

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	1290600079		
法人名	株式会社ソラスト		
事業所名	せらび美浜		
所在地	千葉県美浜区真砂4-2-8		
自己評価作成日	令和6年1月	評価結果市町村受理日	令和6年4月2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>* 職員間で連携が取れており、協力して入居者様の対応をしたり、職員同志の動きをフォローしている。</p> <p>* 入居者様の体調等で気づきがあれば、早めにミニカンファレンスを行い、状況に応じた支援方法に都度変更している。</p>
--

※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7日

【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>利用者を理解するために、「何ができ、何ができないか」を把握し、どのような支援が必要なかを考えるところから「アセスメントにそったケアを行う」という理念が生まれている。日頃から職員間でコミュニケーションを図り、利用者の状態やケアの方法などについて情報を共有している。身体拘束をしないケアの実践については、「身体拘束・虐待防止のための研修」を年に4回実施している。研修では事例を用い、研修後はレポートを提出して、身体拘束に対して理解が深まるようにしている。利用者に作業等を依頼する時は「～してもらっていいですか」と丁寧な声かけを心がけている。</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、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	事業所理念を掲げ、共有し実践している。	「アセスメントにそったケアを行う」を理念としている。利用者を理解するために、できること、できないことを把握し、どのように支援するかというところから生まれたものである。理念は会議でも確認しながら、実践につなげている。	新人職員などにも理解しやすいように、分かりやすい言葉で理念を提示することも、良いと思われる。
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員として日常的に交流している	コロナ、インフルエンザの影響で疎遠になっていた。	ホームはマンションの3階にあり、マンション自治会に加入している。防災訓練や自治会の集まりに参加するなど交流している。コロナ前には、マンション内での餅つきや、歌、漫談などのボランティアを受けて入っていた。	
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	実践できていない。		
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	家族等に参加いただき、様々な意見をいただきサービスの向上に努めている。	運営推進会議は年6回開催している。会議には家族、地域包括支援センター、民生委員が参加し、ホームの状況などを報告している。ヒヤリハットや事故報告に対するホーム側の対応策などについて活発に意見交換をおこなっていることが、議事録からもうかがえる。	
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	計画作成者に任せており、共有する事項があれば、職員と共有している。	区の担当者とは、計画作成者が介護保険関係などについて連絡を取り合っている。地域包括支援センターとは、利用者が別の施設に転居する場合の手続き等を相談するなど、協力関係を築くようにしている。	
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	年4回の研修を行い、身体拘束の理解を深め拘束をしないケアに努めている。	身体拘束、虐待防止の研修を年4回実施している。研修では事例を用い、理解が深まるようにしている。居室には見守りカメラを設置し、ケアの様子で気になることがあれば、個別に注意している。また、虐待の芽チェックリストを3か月に1回おこなっており、虐待、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	年4回の研修を行い、虐待防止に努めている。管理者による、見守りカメラのチェックにより不適切ケアの防止に努めている。		

【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
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	研修により権利擁護について学び、日々のケアに役立てるよう努めている。		
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	管理者が、契約時に説明を行い理解されたうえで、契約を行っている。 問い合わせに都度対応を行っている。		
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	運営推進会議等で意見を聞き、運営に反映するようにしている。	家族には毎月、利用者の様子を文書で送付している。面会時には声かけをして、話しやすい雰囲気づくりを心がけている。家族から面会制限の緩和について要望があり、面会時間を15分から1時間に延長している。	
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	職員一人ひとりの意見や提案をしやすい環境になっている。 出来る限り反映するように努めている。	職員の意見や提案は、「まずやってみましょう」と受け入れるようにしている。年2回面談をおこなっているが、気になる場合は個別に話を聞く機会を設けている。職員の意見から食後の服薬介助、口腔ケア、排泄介助の流れの手順を工夫することで、スムーズにケアできるようになった。	
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	職員との面談を行い、意見を聞いている。 意見を踏まえて、上司へ報告を行っている。		
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	社内研修を定期的に行っている。 力量に合わせて外部研修に参加している。		
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	人員不足により、交流会に参加できていない。 電話等で、情報交換を行いサービス向上に努めている。		

【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
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	入居前の面談により、情報を得て、安心を確保するよう努めている。		
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	入居前の面談により、情報を得て、安心を確保するよう努めている。		
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	入居前の面談により、情報を得て、安心を確保するよう努めている。		
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	一方的に話すのではなく、相手のペースに合わせ話を聞いたりしている。		
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	ご利用者様の日常を電話やお手紙で毎月報告している		
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	夏以降、面会回数を増やしたり、外出ができるよう制限を緩めてきている。	利用者の馴染みの人や場などの情報は、入居前のアセスメントや、家族からの情報で得るようにしている。面会は予約制で1時間となっているが、家族だけではなく、近所に住む知人や友人などの訪問もある。	
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ご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	利用者同士が仲良く過ごせるよう席の配置、動きやすい空間を心掛けている。		

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、支援している。		
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	歌好きな方には、歌う機会を作っている。	日々のケアの中で利用者の言葉や態度などに関心をはらい、思いをくみとっている。朝昼夕の申し送り時や送りノートを活用し、職員間で本人の思いを共有して生活を支えている。	
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	入所前に行っていたサービスを継続して行えるよう支援している。		
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	日々の状態を記録に残し、情報共有を行っている		
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	定期的カンファレンスを開き、現状に即した計画を作成している。	ユニット会議を毎月開催し、職員の気づきやケアの向上などについて話し合っている。3か月ごとのカンファレンスでは、関係者が意見を出し合い、本人の現状に合った介護計画を作成してチームケアにつなげている。	
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	個々の状態を把握し、職員間で情報共有している。		
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	面会・外出・会いたい人に合えるように支援している。		

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	外部との接触制限があった為、実行できていない。		
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、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	何かあれば連絡をとり適切な対応が受けられるように支援している。	月に2回の訪問診療で利用者の健康管理をしている。必要に応じて訪問眼科、訪問歯科診療も受けることができる。整形外科は提携している病院へ職員が同行している。	
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	月4回訪問看護師を迎え、相談や介助を行っている。		
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。	医師・ご家族様と連携をとり、情報の共有を行っている。		
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	利用者様に変化があれば連絡をとっている。入居時、必要時に話し合いを設け、事業所の出来ることを説明し、ご家族・ご本人の希望に添えるようにしている。	重度化した場合の対応に関わる指針を明文化し、契約時に説明している。重度化した時には医師を交えて話し合い、本人と家族が望むケアができるよう努めている。最期まで住み慣れたホームで安心して暮らせるよう、医療と連携して支援している。	
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	研修を定期的に行って対応は理解できているが、訓練については不十分である。		
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	研修を定期的に行って対応は理解できているが、訓練については不十分である。	自治会の防災訓練にはセンター長が参加している。ホームでは、年1回、マニュアルに沿って火災訓練をおこなっているが、参加できる職員に限られる。地域との連携もこれからというところである。	さまざまな災害を想定した訓練の実施や、職員全員が訓練に参加できるように工夫することが望まれる。また、いざと言う時には地域の協力を得られるように体制を構築することも期待される。

【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
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	一人ひとりに寄り添い、人格を尊重している。 特に、声掛けに注意している。	職員同士コミュニケーションを取り合い、利用者への声かけや支援の工夫について共有している。不適切な声かけにはその都度注意し、利用者の尊厳を守るようにしている。	
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	声掛けを行い、支援を行っている。		
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、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	なるべく希望に沿った支援を行っている。		
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	支援を行っている。		
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	盛り付けを工夫したり片付けを一緒に行ったりしている。	茶碗・汁椀・湯呑は自宅から持参し、使い慣れた食器で食事をしている。職員は利用者と同じテーブルで食事をしながら会話をしている。利用者には盛り付けや片付けなどできることをしてもらい、持てる能力を維持できるように支援している。	
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	食事量・栄養バランス・水分量を一人ひとりに応じた対応・支援を行っている。		
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	基本的には、ご本人にやっただが、不十分な方には職員が手伝いをさせていた		

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	トイレにて排泄できる方には、定期的に声掛けしトイレにて排泄できるようにしている。一人ひとりに対応した排便コントロールを医療と相談し、行っている。	排泄パターンを把握し、定時誘導でおむつから紙パンツになり、トイレで排泄できるようになった利用者がある。利用者によっては、夜間もトイレに誘導している。また、便秘予防として体操をしている。	
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	毎日体操を行ったり、水分の工夫により便秘の解消に努めている。		
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	個々の希望に添った入浴はできないが、週2回の入浴・シャワー浴を行っている。	入浴は3日おきに支援している。午前と午後に湯を沸かし、利用者の希望に合わせて入浴している。シャワー浴の場合は、足浴をしながら体が冷えないようにしている。本人の状況により足浴や清拭をおこなっている。	
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	居室で休めない方には、リビングのソファで休んでもらったりしている。昼間も、体調により休息を設けている。		
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	すべての薬に関して理解できていないが、何かあれば薬情報にて確認している。薬変更時は、特に様子観察を行っている。		
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	一人ひとりの個別対応は難しが、日常生活の中での役割をお手伝いしていただいている。		
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	ご家族様対応での外出を実施している。	車いすの利用者が多くなり、外出支援はおこなえていない。買い物や外食などは家族に対応を依頼している。外出はできていないが、テラスに出てお茶を飲むなど気分転換を図るようにしている。	

【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
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	会社の方針で、貴重品は預かっていない。		
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	施設に届いた手紙や電話の取次ぎを行っている。		
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	季節感のある飾りつけを行っている。	多くの時間を過ごすリビングでは、昔懐かしい音楽を流している。職員が作ったことば合わせゲームをしたり、折り紙や歌を楽しんでいる。壁には季節感のある装飾をしている。天気の良い日には日向ぼっこをするなど、利用者はくつろいで過ごしている。	
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	気の合う利用者が同席になるよう配置している。		
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	自宅で使用していたものを持参していただいたり、飾りつけを行っている	できるだけ自分の家のように過ごせるように、自宅から家具や家族の写真などを持ってきている。家具は耐震対策をして、安全にも配慮している。	
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	居室前に名札を付けたり、トイレ等の場所がわかるよう張り紙をしている。		

【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