

### 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	4572100610		
法人名	医療法人 浩洋会		
事業所名	グループホーム ゆりかもめ	ユニット名	ゆり
所在地	東臼杵郡門川町東栄町4丁目5-14		
自己評価作成日	令和元年12月30日	評価結果市町村受理日	令和2年3月27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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	令和2年2月5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)】**

ゆりかもめにおいては母体病院と連携し、利用者の方の定期受診はもちろんの事、日頃から情報を共有し緊急時や急変時すぐに対応できる体制を整えている事から、ご家族の皆様にも「安心です。」と言うお言葉をいただいています。その他、地域にある高校の実習生も年に3回程受け入れ、年度初めの「介護実習連絡会」へも参加しています。地域資源の活用においては、近くの理容所に入っただき散髪をしていただいたり、美容室の希望があればお連れし、野菜の配達や近所のスーパー・ディスカウントショップ等も高い頻度で利用し、地域密着型の施設としての役割を十分に果たしていると考えます。

**【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)】**

母体の病院と連携した夜間の災害対策や医療支援体制の構築に取り組んでいる。自治会との交流や、高校の実習生を受け入れたり、利用者の馴染みの店に買い物に行くなど地域密着型サービスの実践に努めている。職員が管理者に意見や提案を伝えやすい環境づくりに努め、理念である「同じ目線・同じ気持ちを忘れずに」を共有して支援を行っている。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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

自己	外部	項目	自己評価	ゆり	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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	各ユニット休憩室入り口に介護理念を張り、「同じ目線・同じ気持ちを忘れずに」を目標に利用者一人ひとりに合わせた介助を実践している。	玄関に理念と介護目標を掲げ、カンファレンス時に理念を確認、共有し実践に取り組んでいる。		
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人として日常的に交流している	同じ地域にある理容室や美容室を利用し、老人会やお祭りなどのイベント時も声を掛けていただき交流している。	交流会の案内を自治会に配布し、地域の方と昼食を共にしたり、高校の実習生を受け入れるなど地域交流に取り組んでいる。		
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	運営推進会議等で、事業所の報告の際認知症についての症状や介助の仕方など具体的に話している。			
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	2か月に1回の運営推進会議で、報告し地域の情報もお聞きし、サービス向上に活かしている。	運営推進会議で出た意見をサービスに反映させるよう取り組んでいる。		
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	分からない事等があれば担当者に連絡し、運営推進会議にも出席してもらい、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議に町役場担当者の出席があり、ホームの実情や取組を報告している。また、いつでも相談できるよう協力関係の構築に取り組んでいる。		
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「介護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	身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、玄関の施錠においては5月に無断離所があり、以降管理者がデスクワークをする日以外は施錠をしている事が多い。	施錠の弊害は理解しているが、家族からの要望や立地条件などを考慮し、玄関は施錠している。	日中職員が2人になることも多く、見守りや気配りが手薄になることもある。施錠しなくても済むような就労環境の改善を期待したい。	
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	月1回のカンファレンスや日頃より話し合いや声掛けを行い、防止に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	ゆり	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	現在利用されている入居者の方はいないため、以後必要があれば対応していく。			
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	契約前より、お話を聞き、契約時にさらに十分な説明を行い、不安な事や疑問点をお聞きし理解・納得して頂いている。			
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	日頃よりご利用者の方とは会話の中で話を聞き、ご家族の方とも面会時には意見をお聞きし対応している。		利用者や家族からの意見や要望を運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	月に1回カンファレンスを行っている。意見を出し、話し合いを行い議事録を作成し、出席できなかった職員にも周知し、意見を反映させている。		職員が意見や提案を出しやすい環境づくりに努め、運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	病院側に意見の提示はしているが、改善には至らない。			
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	院内研修は積極的に取り組み、受講しているが、外部研修は自主性に任せている場合や、許可をもらい受講する場合もある。			
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	ブロック研修や運営推進会議に参加し、情報を共有しサービスの質の向上に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	ゆり	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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	利用者の方の困っている事や不安な事、要望に耳を傾け関係づくりに努めている。			
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	家族の方の困っている事や不安な事や要望に耳を傾け、より良い関係づくりに努めている。			
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	情報の共有や、本人により聞き取りをし、今何が必要かを判断しケアに活かしている。			
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	時に見守り、支援し、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。			
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	何か変化等あれば、その都度御家族に連絡・報告を行い、共に支援出来る様にしている。			
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	面会に来やすい雰囲気・環境づくりに努めている。	誕生会を兼ねて馴染みの店で外食したり、家族や親戚の面会を支援するなど関係継続に取り組んでいる。		
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	利用者1人ひとりの性格を把握し、共通の時間や関わりを持てるように支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	ゆり	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	相談や要望があれば必要に応じ、対応している。			
<b>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</b>						
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	本人の要望や希望に沿うよう意見を聞き、職員間で共有し希望に沿うよう努めている。	利用者の話をよく聞いて思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、状態観察をして意向を把握するよう取り組んでいる。		
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・家族から聞いた生活歴や基本情報等を参考にし、把握に努めている。			
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	夕方の申し送り時に、その日の入居者の方の状態を伝え、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	本人・家族との話し合い、情報があれば参考にし、気づき・観察結果を基に介護計画を作成している。	毎月のモニタリングは担当者が行い、支援状況や検討課題を記入して介護計画に反映させるよう取り組んでいる。		
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	日々の記録や介護計画の見直しごとに、職員間での意見や気づきを参考にし、見直しに活かしている。			
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	本人・家族のニーズに対し、その都度利用者の方の状況に応じて、出来る限り柔軟に対応している。			

自己	外部	項目	自己評価	ゆり	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	本人の意向に応じ、家族との会話や交流会等を通して、地域の方や民生委員に協力して頂き支援している。			
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	御家族や本人の希望を大切に、かかりつけの担当医と相談しながら支援している。			
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	日常の関わりの中や申し送りの際の情報交換において、相談しながら適切な看護を受けられるように支援している。			
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。	入退院に関しては、安心して治療できるように、また早期に退院できるよう病院関係者と連絡を取り合い情報交換し、関係づくりに努めている。			
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、事業所です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	入居される際に契約書において家族の方に終末期における説明を行い、納得して頂いている。		重要事項説明書で重度化や終末期についての説明を行っている。母体の病院と連携し、ケアに努めている。	
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	急変時や事故発生の際には、看護師の指示を受け対応し、職員は院内研修等で救急救命の研修に参加している。			
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	災害時は、マニュアルに沿って避難出来るように訓練し、病院との協力体制を整えている。			

自己	外部	項目	自己評価	ゆり	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	一人ひとりの人格を尊重し、その方に合った声掛けを行い対応している。		過去の生活歴や家族歴、介護計画書などを参考に支援に努めている。	
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	自己決定が出来る方には希望を伺い、自己決定が難しい方には、声掛けし出来るように支援している。			
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	一人ひとりの意見を尊重し、希望があればなるべく希望に沿うよう支援している。			
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	利用者の方の希望に応じて、買い物などに同伴し、おしゃれが出来るよう支援している。			
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	食事に関しては、好み・嫌いな物や色々利用者の方に聞いている。後片付けや、本人が出来る事は声掛けして、して頂いている。		自助サポートの食器を使用して食事の自立を支援したり、家庭料理のような献立を職員が考えるなど食事を楽しむことができるよう取り組んでいる。	
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	栄養摂取は、体調に合わせ必要な方はドクターの指示により対応している。水分は食事・おやつ時、入浴後など必ず摂取して頂いている。			
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	食後の口腔ケアは、自分で出来る方は、声掛け見守りにて行い、介助の必要な方は付き添い介助している。			

自己	外部	項目	自己評価	ゆり	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	排泄チェック表を参考に声掛け・誘導し、ご本人が出来る事は見守り・支援を行っている。		排せつチェック表や表情や動きを観察しトイレ誘導を行うなど、排せつの自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	看護師に相談し牛乳摂取や、運動参加や一人ひとりに応じた予防に取り組んでいる。			
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	全ての時間帯の対応は出来ないが、1人1人の希望を聞き、出来る限り個別に応じて支援している。		入浴は日曜日以外毎日可能であるが、本人の希望を聞き、週に2~3回入浴できるよう支援している。	
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	その時の室温に加え、ご本人の希望も聞き、エアコンにて調整している。			
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	看護師が薬の管理をしており、薬の変更があった場合は申し送り職員に伝えられ、状態変化等あればまた看護師と情報を共有している。			
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	将棋やカラオケ等、個人の趣味や、好みのおやつなどを考え、生活の中に取り入れている。			
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	車椅子の方が多く外出支援が難しくなっているが、本人の希望時等になるべく添えるよう対応している。御家族にも伝え協力を仰ぐこともある。		気候が良い時期は外気浴ををするなど日常的な外出支援に取り組んでいる。また、誕生会を兼ねて外食をしたり、弁当を持ってドライブに行くなどの外出支援にも取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	ゆり	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	自己管理が出来る方は、御家族と相談し所持し管理されている。買い物際にはレジでの合計を見守り対応している。			
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	電話を希望される際には、時間帯は考慮するが対応している。職員の見守りの下、はがきを書いたりされている。			
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	季節の工作をして、壁面に貼っている。ひと月ごとに写真を変え、職員と思い出話をされたり、トイレは分かりやすいよう貼り紙等をしている。空気清浄機やエアコンで過ごしやすい空間を心がけている。	季節を感じさせる装飾や利用者の作品を掲示し、利用者がゆっくり過ごせるよう工夫されている。		
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	入居者の方々の言動に気を配り、隣のユニットや他の席へ誘導し会話を勧めたり、レクリエーションを通しての交流を勧めたりしている。			
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	ご本人の馴染み深い物を持ってきて頂いたり、ご本人の写真・工作を飾って、その方その方の安心できる空間を心掛けている。	使い慣れた家具や写真など馴染みの生活用品を持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫している。また、居室入口は本人に自室とわかるように工夫している。		
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」「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を送れるように工夫している	居室のネームプレートや、トイレの矢印・貼り紙など、分かりやすいよう工夫している。			