

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	2393000084		
法人名	株式会社 森津介護サービス		
事業所名	グループホーム森津苑 ももユニット		
所在地	愛知県豊田市大島町栄25番1		
自己評価作成日	平成30年2月7日	評価結果市町村受理日	平成30年4月10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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2393000084-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	平成30年2月22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)】

建物が木造平屋建てになっており、掃出しの窓やウッドデッキ・広い芝生の庭は、開放感がありご利用者様にとって、とても暮らしやすい空間となっています。森津苑ではご利用者様を私たちの家族としてお迎えし、温かく家庭的な雰囲気の中で、その方らしく生活して頂けるお手伝いをさせて頂いています。年3回の恒例行事として、バーベキュー大会・秋祭り・餅つき大会があり、ご家族様や地域の方にも参加して頂いております。

【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)】

ホームのユニットが平面でつながっていることで、リビングや通路はゆたかりとした空間が確保されており、圧迫感のない日常生活や職員間の連携にもつながっている。共用空間であるテラスを修理したことで、天気の良い日には、利用者の憩いの場所にもなっている。ホームで開催している行事の際には、広い敷地を活かして開催していることもあり、多くの家族の参加や地域の方やボランティアの方の参加が得られており、様々な分野の方との交流の機会につながっている。ホームには、重度の身体状態の方も生活を継続しており、日常的にも食事形態等の配慮を行いながら、ホームでの看取り支援にも前向きな取り組みが行われている。また、医療面での支援については、内科医による支援の他にも認知症専門医による訪問診療等の支援が行われており、重度の認知症の方への支援も行われている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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。	理念はステーションに貼り職員理解のもと行っているが地域密着型サービスの意義に関してはなかなか共有されていない。	運営法人の社訓でもある「創意と工夫」を基本に考えながら、ホーム独自の理念をつくっており、ホーム内への掲示が行われている。職員が利用者を家族のように支援を行うことを目指した内容となっており、日常的な意識に取り組んでいる。	
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。	地域の資源回収やふれあいサロン・認知症カフェへの参加を行っている。	地域の公民館で行われているサロンには、ホームからも参加する取り組みが行われており、地域の方との交流につながっている。また、ホームの行事の際には、学校から TENT を借りたり、地域のボランティアの方の参加が得られている。	認知症の方への支援に関する、地域で行われた講習会の際には、ホームも協力する取り組みが行われている。交流を継続しながら、地域の方との関係が深まることを期待したい。
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。	秋祭りでは地域の方に向け認知症の方を知ってもらえるような人形劇を開催した。		
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。	ご家族様や地域の方と積極的に意見交換を行いサービスの向上に努めている。	会議の際には、ホームの運営状況を報告し、出席者にホームへの理解を深めてもらっている。また、ホームの行事を兼ねて開催することもあり、多くの家族が参加し、ホームの取り組みを知ってもらう機会につながっている。	
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。	月に一度相談員さんがおみえになり意見交換や事業所の取り組みなどを伝えながら協力関係を築いている。	市内の介護事業所が集まる連絡会等の際にはホームからも参加しており、情報交換等につながっている。また、市の介護相談員による毎月の訪問があり、市担当者への情報交換等の機会にもつながっている。	
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。	職員に説明し取り組んでいる。	ホーム内には施錠を行っておらず、利用者が玄関から庭に出ることができることで、職員間での見守りが行われている。また、職員研修の取り組みが行われており、職員による利用者への対応の振り返りにつなげている。	
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。	アザ発見シートを作成しスタッフ間で情報を共有し、虐待防止に努めている。また更衣時のボディチェックも行っている。		

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
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。	管理者リーダーは学ぶ機会を持っているが職員には行き届いておらず必要に応じて対応できるようにしている。		
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。	管理者が主に行っており質問を受けながら十分説明している。リーダーについても理解・納得を図っている。		
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・面会時・意見箱の設置にて設け、運営に反映している。	ホームの行事の際には、多くの家族の参加が得られており、家族との交流が行われている。家族からの要望等については、ホーム管理者の他にも法人代表者も随時対応する取り組みが行われている。また、年4回のホーム便りの作成が行われている。	
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。	職員の意見には常に耳を傾け、出来る限り反映している。	毎月のユニット会議の他にも、日常的にも職員間での意見交換の時間を設けており、職員からの意見等を管理者が把握し、運営への反映につなげている。また、年2回の職員面談が行われており、職員一人ひとりの把握に取り組んでいる。	
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。	努めているが、やりがいや向上心につなげられていない		
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。	管理者を含め法人内外の研修を受ける機会を設けている。		
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。	人員不足により調整会議への参加が前ほどできていない。		

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。	ご利用者様の要望に応えられるよう情報収集を行い安心して頂けるよう努めている。		
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。	ご家族様の要望にも応えられるよう情報収集を行い、よい関係となれるよう努めている。		
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。	その方にあつた必要な支援ができるようご家族様を含め話し合うよう努めている。		
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。	日常生活の中で家事にも参加して頂き、共に暮らし助け合っている。		
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。	ご家族様には面会時や電話で必要に応じて情報を共有することでご本人を支援する方法を話し合い良い関係を築いている。		
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。	途切れない様にとの思いは常にあるが双方のこともありなかなか難しい。	利用者の中には、入居前からの関係の方がホームに訪問しており、馴染みの方との交流を継続している方がいる。また、家族との喫茶や外食の他にも、利用者により親族の墓参りや法事等を通じた交流の機会も得られている。	
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。	常に関係を把握し皆様が孤立しないよう無理強いせずに見守る様心がけている。		

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。	サービス終了後も手紙の交換や電話をしている。		
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。	希望を常に聞き把握に努めている。なかなか聞き出せない時はご家族に相談をしながら本人本位で考えている	職員間で利用者を担当しながら利用者に関する把握が行われており、毎月のユニット会議等で話し合わせ、職員間の共有につなげている。また、毎月のカンファレンスの実施が行われており、利用者の意向等の検討が行われている。	
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。	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。	日々の変化を見逃さないように職員間で情報を共有し努めている。		
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。	本人本位でご家族とも話し合い職員の意見やアイデアを取り入れながら現状必要とする介護計画の作成に努めている。	介護計画は、6か月での見直しが行われており、変化に合わせた見直しも行われている。毎月のユニット会議を通じた状況の確認を行い、モニタリングにつなげている。また、職員間で日常的なチェックを行っており、介護計画に合わせた記録にも取り組んでいる。	現状、モニタリングの実施は行われているが、介護計画の見直しにつなげる評価が行われていないため、検討を重ねながら、様式等の見直しにも期待したい。
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。	日々モニタリングを行い職員間で情報を共有し改善策などを話し合っている。		
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。	既存のサービスに捉われず臨機応変に柔軟なサービスに取り組んでいる。		

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。	地域で心身ともに豊かで安心した生活できるよう支援している。		
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。	適切な医療を受けられている。	協力医による定期的な訪問診療と随時の対応が行われているが、利用者の中には、今までのかかりつけ医を継続しており、家族による受診支援が行われている。また、認知専門医による訪問診療も行われており、重度の認知症の方への支援も行われている。	
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。	週一回の訪問看護師に情報を伝え適切な受診に繋げている。		
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。	入院時にはご本人の介護サマリーを提出しお見舞いに行きながら病院側との情報交換を行っている。		
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、事業所の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。	重度化した方についてはご家族様へ主治医より説明して頂く場を早い段階で設け、ご家族の思いに寄り添い・管理者立会いの下方針を決めている。	ホームでの看取り支援にも前向きな取り組みが行われている。利用者の身体状態等に合わせた家族との話し合いが行われており、協力医による説明等の対応も行われている。また、段階に合わせた職員への指導にも取り組んでいる。	
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。	市の心肺蘇生講習会などにも参加し避難訓練などで周知している。AED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。	年に2回の避難訓練を行い職員全員が身に付けている。地域の協力体制については話は出来ているが協力体制までは築けていない。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練の実施も行われている。訓練の際には、消防署の立ち合いも行われており、助言等にもつながっている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	地域の方とのホームからの継続した取り組みに期待したい。また、通報装置の確認も行われているが、職員への周知が充分に行われていないため、使用方法に関する職員間の共有に期待したい。

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。	一人一人尊重し対応している。	ホームでは、利用者のその人らしさを大切に した支援に取り組みながら、対応が難しい方 についても職員による言葉遣い等の注意喚 起の取り組みが行われている。また、利用者 のプライバシーにも配慮した研修の組み も行われている。	
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。	自己決定を行えるような声掛けに心掛けて 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。	体調や様子を伺い希望に添った支援を心掛 けている。		
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。	職員と共にテーブル拭きや・材料切り・盛付 け・食器洗いなど一緒に出来る事を出来る 範囲で参加して頂いている。	食材業者によるメニューに基づきながら、利 用者に合わせたアレンジも行われている。利 用者の参加は難しくなっているが、できるこ とに参加している。重度の方に合わせたミキ サーやトロミ食等の対応も行われている。ま た、職員も一緒に食事を行っている。	
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。	夜勤者が一日の記録を集計し管理し情報を 共有する所で栄養管理に努めている。		
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。	毎食後行い、月に一度希望者だけではある が訪問歯科さんの口腔ケアを実施してい 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むけた支援を行っている。	一人一人の排泄パターンを把握し、ご本人様の声も大切にしながら支援をおこなっている。	利用者全員の排泄記録を残しており、排泄に関する特記事項を赤字で表示する等、職員間で一人ひとりに合わせた排泄支援が行われている。また、看護師による医療面での対応も行われており、排泄状態の維持に取り組んでいる。	
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。	主治医に相談しながら個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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。	ご利用者様の希望をお聞きし入浴して頂いている。	利用者の身体状態にも合わせながら、週2～3回の入浴が行われている。時間については、状況により、夜間の対応も行われている。浴室には重度の方に合わせたリフトの設置が行われている。また、季節に合わせた入浴も行われている。	
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。	その方の生活リズムやその日の体調に合わせて支援している。		
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。	スギ薬局管理のもと、こちらでも服薬する際には確認に努め服薬後の症状の変化については気を付けている。		
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。	一人一人に合った役割を持ち、張り合いを持っていただけるよう支援している。また嗜好品への支援・散歩などでの気分転換を行っている。		
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支援している。	希望に添えるよう、ご家族や職員で協力し外出支援している。	日常的にホーム周辺を散歩をしたり、ホームの広い庭を散策する取り組みが行われている。花見や紅葉等、季節に合わせた外出行事の取り組みが行われている。また、利用者の希望にも合わせた図書館やコンビニ等への外出支援も行われている。	

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。	必要とされている方への支援はおこなっている。		
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。	電話や文通など希望にあわせ時間をみて支援している。		
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。	季節感を大切にリビングの装飾に配慮し、清潔感を大切に過ごしやすい空間作りに努めている。	ユニットが平面につながっていることで、利用者が日常的に外に出ることができる配慮が行われている。リビングが南を向いていることで、ホーム内は明るい雰囲気となっている。また、季節に合わせた飾り付けや利用者の作品等の掲示が行われている。	
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。	全員の関係を把握し楽しく過ごして頂けるよう、またトラブルにならないよう気を配り席替えなど工夫している。		
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。	本人が居心地良く生活できるよう、ご家族様と相談しながら工夫している。	居室には収納スペースが設置されていることで、車椅子の方も居室を広く活用することができる。利用者、家族の意向にも合わせ、机や椅子等の持ち込みが行われている。また、好みの物を飾ったり、利用者の中には親族の作品の掲示を行っている方もいる。	
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。	自立した生活が出来るよう必要に応じて手すりを増やすことや、トイレの表示、居室に大きな名前を貼るなど対応し工夫している。		