降の把握に努め、困難な場合は、利用者本位になり検討している。	入居時に家族より生活歴を確認し、自宅で行っていた趣味や習慣を施設でも継続できるように支援している。編み物や裁縫、畑仕事やみかん採り等、その人に応じた役割を生活の一部として持ってもらっている。	
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	一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境の把握に努め、本人にあった暮らしの提供を行っている。		
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	本人の言動等、記録し、職員間で情報共有をし、現状の把握に努めている。		
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	ケース記録で心身の状態や本人の想いを把握し、本人や家族、必要な関係者と話し合いを行い現状に即した介護計画を作成している。	全職員が協働して、半年ごとのモニタリングと1年ごとの介護計画作成に取り組んでいる。利用者一人ひとりに対して生活の課題やニーズを細かく洗い出し、家族の意見や主治医からの指示等も計画に反映している。	
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	毎日、介護計画を記入し、全職員で情報の共有を図り個別ケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の情報から変化するニーズに柔軟な対応が出来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
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	コロナ以降は、回数は減少しているが、地域社会のつながりは大切にしている。また、実習生の受け入れは、今、現在も行っている。		
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	本人、家族の希望する医療機能を選択して貰い、適切な医療が受けられるよう支援している。かかりつけ医は4週間に1度往診である。	施設の協力医療機関はあるが、かかりつけ医の選定は本人や家族の希望に沿って対応している。他科受診については、その時の状況に応じて職員と家族が協力し、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	定期的に利用者を診て貰い、必要な情報は共有し、健康管理に努めている。		
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。	入退院時は病院関係者と情報交換を行い早期退院に向け安心して治療が出来るよう関係づくりに努めている。		
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	本人・家族と話し合いを重ねその思いの変化を記録に残している。必要な対応が取れるよう努めている。	入居時に、重度化や看取りについて本人、家族に説明している。入居後、重度化した場合には主治医より家族に説明があり、主治医、家族、職員と十分に話し合い、方針を決めている。事業所は看取りの経験がある。	
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	連絡体制を構築し、応急手当等の講習を受講したりして対応が出来るよう努めている。		
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	定期的に様々なケースの避難訓練を行い、消防・地域の方々の協力を得ながら避難の方法を確認している。	事業所は、年2回消防署の立会いのもと、利用者や地域住民も参加し、昼夜を想定した訓練を行っている。昨年は、事業所のある地域が水害に遭い、地域の方たちの協力を得て、無事に避難をすることが出来た経緯がある。また、BCPの作成、備蓄などの準備もしている。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライドに配慮しながら、声掛けや介助を行っている。	トイレの声掛けはあからさまにせず、また、失禁した場合でも、さりげなく対応し着替えを行っている。呼称については、「〇〇さん」と呼ぶなど、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけで対応している。	
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	日常生活の中で、本人の想いを表現しやすい環境づくりを行い自己決定が出来るよう努めている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、その人の訴えや様子から思いを受け止め、一人ひとりの過ごし方を尊重している。		
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	季節に合ったおしゃれや身だしなみができるよう支援している。		
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	一人ひとりの好みを取り入れたメニューを作成し、利用者本人が出来ること、配膳や下膳等行って貰っている。	毎日、利用者と一緒にチラシを見ながら食事のメニューを考え、食事の準備をしている。配膳、下膳、調理など利用者それぞれが出来ることを支援している。また、デイサービスで作られた野菜を収穫し、それを使って調理をしたり、行事食やお弁当、お寿司を購入するなど食事を楽しめる工夫をしている。	
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	個々の食事量を記録に残し、職員で共有し、本人の状態を把握したうえで支援している。また、摂取量が少ないときはDRに相談し、経口栄養剤等を取り入れている。		
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	職員は口腔ケアの重要性を理解している。食後の口腔ケアに努めている。また、2週間に1度歯科医による口腔ケアも実施している。		

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	排泄表を用いて、一人ひとりの排泄リズムを把握し、トイレでの排泄が出来るよう支援している。	排泄リズムに合わせてトイレ誘導を行うことで、失禁が改善した事例がある。また、ズボンの上げ下ろしなど、利用者が出来ることは自身で行い、出来ないところを介助するなど、自立に向けた支援を行っている。夜間は、ポータブルトイレを使用したり、夜間のみリハビリパンツを使用するなど、利用者一人ひとりにあった工夫を行っている。	
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	主治医と相談しながら服薬調整をいくつか、水分補給にも努めるなど、便秘への対応に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	いつでも入浴が出来るよう準備しており、個別対応にてゆっくりと気分よく入ってもらえるよう支援に努めている。	希望があれば、毎日入浴することができる。入浴を拒否する利用者には、職員が声掛けを工夫することで、各日に入浴が出来るようになっている。また、一般浴での入浴が困難な利用者には、デイサービスのリフト浴を使用するなど、一人ひとりに合った支援を行っている。	
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	一人ひとりの生活習慣や希望、体調に配慮して、適度な時間の休息を取り入れており、また安心して眠れるように支援している。		
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	服薬調整の把握に努めつつ、支援や状態観察を行い、体調変化を確認したときは、主治医に報告・相談し指示を受けるようにしている。		
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	一人ひとりの得意分野を活かした役割や活躍の場を提供し、毎日の生活で張り合いや喜びを感じてもらえるよう支援している。		
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支援している	感染症の流行により、減少しているが、本人や家族の希望に添い、外出したり買い物や散歩に出かけられるよう支援している。	玄関先のベンチに座ったり、テラスで洗濯物を干すなど外気浴をする機会をもっている。また、利用者の体調が良ければ、五感の刺激や気分転換を図るため、家族と一緒に外出出来るよう支援している。	

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
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	本人の希望があれば所持や使用が出来るよう支援している。		
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	本人や家族・知人の電話や手紙による交流が出来るよう支援している。		
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	共用空間で過ごす利用者も多く、音や室温など配慮し、季節に合わせた飾りつけも行い、居心地よく過ごせるよう工夫している。	共有空間はイオン発生器、空気清浄機、加湿器など感染対策などを行っている。南側には大きな掃き出しの窓があり、みかん畑など季節の移り変わりを見ることが出来る。日中は、殆どの利用者が居心地の良い共有空間で過ごしている。	
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	共用空間において利用者同士の交流が図れたり、また独りの落ち着いた時間を過ごせたり出来るよう支援や工夫に努めている。		
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	馴染みの物や思い出の品・写真を持って来てもらい、居心地よく居室にて過ごせる場所作りに努めている。	入居時には、使い慣れた家具や人形、仏壇遺影などを持ち込んでいる。また、家族の写真やカレンダーなどを飾り、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	一人ひとりの身体状態や理解に合わせて、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように心がけ工夫に努めている。		