

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	1090100163		
法人名	有限会社ハンドツーハンド		
事業所名	グループホーム「ここあ」前橋		
所在地	群馬県前橋市朝倉町947-1		
自己評価作成日	平成22年10月30日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成22年11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)】

今年に入ってから2名ターミナルケアを実施

【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)】

ホームの名称「ここあ」は、ホームが掲げる「心地よい、心のごもった、あったかケア」の理念の頭文字をとっており、職員はあったかい笑顔、声、心を持って利用者に接し、地域に根ざした暮らしの実現に向けて日々努めている。今年、利用者の家族から終末期は入院治療ではなく、ホームで在宅医療を受けながら生活をさせたいという相談を受け、医師、ホームの看護師、家族等で話し合いを重ね、介護職員も自分達のできる限りのことはしていきたいとの思いを持って、ホームで初めて2名の利用者のターミナルケアを実施している。

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、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

[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	「心地よい 心のかもった あったかケア」ホールへ掲示と会議で理念を共有している	管理者と職員は、理念について2ヶ月に一度の会議で話し合い共有に努めている。日々あたたかい笑顔、声、心を持って利用者に接し、地域に根ざした暮らしを心がけて理念の実践に繋げている。	
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	町内のお祭りに毎年参加や保育園の行事参加をし交流をしている。	町内の納涼祭、保育園の運動会やクリスマス会に毎年参加し、園児が散歩の途中に立ち寄りたり、利用者も散歩に出て近隣の方と挨拶を交わしている。また、退居した利用者の家族が野菜を届けてくれる等、日常的に交流している。	
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	地域の人に理解はしてもらっているが、活かす事までは出来ていない。		
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	活動報告や運営の状況などを報告、外部評価や実地指導の報告もさせて頂いている。	運営推進会議は2~3ヶ月に1回、市職員、自治会長、利用者、管理者の出席で開催している。市職員は毎回代わり、家族の出席はない。札幌のグループホーム火災のことが話し合われ、元消防署勤務だった方から助言をいただきサービス向上に活かしている。	運営推進会議の意義や役割について再度確認していただき、構成メンバーの増員等についての検討を期待したい。
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	市の会議や研修に参加している。	書類の件で連絡を取ったり、市主催の集団指導の研修会に参加している。今後、市側と連絡を密にとっていくには事業所担当者を決めてもらうように要望するなど、積極的に連携をはかるように努めている。	
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	拘束をしないよう取り組んでいるが、やむを得ない場合は事故防止の為に玄関の施錠をする時がある。	身体拘束をしないケアの実践について、職員は勉強会を開き、マニュアルをもとに話し合い理解を深めている。玄関ドアはセンサーで開閉が確認できる。頻繁に外に出たがる利用者には職員が見守るようにして、現在玄関の施錠はしていない。	
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	会議等で虐待防止について話合う機会を設けている。		

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		○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	支援していない。		
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	契約を交わす前や契約時に不安・疑問点を聞き説明を行っている。		
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	家族には気軽に話せる関係づくりをしている。課題があった際には会議で話し合う。意見・苦情のポストを設置。	家族には、毎月「ここあ便り」を発行し、利用者の様子を知らせている。訪問時、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりをしているが、「全てお任せします」という方がほとんどで、意見や苦情は聞かれない。	イベントに参加した時に意見を聞くなど、どんな意見でも汲み取って、利用者・家族の要望を運営に反映させるような工夫をしていただきたい。
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	会議には代表者の出席があり、話し合う機会がある。	開所から6年が経過し、利用者の状態も大きく変化し、ケアの方法について職員から意見や提案が出され、代表者も参加する会議で話し合われている。入浴時間については夜間入浴から日中入浴としたり、食事については食材の買物が困難になったために、食料と献立を外注するように変更している。	
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	職員の意見を聞き反映できるよう努めている。		
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	県の主催する研修を受講している。また、連絡協議会へ加入しており研修に参加している。		
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	地域密着型サービス連絡協議会へ加入しており、会議や大会へ出席している。		

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
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	利用者の話を傾聴し、安心して生活出来るよう援助。		
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	家族が相談を言いやすい雰囲気を作っており受け止める対応をしている		
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	対応している。		
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	利用者に出る事は自分で頂く		
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	家族とは何でも話せる関係を築いていけるよう努力している。		
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	家族の対応であるが友達の家へ行く利用者もいる。職員も途切れさせるとりはない。	利用者が以前住んでいた近所の方が訪ねてきたり、グランドゴルフの帰りに立ち寄り、家族と毎年一緒に墓参りを欠かさない利用者があるなど、馴染みの関係が続くよう支援に努めている。	
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	女性利用者同士は関わりもあり良い関係が築けているが、男性利用者は孤立しやすい。		

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	利用者が止むを得ず退所になってもお見舞いや訪問を行った。		
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	入居者の希望や意向は出来る限り反映させている。	日々のかかわりの中でどこに行きたいのか、何を食べたいのか等をお聞きし、一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めている。把握が困難な場合には家族に働きかけるなどして、本人本位に検討している。	
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	入居される前に生活歴や暮らし方などを把握している。		
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	一日の生活パターンを把握。		
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	本人と家族の意向を反映した介護計画を立てている。	本人・家族の意向は利用開始時に伺い、利用後は担当の職員が都度聞き取り、毎月の職員会議で話し合い、ケアマネージャーが介護計画を作成している。職員会議は、一般の議題と利用者のケアについて話し合わせ、同一の会議録が作成されている。状態に変化がない場合には、6ヶ月毎に計画を見直している。	職員会議でのケアの話し合いが、介護計画のモニタリングも兼ねるようにするなど、検討した内容を整理して記録されることを期待したい。
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	半年毎に見直しをしているが、変化のあった時には会議で見直しを行っている。		
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	必要に応じて支援している。		

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
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	必要に応じて支援している。		
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、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	透析をいしている利用者は今までの担当医での支援を行っている。	透析治療をしている利用者は今までの担当医を受診しており、それ以外の方は嘱託医師の往診を月2回受け健康管理を行っている。緊急時にはホームの看護師より医師に連絡をし、往診にきていただいたり、医師が家族に直接、病状について連絡する場合もあり、事業所は利用者が適切な医療を受けられるように支援している。	
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	看護師が職員であるため相談しやすい。主治医との連携もできている		
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。	実施している。		
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、事業所の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	早い段階で今後の方針を話し合い、全員で方針を共有している。	今年、利用者の家族から入院ではなく、終末期をホームで過ごさせたいという相談があり、医師、看護師、家族等で話し合いを重ね、その結果、2名の方のターミナルケアを実施している。	
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	今後、定期的に行っていく予定。		
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	避難訓練を定期的に行っている。隣の住宅には協力していただける体制が出来ている。	避難訓練は年2回、昼夜を想定し実施している。避難経路の確認、消火訓練、通報装置やスプリンクラーの作動状況の確認等を行っている。地域との協力体制は、自治会長と両隣の方が連絡があればすぐに駆け付けて頂けるよう協力を得ている。	

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	利用者一人ひとりに対して思いやりのある態度で接している。	職員は、居室への入室の際には、必ずノックをしたり声をかけ、また、日頃利用者が行う事に対し否定したり、不快な思いをすることのないように対応している。介護記録等は事務室の書棚に保管し、プライバシーの保護に努めている。	
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	利用者の希望を優先している		
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	利用者の希望を優先している		
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	理容師が訪問し希望に沿ったカット・毛染めの支援		
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	職員も利用者と一緒に食事を楽しむ。食器の片付けなど手伝って頂いている。	利用者は職員と一緒にテーブルを拭いて食事の準備をしたり、食器を片付けたりしている。職員は利用者と一緒に食事をしながら、様子を見たり会話を通して毎回の食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	食事摂取表を活用。いつもポットにお茶が入っており自由に飲む事が出来る。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。個々の能力に応じ介助を行っている。		

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	2時間ごとにトイレ誘導、尿意を尊重し排泄の支援を行っている。	1人でトイレに行けない利用者には、行きたい時を基本に2時間ごとにトイレ誘導している。本人の希望で夜間のみパットを使用するなど、失敗しても不快な思いをしないように排泄の自立に向けて、一人ひとりの状態に応じた支援を行っている。	
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	水分摂取や内服にて便秘の予防をしている。		
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	一日おきに入浴出来るよう調整し、利用者の希望も聞き入れている。	開所からずっと夜間入浴としていたが、利用者の状態も大きく変化し、早寝の利用者が多くなった。昼間の入浴の希望もあり、現在は毎日、午後の時間帯に個々の希望にあわせ一日おきに入浴を楽しんでいる。	
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	睡眠パターンを把握。ラジオ体操や外出などで生活のリズムを作り安眠に繋がるよう支援。		
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	主治医と連携し、指示通りに服薬している。		
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	ホールのモップがけや洗濯物たたみなど役割を持たせ楽しみごとが出来よう支援している。		
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支援している	基本、個別でのケアを重視しているが、現在は出来ていない。	今年の夏は猛暑で、外出を控える日が多かったが、近所を散歩したり、バラやコスモス、菖蒲など見頃を見計らって、公園に花見に出かけたり、ドライブを楽しむなど、戸外に出かけられるよう支援している。	

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
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	利用者に出来る事は自分でして頂くお金の所持をしていただいていない。		
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	電話は利用者の希望がある時に対応している。手紙のやり取りは実施していない。		
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	座敷に掘コタツがありテレビを見てくつろげるようになっている。光が天井と南側から入るがレースのカーテンで調節している。	居間兼食堂のホールは、天井が高く広々として天窓からの自然光で隅々まで明るく、マッサージチェアやソファーが置かれ、過ごしやすい空間となっている。また、ホールの一画の和室には掘りコタツがあり、テレビを見る等くつろげるように工夫している。	
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	座敷やソファー、ベンチ等の居心地良く過ごせる空間を確保している。		
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	使い慣れた家具を持ち込んで頂いている。自宅での生活の延長上で生活。	居室は、利用者がそれぞれの暮らし方や好みや趣味に合わせ、筆筒や姿見、鏡台、仏壇、テレビラジカセ等が持ち込まれ、居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	トイレや居室に表札を掲示している。		