

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	4090600075		
法人名	社会福祉法人 年長者の里		
事業所名	グループホーム山王	ユニット名	年長者の里 2丁目
所在地	福岡県北九州市八幡東区山王1-15-1		
自己評価作成日	平成25年1月10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。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 評価事業部		
所在地	福岡県北九州市小倉北区紺屋町4-6 北九州ビル8階		
訪問調査日	平成25年2月1日	評価結果確定日	平成25年7月9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)】

<p>商業地にも近く、遊園地で楽しんでいる子供の声も聞こえる。また、近隣のお寺の鐘の音が、朝・夕方に鳴り、生活感のある場所である。テラスが広く、季節の野菜作りを行い、収穫をして食卓に上がっている。また、暖かい日には、テラスに椅子・テーブルを持ち出し、お茶と菓子を囲み皿倉山を見ながら談笑している。日常生活でもその方の能力に合わせた事を支援している。また、食事を楽しく食べて頂くために、口腔リハビリを強化しており、「食事は最後まで口から美味しく頂く」ことに力を入れている。</p>

【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)】

<p>（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)）</p>
--

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
58	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:25,26,27)	65	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:9,10,21)
59	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:20,40)	66	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:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	67	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)
61	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:38,39)	68	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
62	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:51)	69	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
63	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:32,33)	70	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
64	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、安心して暮らせている (参考項目:30)		

自己評価および外部評価結果				
自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	法人の理念を「挨拶 笑顔 敬語 気付き」を玄関、ホール、事務所に掲示し日々の介護につなげている。	
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	町内会に参加し、回覧版で情報を共有している。文化祭など地域行事に積極的に参加している。また、幼稚園児とふれあえる機会をもっている。	
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	運営推進会議の中や、見学者の相談等で、認知症の理解や支援方法について気軽に相談・アドバイスしている。また、実習生を受け入れ、認知症についての理解や支援について指導している。	
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	運営推進会議は2カ月に1回開催しており、現在の取り組みについて報告している。また、外部評価、情報開示についての評価を開示し、さまざまな立場の方と意見交換を行いサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議を通してケアサービスの取り組みを伝えたり、市で啓発していることへの協力を行っている。また、法人内で積極的に認知症サポーター研修等を開催している。	
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	定例会で身体拘束・虐待について勉強会を行っている。また、毎日の業務の中で、利用者様本人にとって虐待・身体拘束になるのかを常に話し合いを行なっている。	
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	虐待防止の研修会に参加して、定例会等で学んだ職員が報告している。現在のケアや関わり方について本人にとってどうなのか等、職員同士で声を掛けるよう心かけている。	

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
8	(6)	○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	研修に参加して、成年後見人制度について学び、職員に報告、必要なお家族に対して助言をしている。また、ご家族からの相談に対してアドバイスをしている。		
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	契約時等には、ご本人、ご家族に対して、時間を十分にとり、不安や疑問点に対して説明を行なっている。改定時には、事前に説明する事を電話、手紙にて連絡し、来所された時にご家族・ご本人に対して書面を見ながら説明をしている。		
10	(7)	○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	ホームの入口に意見箱を設置している。家族の面会も多く、コミュニケーションの機会を大切にしている。法人として「年長者の里福祉オンブズマン委員会」を設置しており、第三者による相談窓口を設置している。		
11	(8)	○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	各ユニットの月一回の定例会や、毎日の申し送り時、業務の中で職員に意見や気付いたことを出し、改善出来る事や工夫出来ること等を話している。		
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、職員の能力に合わせた業務としている。職員のスキルアップできるように資格取得、研修やセミナーに参加できるようにしている、また、休日取得(希望休)等に配慮している。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員採用にあたっては、年齢や性別、経験の有無等による制限はしていない。契約職員として入職後も本人の希望や能力によって正職員登用や業種の変更等がある。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	全職員対象に外部講師を招き、研修を行っている。また、リーダークラスの研修も行っている。定例会では、認知症・虐待防止に対する研修を行っている。		

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
15		○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	法人として、管理者、リーダークラス、全職員対象などの研修を行っている。また、外部研修についても職員の能力や希望に合わせた研修に積極的に参加するよう努めている。		
16		○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	研修会などで他事業者と情報交換の場としている。また、同業者からの問い合わせや見学にて、情報共有の機会としている。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居前に自宅や現在の生活の場に訪問して、今の生活や生活歴、こだわり等について、本人・ご家族より聞き取る。また、入居後にも不安なことを聞き取り、安心して過ごせるように配慮している。		
18		○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	入居に至る経緯の中で、不安を抱えている事が多く、入居前に家族の要望・希望・思いを伺い、信頼関係作りに努めている。また、ご家族が希望される介護用品等の情報の提供や事業所との連携をとっている。		
19		○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	ご本人の情報等の中で、本人と家族等が悩んでいる事を見極めた上で、本人に合わせた支援に努めている。また、必要に応じて他部署の相談員と連携をとりながら、相談できる体制をとっている。		
20		○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	生活の中で、配膳・掃除・洗濯干し・洗濯物たたみなど、職員と会話をしながら一緒に行っていたき、生活を楽しんでもらっている。		
21		○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	ご家族の思いを理解した上で、前向きにご本人の混乱を納得できるように、職員がご家族とご本人の間見入り、コミュニケーションをとっている。		
22	(11)	○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	傾聴の中より、馴染みの人や場所を理解し、馴染みの方の面会や、外出時に馴染みの場所の近くを通ったりして、関係が切れないよう、支援に努めている。		

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
23		○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	ホールでのテーブルの配置や席の工夫をし、いろいろな方と話しをできるようにしている。利用者同士の関係を会話の中で提供したり、歌やレクリエーション・外出などで関係性を作り深めるように支援に努めている。		
24		○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	退所後も、気軽に訪問していただいたり、転居先に面会に伺ったりしている。		
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					
25	(12)	○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	傾聴することで、生活の思いや暮らしの希望を職員が共有し思いに添えるよう努めている。自分で思いを話せない方は、ご家族からの情報、また、日々の会話等の中から、求めている事を見いだせるようにしている。		
26		○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・ご家族・利用サービス関係機関等より収集している。同居されていない方からは、ご家族だけでなく、入居後にも傾聴の中からも情報を得ている。また、入居に至った経緯やサービス利用時の様子等の情報の把握に努めている。		
27		○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	個人記録により、一日の生活リズム、バイタル、訪問看護による体調管理により、生活リハビリの中でできることを定例会にて状態を把握している。		
28	(13)	○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	担当職員と計画作成担当者が本人の現在の状態を踏まえ、本人の希望や思いを、面会時にご家族と話をしており、その中で、ご家族の気持ちや定例会で、他スタッフからも情報を得ており、介護計画に取り入れている。		
29		○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	日々の様子については、個人ケースに記録し、全職員が情報の共有をしている。また、気づきによる工夫は、カンファレンスノートを利用して、全職員が情報の共有を行っている。		

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
30		○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	入居者・家族の状況・体調に合わせ外出したり、同敷地内にデイサービスがあり、ボランティア来られた時には、一緒に楽しんでいる。また、本人の希望により近隣の店舗に買い物に出かけている。		
31		○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	町内会に参加し、地域のイベント参加したり、ボランティアの受け入れをしている。		
32	(14)	○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	かかりつけ医と本人・家族との信頼は入居前よりあり、安心にもつながっている。日々の報告・相談により、健康管理が行なっている。ご家族、ご本人の希望時には、かかりつけ医以外の病院についても連携をとっている。また、入所前から利用されている歯科が継続して治療されている。		
33		○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	一週間に一度の訪問看護時に小さな変化も相談したり、電話により看護師に状態説明や相談によって、健康管理に努めている。看護師から主治医に報告し、指示を受けている。		
34		○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、ご家族と病院のソーシャルワーカーとの情報交換をとっており、認知症の進行防止のため、担当職員は面会の機会を多くもったり、早期退院に向けて、家族、主治医と話し合いを設けている。		
35	(15)	○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	終末期「看取り」は、医療と介護の連携が重要となるため、ご家族、医師、看護師、職員との方針が共有できる体制を作っている。入居時に、事業所で対応できることに対する説明をし同意を得ている。		
36		○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	救急救命講習会に参加している。日々の生活の中で、訪問看護、医師により利用者ごとの情報を受けている。		

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
37	(16)	○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	定期的な避難訓練を行っている。夜間等の避難場所に関しても周知している。運営推進会議等で自治会長とも話し、避難誘導について地域の方にも応援をお願いしている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	全職員対象のマナーアップ研修も実施している。認知症により、思いが伝えられなくてもご入居者は、「人生の先輩である」事を念頭に入れている。		
39		○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	安心できる関係作りを行い、一つ一つの動作の中で、自ら決定できるように、本人に合わせたわかりやすい質問や簡単な質問を行い思いを表出できるように努めている。		
40		○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	一人ひとりのペースを大切にしてお過ごして頂いている。また、日々、個別ケア、集団ケアの関わりも大切にしている。		
41		○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	衣類の選択の決定を優先したり、理容の時期、髪型の決定を本人や家族と相談して決めている。		
42	(18)	○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	入居者は、できる範囲で盛り付け、食器洗い、お盆拭き、テーブル拭きをする。食事は、職員と一緒に談笑しながら食事をしている。また、誕生日には、ご本人の好きな物を用意し、パースディケーキと一緒に作っている。		
43		○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	管理栄養士が献立をたて、旬の食材を意識しながら管理している。誕生日には、水分補給は、各食事時、起床時、10時、15時には150cc、入浴後、散歩後、談笑中、訴え時などに提供している。また、お茶だけでなく、好きな飲物を選んでいただいている。		

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
44		○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	毎食後の口腔清掃は必ず行なっている。歯科医と相談しながら歯を磨くだけでなく、口腔内(歯茎、舌帯)のケアを行っている。義歯の消毒は、本人の思いに沿って工夫している。		
45	(19)	○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	T・P・Oに合わせた排泄用具の選択をしている。排泄チェック表(時間別・量等)により、介護手順書の「トイレ誘導」・「トイレ介助」に沿って、自立に向けた支援を行っている。		
46		○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	排便パターンを認識し、便秘薬に頼らず、自力排便を促すように、食事摂取量・質、水分量、運動、腹部マッサージ、良質な睡眠をとれるようにしている。		
47	(20)	○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	入浴は個浴であり、基本的に、週3回としている。入浴日は利用者の希望や健康状況などに応じて柔軟に対応している。入浴ができない時には、清拭を行い、入浴を拒否される方に対しては、お誘いの工夫をしている。		
48		○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	一人ひとりの生活習慣に合わせて休息や就床を支援している。日中も休息の時間を設けており、夜間の良質な睡眠をとれるように、日中に活動も促している。		
49		○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	薬の目的・用法・用量・副作用について、情報の共有を申し送りを通じ確認している。症状の変化を職員間で共有し、主治医への報告・相談している。		
50		○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	毎日の生活が充実できるように役割作りをしている。又、誕生日には、本人の好きな物で祝ったり、皆でケーキを作ったりしている。時に散歩や外出、買物などで気分転換している。		

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
51	(21)	○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	天候により、近隣の散歩を行っている。本人の希望により買物同行、ドライブなど外出をしている。また、ご家族が安心して一緒に外出できるように支援している。		
52		○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	現金は、手元に持ち買物時には、自分で支払っていただいている。持っていない方は、立替払いで自分で買い物をして支払をしている。		
53		○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	本人の希望されるときには、家族・友人等に電話支援を行なっている。又、直筆の年賀状や暑中見舞い等の郵送ができるように支援している。		
54	(22)	○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	リビングはいつも快適に過ごせるように、温度・湿度管理をしている。晴天には、太陽の日差しを浴びたり、日差しが強い日には、ブラインドやカーテンで落ち着く環境をつくっている。リビングで過ごされる時には、音楽をかけたり、活動時、くつろがれる時で明るさの調整を行っている。		
55		○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	共有スペースには、テーブルだけでなくソファがあり、気の合ったもの同士が過ごしている。		
56	(23)	○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	入居時には、今まで使い慣れた物を持ち込んで頂いている。また、家具等の配置は、できるだけ入居前の生活に近づけるようにしている。入居後も本人・家族の意向を大切に、安心できる環境を作っている。		
57		○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	廊下の手すり、共有部分での必要な箇所に手すりを設置。また、排泄後の後始末が分かるように印をつけ、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように配慮している。また、居室の入り口の表札や椅子等の物品に記名をして、ご自分の部屋・物を解りやすくしている。		