

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	1290300050		
法人名	株式会社ソラスト		
事業所名	せらび千葉稲毛		
所在地	千葉県千葉市稲毛区宮野木町2125-7		
自己評価作成日	令和5年12月15日	評価結果市町村受理日	令和6年3月19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コミュニティケア街ねっと		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7		
訪問調査日	令和6年1月22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)】

毎月季節に合わせたイベントを行い入居者様が楽しみを持ちながら生活できるように支援しています

【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)】

自立支援に注力しており、モップがけや洗面台の拭き掃除、おやつ作り、食器の片付けなどを利用者の役割として、職員が見守りながらおこなっている。有する能力を活かす良い取り組みだと思われる。夏祭り、流しそうめん、室内ゲームなどの楽しそうな様子の写真を見ることができた。これらについては運営推進会議でも紹介している。現状、面会は制限しておらず、家族が気軽に訪れている。食事はバランスの良い献立で、職員が調理し温かいものを出している。職員研修はオンラインで個々に学べるものも取り入れている。

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 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、戸外に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している (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

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	理念を各階掲示していること、毎月のフロア会議で周知しているが具体的に実践に繋ぐことができていない。	理念はホーム内に掲示して、職員、利用者、家族に周知している。職員には入職時や月次のフロア会議でも伝えている。ホーム長は「その人らしい人生を送ってもらおう」をキーワードとして支援しようと考えている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍から地域社会との繋がりは薄れているが近隣の公園へ出かける程度はできている。地域のイベントも縮小されている。	町内会に加入しており、散歩に出ると近隣住民から声をかけてもらえる。また、介護相談の電話を受けたり、パンフレットをもらいに来る人もいる。ボランティアや中・高校生の職場体験も受け入れ可能である。	
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	ブログを発信し、認知症の方への理解をいただいている。ご家族様や来訪者へも丁寧な説明を心掛けている。		
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	今年度から対面での会議を再開しているがご家族様の多くはコロナ禍での契約者が多く会議に馴染みがない。そこでいただいた意見は議事録として配布している。	運営推進会議は今年度から対面でおこなっている。出席者は家族、民生委員、相談員、地域包括支援センター担当者などである。入居者の状況、事故、ヒヤリハット報告を丁寧に説明しており、行事は写真入りで紹介している。	コロナ禍以前にリストアップしていた運営推進会議の参加予定者は、現在参加できていないため、再度アプローチをして参加を募ることを期待する。
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	地域包括支援センターには運送推進会議に参加していただき事業所の運営状況や、取り組みを伝えている。地域ケア会議、研修には参加するようにしている。	市の介護事業課と相談などでやり取りをしている。地域包括支援センターとも運営推進会議で情報交換をしたり、意見をもらっている。また、今年度から介護相談員を受け入れている。	
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	身体拘束適正化委員会の設置や必須研修を行い、職員は正しく理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は離設防止、不審者対策として行っている。	「身体拘束適正化のための指針」を策定し年2回研修をして職員に周知している。身体拘束適正化委員会を3か月に1回実施して、現状について話し合っている。スピーチロックに関しては、その都度管理者から注意するようにしている。	

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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
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	定期的な研修の実施、チェックリストの活用、虐待防止委員会により事例を共有し、虐待を未然に防ぐ取り組みを行っている。		
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	学ぶ機会はあるが理解するまでに至らず活用することもない。		
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	管理者が契約の締結を行っているため内容の把握は難しい。		
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	ご家族から要望や意見があった場合は記録に残しスタッフ間で共有を行い、運営、サービスに反映するよう努めている。	家族からの意見、要望は、運営推進会議や面会時、介護計画書の更新時にも聞いている。利用者の希望により、キッチンで自由にコーヒーを入れたりジュースを飲んだりできるようにしている。	
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	毎月のフロア会議でスタッフから意見を聞く機会を設けている。リーダー会議やセンター会議での意見の共有をしている。	月次のフロア会議で職員が意見を言うことができている。管理者は職員から日常的に意見をもらうようにしている。人手不足解消のため、採用の工夫についても職員から意見を聞いて取り入れている。	
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	人事評価制度により職員の意識確認を行い向上心を持てるよう努めている。毎年社員意識調査の実施。		
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践と力量を把握し、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	ソラスクールを通じ各自が繰り返し研修、トレーニングできる取り組みがある。		
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	同業者との関りは運営推進会議、地域会議等で行っているが、一部の職員だけになっている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	ご本人や関係者から情報を収集し、生活面、体調の変化等不安を解消できるよう心がけている。		
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	面談時にご家族の不安なことを伺い、支援方法の提案をし良好な関係作りを行っている。		
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	グループホームでの生活でできることをご本人、ご家族と共有しながら必要な支援を検討している。必要であれば他サービスの提案も行っている。		
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	生活の中でご本人ができることは尊重するようにし自立支援に繋げている。		
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	家族の心情を聞き入れながら、協力していただけるよ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	コロナ禍では制限があったが、面会の制限も無くし支援に努めている。	面会は制限をしておらず居室でゆっくり過ごしてもらっており、飲食も可能である。利用者から電話を掛けたり、家族からの電話の取次ぎの支援もしている。携帯電話を使用したり、馴染みの美容院に行く利用者もいる。	
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	職員同士が情報を共有し、関わり合えるようなレクリエーションの実施、席の配置等検討している。		

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
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	必要に応じて対応している。		
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	ご本人から得た情報を記録に残し共有している。生活リズムの把握をし支援方法を検討している。	日常の関わりの中で、ふとした言葉や表情から思いや希望を把握し、職員間で共有して、思いを叶えられるように努めている。	
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	入居前にご家族から情報を得ており、ご本人にも伺っている。		
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	個人記録の記入により情報の共有をしケアカンファレンス、日々の記録を共有し現状把握に努めている。		
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	アセスメントの実施、関係者には随時意見を伺い現状に即した介護計画を作成している。半年に一度更新をしているが変化があれば随時見直しをしている。	基本的に6か月に1回見直しをしている。見直し時には、家族、利用者、計画作成担当者、職員、必要に応じて医師も入り担当者会議をおこない、現状に即した介護計画を作成している。変化があった場合はその都度見直ししている。	
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	記録から情報の共有は出来ている。 日々変化があればその都度支援方法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	多職種とも連携し、ニーズに対応できるように取り組みを行っている。		

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
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	近隣への散歩、ご家族の協力を得て楽しみながら生活できるよう支援している。		
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	ご本人の状況を把握し、訪問診療、訪問看護により適切な医療を受けられるように支援している。 検査が必要な場合は事業所で対応している。	毎月2回の訪問診療、週1回の訪問看護で健康管理をしている。専門医の受診が必要な時、緊急対応が必要な時は提携医の指示で受診をしている。希望により訪問歯科の診療も受けられる。	
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	週1回の訪問時に報告、相談している。それ以外にも電話での相談を行うこともある。		
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。	入院時は看護師、ソーシャルワーカーに状態を確認するようにしている。直接状態を確認することもある。		
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	利用契約時に指針を説明・同意を得ている。終末期が近づいた場合は医師から家族に説明している。	利用契約時に「重度化した場合の対応に係わる指針」を基に家族に説明し、同意を得ている。終末期が近づいた時点で、医師から家族に状況を伝えている。職員は家族に寄り添い、家族の気持ちを大切に支援に努めている。	
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	急変時や事故発生に備えて繰り返し研修を行っている。		
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	災害に備えて年2回の訓練を行っている。ハザードマップ、避難場所を事務所に掲示している。BCP業務継続計画を作成し職員にも周知している。	毎年2回避難訓練をおこない、発電機の稼働訓練もしている。備蓄品の一覧表で備蓄食料を確認し、期限切れになる前に試食している。ハザードマップを確認し、BCPも完成している。	利用者が避難する際に、担送なのか護送なのか一目で分かるようにすることなどを検討することもよいと思われる。

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	定期的に虐待チェックリストを活用し不適切なケアとならないように取り組みをしている。不適切なケアになりそうな事例は虐待防止委員会で共有して対策を検討している。	利用者の尊厳を大切にすることは、職員間で共有している。不適切ケアにあたるようなことが無いか、虐待の芽チェックリストで確認し、法人本部が集計するとともに、研修も実施している。	
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	利用者の言葉や表情から思いをくみ取れるよう心掛けている。		
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	個人を尊重し利用者のペースをできる限り大切にしている。		
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	清潔を心掛け、利用者の好みに合わせた対応をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日、イベントでは利用者の好みを伺っておりデザート作りは一緒に行っている。日々の中では準備や片付けにも参加していただいている。	食材と献立などは食材業者から届き、職員が各ユニットで調理している。イベント食も取り入れている。デザートやおやつは、職員と利用者が一緒に作ることもある。	
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	食事量、水分量は記録に残し確認している。利用者の状態に合わせて味、形態にも工夫をしている。		
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	毎食後口腔ケアを行い清潔を保つようにしている。訪問歯科とも連携し助言をいただいている。		

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
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ADL、排泄パターンを把握してできる限りトイレでの排泄を行えるよう支援している。日中は布パンツに変更したり、夜間ポータブルトイレの活用している。	排泄の自立に向けて、排泄チェック表で管理しながら、個別に無理のないようにトイレ誘導している。夜間のみポータブルトイレを使用している利用者もあり、臨機応変に対応している。	
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	食事や水分量の把握をし予防に努めている。運動や掃除等で体を動かしていただいている。		
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	週2～3回の入浴をしていただいている。利用者に気持ち良く入浴していただくためにタイミングや声掛けの工夫をしている。	入浴は週2～3回、午後を基本にしているが、自立度の高い利用者は、午前も含め希望の時間に入れるようにしている。入浴をしたくないという場合は、介助者を変えたり入浴剤を使うなど、工夫しながら支援している。	
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	空調や照明に配慮し気持ち良く眠れるよう支援している。		
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	薬の情報書や医師、薬剤師からも助言をいただき共有している。		
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	日々の生活の中で役割を持っていただいている。イベントやレクリエーションを実施し気分転換が図れるように支援している。		
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	希望にそった外出はできていないが、ご家族の協力や有償ボランティアを活用しながら支援をしている。以前よりは外食を希望されるご家族が増えてきている。	家族と食事に出たり、有償ボランティアと一緒に散歩に出かける人もいる。また、近くの神社に初詣に行ったり、車でお花見にも出かけた。	

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	金銭の持ち込みは禁じられているため、ご家族に協力をお願いしている。		
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	携帯電話の持ち込みや、利用者が希望があった際は対応している。		
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	共有スペースは空調や室温には配慮している。季節に合わせた飾り付けを行い季節感を出せるようにしている。	共用空間は見晴らしがよく、大きな窓から太陽が差し込み、温かくて快適である。リビングや廊下には職員と利用者が作成した作品が飾られている。また、職員と利用者が清掃を一緒におこなっており、清潔である。	
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	座席やソファの位置を変更し工夫をしている。		
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	馴染みの物を持ち込んでいただくことや利用者の好みに合わせ自由に使っていただいている。清掃、リネン交換は月3回行い清潔を保っている。	明るく日当たりの良い居室に、写真やお位牌、加湿器などが持ち込まれ、安心して過ごせる居室をつくっている。また、清掃も行き届いていた。	
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	自立した生活が送れるようADLの把握、環境作りを工夫している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと