

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	0270301609		
法人名	有限会社 ほおずき		
事業所名	グループホームほおずき		
所在地	青森県八戸市是川一丁目11-1		
自己評価作成日	平成24年9月21日	評価結果市町村受理日	平成25年2月19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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2F		
訪問調査日	平成24年11月26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>ホームに隣接する公園は、利用者様に年間を通して四季を感じていただけます。 また、地域の皆様との地域行事を通しての交流や、近隣の幼稚園・保育園との交流を通して、利用者様が常に地域との関わりを密接に持てる環境にあります。</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></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りや深まりがあり、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、安心して暮らせている (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	事業所理念を玄関前に掲示し、職員で共有し、実践に努めている。また、日々意識を保つために、朝礼や申し送り前に全員で唱和している。		
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	近隣の方と日頃から挨拶を交わし、町内会に加入して、地域行事のお祭りや草刈り、ゴミ拾い、保育園の行事等に、職員と利用者様と一緒に参加している。		
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	毎月民生委員の集会に参加し、認知症の方への理解や支援等の発信を行っている。また、地域のコミュニティーセンターにて、認知症並びに認知症予防の勉強会の講師を行っている。		
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	2ヶ月に1回、町内の役員、御家族様、利用者様等に参加していただき、行事、活動の内容の報告を行っている。また、会議においての意見やアイデア、助言、改善等は、その都度他の職員にも申し送りをし、サービスの質の向上に努めている。		
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	運営推進会議に介護保険課の職員に出席していただき、ホームの実状をよく理解していただいている。また、日頃から分からないことは市に相談し、市からも連絡をいただいている。		
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	内部研修を行い、職員は身体拘束にあたる具体的事例を把握し、なるべく拘束を行わないよう見守りの強化に努めている。		
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	研修への参加を促したり、ホーム内でも社内研修を行い(暴力だけでなく、行動、態度、言葉においても)虐待の防止、利用者様の尊厳を守るように努めている。		

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	成年後見制度についての研修会に参加した職員が、会議や研修発表を通じて、情報の共有に努めている。		
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	入所契約時、また、解約、改定等があった際は、その都度、御家族様へは重要事項説明書や運営規程を十分に説明をし、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	ご意見箱を設置している。また、日頃から御家族様に利用者様の状況報告を密にし、意見や要望を伺うように努めている。		
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	代表者、施設長、管理者は、会議やミーティング、個人面談、日々の業務において意見交換を行い、事業所運営に役立てている。		
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	職員個々の勤務希望を出来るだけ反映させ、意見を採り入れ、やりがいに繋げられるように配慮している。また、随時懇親会やバーベキューを開き、職員の労をねぎらっている。		
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	ヘルパー、介護福祉士、ケアマネ等の資格取得を勧めたり、内外の研修に出来るだけ参加して、必要な知識を得るように努めている。		
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	市役所やグループホーム協議会主催の研修会にも参加して、交流や質の向上に努めている。また、他施設への訪問等を通して、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居の面接時等、御本人の生活歴やスタイルを把握し、要望や不安等に応えるようにしている。また、声掛けを多くして、些細な事でも聞き入れ、信頼関係を築きながら、安心して暮らせるように努めている。		
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	入居の面接の際には、御家族様にも入っていただき、要望や不安の解消に十分な時間を取り、客観的、主観的に話を聞き、相談援助に努めている。		
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	入所時には、必ず事前に御本人や御家族様の意向をお聞きし、情報収集をしながら、御本人にとって必要なサービスを全職員で考え、ケアプランに反映させている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、利用者様一人ひとりに合わせ、本人の「出来る事」「出来ない事」を見極めながら、生活に張りややりがいを持てるように配慮している。また、掃除や調理の手伝い、洗濯物たたみ、踊り等を教えていただきながら、利用者職員との関係づくりを行っている。		
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	ホームでの利用者様の様子や行事等を「ほおずき便り」でお知らせし、御家族様との絆を大切にしている。面会にも自由に来ていただき、外出をしていただいたり、病院受診等にも付き添っていただきながら、相互の協力体制を構築して支援に努めている。		
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	友人や知人との再会を望まれる利用者様には、再会出来るように対応し、再会時にはゆっくりと過ごしていただけるような雰囲気づくりをしている。また、以前住んでいた場所へお連れして、近所の方達との関係維持に努めている。		
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	利用者様同士の関係を深めながらも、一人ひとりが楽しく過せるよう、会話やレクリエーション活動等を支援している。また、その中で利用者様同士が支え合えるような関係を尊重する等、個々が孤立しないように努めている。		

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
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	退所や他施設に移られた方へは面会に行ったり、御本人、御家族様からの相談があれば、随時対応している。		
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	利用者様の今迄の生活を大切に、日々の行動、言動、表情を観察し、その中で思いや希望を把握するように努めている。また、御家族様からも情報を聞くようにしている。		
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	入所前の生活歴や日々の暮らしの状況を利用者様や御家族様、担当ケアマネ等から情報収集するように努めている。その情報を職員間で共有し、把握するようにしている。		
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	各利用者様の日々の行動や状況を記録、申し送りをし、その方の現状に合ったペースで生活出来るように支援している。		
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	担当者に限らず、月に1度のケア会議にて他職員からの情報や、御家族様の意見も伺いながら、参考にしており、現状に合ったケアが出来るようにしている。		
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	日々の健康状態、利用者様の言動等に変化のあった時は、その経緯を記録している。また、その情報を申し送りやカードックス等を活用し、職員間で情報を共有して実践をする事により、その後のケアへと繋げている。		
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	利用者様や御家族様の状況に応じて、通院等の支援を柔軟に対応している。		

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	職員は、民生委員やボランティア等の把握や参加を促したり、定期的な保育園児の訪問を受け入れ、交流している。また、地域の一人として地域行事へ参加をしたり、なかよし文庫等の資源を活用している。		
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	通院は基本的に家族が対応している。必要がある時は歯科医の往診をしていただいている。また、主治医による月2回の往診があり、緊急時には夜間であっても適切な指示をいただいている。		
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	看護職員との連携を図り、職場内はもとより、他医療機関とも連携強化に努め、協働して利用者様を支援している。		
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、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。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。	利用者様が入院された際は、情報提供票を作成したり、病院に情報を伺いながら、相互の情報交換を行っており、早期退院に向けて支援を行っている。また、利用者様に声掛けしながら、精神面においても安心出来るように支援している。		
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	重度化やターミナルについて、医療面におけるのホームでの限界等について、早い段階で話し合いを行っている。また、ターミナルにおいては、御家族様や主治医立会いの下で、御家族様の意向を考慮し、急変時の対応や方針等について主治医と確認した上で、御家族様から同意をいただいている。		
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	普通救命講習や応急手当普及員の外部研修に参加したり、急変時のマニュアルやフローを作成し、急変時の対応の研修を行っている。		
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	昼夜を想定した災害避難訓練や最少職員数の際の訓練を年2回行っている。また、施設内の連絡網を整備している。近隣の方には夜間等の災害時に、協力をしていただけるようお願いをしており、協力体制を整えている。		

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	利用者様は私達の人生の先輩であることを意識し、基本理念に基づき、人としての尊厳を重視して、プライバシーの配慮に努めている。		
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	日常の些細な事でも、出来るだけ利用者様が決定や選択をする機会をつくり、主体性を持っていただいている。また、言葉だけでなく、表情や行動、様子からも希望等の把握に努めている。		
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	職員の都合や業務の流れにとらわれず、個々のペースを保ちながら生活出来るように配慮している。		
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	利用者様から選択していただいた上で、定期的に訪問理美容を利用したり、御家族様から協力をいただき、季節に合わせた服装が出来るように支援している。		
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	旬の食材を使ったメニューや利用者様の希望を採り入れ、誕生日にはケーキや赤飯等を提供している。また、準備や片付けが出来る方には手伝っていただいたり、味見をしていただいている。		
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	週1回栄養士の作ったメニューを提供している。水分の取りにくい方にはコーヒー・ジュース・ゼリー等を提供し、水分量の確保に努めている。また、一人ひとりのADLの状態に応じて、ミキサー食やきざみ食の提供を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアは、個々の能力に合わせて声掛け・見守り・介助を行っている。また、義歯の定期的な洗浄等の支援をしている。		

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
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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを基に、声掛け誘導等により介助し、後始末等の出来ないところを介助している。		
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	繊維質の多い食事の工夫、乳製品の摂取、水分の補給、散歩や体操等の運動に配慮し、便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	概ね時間は決まっているが、利用者様の体調や希望によって変更したり、入浴拒否の場合は無理に勧めず、時間をずらして声掛けをしている。		
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	安眠出来るように運動をする等、日中の過ごし方に配慮している。また、外出、入浴後には適宜、休んでいただくよう支援している。他、居室以外でも休息がとれる環境も整えている。		
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	薬の変更等は、申し送りやカードックスにて職員間の共有化を図り、誤薬のないようにしている。また、服薬ファイルにて、職員全体が内容を確認、把握出来るように努めている。		
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	利用者様の生活歴等について御本人や御家族様から聞き、御本人の好きな事、出来る事を見い出し、御本人が主体的に活動を行えるような場面を作るよう支援している。利用者様は、役割を持つ事で生き生きと生活している。		
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。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支援している	その日の体調に合わせ、個別に散歩やドライブ、買い物等の外出が出来るよう支援している。		

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
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	買い物等で支払いが出来るよう支援したり、利用者様の御家族様から了承をいただき、預かり帳を使って金銭を管理している。		
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	希望される利用者様には、電話を御利用いただき、仲介している他、手紙のやりとり等も積極的に促して、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	共有空間は、利用者様に不快感を与えぬよう、常に清潔感を保ち、季節の花や展示物を飾っている。また、カーテンの利用にて採光の調整をしたり、窓の開閉により室温の調整を行っている。夜間帯は、職員の足音の配慮、居室の照明にも生活習慣の好みを尊重する等、支援している。		
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	居室、食堂以外にはソファを設置し、一人になれて、自由な空間利用が出来るようにしている。		
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	居室には、御家族様や飼い犬等の写真や、馴染みのある小物、自分の制作物等を飾っている。また、入所時に御本人の使い慣れた食器や布団を持ち込み、使用されている。		
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	手すりの設置等の環境整備を行い、歩行の妨げにならないように、常に配慮している。また、わからなくなつて困らないよう、居室の前には表札を飾ったり、壁にトイレの表示をする等して、自立を促すよう配慮している。		