

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニットチューリップ)

| | | | |
|---------|---------------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 2770600415 | | |
| 法人名 | メディカル・ケア・サービス関西株式会社 | | |
| 事業所名 | 愛の家グループホームいけうら | | |
| 所在地 | 大阪府泉大津市池浦町四丁目7番18号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年5月29日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年8月8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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年6月21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)】

『ご入居者が自分らしく生活出来るホーム作り』を目標とし、ご入居者一人一人の想いを大切にすると共に、ご入居者様が自身の持っている力を発揮し、いきいきと過ごして頂けるよう、毎日のケアに努めております。ホーム内だけで生活が完結するのではなく、地域資源を活用し社会との繋がりを継続出来るよう支援しております。
地域の方々に認知症の事を知って頂けるよう、オレンジリング研修や地域の催しに参加するだけでなく、地域の方が集うホームとなれるよう活動しております。

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○ |
| 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) ○ | 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 ○ |
| 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) ○ | 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 ○ |
| 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、安心して暮らさせている (参考項目:28) ○ | | |

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 | 毎朝の朝礼時に運営理念やクレドを唱和しており、職員一人一人が実践出来ているかを自己確認している。 | | |
| 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 | ボランティアの受け入れや、レクにおいて地域資源(買い物・外食・外出)を活用し、生活がホームの中だけで完結しないよう心掛けている。 | | |
| 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 | 地域の方に認知症を理解して頂くと共に、開かれた事業所を目標とし、地域の催しに参加するだけでなく、地域の方が気軽に入り出来るよう今後取り組んでいきたい。 | | |
| 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 | ホームでの取り組みを報告しアドバイスを頂いたり、地域の情報や取り組みを共有させて頂き、ホームに取り入れ質の向上を図っている。 | | |
| 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 | 地域包括支援センターより、運営推進会議に参加して頂き、ホームの現状をお伝えしている。 また、疑問点があれば行政へ相談している。 | | |
| 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 | 身体拘束について3か月毎にチェック表にてアンケートを行っている。 玄関の施錠については、単独外出の恐れがある為、施錠を行っている。 | | |
| 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 | 虐待について3か月毎にチェック表にてアンケートを行っている。 声掛けやケアの中で、職員同士が注意し合い防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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に支援している | 日常生活自立支援事業や後見人制度について、研修等は行っていないが、mm後見人制度を利用されているご入居者様がいる為、必要があれば都度説明し、理解出来る場を作っている。 | | |
| 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 | 契約については、ご入居時に時間をかけ説明し、疑問点があれば納得されるまで説明を行っている。改定時にも説明を行い、必要があれば契約の巻き直しを行っている。 | | |
| 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 | ご家族様の面会時に、意見や要望が無いか話をしたり、1年に1回ご家族様アンケートを実施し、結果を職員間で共有し改善に繋げている。 | | |
| 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 | 毎月のホーム会議での意見交換や、1年に1回アンケートを実施しており、結果を元に職員が働きやすい環境となるよう改善を行っている。 | | |
| 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 | 職員が向上心を持って働けるように、職員が主体となり社内コンテストや事例の発表会の実施を行っている。 | | |
| 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 | 毎月ホーム内で研修を行っている。また、会社負担で実務者研修を受講したり、介護福祉士の受験対策講座を希望者には受講して頂いている。 | | |
| 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 | 系列のグループホーム間での交流の機会を持ち、他ホームの良い所を自ホームへ取り入れている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご入居される際に、アセスメントを行いご本人様やご家族様の意向を反映させたケアプランを作成している。 | | |
| 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 | ご入居される際に、ご家族様より困っている事や不安な事を聞き相談に乗っている。ご入居後も面会時や必要があれば電話にてお話する機会を作っている。 | | |
| 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 | ご本人様の気持ちや状態、様子を見ると共にご家族様からの意見も聞き、必要なサービスの提供を考え提案している。 | | |
| 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 | 共同生活の場として、ご入居者様一人一人に役割を持って頂き、職員とご入居者間だけでなく、ご入居者様同士も支え合っている関係である。 | | |
| 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 | 面会時には職員が間に入る事により、ご家族様とご入居者様の関係が良好になるよう支援に努めている。 | | |
| 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 | ご家族様の了承を得てからになるが、知人や馴染みの方の面会に来て頂いている。また、ご本人様が希望すれば電話をして頂いたりしている。 | | |
| 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 | ご入居者様同士馴染みの関係が築けたり、会話が弾むように職員が橋渡し役となっている。また、ホームの中で役割を持って頂くことで、ご入居者様同士が支え合っている関係である。 | | |

| 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 |
| 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 | ご退居された後もご退居後の様子を連絡して下さるご家族様もいらっしゃる。こちらからもご家族様や移られた施設に様子を伺っている。 | | |
| 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 | 一人一人の思いや、それまでの生活歴・習慣を尊重し過ぎて頂いている。困難な場合は本人様の目線に立ち考えることや、ご家族様に相談させて頂いている。 | | |
| 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 | ご入居の際に、アセスメントにてご本人様やご家族様からそれまでの生活歴を聞き把握する様努めている。 | | |
| 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 | 3か月に1度必ずカンファレンスを開き、ご本人様の状態を把握し、どのように残存能力を活かしていけるかを話し合いケアに活かしている。 | | |
| 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 | 本人本位を基本とし、ご家族様の意向も取り入れ、一人一人が役割を持って家庭的な環境のもと生活出来るようカンファレンスで話し合いケアプランを作成している。 | | |
| 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 | 介護記録やケア日報、申し送りノートを活用し情報を共有し現状把握に努めている。 | | |
| 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 | 本人様やご家族様の意向に合わせ臨機応変に柔軟に対応するよう心掛けています。 | | |

| 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 |
| 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 | ご入居されてからも、それまでの関係が途絶えることがないように、ご家族様と話し合いそれまでの地域資源を活用出来るよう支援に努めている。 | | |
| 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 | 月2回の往診と、必要に応じて24時間体制で相談や往診が受けられる体制が整っている。 ご入居前のかかりつけ医のままの方もいらっしゃるが、ご入居時に話し合いホームかかりつけ医に変更される方が多い。 | | |
| 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 | 医療連携体制をとっており訪問看護ステーションから、看護師が週1回訪問し健康管理を行っている。介護職・提携医・訪問看護師と連携を図る事で、緊急時も含め24時間の対応が円滑に行われている。 | | |
| 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 | 入院時はかかりつけ医の診療情報・介護サマリーを提供しご入居者様の健康状態を把握してもらえよう努めている。 入院中も地域連携と連携しホームに戻ってきてからも安心して過ごして頂ける様、情報交換を行っている。 | | |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化しや終末期に向けた方針について、契約時にご家族様に説明はしているが、日々の状態の話の中でご家族様のご意向はお伺いするようにしている。 | | |
| 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 | 急変時の対応については、定期的にホーム内研修を行い緊急時に備えている。 かかりつけ医と24時間体制で連絡が取れる為、対応も円滑に行うことが出来る。 | | |
| 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 | ホームにて年2回消防訓練・研修を行い職員間で共有している。 | | |

| 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 |
| 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 | 不適切な言葉かけやケアが行われていないか、3カ月に1回チェックシートを使用し確認している。 不適切な言葉かけが見られた際には、都度、説明をし、改善出来るよう指導している。 | | |
| 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 | 日常生活の中で、常にご入居者様が選択出来るような言葉かけを行っている。 | | |
| 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 | 集団生活の中で、出来る限り希望が叶えられるようにしている。出来ない際には、ご入居者様に話し納得して頂いたうえで、後日行うようにしている。 | | |
| 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 | 月1回の訪問美容や、毎日の更衣の際もご本人様に選択して頂き、更衣して頂いている。 | | |
| 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 | 法人の献立を参考に、調理スタッフが調理している。配膳や下膳、盛り付け、洗い物等出来る方にはお手伝いして頂いている。 | | |
| 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 | 一人一人の食事量や水分量が把握出来るようチェックシートを活用している。 また、食事量が少ない方には、かかりつけ医と相談し栄養補助食にて補っている。 | | |
| 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 | 起床時や毎食後口腔ケアをして頂いている。 歯科衛生士指導のもと、その方に合わせたケアを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表を活用し、排泄リズムを掴むことにより、失敗無くトイレで排泄が出来るよう支援に努めている。 | | |
| 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 | 牛乳やヨーグルトの摂取や、散歩・歩行訓練を取り入れることにより、出来る限り薬に頼らないようにしている。 | | |
| 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 | 週2～3回の入浴を心がけている。拒否が見られる方には時間や日にちを変更したり言葉かけを変更する等し、安心して楽しんで入浴して頂ける様工夫をしている。 | | |
| 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 | ご入居者様は日中共有部分で過ごされる方が多いが、その方の状態に合わせ、臥床時間を取りメリハリのある生活をして頂いている。 | | |
| 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 | 服薬介助の際に、必ず2人で薬情を確認してから服用して頂いている。また、服薬に変更があった際には、様子や状態を記録し往診時にかかりつけ医に報告している。 | | |
| 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 | 一人一人の持っている力に合わせて役割・お手伝いをして頂いている。重度の方にはお手伝い等は難しいが、散歩やコミュニケーション、個別レクにて気分転換を図っている。 | | |
| 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 | 毎日の散歩や、希望があればホームの買い物に行く際、同行し買い物をして頂くようにしている。また、ご家族様の協力のもと外出したり買い物に行かれたりする方もいる。 | | |

| 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 |
| 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 | お金に関しては、原則事務所で預かっているが、手元に無いと不安になられる方には、ご家族様の了承のもと少額であるが自己にて管理をされている方もいらっしゃる。 | | |
| 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 | 電話に関しては、ご自由に使って頂いている。手紙に関しても、希望があれば自由にやり取りが出来るよう支援に努めている。 | | |
| 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 | 共有部分には過去のレクリエーションの写真を貼ったり、ご入居者様と一緒に作成した季節の壁面等を飾り楽しんで頂ける様工夫をしている。 | | |
| 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 | 仲の良いご入居者様同士ソファにて過ごされたり、1・2Fを自由に行き来出来るので、他のフロアへ気分転換に行きお話しをされたりしている。 | | |
| 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 | ご家族様と話し合い、ご入居される前に使用していた家具や馴染の物を持参して頂くことにより、不安なく安心して過ごして頂けるようにしている。 | | |
| 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が送れるように工夫している | ご入居者様が安心・安全に過ごす事が出来るよう、家具の配置を工夫したり、ご自身の居室やトイレの場所が分かるよう表示している。 | | |