

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	0190100131		
法人名	株式会社メディカルシャトー		
事業所名	グループホーム白ゆり中央 鳥の館		
所在地	札幌市中央区南9条西7丁目1番28号		
自己評価作成日	平成24年6月22日	評価結果市町村受理日	平成24年10月5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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・明るい笑顔、元気な挨拶を念頭に親しみやすくホッとできる雰囲気の仕事所です。 ・地域交流する機会が多く設けられおり、地域の一人として暮らしています。 ・職員のスキルアップのためスタッフ研修や外部研修が充実している。資格取得にも力を入れています。 ・食事準備や後片付け、洗濯物干し、洗濯物たたみ等家事活動を入居者様と相談分担しています。 ・午後からレクリエーションの時間があり、風船バレー、トランプ、等楽しく過ごせる時間を作っています。 ・入居者様同士お互いの気遣いの言葉を掛け合いながら助け合い、支え合いながら暮らしています。
--

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kan=true&JigyosyoCd=0190100131-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地
訪問調査日	平成24年8月31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)】

--

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ます (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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	ホームの理念の中に「地域の核となり和をもって輪を広げよう」と掲げ朝礼でも復唱している。各フロア勤務者で「今日の理念」を選択、その理念を念頭においてケアにあたっている。		
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	地域住民のボランティア員が継続的に関わり交流を続けている。又町内会長主催行事をホームビルを開放し開催、お祭り時期の歩道旗縦準備等、地域の一員とし交流している。		
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	運営推進会議で認知症の理解コミュニケーションの講習会や災害避難場所での認知症の人の支援等テーマにあげ開催した。又近隣住民の認知症介護の相談も受けている。		
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	概ね2か月に1回実施。定期報告の他、家族アンケート調査と改善報告・地域・家族交流行事の反省会、避難訓練の見学総評意見交換等状況に即した議題を準備しご意見を頂きサービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	行政へ申請や提出書類等細かに確認し、ご指導頂きながら運営に努めている。又、地域支援包括センター職員に運営推進会議参加頂きアドバイスを頂き協力関係を築いている。		
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	全体会議で研修会を開き、事故対策委員会が講師となり身体拘束についての勉強会を行い理解を深めている。コールマットの使用は十分な検討を行いご家族様とも相談しながら設置の有無を決めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	内部・外部研修に参加し学ぶ機会がある。常日頃から虐待に繋がるような言動はないか職員同士注意を払い防止に努めている。又、変色等発見した際は書式を用いて経過記入し情報共有し防止、改善に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	事故対策委員会が中心となりスタッフ研修会や外部研修で学ぶ機会を設けている。制度を利用している入居者がおり連絡を取り合いホームでの暮らしを支援している。		
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	契約締結や解約は、契約書類の読み合わせ補足説明を行い質問、確認をとりながら実施。改定は必ず事前に文章説明を実施、又必要時面会や電話連絡で直接補足説明や報告同意を得ている。		
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並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	玄関に意見箱設置。年に1回ご家族アンケートを実施しご意見を頂く機会あり。又入居者個々にご家族要望シートを作成し面会・電話・fax等細かな情報共有からご要望までを記録し運営に反映している。		
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	毎月の全体会議に役員の出席があり運営の内容報告がある。又、定期的に管理者との個別面談が設けられているとともに日常的に意見を述べられる環境になっている。		
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	管理者との個人面談で個人目標の確認、経過、達成度や悩み事など話しアドバイスをもうらう事で向上心を持ち働ける環境になっている。又、職員は正社員が多く安定した雇用状態と共に有給休暇も取得しやすい環境である。		
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	毎月スタッフ研修会が企画されている。個人の希望に応じて外部研修の参加を促している。外部研修の案内をファイル化し自由に観覧でき参加できるような環境を整えている。		
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	中央区グループホーム管理者連絡会やスタッフ研修会が当ビル会議室を使用して定期的に開催され他ホーム職員との意見交換や学びを通じて質の向上に役だっている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に管理者・計画作成担当で事前訪問。直接入居前の環境や会話で理解を深めている。又入居前の介護サービス担当者との情報交換を行ってケアプラン立案に活かし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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の生活環境やサービス利用状況・面談内容を職員へ利用開始する前段階から書類やカンファレンス等で情報を共有し、入居当日から関わりや関係作り活かし努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	管理者・計画作成担当が窓口となり対応している。随時電話相談や施設見学も受け情報を収集し見極め、必要時は他の適切なサービスを利用できるよう紹介している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	園芸活動や行事の案内看板作りを一緒に行ったり、家事活動等を通じて支え合う関係性を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	毎月行事参加の案内を送り参加している。白ゆり便りやホーム月間予定表を送り生活の様子を伝えている。面会時や電話でご家族の想いやご本人の想いを相互に代弁することにも努めている。		
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	利用していたデイサービス職員との交流やご自宅へ外出外泊、教会への礼拝、牧師様や幼馴染の面会等があり関係が途切れないよう努めている。		
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	日常的に入居者同士で談笑しお互い励ましあう光景がある。入院中の入居者へ面会に行き見舞うこともある。必要時には職員が介入し関わりを持てるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	契約終了以降も入院先への面会を継続している方もいる。又ご家族が気軽に立ち寄り馴染みであった入居者様や職員と話をされたり、電話やお便りを頂くこともあり関係性を大切にしている。		
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	生活から得られた言葉や会話等、センター方式を活用し思いを把握するよう努めている。又ご家族の思いは「ご家族希望・要望シート」に記入し情報を共有している。		
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	ご家族様にセンター方式を記入して頂き生活歴、馴染みの暮らし方を把握し又、ご本人に直接聞き把握に努めている。		
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	介護記録に一日の様子を記入している。又、必要に応じて、状態に見合ったセンター方式を活用し把握に努めている。		
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	ご本人、ご家族様の要望を聞きセンター方式を活用しながらフロア会議で職員の意見を聞きケアプランを作成している。		
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	ケアプランを基にケアの実践、結果を記録に残している。気づき、提案を「ケアシート」に記入。担当者と計画作成者、又は、フロア会議で話し合い介護計画を見直している。		
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	個別に必要なボランティアを活用したり、併設のデイサービスや調剤薬局と連携を図っている。		
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	町内会の行事に参加したり通院、調理、傾聴畑仕事、歌レク等様々なボランティアを受け入れている。		
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	入居時に必ずかかりつけ医の確認を行い希望に合わせて支援。又受診時の情報提供や連絡調整の対応をしている。又専門医受診もご家族と相談確認し同様に支援を実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	デイサービスと兼務の看護師が週2回訪問し健康状態の把握、処置対応、助言を行なってくれる。体調変化等の際にも24時間オンコールで指示を受けることができる。		
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、また、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。又は、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。	入院中でも職員や入居者がお見舞いに行き安心してもらえるよう関わりをもっている。早期に退院してホーム生活できるようご家族、医師との情報交換、共有している。		
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	重度化や終末期のあり方についてはホームの指針がありご家族に説明している。出来る限り長くホームで生活が続けられるよう状態変化に注意し医療機関と協同している。		
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	定期的に研修を行っている。又、各フロアに緊急時マニュアルも設置している。		
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	ビル全体の訓練とホームでの避難訓練を実施。運営推進会議でご家族や町内会の方にも参加見学して頂き協力体制を築けている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	申し送りなどイニシャルを用いて個人情報の確保にあたっている。トイレ誘導などプライバシーに関わることは配慮した声掛けをしている。		
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	入居者個々に合わせた声掛けやジェスチャーを用いて一方的にならないようか必ず本人の意思を確認している。		
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、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	ご本人のその時の気分、体調に考慮しながらご本人の想いやペースに職員が合わせて1日を過ごしている。		
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	いままで慣れたしんだ服装や髪形が続けられるよう支援し季節に合わせた衣替えをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食べたい物を聞き献立に反映させている。又、食べられない物に対しては代替品を提供している。食事準備や後片付け等も意欲的に行ってくれている。		
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	食事水分量記録し過不足時、体重減少、脱水症状に気を付け補食、補水し糖尿病の方には米飯量を決め提供。嚥下状態に応じ粥、キザミ食を提供している。		
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に、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	毎食後口腔ケアを促し、又は介助している。訪問歯科の往診を受けアドバイスを頂いている。		
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	サインを見逃さず対応、排泄チェック表を活用しパターンを把握し誘導に生かしている。又、現状に合ったおむつ使用かカンパレンスし布パンツへの変更を行っている。		
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	排便チェック表を活用し有無を把握。普段から便秘予防に水分摂取量の確保や献立にも食物繊維を多い食物を取り入れている。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	事前に入浴の相談をし時間希望等にあわせ調整している。リラックス出来るよう音楽を流したり同性介助を望まれる際は、入浴対応者を変更している。		
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	慣れしたしんだ生活パターンを変えることなくご本人が眠りたい時に就寝して頂いている。夜間の睡眠状況や日中の活動状況に合わせて休息を支援している。		
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	薬剤師の居宅療養管理指導や看護師と連携し薬について理解を深めている。又、個々の状態に合わせてゼリー等使用するなどして内服の工夫をしている。		
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	家事活動を積極的に参加していただけるよう支援したり歌レクや外気浴、月の行事を事前に案内し楽しみごとをもてるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	日常的にゴミ出しや外気浴、畑の手入れ等戸外に出られるよう支援している。外出行事も企画されている。遠方への希望時にはご家族と相談し外出対応している。ご家族との外出も支援している。		
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	現在現金を所持されている方はいないが希望時、その方の能力に合わせ所持することは可能である。		
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	電話や手紙のやりとりを希望に沿って行っており一緒に郵便局まで投函している。		
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	居間に温度計、湿度計を設置し一定になるよう心掛けている。音に対しても大きな音を出さないよう配慮している。共用部分に季節を感じられるよう飾り付けを行っている。		
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	フロア内、様々な所に何処でもくつろげるようなソファやイスを設置。食事以外の時間もダイニングテーブルは集いの場となっており入居者様同士談笑されている。		
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	居室にはご本人が使い慣れた家具(タンス、イス、鏡台)やご家族の写真や作品(趣味で作った人形やステンドグラス)など持ち込まれ馴染んだ生活を送れるよう工夫している。		
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」や「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	歩行時等障害にならないよう環境整備に努めている。居室入口に目印やトイレの案内表示など迷わず目的の場所へ行けるよう工夫している。		