

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	1293300107		
法人名	株式会社 愛誠会		
事業所名	はなまるホーム四街道		
所在地	千葉県四街道市鹿渡593		
自己評価作成日	令和6年1月20日	評価結果市町村受理日	令和6年4月11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2月20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)】

奉仕のこころ、誠実な気持ちで他者を愛するという社是を掲げ、日々の個別ケア、季節にあわせたレクリエーション活動、2ユニット合同イベントなどを検討し、利用者様の自立支援につながるよう支援させていただいている。
 コロナ禍によりボランティアや地域との交流・外出イベントが少ないため、ホーム内の敷地を利用してのイベントをおこなったり、近隣への散歩や外気浴を多く取り入れている。

【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)】

自立支援を心がけ、廊下のモップ掛け、洗濯物干し、配膳、下膳など、利用者個々が、出来ることを継続できるよう努めている。動画を見ながらの体操、音楽を使ったレクリエーションを提供して、生活が楽しくなるよう工夫している。食材は近くのスーパーへ利用者と一緒に買いに行くこともある。献立には利用者の希望を取り入れ、調理も職員と一緒にするなど、利用者主体の生活を実践している。玄関先にベンチがあり、移動販売のパンを購入して腰掛けて食べたり、近隣住民が通るときに会話をしたり、保育園児の散歩の際に声をかけるなど、地域交流に役立っている。

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. 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、活き活きと働いている (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	経営理念に地域社会との良好な関係を創るといふ文言があり、朝礼時に唱和しています。	「奉仕の心」「誠実な気持ちで他者を愛する」を理念に掲げ、玄関、事務所の見やすいところに掲示し、毎朝の朝礼、毎月の全体会議で唱和している。	
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	ホーム周辺の散歩をおこない地域住民の方との交流を図っています。また近隣保育園の訪問による交流を予定していましたがコロナ感染拡大により延期になってしまいました。	自治会に加入し、回覧板で情報を得ることができる。地域の行事、ゴミ拾い、避難訓練に参加予定である。近隣保育園との交流会も検討中である。	
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	ご家族、利用者様からの相談対応を行い適宜助言させていただいております。近隣の散歩をおこなうことで地域の方と挨拶や会話をし、地域に根差した施設づくりをしています。		
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	運営推進会議は書面での開催とし電話等で意見をいただくようにしています。2月より対面での開催予定。	感染対策のため、開催していなかったが、今年から、対面で開催している。しかし参加者が少ない状況である。	利用者家族、自治会長、民生委員、行政担当者などに開催を通知し、参加を呼びかけ、活発な意見交換の場とすることを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	行政担当者とは随時報告・相談・連絡・確認を行っています。	行政の担当課からメールで情報が届き、必要に応じて相談をしている。地域包括支援センター担当者に、地域の認知症と見られる高齢者について、情報提供したこともある。	
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	定期的に事業所内研修をおこないスタッフ全員が身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束等適正化に関する指針が設けられており、3か月に1回委員会が開催され、議事録を作成している。法人本部がおこなう研修に参加し、全体会議で伝達研修をしている。参加できなかった職員は、資料を確認している。	
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逃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	定期的に事業所内研修をおこない意識を高めています。		

【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	成年後見人制度を活用されている利用者様が4名おります。		
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、重要事項説明書に基づき、ご家族様等がわかりやすいよう説明しております。		
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	運営推進会議の書面を行政、関係機関、ご家族様、後見人様へ郵送し意見要望をお聞きしております。	ホームだよりを毎月郵送するとともに、居室担当者が、利用者の様子を伝えている。また面会時に家族の意見を聞くようにしている。	
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	毎月のカンファレンス、会議等で職員の意見や提案等を聞き、反映させています。スタッフとの日々のコミュニケーションの中で意見等を確認するようにしています。	毎月おこなわれるカンファレンスで意見を出し合っている。評価シートを使用して自己評価をおこない、施設長、エリアマネージャーと職員との個人面談をしている。その際に個別の意見を聞いている。	
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	年2回自己評価表を用いて、振り返りを行いつつ面談をおこなっています。目標、課題を共有し、サービス向上につなげています。		
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	社内外研修にて仕事と知識習得の両立ができております。		
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	系列施設間の交流機会があるので、意見等を聞き、サービスの質向上を目指しています。		

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
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	アセスメントの際、要望等をお聞きしています。入居してからもご利用者様の話に傾聴することで利用者の悩みを確認し安心して生活できるようにカンファレンス等で検討をしています。		
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	アセスメントの際、要望等をお聞きしています。3カ月に1度入居者様の状態を記載したお知らせを作成し郵送しています。		
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	訪問診療、訪問看護等の医療的ケアが必要な利用者様にも安心して生活できるよう支援しています。		
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	できる方には掃除や食器洗い、洗濯物たたみ等日常生活を共に送る者同士の関係を築いています。		
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	コロナ感染拡大の影響を受け面会制限の協力をしていただいていた。本社指示の下、世間の情勢を見て面会制限と制限の解除をいち早くおこなうよう努力しました。また、WEBでの面会も随時対応できるようにしています。		
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	コロナ感染拡大の影響を受け面会制限の協力をしていただいていた。本社指示の下、世間の情勢を見て面会制限と制限の解除をいち早くおこなうよう努力しました。また、WEBでの面会も随時対応できるようにしています。	居室にて対面の面会しており、人数が多い時は相談室を開放している。家族と外出に出かけたり、散歩したりしている。家族の了解のもと、利用者の友人が面会に来たり、電話の取次ぎもしている。	
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	レクリエーション、食事等孤立しないよう職員が支援に入り配慮しています。		

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
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	医療機関、ケースワーカー、家族、後見人と連携し、受け入れ先や今後の方向性を検討しています。		
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	できることを目標設定とし、その方らしく生活を送ることができるよう検討しています。	日常生活で表情や生活歴を踏まえて思いや意向の把握をしている。くみ取った意向は介護計画に反映している。困難な場合は家族に生活歴など聞き、情報を得ている。	
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	アセスメント時に確認しています。		
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	ケアカンファレンスを開催し、現状把握に努めています。		
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	状態に合わせたサービス計画書を作成するよう努めています。	日々の申し送り、介護記録の情報をもとにユニットリーダー、職員とでカンファレンスをしている。話し合いの内容は介護計画に反映している。見直しは定期的におこない、大きな変化が合った時は都度おこなっている。	
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	日々の様子、変化等を介護記録に記載し、朝・夕の申し送りをを行い情報共有しています。		
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	基本的には提携病院以外の通院介助はご家族様に対応をお願いしていますが、諸事情等を考慮し、施設職員が対応することもあります。		

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
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	近隣の散歩を行うことで心身に良い刺激を与えています。		
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	ご本人様、ご家族様が希望されているかかりつけ医を選定していただき、適切な医療が受けられるように支援しています。	訪問診療が月2回、訪問看護が週1回あり、継続的に医療が受けられるようになっている。希望の医療機関に受診する時は、家族対応としている。訪問歯科・マッサージなども利用できる。	
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	毎週1回の訪問看護師の来訪時に日々の状態等を報告し、適宜助言を受けています。		
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。	病院相談員、病棟看護師等との連携を密に図り、早期退院に努めています。		
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	終末期であっても医療依存度が高くない限り、当方施設で生活を送っていただくよう支援しています。	重度化や終末期に向けて、利用者・家族の意向確認・同意書を得ている。ホームと医療関係者、家族との連携体制がある。職員が不安なく看取りケアできるよう、手順書を作成し職員間で共有している。	
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	緊急対応時のフローチャートに基づき、初期の対応ができるよう実践しています。		
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	消防署との連携を図り、定期的な避難訓練、自主訓練を行っています。	年2回、日中・夜間想定での避難訓練をしている。消防署が立ち会いすることもある。災害時に備えて発電機、非常食、備品なども整備されている。	緊急災害時に備え、備蓄品管理表の完成、全職員が発電機を起動できるようにするなど、継続的な訓練が促される。

【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	利用者様の意向、訴え等を否定することなく受容、共感の精神をもって対応しています。	利用者一人ひとりの尊厳の尊重、プライバシー確保などを、職員間で確認合っている。気になる言葉かけや対応があった場合は、職員間で話し合える環境になっている。	
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	利用者様の意向、思いを尊重できるよう働きかけられる声掛けを行っています。		
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	ゆっくり休みたい、身体を動かしたい、食べたい物を食べたい等、希望に沿った形で対応しています。		
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	利用者様が着たい服を選んでいただいたり、季節感やご本人様に合わせた服を勧めさせていただくようにしています。		
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	味見等を行っていただき、職員と一緒に食事準備や片付けを行っています。	食事は利用者の希望を反映し、職員がメニューを決めて調理している。食材はスーパーで利用者と一緒に買い物に行くこともある。調理や盛り付け、片付けなど職員と一緒に出来ることをしている。	
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	目標とする水分摂取量、偏りのない食事内容を提供させていただいております。		
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	毎食後の口腔ケアを全利用者様行っています。		

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
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	極力、トイレ誘導を敢行し、トイレでの排泄ができるよう支援しています。	排泄チェック表を作成している。利用者の表情や体調など様子を見ながら、可能な限りトイレで排泄をするように誘導や見守りを行っている。排泄の自立支援に努めている。	
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	寒天等や牛乳等の消化に良いものを考慮し、必要に応じて対応しています。		
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	入浴拒否があった際、無理をせず日を改め、利用者様の希望に沿うよう対応しています。	週に2回の入浴を実施している。ゆず湯や様々な入浴剤など使用し、季節を楽しめるようにしている。利用者のタイミングで言葉かけをしたり、時間を置いて安心して入浴できるよう相談しながら対応している。	
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	最低でも週2回の入浴を提供しています。それ以上望まれる方にも対応できるよう支援しています。		
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	主治医、薬剤師、看護師へ適宜報告、相談を行うことで個別に合った対応、状態変化等の確認を行っています。		
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	食事前後の手伝い、軽運動等を中心に役割や生き甲斐をもっていただくことで気分転換を図る支援を行っています。		
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	コロナの影響により買物等の外出は減っていますが近隣の散歩など一人一人の希望に沿って対応しています。	利用者の状況に合わせて、公園や近隣の散歩、スーパーで買い物などを行っている。移動販売でパンを購入し、玄関先のベンチで食べたり、園児や近隣住民と挨拶するなど、地域との交流を心がけている。	

【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	お小遣い立替金制度の導入で買物等の希望があった際は適宜対応しています。		
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	利用者様がご家族様への連絡を希望された場合、電話でのお話をされることで安心感を得られています。		
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	日差しが強い時はカーテンを閉める、寒暖差がある時は空調管理、施設内には季節感あふれる掲示物を張り出しています。	自然な光が室内に入り、ソファが置かれ居心地良く過ごせるようなりびんぐになっている。四季を感じられる、塗り絵、切り絵など利用者の作品が飾られている。	
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	気の合う利用者様同士、隣の席を用意し、会話が弾むような配置等を行っています。休みたい場合はソファの提供も行っています。		
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	ご本人様の嗜好品、大切にされていた物の持ち込みをしていただき、安心して生活を送れるようにしています。	全室自然の光が差し、清潔で居心地の良い居室になっている。タンス、家族写真、鏡など馴染みな物を居室に持ち込み、家庭的な雰囲気で落ち着いて生活が送れるようにしている。	
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	トイレ、浴室、廊下等、必要箇所に手すりを設置。自室がわかるように張り紙等でご自分の居室へ戻れるよう工夫しています。		

【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