令和7年度

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	1870100896	事業の開始年月日	平成14年12月1日
		指定年月日	令和4年4月1日
法人名	社会福祉法人すのうどろっぷ		
事業所名	すのうどろっぷhope		
所在地	（〒918-8237） 福井市和田東1丁目2218番地		
サービス種別 定員等	□ 小規模多機能型居宅介護	登録定員 名 通い定員 名 宿泊定員 名	
	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計 18 名 ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	令和7年12月28日	評価結果 市町村受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	

【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）】

平成14年12月に開設し、令和7年11月で23周年を迎えました。入居歴が最長の利用者は19年10か月、利用者の皆様に安心して生活を続けて頂けるよう事業所の環境整備を行い、嘱託医や訪問看護ステーションと連携しながら、これまでに３０名を超える看取りを行わせて頂きました。昨年は遠方のご家族の為、看取り時に利用して頂く宿泊室を設置し、今年度は省エネ対策として利用者の居室のエアコンを更新しインナーサッシの取り付けを行いました。職員の勤務体制としては、20年のキャリアを持つベテラン職員から、中堅職員、未経験・無資格の職員には、資格取得制度を設け働きながら資格を取得できるよう支援し今年見事に介護福祉士の試験に合格しました。基本的な感染対策は継続し、家族との面会も実施、外出も相談しながら、連携して対応しています。災害対策としては発電機を設置し避難所としての登録も行いました。利用者の方の重度化もあり、地域行事への参加が難しくなっていますが、出来る限り対応を工夫し、参加できるように努めていきたいと思います。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	運営推進会議　第4回目~第6回目にて		
所在地	福井市和田東1丁目2218番地		
調査日	令和8年2月25日	評価機関 評価決定日	令和7年3月19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）】

運営推進会議にて意見を徴収した点

① 嘱託医や訪問看護ステーションと医療連携をとっており、看取りを行った方も30名を超えた。家族の中には遠方の方もいる為、家族が泊まれるように宿泊室を設置した。利用者の方も重度化しているため、色々なニーズで対応できるように工夫している。
② 外出などの活動の機会が減っていることを運営推進会議で相談し、地域のボランティアの方の紹介を受け訪問が実現。利用者の楽しそうな表情を見る事が出来た。又、今年度は公民館の紹介を受け、地元の中学生の職場体験も実施され、いつもよりたくさんの利用者が公園に出かけることができた。
③ 12月に行政からの運営指導を受け、改善にむけての口頭指導を受けた。個人情報の保護や虐待の指針について改善を行い、さらに体制を整えていく。
④ 今年度は、利用者の皆さんは誰も感染症等にかかることもこともなく元気に春を迎える事ができた。
⑤ 研修は毎月実施し回を重ねることで学ぶことが当たり前になってきた。次年度は各研修の担当者を決め毎月の勉強会は継続していく。
⑥ 年度末には永年勤続の職員を表彰するが、30名のうち21名が勤続5年以上となっており、さらに働き方を改革し業務の負担軽減を図りながら生産性を上げていけるよう工夫していく。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
Ⅰ 理念に基づく運営	1 ～ 15	1 ～ 5
Ⅱ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	16 ～ 25	6 ～ 10
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	26 ～ 39	11 ～ 16
Ⅳ 本人の暮らしの状況把握・確認項目	40 ～ 49	17 ～ 20

（別紙4－1）

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作り、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	施設内に理念を掲示し、会議等で毎回ではないが定期的に確認して、スタッフ間で共有し、実践に繋げようと努めている。	環境の変化はできるだけ避けて、馴染みの関係を継続できるよう努めている。	遠慮なく自分らしく生活できているかどうか？生活に楽しみややりがいを見つけていきたい
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	日常的に地域活動参加はできていないが、2ヵ月に一度の運営推進会議や、地域の活動に参加し認知症についての講演会を行ったりしている	運営推進会議は地域とのつながりを持つことに大きな効果を持っており、事業所の悩みや相談の受け皿にもなっている。地域の情報やボランティアの紹介は利用者の楽しみにも繋がっている。	地域の皆さんの訪問をきっかけに出かける機会を増やしていきたい
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	よろず茶屋にて「認知症の理解」「認知症の人との関わり」「認知症予防」の卓話を実施		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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ヵ月に一度、運営推進会議を開催している。地域の情報を教えてもらったりボランティアを紹介してもらっている。地域との交流のきっかけ作りの場になっている。	事業所内だけでは気づけない事や、家族の立場としての意見をきかせてもらういい機会の場となっている	運営推進会議での意見を職員全員に周知し改善に繋いでいく
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	運営推進会議等で、包括の方に実情を伝え、困難事例については特に相談しながら対応行っている。	事業所だけで解決しようとせず、困った時は相談できる安心感につながっている。定期的に顔を合わす関係性が親近感を感じている。	包括主催の研修や交流会に職員も参加できると良い
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	代表者及び職員全員が身体拘束について毎年2回以上研修を行い学ぶようにしており、実際のケアに活かしている。	身体拘束の基礎知識は、研修を何度も実施してきたことで身についてきたため、今後も継続していく。	担当者を決めて、自分で研修を企画し実施してい
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注意を払い、防止に努めている	管理者や職員全員が高齢者虐待について研修を行い学ぶようにしており、ニュース等で虐待の事件が報道された時はその都度、職員に通達し、注意喚起を行っている。		

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
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	管理者や職員は、権利擁護に関する研修を行い、学ぶようにしており、必要に応じて包括に相談したり、対応を行っている。		
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	契約に関する説明の際は、充分に時間を取り、質問などを受けながら、その都度不安や疑問を解消できるよう努めている。		
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	最低でも、3か月に1回は家族会を開催し、家族の意見や要望などを伺い、会議で話し合ったり、運営推進会議で報告し職員間で共有している。		
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	管理者は毎月の全体会議や個人面談などで職員の意見を聞き、管理者会議で職員の意見を代表者に伝え、反映させている。	毎月の会議も定例化しており、参加者も増えている。	自宅でも参加できるようにしていく。時間外の負担を軽減していく
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	代表者は毎月の全体会議や管理者会議等に毎回参加し、管理者や職員の状況を把握し、職場環境や条件の整備に努め、シフトは休み希望をとり、働きやすい環境を提供している。		
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	代表者は、職員の力量をみながら積極的にキャリアアップする場を提供し、内外部研修を確保し、研修を実施している。		
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組をしている	代表者は、積極的に福井県グループホーム連絡協議会に貢献し、同業者との交流を図る機会を設けたり、外部研修に参加できるようにシフト調整を行いながら、取り組んでいる。		
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	本人の話を傾聴し、できるだけ希望を取り入れたり、一緒に作業するようにしている。短い時間でも面会できる環境を築いている。		

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
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	入居申し込み時に、家族が困っている内容を聞き、現在の状況を把握するよう努めている。緊迫性がある場合は、優先順位を検討し、入居の順番を決めている。		
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	サービス前の担当者より、出来るだけ詳細を聞き、どのような準備が必要か相談している。		
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	本人が好きな事、やりたい事、逢いたい人等の情報を収集し、職員が共に生活する者と考慮できるよう事前に情報を共有している。		
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	ご家族からの情報を参考に、日々の生活の中から本人の思いをくみ取り、意向に沿った暮らしができるようにしている。		
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	できるだけ面会が実施できるよう利用者の面会を調整している。短い時間だが会える人を増やしている。	感染者を出さなかったことで、面会を中止にすることなく実施できた	家族同士の交流会を企画する
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	日常会話から悩みや心配事を相談する関係性もできている。一緒にお経をあげる仲間もいる。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	契約終了後も電話や手紙を頂く事があり、知人の相談を受ける事がある。		
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	家族や兄弟との面会の希望は出来るだけ実施できるよう努めているが、コロナ前のような自由な外出はまだできていない。	年より屋外活動を増やそうとする意識が高まっ	近所の散歩を日常的に行う

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
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	サービス利用前の担当者より情報を収集し生活歴や馴染みの暮らしを把握するよう心掛けている。いきなりの入居より徐々に入居できる環境づくりに努めている。		
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	一人一人の状況に応じて、食事の時刻や場所の変更を検討している。時間がかかっても本人ができることは実施するよう心掛けている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスで話し合った内容や、家族会での意見を徴収し、職員全員で話し合いながら、現状に合わせた介護計画作成ができるようにしている。	毎月必ず職員全員で話し合う時間を設けている	リーダー同士の会議を開催する
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	日々の様子、ケア状況など個別記録に入力し、スタッフ間で情報共有し、実践や計画書作成時に活かしている。携し、相談しながら対応している。		
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、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の希望や生活の質の向上に向けて、取り入れられるサービスは極力導入している。訪問診療、訪問看護、訪問歯科とも連携し、相談しながら対応している。		
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	できる事からはじめるため、リサイクル活動を開始している。友人・知人との交流が途絶えないようにしている。		
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	日常的な健康管理は嘱託医が担当し、専門医の受診が必要な時は家族の協力を依頼している。	家族の協力があり専門医の受診も増えている	
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	今年度は訪問診療の看護師に加えて自社勤務の看護師も加わり今までより医療面が充実してきた。又薬剤師の服薬管理も専門的に実施されている。		

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
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。	入院時には、紹介状や情報提供書を作成し、すみやかに情報を提出。適時連絡を取り合っている。また、退院時にスムーズに対応できるよう調整し、退院時の情報提供ももらっている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	サービス開始時に看取りの指針を説明し、終末期には嘱託医より状況の説明を行いご家族と相談している。話し合いの内容は訪問看護師とも共有し、定期的に相談している。	今年度も看取りが実施されており、嘱託医との相談も多かった。今回は、ご家族からの相談も多かった。	ご家族が悩んでいることを早めにキャッチできるよう声掛けを増やしていく
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	急変時の対応など、常に掲示してあり、定期的な避難訓練や救急対応の講義等を受講している。		
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	定期的に火災等の避難訓練を自主的に行い、年に一度は消防署の立会いのもと、訓練を実施している。感染状況に応じて、地域の方にも参加いただいている。	研修を重ねることで職員の間でも災害に対する意識が高まった	地域での災害訓練にも参加していく
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	尊厳を守りながら、信頼関係を築けるように、声掛けや対応に十分気を付けている。	職員が声掛けを意識するようになった	職員がストレスを感じていると声掛けも荒くなるため職員のメンタルチェックを行っていく
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	ご家族からの情報を参考に、日々の生活の中から本人の思いをくみ取り、意向に沿った暮らしができるようにしている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	ホーム内での生活が主流となり、利用者の希望が聞けない状況が続いている。行きたい所や会いたい人の希望を聞いていきたい。		
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	保清面は重要視されており、美容室にてカットやカラー・パーマは実施している。お化粧や着たい服も尊重できるよう幅を広げていきたい。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日や季節の行事には、行事に合わせた手作り料理と手作りおやつの提供等工夫して行っている。準備や片付けなども一緒に行っている。	食事作りに関しては、手作りから栄養管理を重視するようになり、おやつで手作りを提供している	イベント食を増やす
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	食事や水分摂取量は記録し、体重管理を行いながら、主治医と相談し必要時には主食も計測して提供している。		
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、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	定期的に歯科衛生士の指導を受け、毎食後、一人ひとりの状態に合わせた口腔ケアの支援を行っている。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄チェックを行い、管理を行っている。介護度の重い方でも、2人介助等で対応し、日中出来るだけトイレでの排泄を心掛けている。	気持ちよく排泄できるように心がけている	ひとり一人にあった排泄方法を把握する
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	朝食後の珈琲に牛乳を入れて飲んでもらったり、おやつにヨーグルトを提供している。食事は野菜等の食物繊維を取り入れ、食事の前には体操や天気のいい日には日光浴を行っている。		
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、個々に沿った支援をしている	すべて個浴で対応し、入浴時間やタイミングを計って声掛けを行っている。	入浴回数や入浴時間は個別に設定し、気持ちよく入浴してもらえるように工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中の活動や眠気、身体的な疲れ等の把握をしながら、短時間の休息を取り入れ、夜間の睡眠に繋がるようにしている。		
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	薬局の薬剤師と連携し、一人ひとりの服薬一覧表も作成。スタッフが把握し、変更等があればスタッフ全員把握できるように申し送りを徹底している。		

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
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	一人一人の生活歴や嗜好品は全員把握しているが、屋内で出来る事に限られており、楽しみごとの支援が減っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	ドライブや近隣の散歩など、工夫しながら行っている。ご家族からの希望にもなるべく添えるようにしている。	ご家族との交流には協力し実行している	朝倉遺跡等にも出かけられると良い
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	家族よりお小遣いを預かり、お小遣い帳で管理。希望や必要な日用品等の購入時、使用している。		
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	家族から電話がかかってきたら、本人と話していただいたり、希望があれば電話をかけて頂いたり必要に応じて支援している。		
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	利用者の方と季節を感じられる掲示物や写真をホールに飾っている。季節の野菜で料理やおやつを作ったり、味わったりしている。毎朝夕のお勤めを習慣にしている方もいらっしゃり、欠かさず行っている。	自宅とよく似た環境で過ごしやすくなっている	子どもとの交流もあるよい
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	居室と居間は自由に行き来できるようにしている。気の合う人同士は居室の行き来も可能となっている。		
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	居室に馴染みのものを飾ったり、家族の方が持ってきてくださった写真等を居室に飾ったり、家具なども持ち込めるようにし、自家のように生活できるようにしている。	室はそれぞれが過ごしやすいよう設置されてい	
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	日付や曜日がわかるよう見やすい場所に掲示している。段差はなく必要な箇所には、手すりを設置している。		