

### 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	0871900445		
法人名	株式会社 ほーむけあ いしやま		
事業所名	グループホーム 感覚		
所在地	茨城県牛久市東大和田町312-2		
自己評価作成日	平成25年6月3日	評価結果市町村受理日	平成25年10月29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.jp/08/index.php?action_kouhyou_detai1_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0871900445-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detai1_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0871900445-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成25年7月25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)】**

利用者一人ひとりの思いを大切に、生活への自立感が実感できるよう日常生活の中において、その日の服装等の選択の自由性を奪うことのないよう、また、食事のメニューを考えて頂いたり、食事の準備のお手伝いを頂いたり、利用者の感情表出が妨げられないようその環境整備に全職員が取り組んでいる。また、利用者の残存機能・能力のできる限り低下衰退を防ぎグループホームでの生活が安心・安全に送れますよう心がけている。

**【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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<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	館内の数ヶ所に理念が掲示されており、いつでも目に入り、意識できるような環境が作られている。		
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	自治体のあつまりに参加したり、地域で行われている催し物に積極的に参加したり、また、当施設での催し物に招待したりと、交流を深めるよう努めている。		
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	開放的な雰囲気を作り、見学や相談にはいつでも対応できるようにしている。その際には支援の方法等ありのままを見て頂いている。		
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	定期的に地域運営推進会議を行い、議題を設け話し合いをしている。その際各報告も行っている。話し合いが反映できるよう職員間で情報を共有している。		
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	定期的に来所される介護相談員に近況報告をしながらサービスの取り組みを実際に見て頂いている。また、書類の提供等により取り組みを伝えるよう努めている。		
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	勉強会を開き、身体拘束について正しく理解し、全職員が常に身体拘束ゼロを念頭におき、それを実践している。		
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	社内外での研修に参加し、研修を受けた職員は全職員に学んだことを伝える等勉強会も行っている。また、勤務中には職員同士声をかけ合い、常に意識するよう努めている。		

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支援している	勉強会の機会を設け、理解が深まるよう努めている。必要な際には活用できるような配慮もしている。		
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	家族、管理者、ケアマネ立会いの下行っており、十分な時間を設け、不安や疑問点等全てにおいて納得や理解ができるようにしている。		
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	玄関に意見箱を置いたり、来所時の関わり等で話を伺っている。それらを全職員が把握し、反映できるよう書式化している。		
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	運営に関する職員の意見や提案は、いつでも代表者や管理者が聞く機会が用意されている。必要があれば月に一度の会議で取り上げ、話し合い検討する。その結果や個々の意見等を尊重し運営に反映している。		
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	年に数回面談の機会を設けている。その際、各職員には個人目標の設定を求め、各職員の努力評価を行うと共に、職員からの提案、意見等を考慮し各自がやりがいや向上心を持って働けるような職場環境の整備を行っている。		
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	職員面談を実施することで職員の能力を把握し、スキルアップが図れるよう指導を行っている。また、研修への参加の機会も設けており、働きながらトレーニングしていくことを進めている。		
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	地域交流会やイベント開催時には近隣施設等に声かけをし、交流の機会をもうけている。また、外部研修等積極的に参加をし、情報交換を含め他施設職員との交流を取っている。		

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
<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	サービスを開始する以前の生活様式や性格等の情報収集を充分に行い、サービス開始後にダメージの発生による信頼関係への構築が妨げられないよう努めている。また、傾聴を行い本人の安心・信頼関係の構築に努めている。		
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	ホームの運営方針や環境整備の状態を充分に確認して頂き、確認時に家族側の要望が満たされない場合は、情報を収集し改善の為の話合いの時間を持つよう努めている。また、困難なことや不安な事にも積極的に傾聴している。		
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	サービス導入に当り何が最も必要とされる事柄か、また、本人と家族の必要としている支援の食い違いが無いかなど見極め、ケアマネ、計画作成担当者が十分な時間をかけて対応している。		
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	ホーム内で職員と共に生活を築き上げて行く過程で互いに支えあい、利用者個々に合った役割を最大限に尊重し、共に生活をしているという実感を持てるように努めている。		
19		○本人と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	ホーム生活が家庭生活の延長であるという大前提の下、本人と家族が共に満足できるようにし、家族の介入が妨げられないよう話し合いの場を提供し、ホーム、本人、家族の信頼関係構築に努めている。		
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	馴染みの人や場所を本人または家族から情報収集し、馴染みの人への連絡支援、馴染みの場所への外出支援に努めている。		
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	ホーム内での利用者の居場所を把握し、一人ひとりが孤立せず、共有する場所でのレクリエーション等に関わり合える支援に努めている。		

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
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	退去等にてホームから離れた家族においても、以後の相談があれば快く相談に応じ、また、イベント開催時などその案内をしている。		
<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	利用者一人ひとりの思いや希望、意向をケース記録に記入し、全職員が把握するよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの馴染の生活の意見を書面に記録し、サービス利用の過程等記録して、全職員が把握するよう努めている。		
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	毎朝のバイタルチェックや声かけに対する反応や動きなどから、心身状態や有する能力等の変化の把握に努めている。		
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	本人や家族の要望、意見を傾聴し、担当職員や看護師の意見を含め職員会議で話し合い、その結果を反映し現状に即した介護計画を作成している。		
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	日々のケア実践・結果や様子等をケース記録や送りノートに記入し、職員間でその情報を共有して、更に会議での介護計画の修正に活かしている。		
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	既存のサービスに捉われない地域のイベントの参加や必要性のある買い物外出、気分転換を兼ねての散歩・ドライブ等の柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		

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	ボランティアの方々による歌のコンサート開催を頂いたり、また、ホームでの催し開催時には踊り等のボランティアの提供を頂いている。		
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	利用者や家族が希望する医療機関の確認を行い、そちらへの通院ができるよう努めている。また、かかりつけ医の変更等の希望があれば、関係構築の支援を行う。		
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	利用者の健康管理についての相談等は時間をおくことなく、常に連絡・相談等取れる体制が構築できている。また、看護師からの医療的情報も会議時に行われている。		
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。	看護師により入退院時における医療関係者とのコンタクトは取られており、看護師の病院訪問時にその都度情報の収集等も行われている。		
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	入居時及び年度初めに看護師が看取りの同意書を基に、重度化や終末期のケア方針の確認を行っている。また、その内容については、記録として保管し、委託医や介護職員間で共有している。		
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	ホーム内に緊急時対応マニュアルが備えられており、緊急時にはマニュアルに則って対応して、また、看護師により緊急時の対応についての研修が行われ、その知識等の取得がされている。		
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	消防署及び地域の消防団、危険物協会関係者の協力の下、定期的に訓練が重ねられている。また、地域運営推進会議等の機会を利用し、行政区長や近隣住居者との連携も図っている。		

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
<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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、その人格を傷つけることの無いような言葉遣い、声かけに注意をし、対応している。		
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	利用者の感情表出を妨げることはないよう、生活空間の環境づくりに心がけている。また、利用者の自己決定を最大限尊重している。		
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	利用者の生活ペースを崩すことがないよう、利用者が何をしたいのかを傾聴し、それを優先することを心がけている。		
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	起床時の洗面、服装の整え等身だしなみを利用者と一緒に確認し、一日を通して気分が損なわれないよう、心のおしゃれにも気を配り支援している。		
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	利用者のリクエストにはそれを優先し、楽しみのある食事の提供に心がけている。また、利用者のお手伝い等を頂き、準備の楽しみも実感してもらうよう支援している。		
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	看護師、ケアマネの指示に従い、利用者一人ひとりに合った摂取量の提供に注意し、また、摂取量のチェック表を活用し、適切摂取量の提供に注意をしている。		
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	毎食後の口腔ケアの実践を徹底し、自分でできる方は自分で行ってもらい、職員にて終了時の確認の徹底を図っている		

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	排泄チェックシートにより排泄パターンを把握し、排泄の不感の利用者にはより適切なトイレ誘導を心がけ、トイレでの排泄支援を行っている		
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	利用者の排便間隔を排泄チェックシートにより把握をし、便秘が継続されないよう飲食物と食事の工夫で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	いつでも入浴ができる体勢を整え、利用者の生活時間での入浴を支援している。		
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	利用者のその日その日の体調等を把握し、起床、入眠、休息等利用者にあった、時間帯の促しに心がけている。		
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	看護師の指導により、薬の目的、用法、用量、副作用等しっかりと理解し服薬の支援を行っている。また、特変時は看護師へ連絡し、支持により対応している。		
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	一人ひとりの残存機能・能力を把握し、それに合った役割のを考察し、利用者に対してその役割の提供が負担にならないよう、また、生活に支障が出ないように対応している。		
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	買い物希望や公園への散策希望等々、利用者の希望に応えるよう傾聴し、生活が単調にならないよう支援している。		

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	買物等の機会を利用し支払いなどを実際に行っており、お金を使うことへの実体験をして頂き、生活習慣の手助けを心がけている		
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	家族に了解の下、利用者が希望する電話連絡等は可能にし、また、手紙を書くや手紙を送る等について利用者の気持ちを尊重し、職員がその介助を行っている。		
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	生活感や季節感が損なわれることのないよう、空間の音、光、色、温度、また、季節の花を飾る等、適切な状態に整え、利用者が快く感じられるような環境作りに努めている。		
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	利用者の見かた、聞きかた等感情的なものを考慮して座席の確保を考え、また、利用者の思いを考え、他利用者の中で利用者が「ほっとできる場」としての空間の提供に努めている。		
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	利用者個々人の生活パターンを壊すことのないように、担当職員が本人や家族の協力を得て居室作りに努めている。		
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	ホーム内の各部署にはその用途の名札が掲げられ、利用者自身が確認できるようになされている。また、利用者の自立生活を尊重し職員の見守りの中自由に歩行等ができるよにされている。		