

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	0972300636		
法人名	医療法人 藤沼医院		
事業所名	グループホーム ふじぬまB棟		
所在地	栃木県栃木市大平町富田593-3		
自己評価作成日	平成22年11月8日	評価結果市町村受理日	平成23年1月14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	http://www.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	平成22年11月25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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・環境整備に気をつけている。 ・四季折々の地域の行事に参加できるよう支援し、地域との交流を大切にしている。 ・体調の状態把握に努め、医療との連携がとれている。

【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)】

--

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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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	心身の状況、環境、年齢に応じ地域において福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的として行うという理念を掲げ、ホームのモットーと共に毎週月曜日の朝礼時に唱和、共有し、確認している。		
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	地域の福祉祭り、花市、夏祭りへの参加、ボランティアによるハーモニカ演奏、フラダンスの鑑賞をしている。小学校の運動会見学に出かける。通所リハビリでの保育園児との交流、お遊戯発表、ボランティアによる披露にも参加をしている。		
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	入居者の友人が個人的に遊びにみえる。外来受診後、リハビリ後ホームに立ち寄られる。あずまやでの交流をもたれている。		
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	隔月第3木曜日に開催し、ケアサービスの実施、取り組み状況について報告、話し合い、運営改善につなげている。		
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	大平地区の福祉祭りへの参加をしている。担当者に電話や直接会い、様々な事項について相談、アドバイスを受けている。		
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	身体拘束に関する勉強会を行い、理解を深め、身体拘束は一切しないと実践している。		
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	外部研修へ参加、報告書の作成、ホーム内での勉強会に使用して共有、支援につなげている。言葉遣いチェック表を使用し、自己評価をし、検討会もしている。		

グループホームふじぬま(Ｂ棟)

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	研修に参加、研修報告書の作成、ホームでの勉強会として報告、理解、共有し、モニタリング時に話し合いをして、支援へと結び付けている。		
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	契約時に書面にて利用者、家族の不安、疑問点を確認しながら、十分説明を行い、理解、納得を得ている。		
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	利用者とのコミュニケーションを図り、常に意見、不満、苦情を訴えられるよう努めている。玄関に御意見箱を設置、面会時家族の意見要望を伺う。家族会を開催し、希望、意見を伺い、話し合いをしている。		
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	問題発生時には速やかにカンファレンスを行い、職員の意見、提案を聞いている。モニタリング時にも時間を設けている。		
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	代表者は意見、提案に耳を傾け、改善に努めている。介護職員処遇改善交付金のキャリアパス要件Ⅱを届け出ている。		
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	外部研修への交代の参加、報告書の作成、ホーム内での勉強会に報告、活用している。法人全体の研修会への参加、報告書の作成、回覧を行なっている。		
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	他グループホームの運営推進会議への参加、研修の実習先での勉強、交流をさせていただいている。栃木県認知症高齢者グループホーム協会に加入している。		

グループホームふじぬま(Ｂ棟)

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	アセスメントを行い、本人の不安、希望を把握するように努めている。契約時に家族からも本人の様子について伺っている。		
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	担当ケアマネより話を聞いたり、契約時、来訪時に直接家族と話し、困っていること、不安、要望を伺い、対応し、信頼関係を築くように努めている。		
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	来訪時に本人、家族とのコミュニケーションを図り、気軽に相談できる関係を作る努力をしている。内容により隣接医院の理事長、事務長、居宅ケアマネに相談している。		
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	できることを把握し、コミュニケーションを図りながら、食事の片付け、食器拭き、洗濯物干し、たたみなどを一緒に行っている。		
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	家族との連絡を密にし、家族と相談しながら支援に結び付けている。		
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	いつでも面会できる状況であり、お茶、お菓子でのおもてなしをしている。電話での対応もしている。外来受診時、リハビリ時には待合室での会話も楽しめるよう支援している。		
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	日中はリビングで過ごされることが多く、一緒に洗濯物をたたんだり、テレビを見たりしている。他入居者の方の靴下をはかせたくれたり、スタッフの見守りのもと食事介助を手伝ってくれている。		

グループホームふじぬま(B棟)

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	これから利用の事業所への申し送り書の送付、ホーム外でも本人、家族にこちらから声かけし、話をしている。内容によっては利用事業所に説明、支援に結び付けられるよう努めている。		
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	希望や意向に添えるようコミュニケーションを多くとっている。困難な場合は本人の生活歴、家族からの話から推測し、その方本位となるよう努めている。		
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	本人、家族、前ケアマネなどから情報を収集し、生活歴、環境、経過の把握に努めている。その際守秘義務、プライバシーに配慮し、本人、家族と信頼関係を築いていけるようにしている。		
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	毎朝、入浴時、状態変化時のバイタルチェックや定期的なモニタリング、1日の過ごし方の観察、ADLの変化などの把握に努めている。支援時できることをみつけるよう寄り添い、待つことを大切に支援している。		
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	本人、家族との話し合いをしたり、定期的なモニタリングを行い、サービス担当者会議にて計画作成を行なっている。		
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	支援内容だけでなく、日々の様子を記録に残し、申し送り、モニタリングで共有、計画の見直しにいかしている。		
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	隣接医院での診察、リハビリのための移動介助を行っている。法人全体での合同納涼祭に参加。有償ボランティアによる散髪、小学校の運動会見学、他施設のイベントへの参加、外出支援を行なっている。		

グループホームふじぬま(Ｂ棟)

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	隣接通所リハビリでの保育園児の慰問、ボランティアの慰問に参加している。大平地区の福祉祭りにも作品展示をしたり、参加している。地域の夏祭り見学に外出している。		
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	隣接医院に1回/2週、1回/月定期受診を行なっている。体調不良時は臨時受診を行なっている。歯科医には本人、家族と相談の上往診依頼を行なっている。他医院に家族と受診時は申し送り書にて医師に報告をしている。		
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	ホーム内に看護師がおり、日々の状態を把握し、隣接した医院と連携している。		
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、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。	入院時は申し送り書にてホームでの本人の様子、状態を報告。必要時はアセスメント、サービス計画のコピーを渡すことで情報の共有に努めている。法人全体の担当者会議にて情報交換や相談に努めている。		
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	常に状態変化時は家族へ報告。必要時は医師、家族を交えて話し合いをもち、今後の方針を共有している。書面にて確認、サインをいただく。		
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、事故に備えマニュアルを作り、医療との連携をとっている。吸引器を常備したり、AED、心肺蘇生の研修にも参加している。		
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	避難誘導訓練を定期的実施している。その際、自治会長、民生委員の方の参加もある。マニュアルも作成している。		

グループホームふじぬま(B棟)

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	尊敬し、言葉遣いに気をつけて接し、プライバシーが確保できるよう支援している。言葉遣いのチェック表で自己評価している。個人情報取り扱いについては個人ファイルを用意し、保管している。		
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	利用者が意思を表出できるような雰囲気づくりに努めている。コミュニケーションだけでなく、表情反応に注意深く観察し、本人の意向を把握していくよう努めている。		
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	希望をできる限り大切に1人ひとりが自分のペースで自由に暮らせるよう支援する。個人のニーズに沿った散歩、外出をしている。個人のできることにあわせ、家事への参加を行なっている。		
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	入浴時の着替えは本人と一緒に用意し、意向を組み入れている。美容院に行くことができる方は家族の方と希望の店に行っていたいっている。行けない方は有償ボランティアを利用している。		
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	月に1度リクエストメニューを取り入れている。利用者のできる範囲で準備、片付けなどをお手伝いしていただいている。飲み込み困難のため時間がかかる方は早めに食事を開始している。		
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	栄養士の立てた献立に沿って食事の提供。お粥、ミキサー食、とろみを使用するなど確実に摂取できるよう配慮。10時、15時のお茶の時間だけでなく入浴後、散歩後などにも水分をすすめている。家族持参のウイダーを摂る方もいる。		
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、入れ歯の洗浄を実施。毎晩の入れ歯の消毒も実施している。		

グループホームふじぬま(Ｂ棟)

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	個人のADLに合わせて誘導、見守り、介助を行っている。トイレに行かれたときに声かけし、介助を行っている。		
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	飲食物の工夫、水分摂取を促がしている。看護師により手足の挙上運動などを行なっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回入浴を楽しめるようにしている。機械浴にても入浴される。入浴日以外でも本人の意向で入浴を行なっている。		
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	眠たい時などは自由に居室やリビングで休まれている。日中はその方の状態にあわせてレクリエーションを取り入れている。		
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	薬情を保管し、薬の分包、準備は看護師が行い、不在時はリーダーが行い、管理している。服薬確認は必ず行い、症状の変化時は医師に報告している。		
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	家事手伝いとして食器拭き、洗濯物干し、たみを行なうことを張り合いにされている。日光浴、散歩、外出、外食を日々の楽しみとされている。くもん学習をされている方もいる。		
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	家族と共に外出される方もいらっしゃる。職員と散歩、外出、外食など外出支援している。リクエストメニューの買い物へ出かけている。本人が必要なものを買いに出かけている。		

グループホームふじぬま(B棟)

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	基本的には事務で預かり、必要時に渡すという形をとっている。小銭程度の金額を個人で管理されている方もいる。		
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	本人の希望時に電話ができるよう支援している。年賀状を本人が出したい方へ出している。毎日16時に家族より電話がかかってきて話されている方もいる。		
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	安全なスペースの確保、ホーム内の温度管理、照明器具の目に優しい色合いなど居心地良く過ごしていただけるよう配慮している。季節感のある作品を飾ったり、季節の花を生けたりしている。トイレの印、居室の写真を目線にあわせ、下に取り付けている。		
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	2,3人掛けのソファを設置、そこで話をされたり好きなテレビをみたり、うたたねをしたりとリラックスされている。また車椅子も自由に動ける空間の確保がされている。		
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	家で使い慣れたものを自由に持ち込むことができ、本人の安心につながっている。配置も本人の希望を大切にしている。家族の協力を得、寝具、衣類を季節により交換している。仏壇を持ち込まれている方もいる。		
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	車椅子の方で自立した整容のため洗面台の扉を外している。出し入れが自分のできるよう、たんすの中に何が入っているか分かるようにシールを貼っている。トイレの印、居室の写真を目線に下げ分かりやすくしている。		