

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	O970102604		
法人名	医療法人 北斗会		
事業所名	グループホーム宇都宮		
所在地	栃木県 宇都宮市平出町377番地1	電話:	028-689-6600
自己評価作成日	平成28年 7月25日	評価結果市町村受理日	平成28年 9月23日

※事業所の基本情報は

基本情報	http://www.kaigokensaku.ip/09/
------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク栃木福祉調査センター		
所在地	栃木県 宇都宮市 大和 2-12-27 小牧ビル3F		
訪問調査日	平成28年 8月22日	評価確定(合意)日	平成28年 9月17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>グループホームに隣接した耳鼻科との連携や、また併設病院と医療連携をとっており24時間体制での対応が可能である。地域に出掛けお祭りに参加したりと交流の場が増えたり、駐在所との関わりもあり入居者様にとって安心した生活が送れるよう支援しています。</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> </p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)(2階ユニット) ※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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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

[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 (2階)	自己評価	自己評価
			実践状況	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	月に1度のホーム会議で理念の確認をし、唱和している。またリビング内に意識をつなげる為に見える位置に色紙を設置している。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の飲食店などにも出かけており関わりを持つよう心掛けている。		
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	運営推進会議や地域包括支援相談員との同席の中で、認知症に対する理解や支援等を伝えるなどして協力できることはないか、その都度検討している。		
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	会議では、開催曜日を平日、休日と交互に実施しており参加、依頼をしている。ご家族様、自治会長へ活動報告意見交流も図りながら実施している。		
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	変更申請時に、市役所へ訪れた際に事業所の取り組みや相談事を伝えている。事故発生時には、素早く連絡をし適切な対応を行えるよう助言をいただいている。		
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	必須研修として、年1回全員が受けており正しい理解を図っている。開設時より玄関の施錠は、基本的に行ってはいないが危険を伴う時は、主治医の連携を図り、期間や時間を決めケアプランを作成し、ご家族に同意を得ている。		
7		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	日常生活において、自尊心を傷つけないような言葉遣いやケアの仕方に配慮をしている。施設内、外にて研修に参加し相互学習を進めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (2階)	自己評価	自己評価
			実践状況	実践状況	実践状況
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	外部、内部の研修には、必ずホーム会議などで、資料のコピーまたは口答で伝達研修を行いその都度制度の確認をしている。		
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	入居前、当日に重要事項説明書などの書類の説明を行い、同意書にサインをいただいている。不明な点があった場合には、その都度家族が不安の無いように説明を行っている。		
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	利用者ごとに、担当の職員を決め信頼関係が築けるような環境作りをしている。ご意見箱を設置し、意見をいただいている。		
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	月1回のホーム会議や随時行うカンファレンスにおいて、意見の交換や提案ができるようにしている。その場にいなかった職員には口答もしくは申し送りノートにて伝達をしている。		
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	法人の規定により、給与水準や労働時間は決められている。常に勤務状況の把握や業務内容の改善に努めている。		
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	認知症や高齢者全般において、行われている外部の研修に参加し他の職員に伝達をしている。ホーム会議内においても職員全員が担当となり、資料作りまた研修を行っている。		
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	他施設への訪問などに取り組み、職員の質への向上が図れるよう配慮している。平石地区防災ネットワークを通じ、各施設に協定を組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価 (2階)	自己評価	自己評価
			実践状況	実践状況	実践状況
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	ホームの生活で、ご利用者の様子を常に把握し表情の変化に気づき、対応できるようにしている。個別ケアにも力を入れて信頼関係を築けるよう配慮している。		
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	受付、申込みの段階より、ご家族の話しに耳を傾け、相談しやすい環境作りを心掛けている。		
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	施設職員とケアマネジャーなど法人内職員で連携を図り、ご利用者一人ひとりに合ったサービスを提供できるよう支援している。		
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	ホームの生活の中で、洗濯物たみ食事の盛り付け、おやつ作り等、季節(月)ごとの飾りつけといった出来ることを見つけ職員と共に行っている。		
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	日用品など足りないものがあつた際には、電話連絡し来所して頂いている。その際にホームでの様子を伝えている。また四か月に一度ホーム便りにて、行事などの案内や参加の声掛けをし、ご家族との絆を大切にしている。		
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	日常の会話の中から馴染みの人や場所を聞き出し、その関係が継続できるよう、家族の協力を得ながら支援に努めている。		
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	アクティビティやレクレーションを通し、交流を深めていく中で、ご利用者同士が支え合える関係が作れるよう支援に努めている。グループに分けての外出や席替えにより、良好な関係を築けるよう工夫している。		
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	入院されたり、退居された場合でもご家族に了解を得て、ご利用者に了解を得てご利用者と施設や病院へ一緒に伺うこともある。必要に応じて、ご家族と連絡をとりフォローに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (2階)	自己評価	自己評価
			実践状況	実践状況	実践状況
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	ご利用者一人ひとりに担当職員がおり、生活していく上での希望や要望を伺い、カンファレンスで共有、ケアプランにも反映させている。		
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	入居前にご利用者、ご家族から情報収集したり、同意を得た上で他のサービス事業所の担当ケアマネジャーからも情報収集している。入居後もご家族から情報を頂き、ケアにつなげている。		
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、バイタルの測定、排泄、食事摂取状態を把握し、体調管理を行っている。その日の身体状態を確認し、お一人ひとりのペースで過ごせるよう支援している。		
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	ご利用者、ご家族から希望や要望を伺い、カンファレンスを行い介護計画の作成、説明を行い承諾をいただいている。状態に変化があった場合は随時計画の変更を行い、ご家族に説明している。サービス担当者会議において、ご利用者の要望、現状等についてご家族様と話し合い、現状に即した介護計画の作成につなげている。		
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	ご利用者の日頃の様子やケアの実践等、個別記録に記入し、その記録をもとにカンファレンスを行い情報の共有を行っている。また随時ケアの方法や介護計画の見直しを行い統一したケアの実践につなげている。		
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	併設の病院受診や、週1回の定期訪問による医療相談を通じ、医師、看護師と連携を図り、ご利用者の状態を把握、情報の共有を行っている。法人内の老人保健施設の協力をいただきながら、また、法人内の紹介等、必要に応じた介護サービスの提供を行っている。		
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	自治会に加入し、運営推進会議を通して自治会での取り組みや情報を得ながら地域との交流が深められるようにしている。また、地元中学校の体験学習の受け入れを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価 (2階)	自己評価	自己評価
			実践状況	実践状況	実践状況
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	個別に、かかりつけ医を決めており受診については、基本家族の協力を得て対応をしております状態に変化があった場合は、職員が同行する。月1回併設病院からの往診や、週1回看護師の定期訪問があり、医療ケアが受けられる。		
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	併設病院の看護師による週1回の定期訪問にて、医療訪問を行っている。ご利用者の急変、状態の変化があった際は、24時間体制で併設病院での対応ができるよう連携を取っている。		
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。	ご利用者の早期退院に向け、医療関係者と相談、話し合いをし連携を図っている。ご家族と連絡を密に取り、他院転院時等の不安を軽減できるよう努めている。		
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	医療機関において病院のソーシャルワーカーと早期退院に向け話し合いを行っている。他院転院に向け話し合いを行っている。他院転院の際には、定期的にご家族様の不安が軽減できるよう連絡をし医療機関と連携を図っている。		
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	定期的に宇都宮シルバーホームの研修会に参加し、急変時の対応、応急、手当の訓練を受けている。急変時の対応、併設病院との連携についてマニュアル化されている。		
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	事業所単独の訓練は、夜間を想定し年2回実施している。法人内3施設合同の防災訓練は、平石地区防災ネットワーク、消防署の参加を得て実施し、地域との連携を図っている。毎月10日に施設内の防火自主点検を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価 (2階)	自己評価	自己評価
			実践状況	実践状況	実践状況
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	人生の先輩としての尊敬の念を持って接し、ご利用者の意見や考え方を尊重し、言葉かけや対応を行っている。法人内にてプライバシーの確保、秘密保持の伝達研修の研修も受け、徹底している。		
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	まずは信頼関係を築き、ご利用者が話しやすい環境作りを心掛けている。性格を理解し、表情や態度から考えを汲み取ることで、自己決定できるよう働きかけている。		
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	その日に何をするのかは前もって予定を決めていない。当日のご利用者の気分や体調を考慮した上で、無理せず本人らしく生活できるよう支援している。		
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	服装は今まで着ていた物を持ってきて頂き、好きな物を自己にて選んで頂いている。介助が必要な場合でも、季節や天候に応じ、本人と話し合いながら自己決定を促している。		
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	誕生日や行事の際は、ご利用者の希望に沿ったメニューで提供しており、おやつ作りや食事作りも無理のない範囲で一緒に行っている。		
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	好き嫌いや疾病を把握し、しっかりと提供できるよう支援している。食事量や水分量は、どの職員が見ても一目で分かるよう、温度板に記録している。		
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	それぞれの口腔状態に合わせたケアを起床時、就寝前、毎食後に行い、清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (2階)	自己評価	自己評価
			実践状況	実践状況	実践状況
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、個人の排泄パターンの把握に努めている。一人ひとりに合わせて声かけ、見守り介助を行っている。		
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	日々体操、朝のゴミ出し同行、アクティビティや散歩といった運動する時間を作っている。食物繊維の多い食材の使用、乳酸菌の豊富な食材を取り入れている。		
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	生活リズム、体調に合わせて声かけをし、入浴剤を用い、希望される時間に入浴して頂いている。		
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	日々の状態把握に努め、状況に合わせて休養を取れるよう配慮している。安心して休めるよう、使い慣れた寝具類を持ち込んで頂いている。		
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	医師の指示及び薬剤提供書を職員全員で共有し、服薬の支援を行っている。服薬の際は、誤薬のないよう必ず名前を呼んでの与薬をしている。状態の変化がみられた時は、医師、看護師に報告している。		
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	日々の生活の中で、調理や清掃など、力に合わせた役割を担って頂いている。お茶の時間では、好きな飲み物をメニューから選んで頂き提供している。		
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	日常的には散歩や外気浴を行っている。計画的には四季折々の花見を兼ねての外食を行っている。個別ケアでは、希望に沿っての外出を取り入れている。また、ご家族様と一緒に参加できる行事も企画している。		

自己	外部	項目	自己評価 (2階)	自己評価	自己評価
			実践状況	実践状況	実践状況
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	お金の管理は基本的に家族が行っているが、外出・買い物時は立替を利用し、自由に好きな物を選んで頂いている。		
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	ご本人から希望があった時は、施設の電話を利用していただき、家族とのつながりを大切にしている。		
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	自然の光が適度に入り、木目を基調とした暖かく、ゆったりとしたリビングには、くつろげるスペースを設置している。また、ご利用者と一緒に季節ごとの作品作りを行い掲示したり、写真を壁に飾っている。		
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	ソファ席とテーブル席があり、一人で雑誌やテレビを観たり、利用者同士で話したりゆったりとした時間を過ごせるよう空間作りをしている。		
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	使い慣れた家具をご家族と相談した上で持参していただき、ダンス、写真、仏具等、家にいた時と同じような環境作りをしている。		
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	リビングには日付がわかるよう手づくりカレンダーを掲示している。分かりやすい目印をトイレや浴室につけ、居室には表札をつけている。		