

### 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	1298600071		
法人名	有限会社よつ葉アイサービス		
事業所名	笑がおの園みさき		
所在地	千葉県いすみ市岬町江場土2584-30		
自己評価作成日	令和3年12月28日	評価結果市町村受理日	令和4年2月4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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【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4年1月11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>利用者様にとってアットホームな生活環境の提供 入居者様とスタッフのコミュニケーションを何よりも大切にし風邪通しの良い生活環境の構築</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>家庭的な雰囲気をお大切にしたホームであり、利用者が好きなことをして過ごせるよう支援をしている。職員も積極的に声掛けし、利用者とのコミュニケーションを取っている。訪問時は、利用者全員がリビングに集い、おしゃべりをしたり、脳トレにもなる「ぬり絵」を楽しんでいる姿が見られた。朝食は配食であるが味噌汁をつくり、昼食と夕食は調理スタッフが手作りし、できたてを提供している。主治医と連携して、月に1回～2回の訪問診療や、急変時には指示を仰ぎ対応する体制ができており、利用者・家族や職員の安心につながっている。</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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業理念を理解・納得し実践につなげている。	ホームの理念は「アットホームな生活環境の提供」であり、職員は利用者が居心地よく過ごせるよう声掛けを大切にしている。訪問時は利用者が和気あいあ過ごしている様子が見られ、理念の実践がうかがえる。なお、理念を掲示するのもよいと思われる。	
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	地域と交流の機会は何があるか模索している。	コロナ禍もあり、地域との交流は十分にできていないが、ホーム前で月見をしたときに近所の人と挨拶を交わしたりした。なお、感染予防をしながらの近隣への散歩や地域資源の利用、自治会行事への参加等、できることから始めることが期待される。	
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	域貢献を実践し支援して頂けるように努めている。		
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	会議での決定事項を実践し利用者様へのサービス向上にいかしている。	運営推進会議を1年に1回開催している。メンバーは家族・区長・民生委員、市の職員、事業所職員等である。議題として利用者の状況や今後の活動予定等を話し合っている。	運営推進会議は2か月に1回の開催が望まれる。コロナ禍であり書面開催などもよいと思われるが、書面においても意見交換ができるような工夫が期待される。
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に取り組んでいる	市の福祉課と交流をとり情報交換をしている。	利用者によっては行政と連携を図りながらホームに受け入れている。ケアマネジャーが介護認定の代理申請をおこなうため出向いており、相談などができる関係性がある。	
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「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	認知症を理解しどうすれば利用者様が快適に生活できるかを従事者一同ケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止の指針を作成し、やむを得ず身体拘束をする場合は、家族に説明し同意を得るとともに経過を記録している。言葉遣いは利用者を尊重した対応に努めている。	身体拘束廃止の指針は必要事項を盛り込むとともに、委員会を設置し、3か月に1回会議をおこなうことが望まれる。また、定期的な職員研修も期待したい。
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	言葉の虐待も含め細心の注意を払っている。		

【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
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	身上監護アドバイザー交流をし成年後見人について学んでいる。		
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	納得のいくまで丁寧な説明に努めている。		
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	利用者様、家族と交流をとりより良い施設運営に努めている。	利用者の要望等は日ごろの関わりのなかで聞いており、日中の過ごし方などは、希望に沿うようにしている。家族の意向は入所時に聞いたり、面会時や電話等で把握に努めている。	
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	定期的に全体ミーティングを行っている。	職員からの意見は、管理者が職員と一緒に業務に入っているときに聞く機会を設けたり、その都度話を聞いている。浴室の滑り防止マットなどは職員の意見を反映した。	
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	定期的に個人ミーティングを行い意見を聞いている。		
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	個人の力量に合わせたアドバイスをを行っている。		
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	同業他施設で良いと思った情報を持ち帰り伝えている。		

## 【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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	一人ずつに話を聴き個人に合わせたケアを行い良い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	家族等に寄り添い良い関係が築けるよう努めている。		
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	利用者様・ご家族から話お聞き何が第一かを見極め提案をしている。		
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	介護と言う概念ではなく共同生活に近い考えで接している。		
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	利用者様を第一に考え、ご家族との橋渡し役でご家族と共に利用者様を支え関係を築いている。		
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	利用者様の話は一番思い入れのある話が多いので傾聴し話をしている。	コロナ禍前は家族と一緒に食事をしたり、ドライブに出かける利用者もいた。また、利用者の思い出話を傾聴し、馴染みの関係の把握に努めている。電話の取次ぎなどにより、関係性の継続を支援している。	
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	利用者様の性格・好みを理解し合った利用者様同士が楽しく過ごされるように努めている。		

【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	サービス終了後でも相談があれば必要に応じて支援している。		
<b>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</b>					
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	利用者様とコミュニケーションをとりその時に最適なケアを行っている。	入居時の面談で利用者の思いや意向の把握に努めている。入居後は職員が利用者コミュニケーションを取るなかで聞き取ったり、意思疎通が困難な利用者は家族に聞いたりしている。個別のケアの中では普段聞けないことを聞けることもある。	
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	スタッフ間で利用者様の情報を共有しサービス利用の経過の把握に努めている。		
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	スタッフ間で利用者様の情報を共有しサービス利用の経過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	PDCAを行っている。	ケアマネジャーが利用者・家族の意向や職員の意見を基に介護計画を作成している。職員には作成後の介護計画に目を通すよう伝えている。介護計画の閲覧では、作成日の記入漏れが見られた。	利用者の日常の様子や変化などを記録に残している。介護計画に基づいたケアについては、確実に記録することが望まれる。また、定期的にモニタリングをおこない、介護計画の見直しに繋げることを期待したい。
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	出勤時、申し送り、個人記録に目を通し情報共有をしている。		
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	臨機応変に対応している。		

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
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	利用者様を第一に安全で豊かな生活環境を支援している。		
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	利用者様とかかりつけ医の関係を支援しながら適切な医療支援を受けられるように支援している。	毎日のバイタル測定や排尿、排便、食事・水分摂取量、睡眠時間等を一覧表にし、訪問診療時に主治医に見せ診察してもらっている。なお、ほとんどの利用者はホームの協力医が主治医になっており、緊急時や夜間も対応が可能となっている。	
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	事業所内での情報共有により適切な受信や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院、救急搬送があっても安心して治療に専念できるように情報をまとめている。		
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	入所の時点でご家族の意向を聴き適切な支援ができるように準備をしている。	重度化・看取りに関する指針が整備されており、入居時に家族に説明し同意を得ている。終末期に入った場合は医師から家族に説明してもらい、延命措置を希望しない場合は、医療機関と連携し看取り介護をおこなっている。過去に2件の看取りを経験している。	
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	定期的な研修で必要なスキルを身に付けている。		
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	定期的な研修で必要なスキルを身に付けている。	今年度は地震を想定した訓練を利用者と共におこなった。災害対策で優先順位が高い津波では、ホームの屋上を避難場所に開放することを近隣住民に伝えている。また、職員用ヘルメットや利用者用の防災頭巾を準備したり、備蓄品では水やアルファ米、缶詰等の食品を用意している。	防災訓練は様々な場面を想定して最低年2回実施し、訓練後は反省点を話し合い次回につなげることが望まれる。また、非常口に置かれている荷物の整理整頓が望まれる。

【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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人格を尊重し対応している。	職員は利用者一人ひとりの生活歴や拘り等を把握し、その人に合わせてコミュニケーションを取るよう努めている。職員の言動で不適切と思われる場合はリーダー職員が注意をしている。また、入浴やトイレの同性介助を希望する場合は、できる限り希望に沿うようにしている。	
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	極力、ご自身で出来ることは時間がかかっても行ってもらっている。		
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、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	利用者様第一での過ごし方を考えている。		
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	整容には個人個人にあった対応をしている。		
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	好み嚙下を観察してできる限りの個人に合った食事を提供している。	朝食は取り寄せで、昼、夜の食事は厨房専門のスタッフが手作りしている。食事形態は常食、あら刻み、刻み、ペーストがあり、利用者一人ひとりの嚙下状態に合わせて提供している。果物や手作りおやつなども提供しており、訪問当日は鏡開きで、お汁粉を楽しむ姿が見られた。	
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	体調、体重を元に栄養バランスの良い食事、水分摂取の支援をしている。		
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	利用者様にあった口腔ケアを行っている。		

【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
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	利用者様にあった排泄介助を行っている。	利用者一人ひとりの排泄リズムを把握し、声掛けしている。日中はトイレでの排泄支援で夜間帯は2～3回おむつやパット交換をおこなっている。また、尿意のある利用者は起きて来ることもあり、安全に配慮し誘導している。	
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	マイナスコートを把握し利用者様にあった対応をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様にあったタイミング、体調を考えて入浴介助をしている。	週2回、入浴支援をしている。希望があれば入浴剤を入れたり、見守りで入浴が可能な利用者には自由に入浴を楽しんでもらっている。中には身体状況によりシャワー浴の利用者もいるが、足浴をしながら脱衣所を温め、ヒートショックに配慮している。	
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	利用者様の状況に応じての支援をしている。		
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	利用者様の服薬を理解し状況にあった対応、変化の確認に努めている。		
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	レクレーションを通じて楽しみごと気分転換をしてもらっている。		
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	ご家族や地域と協力し利用者様が外出できるように支援をしている。	職員体制が厳しいため、外出の支援が出来ていない。それでも、ホーム前で月見をしたり、車で近くの岬に行くなどしている。	近隣の散歩やホームの周りを歩いたり、日光浴など、さらに外気に触れる機会を作ることが期待される。

## 【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
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	弊施設では支援していない。		
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	利用者様からご家族 ご家族から利用者様のやり取りを支援している。		
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	施設内は常に清潔に保ち心地よく過ごされるように四季折々を取り入れ工夫をしている。	リビングは南向きで掃き出し窓が広く、明るく暖かい。利用者はお喋りやぬり絵等好きなことに興じながら、楽しく過ごしている様子が見えた。ソファも置かれており、自由に座って過ごしている。訪問当日は、リビングにお供え餅が飾られており、季節が感じられた。	
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	プライベート空間の確保 利用者様、同士が過ごされる空間の工夫をしている。		
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	居室は利用者様の自宅と考え 自宅と変わらなように工夫をしている。	利用者は各自で防火カーテンや衣装ケース、テレビ、ベッドなどを持ち込んで、それぞれ自分らしい居室になっている。ベッドの配置は利用者の身体状況に合わせて設置している。利用者によってはフロアから居室までの廊下にテープを貼って部屋が分かるように工夫している。	
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	分かりやすい環境を工夫し利用者様に できることはご自身で行って貰っている。		

【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