

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	2470400090		
法人名	メディカル・ケア・サービス三重株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム亀山		
所在地	三重県亀山市川崎町1586-1		
自己評価作成日		評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2018_022_kihon=true&JigvoCd=2470400090-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 30 年 10 月 1 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)】

ご入居者様が安心して生活して頂ける事を目標に、認知症ケアの専門職として毎月施設内研修を行い、各職員のスキルアップを目指している。地域交流も意識し近所に買い物に出かけたり、地域のお祭りへ出向いたり職場体験で学生の受け入れをしている。

【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)】

当事業所では、職員が多忙を極めながらもそれぞれが努力を重ね、より良い利用者援助に取り組んでいる。この取組みに向けて、介護のあり方や重度化問題や災害対策等さまざまな職員研修を計画、充実されており、また会社制作によるニーズチェック表が活用され、利用者をも多面的に把握しながらケアプランに反映させる配慮が見られる。

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、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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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
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	運営理念がリビングに掲示しており、職員間で共有し実践に繋げている。	理念はリビングに掲示してあるが、その考え方にこだわるより職員には、日常業務の中で利用者の自立支援を基本において実践するよう徹底している。	
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	買い物の時は利用者で行くようにしている。	自治会に加入し自治会主催のまつりに参加したり、中学生の職場体験を受け入れたり、商工会の介護相談のスタッフになったりしている。行政に対し、横断歩道を設置する要望を自治会とともに提出したら認められた。	地域と関わり、地域からの働きかけに応える努力がされている。今後は、職員多忙であるが、事業所としての企画により地域に働きかけ、地域と双方向で関係強化する取組みも期待したい。
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	職場体験や運営推進会議を通じて行っている。		
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	色々な方から意見を頂き話し合いをしている。	奇数月の15日に定期化して開催している。参加者は行政や地域関係等であるが、家族の参加者は限られている。議題が限定されがちで、どう広げるか検討している。	
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	運営推進会議を通して、地域包括の担当者や民生員と話し合いを行っている	疑問や必要性に応じてその都度行政と話し合っている。昨年は地域包括が主催する認知症カフェに協力参加した。これは事業所独自事業としてもやりたいと考えている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	研修や委員会を開き身体拘束の廃止を基本としているが、玄関に関しては施錠を行っている現状である。	1名、外出に要注意の利用者がおり、事業所の外は交通量が多く、自由な外出にしたいが問題がある。法人独自のチェックシートを作成し、ユニット会議で拘束や虐待をテーマの研修や討議を重ねている。	
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	研修や委員会やチェックシートを記入し防止に努めている。		

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
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	定期的に研修を行っている。成年後見制度についても相談を受けている。		
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	実施している。		
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	毎年家族アンケートを実施している。	家族からの意見・要望は特にはないが、各部屋のTVアンテナ要望に対して、昨年やっと取付けできた。個別の生活状況報告、ぐっとほーむ通信を毎月送付している。家族の来訪者は、それぞれが多忙のようで多くはない。	
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	ユニット会議やホーム会議では意見をだしてもらっている。	ホーム会議・ユニット会議は毎月実施、業務のあり方・職員の人間関係等がよく話題となっている。研修も毎月行い、多彩なテーマでやっている。最近リーダー的職員が退職したので、今は管理者がその役割を兼ねている。	
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	代表者が管理者以外の職員と話をする機会があまりないのが現状である。		
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	法人内では定期的にケアについての資料が配信されたりしている。		
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	販促が本社から用意されており、交流のきっかけとなっている。		

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
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	サービスを導入するにあたって、本人の思いや不安など傾聴に努めながら安心につながられるよう心掛けている。		
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	サービスを導入するにあたって、ご家族の思いをくみ取りながら、気軽に話して頂ける様に努めている。		
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	サービスを導入するにあたって、ご本人やご家族が必要としている支援と一緒に考え検討し、柔軟な発想を心掛けている。		
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	職員はともに笑い、共に生きられるよう、暮らしを共にするもの同士お互いを支え合う関係を築けるように努めている。		
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	職員は家族の状況を理解し行事、面会時等の機会を通して、共に本人を支えていく関係を築けるように努めている。		
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	家族には定期的な面会をお願いしている。家族と外出する機会あり、馴染みの場所を訪れたりしている。	事業所としては、利用者の希望で喫茶店に行ったり、友人知人の来訪を受け入れたりしている。自宅訪問や外食、ドライブ等に行くのは家族の対応が多く、事業所としての外出支援を検討中である。	
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	座席なども考慮し、ユニットの利用者の状態を常に把握できるようにしている。		

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	退去時はどんな些細な事でも相談して頂けるように、声をかけている。		
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	日々の利用者との会話や関わりの中から気持ちや意向をくみ取るようにしている。申し送りやカンファレンスでも話し合い共有している。	ニーズとして聞き取ったら、ケアプランにも反映させており、いつ・どうやって具体化するか、検討している。会社として、ニーズ確認のチェックシートを作成しており、利用者支援の方策を職員が共有している。	
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	計画作成担当者が中心となり、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	個別記録、アセスメントシートを活かしながら現状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	ミーティングを毎月開催し、適したニーズの把握に努めている。	ユニット会議でミーティング、カンファレンスをし、モニタリングは随時、ケアプランは3ヶ月毎に検討している。ケアマネは家族の意見や本人の状態で作成をつくり、職員全員でプランの検討・調整をしている。	
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	職員は出勤時には全員の個別記録の記入に努め、ケアプランの評価も定期的に行っている。		
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	色々な視点から物事を考えるよう努めている。		

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	権利擁護やその他のサービスを活用している。		
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	かかりつけ医と連携の他に、必要時は専門医を紹介している。	協力医は月に2回は往診しており、全員が協力医に受診している。専門医や入居前の通院先で受診する場合は家族が対応している。急患には救急車を呼ぶが、そうした例はめったにない。	
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	看護師とは必要時いつでも相談ができています。		
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。	入院実績はあまりないが、入院が適しているかの判断は医師と連携をとっている。		
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	看取り介護には積極的に取り組んでおり、ご家族やご本人が安心して過ごして頂けるよう、看護師、医師と連携をしている。	この1年で3件の看取りを経験した。急用があれば協力医に連絡し、看護師は状況に応じて来訪している。家族には入居時に看取り指針を説明しており、多くは特養や老健への入居を申し込んでいるが、そこへ入居した実績はない。	
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	事故報告をもとに内容を都度検証している。		
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	定期的に避難訓練を行っており、備蓄の準備もある。必要時は地域の避難場所への避難も検討している。	防災訓練は3月・10月にしており、10月は消防署も加わる予定である。自治会が避難誘導の協力をしたり、消防団と協力する予定を相談しているが、いずれも具体化していない。事業所の訓練内容はきちんとしている。	

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
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	不適切なケアチェックシートを使用し、ユニット内の状況を把握している。	利用者一人一人を尊重し、子ども扱いたくない職員が共有している。トイレ誘導は人に分からないよう、ひっそりと働きかけている。	
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	日常生活の中で本人に確認したり思いや希望の表出や自己決定しやすいような声かけに努めている。		
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	一人一人のペースに合わせて生活して頂くよう努めているが、時には職員側の都合を優先してしまっている時もある。		
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	衣類は利用者と相談して決めるようにしている。毎月美容師の訪問もあり、身だしなみが整えられるよう努めている。		
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	配膳や盛り付け洗い物を手伝ってもらっている。	調理は隣接の法人調理室で行い、事業所では温めて盛り付けたり、刻んだりしている。食事準備は職員と利用者1名が行っており、行事食は事業所で準備している。年数回、外食を実施している。	
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	一人一人の食事量や食事形態を考慮して対応している。水分摂取が少ない時は好みの物を提供したり、高カロリーのものに変え対応している。		
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	一人一人の口腔状態に応じて食後の口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表により、個別の排泄パターンを理解し、トイレの声掛け誘導を実施している。できる限り失禁を防ぐ努力をしている。	多くは布パンツやリハビリパンツを使用しているが、おむつ使用者も若干名いる。いずれもトイレ誘導を基本にしている。便秘には協力医に相談し、状況に応じて薬を使用することもある。	
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	排便が何日ないかチェックを行い、水分を多めに摂取して頂いたり、腹部マッサージ等予防に努めている。排便状況に応じ、薬を服用されている。		
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	実際は午前中のみ対応がほとんどであるが、可能な限り午後からも対応している。	週2～3回は入浴するよう順番を決めているが、希望に応じた入浴もできるようにしている。順番の決め方に苦情は出ていない。季節によってゆず湯・菖蒲湯等を行っている。	
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	就寝のタイミングは無理強いせず、ご本人のペースに合わせ事ができている。		
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	内容を把握し、内服の変更や抗精神病薬の減量にも努めている。		
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	一人一人の力を活かした役割や楽しみごとのある日々を過ごせるように努めている。		
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	個別での対応はあまりできていないが、外出機会の確保の為、行事計画を立てて外出している。	花見や地域の祭りに行ったり、買い物に出たり、ドライブしたり、年数回は外食に出たり、できるだけ多くの利用者が揃っていくようにしている。	

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
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	現時点でご本人の所持で買い物を行う機会はない。		
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	現時点では対応できていない。希望があれば対応を行いたいと思っている。		
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	季節の飾り物を行ったり、行事の写真を張り付けたりしている。	居間はみなぎ、食堂兼ホールに集まってくる。ホールは天窗の自然採光を取り入れた明るい部屋で、集まれば、ソファでゆったりしたり、手芸品を一緒に作ったりしている。できた手芸品は担当職員が壁や棚に飾るが、時期を見て適宜飾りを替えている。	
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	共用空間であるリビングで思い思いに過ごせるようソファでゆっくり過ごして頂いている。		
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	入居時には家族と相談しながら、馴染みの衣類などを使用し、居心地の良い空間となるように工夫している。	これまで個室にTV配線がなかったが、2週間前に配線工事が終了した。ベッド・小型タンス・防災カーテンは事業所で設置、個室は各自が好きな品を運び込んでおり、利用者個々の思いに応じた居室空間になっている。	
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・トイレなどにわかるように明記している。必要に応じて離床センサーを使用し安全に生活して頂けるように努めている。		