

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	1276000112		
法人名	有限会社桜ヶアセンター		
事業所名	グループホーム憩の家		
所在地	千葉県山武市本須賀384-2		
自己評価作成日	平成31年2月10日	評価結果市町村受理日	令和元年5月7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	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7
訪問調査日	平成31年3月5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)】

<p>温暖で豊かな自然、にわとり、ねこ、たくさんの花々に囲まれて「安心・安全」の生活を目指すよう心がけている。 日常に笑顔と笑いが途絶えない生活環境を作り出すことに努力している。 地域交流をさらに進めるため、夢であるコミュニティホールを建設中である。</p>

【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)】

<p>理念に「人として尊厳を重んじ」という言葉を盛り込んでおり、管理者、職員は「利用者一人ひとりの個性に合わせたケアを大切にする」というモットーに落とし込んで日々のケアにあたっている。ホームの代表は地域との交流を目的とした施設「コミュニティホール」を敷地内に立ち上げた。ここをホームの利用者と地域住民や子ども達とが交流できる場にしており、1階には足湯や茶室なども備えている。運営推進会議には市の職員などのほか、地域の薬局も出席しており、専門的な立場から、情報をもらうことができている。</p>

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. 全くいない
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	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	一人一人の尊厳を大切にし、ケアに努めている。	利用者一人ひとりの個性に合わせたケアを大切にすることをモットーにしている。管理者は理念とケアを照らし合わせながら職員と共に利用者に寄り添うよう努めている。	
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	毎年地域で行われる「しおさい祭」に作品を出品したり、ごみゼロ運動に参加している。	ホームに隣接して「コミュニティホール」をつくり、ここをホームの利用者と地域住民や子ども達とが交流できる場としている。1階には足湯や茶室なども備えている。	
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	近所の方のボランティア団体の方の踊りや音楽、朗読等を多くし、認知症の方への理解を図る。		
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践、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	2か月に1回運営推進会議を行い、家族との意見の交換をし、できるところからサービス向上に努める。	運営推進会議は、利用者家族や市職員、地域の薬局などが参加して年6回開催している。緊急時の対応について質疑応答があったり、市や薬局からインフルエンザについて情報提供があるなど有意義な会議になっていると思われる。	
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	市町村担当者と密に連絡をとり、よりよい関係を今後も築きたい。	運営推進会議には市職員が出席して情報交換をしている。また、報告や手続きの際は担当窓口を訪問して、相談や情報交換をしている。	
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「介指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	ほとんどのスタッフがおおむね理解し、社内においても身体拘束の研修を行っている。	今年度より運営推進会議の中で身体拘束について話し合う時間を持っており、市の職員からも意見をもらうことができている。また、年1回は研修も行っている。	
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	虐待防止についての研修も行い、職員もおおむね理解している。申し送りでも話し合っている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	成年後見人でもある職員(社会福祉士)を含め、スタッフ共々日頃から説明を受け、周知している。		
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	契約の際は不安な気持ちにならないよう十分に説明し、理解、納得している。		
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	充分とはいえないが、利用者や家族の要望、不安、苦情相談を受け止め、運営に反映させるよう努める。	運営推進会議の案内は全家族にして、意見を聞きたいという意思を伝えている。利用者の意向は普段の生活の中から把握するようにしている。利用者からは食べ物に関する要望が多く、食事に反映している。	
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	業務ミーティングや毎朝の申し送り時など意見の提案をしてもらい、運営に反映させている。	職員の意見は代表である管理者が聴き取り、反映に努めている。また、ケアについての意見はミーティングなどで話し合っている。	
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	職員の勤務シフトは極力希望に沿うように対応している。あまり給与内容に納得されていないため、向上心を高めるのがむずかしい。		
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	職員個々のレベルに応じて適宜研修の受講や資格取得に努めている。		
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	年6回程度、同じ事業者と交流会をして情報、意見交換をしている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	利用者のプロフィールを各職員が把握し、その人らしさを大切に支援を心がけている。		
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	利用者本人や家族の意見を聞き、気持ちに沿えるよう努める。		
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	利用者本人や家族の様々な会話から奥に潜む真のニーズを見つけ、把握するよう努める。他のことについても積極的に応えるよう努めている。		
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	毎日と一緒に暮らしているパートナー的な関係、本人のニーズに応える関係を築いている。		
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	遠方で暮らしている家族が多く、よく話す家族が決まっているが、なるべく全ての家族と共に支えていく関係を築くよう努力している。		
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	できる限りそのように努めているが、認知症が悪化され無理なことも多い。	利用者の知人がホームを訪れた際には時には昼食も一緒に食べてもらうなど歓迎して、これまでの関係性が継続できるよう支援している。	
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	利用者同士の個性、相性もあるが、お互いを支え合えるような支援をするよう努力している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	利用終了後も断ち切ることはせず、必要な時は関わりを持つよう努めている。		
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	利用者の意向や希望を把握し、できるだけその立場に立った対処に努めている。	一人ひとりの意向や希望を大切にしている。1対1での入浴介助や日常の会話の中から把握するようにしており、日誌に記録して職員間で共有している。困難な場合は家族などから情報をもらうこともある。	
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	その人との会話の中から把握するように努めるだけでなく、プロフィールに目を通したり家族や関係者にも改めて確認している。		
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	毎日の心身の状態には、医療関係をはじめ、日々の行動などから把握に努めている。		
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	参加できる家族は限られているが、本人の意見を優先し、本人の立場に立った計画とモニタリングを行う。	担当者会議での意見や家族、利用者の意向を踏まえ、介護計画を作成している。医師や看護師の意見も参考にしている。モニタリングは月1回、見直しは6か月ごとで、状況の変化があればその都度見直しをしている。	
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	日々の個別記録が基本になるので、整理、保管している。何かあった時はカンファレンスを行ったり、ミーティングを通して実践している。		
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	他よりも臨機応変のケアはこのホームの特色であるので、これからも同様に取りこんでいく。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	役所の担当者をはじめ、各ボランティア団体、担当医などとの連携に心がけ、臨機応変に対応し、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し、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	現在入居しているほとんどの方がおおあみ在宅診療所と契約を交わし、月2回の訪問診療を受けている。継続した医療行為が必要な時はDrか、無理ならNsが訪問する体制である。	かかりつけ医、訪問看護により健康管理をしている。医師とは24時間連絡が取れる体制がある。専門医への通院は職員が同行し、家族に報告するとともに記録している。	
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	日頃の服薬管理や健康管理をたがいに情報交換しながら適切な看護を受けられるよう心がけている。		
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、家族に報告後相談し、情報交換は欠かさずしている。入院時は病院側に介護サマリーを提供し、退院時には病院の介護サマリーを基にケアワーカーと話し合っている。		
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、事業所です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	重度化、看取り介護等については、入居当初から説明し、家族と医療従事者と協力し、支援の方向性を整える。	重度化した場合は家族や医師と話し合い、医師の指示で対応している。看取りについても家族、医師、看護師やホームで話し合い、家族が希望すれば看取りをしている。	
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	知識等偏り、人員確保が困難な場合があるが、定期的な避難訓練等に取り組み、実践力を身に付けるよう努力している。		
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	今年度は人事配置できなかった為、夜間訓練も含めできなかった。早急に施行する予定である。	これまで避難訓練は年2回実施してきたが、今年度は2回はできなかった。災害時には隣接する同法人の施設に避難することになっており、水や食料の備蓄がある。	火災時の避難訓練は、1回は消防署の指導で実施することが期待される。また、海岸に近いので津波の避難訓練などについても検討することが必要と思われる。

【評価機関】

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	一人一人を尊重し、言葉かけに気をつけ、対応を行っている。個人情報については家族の同意を得ている。	一人ひとりを尊重した支援に心がけ、プライバシーの確保を含めて、職員会議などで理解を深めるようにしている。	
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	常に利用者への問いかけをし、自己決定権を重んじている。自分から決めかねない場合は表情や行動から確認し行っている。		
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	その日一日のしたことや、やりたいことを提案し、できる限り達成できるよう支援している。		
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	その人に合った、その人らしい身だしなみに配慮した支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	現在レベル的に準備や片付けができる人がいないため、利用者には何か食べたいか聞いて提供するようになっている。	食事は生活の中で最も大切にしている。食材は近くのスーパーに利用者と一緒に出かけ購入し、献立は利用者の希望を聞いて職員が作っている。畑の収穫物や近所からの差し入れもある。利用者はできることで参加している。	
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	毎日記録を取りながら把握している。水分摂取が苦手な方は飲み方を工夫して確保してもらい、厳しい時は点滴管理を依頼している。		
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	訪問歯科医に相談し、フォローしてもらいながら、個々に合わせた口腔ケアを3/day行う。		

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	日々の排泄パターンを把握し、サインを見逃さず、できるだけ自立排泄できるよう支援している。日中のトイレ誘導によりオムツ使用を減らす。	排泄チェック表で排泄パターンを把握するとともに、利用者の様子などを見て声かけをしている。夜間はトイレ誘導、ポータブルトイレ使用、おむつなど、個々に合わせて支援している。	
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	毎日の記録により、摂取量を把握している。便秘予防として歩行訓練、体操に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は、各自のレベルに合わせたスケジュールと湯の温度を調整して入浴して頂く。	週2回以上の入浴を支援している。坪庭が眺められるヒノキのお風呂で入浴を楽しんでもらえるような浴室となっている。	
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	居室内の照明、温度管理など利用者の体調に合わせる配慮をしている。		
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	内服のことでわからない時は、施設に薬剤師が来て説明してもらう。		
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	家族、本人の情報を基に生活歴など活かした役割などについてももらう。日々の暮らしの中で生きがい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に支援している	利用者の体調や希望を考慮しながら外出できるように心がけている。	できる限り散歩や買い物に出かけるようにしている。車で海にいったり季節の花を見に行くこともある。また、ホームの畑の草取りなど外気に当たる機会を持つようにしている。	

【評価機関】

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	当施設の利用者のレベルを考え、現金の所持をしていません。		
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	電話の希望は、家族への説明、協力にてできるだけ本人様にして頂きます。手紙でのやりとりはありません。		
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	共用空間は清潔に管理し、共用リビングは広いのでボランティア職員による季節のイベントの催しを行う。装飾も季節に合わせて利用者が楽しめる空間造りをしている。	共用空間は浴室トイレも含め清掃が行き届いており、玄関には季節の花が飾られていた。リビングは窓が大きく明るい。また、温度や湿度も適切に管理されている。	
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	一人一人に合った落ち着ける場所があり、くつろいでいる。		
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	居室は、自宅にて使用していた家具などを持ち込んで頂き、自宅と変わらないよう工夫をしている。	ベッドとクロゼットは備え付けであるが、利用者はそれ以外の家具や写真などを持って来ており、自分らしい居室になっている。	
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	基本的な福祉環境は整っており、その中で安全性や身体機能を活かした環境づくりに努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所