

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	1291500039		
法人名	株式会社 竹膳		
事業所名	グループホームせせらぎ		
所在地	千葉県茂原市本納 2365-1		
自己評価作成日	令和3年2月15日	評価結果市町村受理日	令和3年5月24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1107-7		
訪問調査日	令和3年3月24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)】

入居者が心地よく生活できるよう、施設内の環境整備や清潔に気を配っている。保清にも力を入れ、入浴や足浴等に時間を取り、現在スキントラブルがある方は居ない。
 「今日1日楽しかった」と思ってもらえるようにコミュニケーションを重要視し家庭的な支援を心掛けている。「食事の美味しい施設」としての取り組みとして、毎月のお楽しみ弁当・調理人による訪問調理を行っている。
 地域に根付いた施設として今後は高齢者を抱える一般家庭の相談・助言も行い、入居者の介護度が上がっても、最後まで共に生活させて頂くことで顧客満足度を上げ、選ばれる施設の現実化を目指す。

【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)】

管理者が交代したばかりで、新任の管理者は地域密着の原点に立ち返ってホームづくりを始めている。利用者中心の生活を支援し、本人や家族が望めば最後まで暮らすことができる。新たな理念をパンフレットに掲載し、年度の行動目標も立てている。職員とともに、利用者に寄り添い、利用者の個性を尊重した個別支援を基本の考えにし、自由な暮らし方、自由な行動の支援に努めている。家族とも関係性を築きながら、新たなホームづくりをしていきたいと考えている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	理念なし	管理者が交代したばかりである。理念がないところから地域密着のグループホームの原点に戻り、新たな理念を策定し、パンフレットにも掲載した。行動目標もつくり、進めているところである。	
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	現在コロナ禍のため、地域の集まりには参加できていないが、日課の散歩時には住民と挨拶を交わすようにしている。	管理者が交代したばかりである。新任の管理者は地域の自治会長や、学校に挨拶に行った。管理者は、今後の地域交流に向けて積極的に動きたいと考えている。	
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	散歩時の挨拶のみであるが、小、中学校の登・下校時の見守りに参加したり、地域行事に参加していく予定。		
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	運営推進会議で頂いた意見をもとに個別ケアを重視し、チームケアに反映できるようサービス向上に努めている。	会議案内は事前に関係者に送付している。行政、地域代表、住民、家族代表と法人の責任者も参加し、具体的な活動報告や取り組み内容を報告し、参加者からも意見、質問が出ている。	会議録は家族等に送付してもよいと思われる。
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	運営推進会議に参加して頂いたり、密に連絡や相談など行っている。	市担当課には感染症や防災対策などの相談もしている。管理者は新任でもあることから、運営面などについて相談することもあり、関係性ができている。	
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「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	身体拘束適正化委員会を設置。自立を促し、自由な施設の生活を送れるように配慮している。	職員の都合で利用者の行動を制限したり、スピーチロックとならないよう、具体的な事例をテーマに勉強会をおこなっている。また、毎月の会議の中で身体拘束適正化委員会を開催して話し合っている。	
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	定期的に勉強会を開催している。		

【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
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	日常生活自立支援事業等のサービスを必要としている人は居ないが、制度等について学ぶ機会は今後計画していきたい。		
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	契約書・重要説明事項は定期的に点検。疑問点にはその都度対応し、納得の上締約できるよう配慮している。		
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	運営推進会議の開催で頂いた意見を受け、運営に役立てている。	コロナ禍で制約下にはあるが、家族来訪はいつでも歓迎している。玄関先であっても、利用者の様子を伝え、家族の意見を聞きたいと考えている。	
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	1/月の定例会議には職員の意見・業務の改善点など話合っている。	毎月の会議、勉強会には職員全員が参加している。事前にテーマを伝え、職員の意見や考えは尊重している。入浴支援や消毒方法などについて具体的な意見が出されており、改善につなげた。	
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	貢献度により昇給制度があり、職員が働きやすい整備を整えている		
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	資格取得に関して、補助金制度あり。職員からの要望等に添い研修・勉強会を企画し、外部研修参加も促している。		
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	訪問介護協会の研修に参加させて頂いたりしており、今後も交流の機会があれば積極的に参加したい。		

【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	入居時に本人・家族の要望を聞きなるべく沿った形で穏やかな生活を送れるよう心掛けています。		
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	家族の希望・思いを尊重し出来る限り実現化できるよう努力している。		
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	トイレ・浴室内の手すりの設置を行い、本人の身体状況に応じ自立を促すようサービスに対応している。		
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	共に暮らす仲間として尊重し、寄り添い自立を促している。		
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	施設に預ける罪悪感を払拭するように、心配することも介護の一環と欲して欲しい旨伝えている。		
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	許す限り、家族との思い出のお店などへ外食をしに行かれるよう支援	手紙や電話、家族との買い物、外食、墓参り、泊りなどを支援しているが、今は難しい状況である。ホームでは新たに地域の中で馴染みの関係をつくっていきたいとしている。	
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	お話が合う方や、落ち着かれるような関係性を考慮し席を配慮している		

【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
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	今までの不審を払拭し、ご家族との信頼関係が確立したら徐々に行っていききたい。		
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	食事時間にこだわらず、少しずらしたり食事の後は横になるなど希望に合わせる。朝、コーヒーを飲む習慣の方は継続するなど。	生活歴や日々の会話の中から思いを汲み取るようにしている。食後に嗜好品を食べる習慣のある利用者にはホームでも提供するなど、利用者の気持ちに添える支援に努めている。	
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	仕事や、習慣、趣味などを調査し日常生活に活かしたり個別に取り組めるよう配慮している		
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	自由に過ごせるようレクや体操などは強要せず 自主性を重視する。		
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	本人、家族を含むサービス担当者会議を開催し、本人の望む暮らしについて意向を確認して、それに基づいた施設サービス計画作成書を作成している。	全ての利用者家族と面談して生活歴を把握し、担当者会議で話し合っ現状に即した介護計画を作成している。利用者の状況に変化があれば、担当者会議を開催して見直しをしている。	
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	記録の書き方について、どのような情報が必要なのか勉強会開催。気付きシートを用いてケアに活かす努力をしている。		
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	業務内容や生活支援は、その都度職員と相談し、より良い生活スタイルを考えている。		

【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
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	できていない。		
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	入居時に、必ず主治医を聞き疾患や希望に合わせている。施設契約の病院とは常に連携を取り、より良い医療サービスを受けられるよう配慮している。	月2回、協力医療機関の往診がある。入居前の主治医に受診を希望する場合や専門医に係る場合は、家族に協力をしてもらっている。	
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	1日1回電話連絡を取り、情報共有できている。		
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。	提携病院との連絡を密にし、入院時は協力してもらえよう相談済。		
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	管理者交代時、入居者家族全員と面談・話し合い、意志確認書の記載を受ける。	重度化や終末期について、家族に説明し同意を得ている。「重度化した場合における対応に係わる指針・看取りに関する指針」が示され、詳細に対応手順が記載されている。家族支援についても記載されており、寄り添う支援を実践している。	
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	今後訓練のための勉強会開催予定。マニュアル作成済		
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	災害時用非常食やオムツなどの備蓄、災害時の参集項目、連絡体制の整備はできているが、訓練ができていないため今後取り組んでいく。	年1回の避難訓練を計画しているが出来ていない。備蓄品は7日分準備している、一時避難が必要になった場合は法人内で連携する事になっている。緊急時連絡網は作成している。	昨今は想定外の災害も多く発生している。火災、自然災害、夜間など様々な場面を想定した訓練を計画的に実施することが必須と思われる。

【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	スピーチロックの勉強会を重ね、赤ちゃん言葉・タメ口は使わない、人格を重んじた言葉を使用するように。また、トイレの誘い方などプライバシーに配慮した言葉遣いの勉強会を行っている。	プライバシーの確保では、具体的にトイレ誘導時の声掛けや日常の声掛けについて勉強会をしている。また、居室に入る時には入室理由を伝えてから入るなど基本を大切にしている。	
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	本人に選んで頂くような声掛けの仕方に配慮している。		
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	介護者主体の介護にならないよう、会議の際に話し合い利用者の自立・自由を尊重するよう話合っている。		
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	個別にはできていないが、衣類が汚れた時は直ぐに交換し、常に身ざれいにするよう心掛けている。散髪は月1回程度、ボランティアに依頼している。		
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	食事の好み、形態に個別に対応。	法人に食事部門があり、ホームで盛り付けをしているが、利用者の意見を聞いて献立を変更することもある。食器は本人の好みの茶碗、湯呑、箸を使用している。	
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	身長・体重・活動量・認知度を考慮。カロリーや水分量の調整をしている。		
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	1日3回口腔体操と歯磨きを実施。週1回訪問歯科の往診を依頼している。		

【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
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	トイレの場所や、使用方法について分かりやすく提示し、声掛けも行う。時間と本人の行動に応じてトイレへ誘導している。	利用者のタイミングを見て声掛け誘導をしており、自立に向けた支援に努めている。また食事や水分摂取量、運動などで自然な排便に繋げている。	
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	水分を促し毎日の散歩にお誘いするなどしている。1日2回の体操で運動を促している。		
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	週6日入浴日を確保。2回以上入浴できるようにし、1人の入浴時間を長く取れるようにしている。 ゆず湯や入浴剤などでリラクゼーションを図っている。	週2回は入浴できるように支援している。入浴中は歌を歌うなどリラックスしてもらえるようにしており、入浴剤などで気分を変えることもある。	
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	足浴、少量のアルコール・ホットミルクの提供をしている。		
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	職員はいつでも薬事情報を確認できるようにしている。訪問薬剤師を導入しており飲みやすいような工夫や症状・状態に合わせている。		
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	洗濯干し、洗濯たたみ、ベッドメイキング、掃除などのお手伝いをお願いしている。好きな飲み物や習慣など考慮。なるべく家庭からの継続をしている。手仕事の好きな方は様子を見て促している。		
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	毎日の散歩に加え、時々買い物に同行して頂いている。	現在はコロナ禍により外出に制限があるが、近隣の散歩や希望にそって混雑しない時間帯に車でスーパーマーケットに出かけるなどしている。	

【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
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	金銭管理はできないため、ご本人の希望時に使って頂く。		
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	希望される方は、携帯を使用している。		
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	常に清潔を保ち、余計な物は置かないようにしている。温かみのある照明へ変更。快適な湿度、温度に配慮している。	共用空間は清潔で、温度湿度管理もおこない、心地よい場所となるよう配慮している。リビングにはテーブルやいすの他にソファも置いて寛げるようにしている。	
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	行動は自由であり、居室で休みたい方はいつでも休めるよう声掛けしている。		
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	入居時、家族との相談で写真や思い出の品を飾ったり、壁の装飾も自由になっている。	自宅から使い慣れたものや写真などを持ってきており、ほっとできる居室になるようにしている。中にはこれまで使用していた布団などを持ってきている利用者もいる。	
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	廊下やフロアは動きやすい空間にしている。トイレの場所を分かりやすく掲示し、すすんで行けるようコミュニケーションを取っている。		

【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