

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	0170504153		
法人名	(有)ライフアート		
事業所名	グループホーム福寿荘Ⅲ 草原ユニット		
所在地	札幌市白石区北郷5条9丁目8-33		
自己評価作成日	令和元年5月23日	評価結果市町村受理日	令和元年9月24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)】

当ユニットは、重度認知症になった方々が生活しています。認知症の進行により言葉でのコミュニケーションが難しい利用者が多い為、表情や行動等を観察し一人一人の想いを汲み取ろうと努めています。その人の歩んだ人生を学ぶ事で、より深く相手の思いを読み取る事が出来ると考え、日々のケアにあたっております。また、人的環境が周辺症状を引き起こす危険があることを十分認識し、スタッフはバタバタ動くのではなくゆったりと落ち着けるように生活環境の調整を行っております。スタッフは日々実践と社内研修を通じて、疾患や症状に対する理解と共に、人間としてその人を知ることを心掛け関わり、支援しております。

※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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kari=true&JigyosyoCd=0170504153-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室
訪問調査日	令和元年8月22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	カンファレンスや研修時等で、理念に沿ったケアを行っているか確認出来る様、スタッフは常に理念カードを携帯している。		
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	町内会に入会しており、清掃活動など可能な限り町内会活動に参加している。近隣の方々とは、積極的に挨拶や話ができるよう心がけている。		
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	運営推進会議で地域の方々に、困った事があれば相談しに来て頂く事も可能な旨を話している。また、法人でオレンジカフェや地域食堂の取り組みに積極的に協力している。		
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	ホームでの取り組み・利用者の近況・防災や研修などについて報告している。その中で出た意見や地域からの情報を、これからのホームでの実践に活かしている。		
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に取り組んでいる	報告書の提出やアンケートへの回答など適宜連携をとれる様取り組んでいる。また、市の認知症介護実務者研修、リーダー研修の実習施設となっている。		
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「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	日中、玄関の施錠はしていない。センサーを設置し、動きに対する迅速な対応ができるよう努めている。また、社内・外研修において身体拘束についての知識・理解を深め、実践に活かしている。		
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	社内研修や日々のカンファレンスで不適切ケアや虐待について考え、自分達の日頃のケアを振り返り、不適切ケアがないかをチェックしている。		

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
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学ぶ機会を持っている。また、資料を回覧し制度についての理解を深め、また日常ケアのなかでも人権について意識するよう心がけている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前の面談及び契約の際に行っている。また利用者に変化があった際にも、本人や家族の不安や疑問点に関して、その都度説明していくよう努めている。		
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	連絡ノートを活用すると共に、家族来訪時には短時間でも話をする時間を設け、家族が意見・要望を話しやすい関係作りに努めている。また、家族会を開催し、運営方針等の報告や、家族からの意見を頂き、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	ユニット会議や社内研修だけでなく、日常的に職員が意見や提案を発する事が出来るよう心がけ、管理者会議等で意見や提案を報告し事業所の運営に反映させている。		
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	キャリアパス制度利用の他、現場の職員の様子を把握し、職場環境の整備に努められるよう、管理者会議や日常的に話し合いを重ねている。またスタッフの状況に応じて、資格取得に関する支援も行っている。		
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	それぞれのレベルに合った外部研修を受けられる様、調整している。また状況に応じ、個別に面談し社内外の研修計画に反映させている。他ユニットへの助勤をする事で、様々な疾患やケアを学ぶ事が出来ている。		
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	他施設からの見学・実習を積極的に受け入れている。		

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	入居相談を受けた段階で、本人や家族に合わせて臨機応変に時間を設定し、本人の思いを聴く機会をもつよう努めている。また、デイサービス利用を経ての入居など、入居前の関係作りにもつとめている。		
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	家族支援を念頭におき、相談には十分な時間をかけて対応し、不安解消や信頼関係の構築に努めている。入居後も、本人の様子等を連絡したり、情報交換を行い、信頼関係を深める様努めている。		
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	本人と家族の相談を傾聴し、現状最適な支援策を見つけ、状況に応じた対応ができるよう努めている。		
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	「その人の人生をどのようにどれだけその人らしく生きられるかを一緒に模索する」という、ケア理念に基づき実践していくことで、共に過ごし支え合う関係につながっている。		
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	色々な人たちが皆で本人を支える意識を家族と共有し、ともに本人を支えていく関係構築を心がけている。実際に介助が必要になった際には一緒に介助を行い華族も支援に携わってもらっている。桜の時期には散歩に参加してもらっている。また、必要に応じて家族と面談を行っている。		
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	親族の集まり・お見舞い・自宅に行く等、家族と協力し支援しており、大切な人との繋がりが続く様取り組んでいる。また、希望時には電話をできるように支援している。		
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	スタッフが利用者同士の間に入り、相手の思いを伝えたり、関係調整を行っている。一人ひとりの個性や疾患の特徴を把握し、入居者同士の円滑な関係を保てる様がけている。		

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	他事業所に移られても、希望時や必要な時には訪問できる条件を整えてから利用終了するよう努めている。また、死亡により退去された場合には、家族に対するフォローを行う様に努めている。		
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	センター方式を活用している。表情や会話などから本人の気持ち・希望・意向の把握に努め、家族の意見も頂きながら、ケアプランに反映している。		
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	センター方式を活用し、本人や家族から生活歴を伺い、馴染みの暮らし方や生活環境等を把握できるよう努めている。		
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	本人の状態に応じてスタッフ間で話し合い記録の仕方を変更する等、該当する情報を共有しやすいように努めている。また、必要に応じてアセスメントシートを活用し、より具体的な把握に努めている。		
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	課題とケアの在り方について、スタッフ間で話し合い、現状に即した本人主体のプランを作成している。作成後は家族に説明し、モニタリングは日常的に行い記録している。		
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	介護計画欄にケアプランの実践・結果・気付き等を記入し次のケアプランに反映させている。ユニット会議開催の他、申し送り等細かく密に職員間の情報共有をしている。		
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	デイサービスやグループホーム間で連携を取りながら、状況にあったニーズに対応出来る様努めている。		
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	散歩や畑仕事、町内会活動などを通じて、近隣の方と接する機会を増やすよう努めている。地域の公的な資源に積極的に働きかけている。		
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	連携医療機関の医師が定期的に往診を行っている。必要に応じ、医師や看護師を通して他の医療機関にも相談できる体制をとっている。また本人、家族の希望によりかかりつけの病院へ受診していただいている。		

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	介護職員と看護職員が連携をとり、情報交換・相談をし健康管理や、適切な受診に繋げている。また、看護職員不在時も必要に応じ電話にて、報告・相談をし、指示を仰ぐ様にしている。		
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。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。	家族や病院と協力し、早期退院の支援をしている。入院時から病状の説明を受け、退院後の生活援助が出来るよう入院中に職員が訪問し状況把握に努めている。		
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	入居時に終末期について本人や家族の意向を書面で確認している。具体的に状況の変化が見られた際、主治医とご家族、看護師、職員で話し合い情報を共有している。		
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	事故を未然に防ぐアセスメントを行っている。連絡システムの確認を行い、急変や事故に対するマニュアルを作成し、その都度確認し必要に応じて訓練を行っている。		
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	避難マニュアルや防災グッズを準備しており、災害時にすぐ対応できるよう日常より意識づけしている。年に2回の避難訓練を行い、社内研修でも災害時の対策について話し合っている。		
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	理念に基づき、人としての尊厳が大切にされるような態度や対応を心掛けている。また、スタッフ間で適切な言葉かけが出来ているか確認し合っている。		
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、本人の自己決定を支援できるよう、職員間で話し合い働きかけるよう努め、それをケアプランにも組み込んでいる。		
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し、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	本人のペースに合わせた生活となるよう観察し、考え支援をしている。言語でコミュニケーションを取れる方には希望を聞いている。		
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	利用者本位で考え、ご家族協力のもと、服装やおしゃれができるように取り組んでいる。		

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	食事前から、食事に対する意欲や興味等の雰囲気作りを行っている。また、盛付けの量や食べやすさを考慮し、一人一人に合わせて、食事の満足感を得られるよう工夫している。		
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	一日の摂取量をチェックし、必要に応じて補食をしたり、水分摂取を促す工夫をし支援している。ゼリーでも水分補給できるようにしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。利用者の状態に合わせて、電動歯ブラシや口腔ケアスポンジを使用している。		
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	トイレでの排泄ができるよう、排泄パターンの把握と、それぞれの排泄サインをアセスメントしている。		
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	排便リズムを把握する中で、運動を働き掛けたり、水分や繊維・乳製品の摂取などを促している。これらを行っても改善しない場合は、医師との連携により、薬剤を使用している。		
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	その人によって、その日の状態によって、入浴が楽しめるように柔軟に対応している。また体の負担とならないよう、ケアを行っている。		
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	睡眠の様子と、活動と休息とのバランスをみて本人にとって必要な支援を行っている。		
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	薬の情報や処方箋の変更等、記録・資料の回覧・申し送りにより職員周知に努めている。		
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	それまでの生活を基に、今楽しめること、今できること、大切にしたいことを中心に生活していただけるようアセスメントし実施している。		

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
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	出来るだけ外出の機会が持てるよう、本人の状況に応じて、家族と協力しながら援助している。重度化に伴い外出困難な場合でもテラスで外気浴したり車椅子を使用して外出するなどその人の状態に合わせた支援に努めている。		
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	必要に応じて行っている。		
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	1人1人の状況に応じて支援をしている。家族や知人と連絡を取れるように環境を整えて対応している。		
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	共用空間は家庭的な落ち着いた雰囲気とし、音・光・温度を季節により調節しながら、利用者の不快や混乱をまねかないよう配慮している。季節に合わせて壁飾りや花を飾っている。		
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。	それぞれが思い思いに過ごせるよう、ソファやテーブル、リクライニングチェアなどの配置を状況に応じ、調整・工夫している。居間の他に多目的室も利用し快適に過ごせるように努めている。		
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	入居時に自宅で使い慣れていた家具や趣味にまつわるもの、写真などを飾り、本人が馴染みの物に囲まれ、ゆっくりと過ごせるよう、家族と協力し工夫している。		
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	混乱や不安を防ぐために、ひとり一人の状態をアセスメントし、安全で自立した生活ができるよう家具の配置を工夫したり、わかりやすい目印をつけたりして工夫している。		