

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	2372501169		
法人名	社会福祉法人 サン・ビジョン		
事業所名	グループホーム第2グレイスフル春日井		
所在地	愛知県春日井市牛山町3195-1		
自己評価作成日	令和 2年12月 3日	評価結果市町村受理日	令和 3年 3月25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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=2372501169-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
聞き取り調査日	令和 3年 2月16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)】

毎月つづやきを拾い、つづやき良かった探しとして、つづやきを精査し、毎月対応策を検討、実施して効果の確認を行っている。またコロナ禍で外出できないため毎月季節感が味わえるよう季節に応じた行事を施設内で開催し、日々の張り合いに繋がるように支援している。日課をホーム内に掲示し、利用者が一日の流れやスケジュールをいつでも確認し、自ら活動できるように支援している。毎日の食事作りでは当番制を取り入れ、利用者様が役割の中で生きがいを感じられるよう支援している。面会制限がある中で利用者様の日々の様子を写真にして新聞を作成し、各利用者様毎にコメントを添えてご家族に送付している。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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、その時々々の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	「法人理念・ミッション」をグループホーム内に掲示し、朝の申し送り時に職員で復唱している。		
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	地域の集いである「ぬくもりの集い」や地域の作品展にも出品させていただいたが、今年度はコロナ禍で全てが中止され参加できていない。		
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	地域の防災訓練や催し物、作品展には利用者と一緒に参加していたが、これらも全て中止となり今年度は参加できていない。		
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	定期的に書面での開催を行っている。活動報告をはじめ事故やつぶやきの対応策と実施結果を報告し、意見や要望をご記入いただき返送してもらっている。その意見を参考にサービスに反映し、利用者様の満足度向上に努めている。		
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	運営推進会議の開催が無い中、分からないことなど電話で確認し、また行政からの伝達事項の確認等も行っている。介護相談員の訪問についても中止されている。		
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	すべての職員が身体拘束をしないケアを意識し、毎月チェック表に基づき身体拘束の有無の確認や定期的な勉強会を実施している。ご家族にも現状報告や取組み内容を報告している。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	すべての職員が高齢者虐待防止関連法に沿ったケアを意識し、定期的な勉強会も継続して実施している。		

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
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	教育計画で権利擁護に関する制度について学ぶ機会を計画し、知識を深めることに努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には事業所の方針や理念をお伝えし、理解していただいた上で契約を行っている。		
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	満足度アンケート調査を年に2回行い、意見要望は管理者・職員に報告し、会議の議題にあげて改善策等の検討を行っている。各ご家族にも結果を郵送している。		
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	管理者はヒアリングの機会を定期的に設けている。また職員からの要望があった際にはそのつど、迅速にヒアリングの機会を設けている。		
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	チャレンジシートを用い、各介護職員が自分の目標を定め、向上心をもって働けるよう助言している。		
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	職員のケア力向上のため、法人内で様々な研修が企画されているため参加することができる。		
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	法人内グループホームでの交換研修の実施、ケアマネ交流会、グループホーム部会、ハウスマネージャー会議等への参加を行っている。		

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
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	法人内の申し込みセンターの職員が左記事項を行った上でその内容が伝達される。また見学の際にはハウスマネージャーが対応し、質問に答える等、安心してサービスを受けられるよう配慮している。		
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	入居前での面談では利用者本人、家族の話を傾聴し、不安を取り除けるよう努めている。		
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	本人・家族の意向をお聞きした上で対応している。面談の段階でしっかりと聞き取りを行い、そのとき必要なサービスが提供できるよう努めている。		
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	一緒に調理をしたり、掃除洗濯、布団干し、シーツ交換など日常生活のあらゆる場面で自己のできることを尊重し、協力しあい、暮らしを共にしている。		
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	面会時には日々の様子を報告し、ご本人の希望を伝えるなど、ご家族と職員でともに支えられるよう努めている。		
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	外出ができない現状の中、親戚の方や友人、ご家族にご本人より定期的に電話連絡を行っている。		
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	日々の食事準備や片付け、体操や歩行訓練など毎日全員で行い、全利用者が協力し合い行っている。職員は利用者同士の関係をしっかりと把握できるよう常に見守っている。		

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
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	同じ建屋の事業所に移られた方には利用者とともに面会に行ったり、ご家族とお会いした際には相談を受けたりしている。		
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	利用者の何気ない一言(つぶやき、よかった探し)から希望や意向の把握に努めている。介護計画はつぶやきや個人記録の中から本人の思いを把握しケアプランの立案に心がけている。		
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	契約前の面談時だけでなく、サービス担当者会議や家族の面会の際にお話をお聞きして把握に努めている。		
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	定期的なアセスメントやモニタリングだけでなく、毎日の個人記録やつぶやきを職員間で共有し、すべての職員が一人ひとりの心身状態などの現状把握に努めている。		
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	6ヶ月をめぐりにモニタリング、サービス担当者会議を実施し、ケアプランを見直している。介護記録とケアプランをシステム上でリンクさせ、日々計画を実施できているかすべての職員がチェックしている。		
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	法人のシステムを使い、利用者の状態、状況を記録している。特記として特別な出来事はもちろん、小さな気づきも記録し、職員間で情報を共有している。また介護経過支援記録にて問題点の対策の経過を追うことで解決につなげている。		
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	現在外出支援は行うことができないため、おやつ作り、献立に利用者の意見を取り入れたり、施設内でできる個別での活動に力を入れている。		

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
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	地域の社会福祉協議会我開催する地域高齢者の集いや地区の作品展、敬老会等中止されており参加していないが、地域のスーパーからの移動販売を利用し、買い物を楽しんでいただいている。		
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し、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	地域の中に内科医と精神内科があり、かかりつけ医となっている。毎月往診していただき、日々様子を伝え、薬の処方や他病院での精密検査等に指示を仰ぐことができている。		
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	同じ建屋の中に特養の看護師がいるため、受診の判断に迷ったときや、受診するほどではない怪我の時などに相談している。また緊急時の対応も指示を仰いでいる。		
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Drや病院関係者との相談を行うようにしている。しかし、長期の入院の際には一旦契約を終了し、その後の身体状況によっては当法人の施設を紹介することもある。		
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	心身の状態変化からグループホームでの暮らしの継続が困難な場合は次の棲家への移動となることをホームの方針として入居時に説明している。重度化によりそのタイミングが訪れたときには、そのタイミング等、親身に関わりを意識している。今年度1名の退所があった。		
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	定期的に緊急時の対応についての勉強会を開催している。		
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	毎月グループホーム内でさまざまなシチュエーションを想定し避難訓練を行っている。訓練の際にはかならず職員とともに、避難経路の確認をしている。		

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
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	利用者の人格やライフスタイルを尊重し、利用者本位の支援に努めている。お客様という意識を持ち、礼儀を持った言葉かけを実施している。		
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	会話の中で発せられた言葉を「つぶやき」として拾い上げ、記録し対策を実施している。また対策の効果を毎月確認している。		
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	午後からレクリエーションを行っているが参加は利用者に任せることや起床・就寝時間、食事、入浴など生活全般において個別の対応を希望に沿って行っている。		
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	ほぼ全員の利用者がご自分で毎日の洋服を選んでいる。衣替え等も個別で職員と一緒にしている。		
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	食事の準備は当番制で関わっていただき、後片付けは各自が係って分担して行えるようにしている。誕生日食や利用者のリクエストにも対応し、食べたいものや季節を感じられる食事の提供を行っている。		
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	食事・水分量を法人内システム(ポイントケア)に実績・状態等を記録し、状況に応じて対応している。		
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	おおむね自立されているが必要に応じて声かけを行い、一人ひとりの状態に応じた支援をしている。また毎晩、義歯の消毒を行えるように職員が声掛け、見守りを行っている。		

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	全員の利用者がトイレを使用しており、不要な支援は控えるよう努めている。利用者の状態に応じて布パンツ、リハパン、パットの選択が適切であるよう職員の話し合いも十分行っている。		
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	こまめな水分補給に努め、運動も毎日取り入れている。乳製品や繊維質など食事面での配慮も行っている。主治医に状態を報告し医療面でも支援できるように努めている。		
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、個々にそった支援をしている	1日おきの入浴を利用者の皆様は理解している。利用者の希望に応じ、毎日の入浴や入浴日の変更を行うこともある。個浴を基本としているが、仲のよい利用者同士で入浴することもある。		
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	眠れないと訴える利用者様に対して話を傾聴したり温かい飲み物を提供し、睡眠を促がすように努めている。		
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	薬情書は個々のファイルに保管しており、職員全員が利用者がどんな薬を服用しているか把握できるようにしている。体調の変化や認知症状の変化も主治医に伝える。		
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	調理の手伝いを当番制で行い、張り合いのある生活ができるように努めている。職員は楽しみや気分転換が図れるようにレクリエーションや室内でできる個別の支援もしている。		
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。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	今年度外出支援は行っていない。暖かい時期にはベランダで食事をしたりレクリエーションを行ったりと外の空気を感じていただけるよう努めている。		

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
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	基本的にお金の管理は職員が行っているが移動販売があると個人の財布を持ち、買い物を染め込むことができるよう支援している。		
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	気軽に電話がかけられるようご本人の希望により、その都度支援している。毎年、年賀状はご本人に書いていただきご家族にお送りしている。		
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	毎日の日課として共用の空間であるリビング、トイレ、廊下の掃除は利用者様と一緒にしている。壁面には日課表を掲示し、また季節が感じられる壁画を毎月作成している。		
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	ソファやリビング、各居室など、利用者は思い思いの場所でくつろいでいる。仲の良い利用者同士、互いの部屋で話をすることも多い。		
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	使い慣れた家具や仏壇などを持ち込まれている方もいる。ご家族にお知らせし、本人が居心地のよい空間で生活できるよう支援している。		
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	日課表や本日の予定など利用者がいつでも見れるよう掲示し、玄関からも出て廊下を歩くことができるように環境を工夫している。		