

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	0792800054		
法人名	(株)コスモメディカルサポート		
事業所名	グループホーム星の郷みらい つつじ		
所在地	福島県西白河郡西郷村大字米字中山前157		
自己評価作成日	平成27年11月25日	評価結果市町村受理日	平成28年5月26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.kaigokensaku.jp/07/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	平成27年12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)】

開所して3年目となり、入居者のADLの低下や認知症状のしんこうが著しいなか家庭の生活へ近づけるよう努めている。中でも看護職員、介護職員による協力医療機関の密接な連携にて健康管理を行っている。入院となっても早期治療のため退院も早く、長期入院に伴う退所に至るケースは発生していない。

法人は県内に多くの地域密着型のサービス事業所を畝伊しており、これまで培ってきた運営方法や介護サービスなどに対してのバックアップ体制がある。

解放感ある施設の各部屋からの眺めは季節が感じられる配置となっており、建物内部は木が多く使用されており、入居者にとって温かみのある落ち着いた空間となっている。

【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 ↓ 該当する項目に○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、活き活きと働いている (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している (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、安心して暮らせている (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	職員会議などで理念の共有を行い、その趣旨に沿ってサービスを提供する方針で統一している		
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	地元の清掃活動及び地域包括主催の行事などに出来る限り参加している。また、施設では年一回のお祭りを開催し、交流を図っている。		
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	地域の方が相談に来た場合は悩みを傾聴し、グループホームに該当しない場合には包括センターなど必要な所へ繋げている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	町会長、民生児童委員、地域包括支援センターのケアマネージャーに毎回連絡し、出席していただいている。地域交流の橋渡しをして頂くと共に、事業所に対する意見や助言を頂いている。		
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	定期的に入居者の現状報告をしており、困難事例の相談などにも出向いている。同じく包括支援センターとも電話で相談したり、運営推進会議の時に意見交換している。		
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	身体拘束ゼロへの取り組みは、全職員間で常時確認し合っている。玄関の施錠は、夜勤者一人だけになる午後8時過ぎに行う。また、平均年齢が高いため、ご家族とは転倒防止を中心に話し合っている。		

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
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	身体的・精神的虐待について、日頃から会議などで話し合っている。本人や家族からのクレームを例に挙げ、見過ごされがちな虐待を事例検討という形で討議し、全体の意識向上に努めている。		
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	現在利用者1名がサポート事業を受けており、担当者とは協力関係にある。今後は内部研修などで職員全員に知識向上を図っていききたい。		
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	入所の際は見学、説明を経て、納得頂いてから契約締結し、改定事項が発生した場合にはご理解頂けるよう書面と共に直接面談でも十分な説明に努めている。		
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	家族の面会が多いため、その際に自由に意見や要望を伺う機会を作るよう努めている。また、運営推進会議の中でも家族に発言の場を設け運営に反映させるよう努めている。		
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	リーダー会議、事業所全体会議、スタッフ会議において提案は受け入れている。		
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	毎月、勤務実績を基に全職員の努力を把握している。また、年2回の自己評価にて第一次考課・第二次考課を実施し、現状を把握し個人の向上心につなげるよう心掛けている。		
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	本社主催の合同研修、施設外研修への参加、施設内での介護技術等の研修を行っている。また、外部研修へも参加し個々の知識・技術を養っている。		

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
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	法人内でグループホームが6カ所あり管理者会議等を通じ情報交換を行っている。また、一般職員は法人主催の合同研修会が年2回あり、その場で情報交換を行っている。		
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	入居前の実態調査時及びケアプラン策定時のアセスメントにおいて本人、家族の意向を聴取している。その場で入居後の生活の様子や希望への対応策を話し、安心確保に努めている。		
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	家族とのコミュニケーションの機会を多く持ち、家族の気持ちに寄り添いながら、いつでも気軽に相談できるような環境作りを行っている。担当職員を決め、担当が家族との信頼関係を築けるような配置をしている。		
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	グループホームであり、地域密着の施設であることを理解してもらった上で、本人と家族が望むサービスが叶えられない時は他事業所等への紹介を行い、連携していく。		
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、残っている機能を見極め、職員が全てを介護するのではなく、共に行うことを前提に生活し、助けあう関係作りを行っている。		
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	面会時に本人の状態や健康面を報告している。また、受診や入退院等の手続きを家族にお願いし共に本人を支援している。		
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	何名かは入居前の知人が面会に来ることもあるが、ほとんど家族の面会である。		

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
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	利用者個々の性格、状況、関係を把握し、状況に合わせた席替えを行ったり、レクリエーション時には孤立しないように声掛けし、利用者同士の関係が良好になるよう働きかけている。		
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	退去されても行事等の案内を出し、参加を呼び掛けている。必要に応じて本人、家族へ情報を提供し相談支援に努めている。		
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	アセスメントを通し介護サービスの提供に際しては、本人及びご家族の意向を確認している。		
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	フェースシートアセスメント表やモニタリングシートをケース記録に綴り、作成者と介護スタッフが経過や情報を共有するよう努めている。		
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	看護師と介護員の連携で、心身の状態の変化等に素早く対応できるように努め、朝のミーティングと夕食前の引継ぎで周知を徹底している。		
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、介護支援専門員、介護員、看護師のチームでモニタリングやサービス担当者会議を開催しているが、なかなかご家族の参加までは至っていないのが現状である。		
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	個別記録を基に情報を共有するようにはしているが、計画作成担当者や各ケース担当者が主体になっており、全職員への周知徹底は健康面など重要引継事項を除き、あと一歩と言うところである。		

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
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	本人や家族の希望により訪問歯科医の治療や指導を受けている。また往診や訪問リハビリ、訪問理容等の地域の資源も活用している。積極的にボランティアを受け入れ、余暇活動の援助を図っている。		
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	外出の機会を設け、近くの店に買い物に出かけて支援を受けたり、近隣の食堂や美容室に出掛けた際には地域の方々と交流を図っている。		
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	家族からの希望があればかかりつけを協力医に変更し、月1回の往診で対応している。協力医とは日頃から利用者の健康維持、急変時対応などで指導を受け、事業所と連携している。		
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	関連事業所の看護師と連携しており、日頃から利用者の健康状態について情報を共有している。夜間はオンコール体制をとっており、介護職だけで判断せず看護師の判断のもと適切な医療機関へと繋いでいる。		
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。	入院時には病院側に情報提供し、確実な治療が受けられるように支援している。入院中は病院を訪問して経過や退院についての話し合いの場を持ち、家族と共に連携している。		
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、家族に重度化した場合や終末期の意向を確認し、グループホームでの看取りを希望した場合には、協力医との合意を得て、往診とホームでの終末期介護を行っている。		
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	職員が普通救命講習会を受けたり、急変時や事故発生等のマニュアルを作成して、学ぶ機会を設けている。また、年間消防計画の中に救命救急を設け全職員で実践力を身に付けている。		

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
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1回の消防署立ち合いの避難訓練を行い、月1回は隣接事業所合同の訓練を行っている。近隣住民には災害時の援助、協力の理解をお願いしており、運営推進会議でも協力理解を働きかけている。		
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	研修にて個人情報の保護や言葉遣いを学んでいる。また、基本方針にて周知を図っている。		
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	多くの声掛けから本人の希望や意思を読み取り支援に取り入れている。また、介護提供時は本人の意思を尊重している。		
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	一律に介護するのでなく、各場面にて本人の希望を聞きながら支援している。		
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	着替えの時は本人の希望を聞き行っている。足りない衣類があるときは買物を一緒に行ったり、家族にお願いし本人の気に入るような衣類をお願いしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	現在は一緒に食事作りは難しく課題となっている。行事の時のケーキづくりや干し柿、大根漬け等は入居者と共同で行っている。		
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	食事摂取量のチェックを行い状態観察を密にしている。食事量、水分摂取量が少ない時は看護師に連絡し、医師との連携で対応していく。		

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
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、口腔内の清掃をし清潔保持を行っている。		
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むけた支援を行っている	個々の排泄パターンをチェックし把握に努め、トイレ誘導や声掛けに活かしている。排泄は極力自立できるように支援している。必要に応じて介助し、夜間歩行不安定な方はポータブルを設置して随時介助を行っている。		
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	個々の排便パターンを把握し、食べ物や飲み物や内服薬等で調整を図っている。腸の働きが良くなるようにマッサージや軽い体操なども行っている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴剤を使用したり、果物、薬草などを入れて季節感を出すなどの工夫をしてる。曜日や時間を固定せず、本人の希望に沿ったタイミングで実施するよう努めている。		
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	入眠時間を一律に決めておらず、夕食後は居間でテレビを見たり、会話をしたりしているうちに各々居室に戻り入眠している。		
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	処方薬は看護師が管理し、服用にあたっては介護スタッフが完全に介助して、与薬の前に他の職員に間違いないかどうかを確認してから実施している。		
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	畑を利用し野菜作りや収穫、調理等を行っているが、入居者全員までは至っていない。体調や本人希望時に買い物などの支援を行っている。		

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
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	季節毎の外出や、スーパーでの買い物、外食などに行くことはあるが、その日の希望での外出には対応できていないため検討が必要と感じている。		
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	家族より預かり事業所で管理している。必要に応じて支払いを代行し、1か月毎の収支を家族にお知らせしている。自力管理が可能な方には一定額を所持して頂き、使用時の見守り支援を行っている。		
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	個々に携帯電話等を所持することは認めている。希望があれば事業所内の電話で家族に連絡可能で、手紙も希望があれば支援する体制がある。		
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	季節の壁面飾りを作成して楽しみのある共用空間を作り、居室やトイレの場所が分からない方には矢印や看板を用いて混乱予防を図っている。ホールや中庭に季節の花を置き、床暖やエアコンで快適な環境作りを行っている。		
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	好きな場所で過ごせるようにホールにはソファを置き、廊下にも長椅子がある。同じく中庭や畑の前で座って眺められるように椅子を設置し、日差しの強い時はパラソルやすだれを利用している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	入居時に今まで使用していた家具や衣類、布団等の持ち込みを収納の許す限り依頼している。また、配置についても本人、家族の意向に添いながら行っている。		
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	居室前に表札やマスコットなどの目印を付けている。また、座布団の色を変えて場所を分かり易くしている。湯呑や茶わんを自分専用として自立意識高揚を図っている。		