

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0177200078), 法人名 (環境開発株式会社), 事業所名 (グループホームのぞみの家 カエデ館), 所在地 (赤平市宮下町3丁目1番地), 自己評価作成日 (平成22年11月11日), 評価結果市町村受理日 (平成23年2月3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)】

Table with 1 row containing 6 numbered points about staff placement, family communication, and facility partnerships.

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

Table with 1 row: 基本情報リンク先URL (http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0177200078&SCD=320)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (社会福祉法人北海道社会福祉協議会), 所在地 (〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地), 訪問調査日 (平成22年11月26日)

【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)】

Table with 1 row containing a detailed paragraph about the facility's history, community integration, and care philosophy.

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

Large table with 2 columns for '取り組みの成果' and '取り組みの成果', containing 8 rows of self-evaluation items (No. 56-62) with checkboxes and multiple-choice options.

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	利用者の尊厳を大切に地域の人が訪問しやすいホーム作りという理念のもと、日々実践している。	利用者を支えるとともに、利用者にとってかけがえない存在である家族も支えるという方針を掲げ、理念を職員が唱和することで意識をしながらケアの実践にあたっている。	
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人として日常的に交流している	市で行っている行事に参加したり、近郊小学校の運動会、学習発表会に行ったりして交流している。	商工会に参加し、地域の一人として行事や祭りに参加しており、近隣の学校との交流もある。小学校の入学式の新入生の胸に飾る花を利用者が手づくりして贈るなどの取り組みを行っている。	
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	スタッフ研修会等の会議で認知症の人への関わりや取り組みについて話したり、関係機関や地域の方が来訪された時にも話をして理解して頂いている。		
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	日頃の様子やサービス状況、自己評価や外部評価での気付きや指摘事項等を会議で報告し、出席者からも意見等を聞いてサービスに活かすようにしている。	運営推進会議には介護施設や町内会、行政、家族など多数の参加を得ている。会議では、事業所の透明性を図り、様々な意見を求め、協力関係を構築している。参加できない家族には、意見を求めたり議事録を送ったりして事業所運営に反映している。	平成22年は3回開催し、密度の濃い話し合いを行っている。頻度が少ないため、事業所がその時に必要な意見や協力が求めにくい状況となっている。会議が事業所のモニター役としてさらに機能するためにも、2ヶ月おきの開催の検討が望まれる。
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に取り組んでいる	担当者とは電話等で連絡を取り合い、意見等を聞きながらサービスに反映させており、良い関係作りは出来ている。	市や支庁の総合振興局とそれぞれに応じた連携を取り、相互に情報の交換を行っている。また、地域ケア会議に出席するなどして、日常的な関係づくりも行っている。	
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「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	日中はホーム内全ての鍵は開けている。また、拘束について職員同士で話し合いながらケアしている。身体拘束の講習申し込みをしているが外れていて受けていない。	定期的に外部研修へ職員を参加させるよう取り組み、事業所内での委員会活動を通じた意識付けを行っている。ユニットごとのミーティングでも具体的な行為について注意を促し、玄関の施錠も防犯の見地から夜間のみ実施している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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	日々のサービスから言葉による精神的虐待や身体的虐待がないか学んでいる。気付いた点があれば職員同士で注意し合ったり意見交換している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ミーティングや会議で知識を習得する機会を作っている。		
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	ホームから一方的に説明するだけでなく、疑問等にも答え十分に納得して頂いた上で締結、解約の手続きをしている。		
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並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	利用者の意見、要望は日々のケアを通して聞き、反映させるよう話し合っている。家族からは来訪時に聞いたり、毎月郵送している返信用書類に書いて頂いている。	家族に対して、電話や来訪時に話をしたり、運営推進会議前や毎月の暮らしぶりを伝える手紙の送付時にも、運営に対する意見を記載してもらおうようにしている。また、ホームページにブログを記載し、意見をメールでも受け付けている。	
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	ミーティング等で意見を出してもらっており、内容により管理者から代表者へ話しを通してもらっている。また、毎月運営会議を開き職員代表と法人代表で話し合う機会を作っている。	ミーティングなどで出された職員の提案から、待遇面の向上などを含めた取り組みの実績がある。法人の代表が参加する役員会にも職員が参加するなど、職員からの意見を取り入れ、働きやすい環境づくりを進めている。	
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	働きやすい環境作りに気を付けている。資格取得を薦めていて取得したら手当を支給している。		
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	常に問題意識や向上心を持って働くよう話している。また、なるべく全職員が社外の研修会に出席できるように努めている。社内研修を開き独自でセミナーを行っている。		
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	スタッフ研修会に参加して同業者と意見交換したり、旭川方面の施設に行き勉強する機会を作っている。また、役職に応じた懇親会を開催している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人の思いや困っている事は何かをじっくり聞いている。何度か訪問したりして信頼関係作りを気に配っている。法人内の通所介護を利用して入居に結び付けている利用者もいる。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	話を聞くだけでなくアドバイスしたりして、信頼して頂ける関係作りを第一に考えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	思いや必要としている事を整理しつつ、事前にホーム見学して頂いたり他のサービス機関へ連絡を取ったりしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の大先輩から教わるという意識と感謝する気持ちを忘れず、利用者が生き甲斐を持って生活して頂けるよう心掛けている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	本人の様子を電話や毎月の手紙で報告し、家族からの希望も聞いたり来訪時に相談し合いながら、家族と一緒に本人を支える関係作りを努めている。		
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	気軽に来訪して頂けるよう、出入りしやすい環境作りに努めており、行きつけの美容院へ行ったり、住職が月命日のお参りに来て頂いている。来訪して頂いた家族や知人と気軽に外出することもある。	敷地内のグループホームを利用している昔からの知人が訪れたり、デイサービスセンターの利用の際に立ち寄って、交流をしている。僧侶の法話を毎月聞いたり、知人などが気軽に来訪しやすいよう配慮している。	
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	職員が利用者同士の架け橋になって会話したり、気の合う人と余暇を過ごせるよう声掛けをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入院退去者への面会を継続し、敬老の記念品等を届けている。		
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	性格、趣味、嗜好を把握した上で、希望に沿えるよう努め安心して過ごして頂いている。意志疎通が困難な場合には家族と相談しながらケアしている。	初期のアセスメントの生活歴などを基本にししながら、日々のケアの中で得られた希望を職員が共有し、介護日誌にも記録している。意向の把握が難しい場合は、家族から情報を得ながら検討している。	
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	ある程度の生活歴等はサービス開始する時点で情報として全職員に周知されており、細かな点は日々のケアを通して本人や家族から聞いている。		
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	日々の過ごし方を尊重しつつ、何がどこまでできるかを見守るよう努めている。		
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	現状に即した問題点を家族の意見も取り入れながら作成している。定期見直し他に状況変化があれば、その時点で作成している。	介護計画は利用者の生活や健康面に変化があった場合は随時、それ以外は3ヶ月ごとに作成している。モニタリングを行い、実施した計画の状況をもとに検討を行い、新たな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	日誌には日々の様子や普段とは違う行動等も記録し、職員が情報交換しつつケアしている。		
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	職員が受診に付き添い、入院しても早期退院に向けて看護職員が医療機関と連絡を取り合っている。希望に沿った買い物等の外出支援をしている。		
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	近郊小学校の招待を受け運動会や学習発表会に行ったり、消防に来て頂き避難訓練をしている。		
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	本人や家族が希望する病院へ受診している。また、受診は家族から了解を得て職員が付き添い、結果は電話や手紙等で家族へ報告している。	利用者が希望するかかりつけ病院との連携に力を入れ、利用者と家族が受診する際、必要に応じて看護職や介護職員が同行し、生活の様子を伝えている。家族が同行できない場合は、受診記録を送付している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	気付いた事は常に管理者に伝えている。状態により看護職員へ報告し、指示を仰ぎケアしたり受診対応している。		
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、また、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。又は、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。	入院時は利用者のADL等を記した「情報提供書」を提供し役立ててもらっている。また、入院中はこまめに病院へ行き、関係者とも相談しながら早期退院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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合における対応に関わる指針」の同意を入居時に家族から署名して頂いている。家族を交えかかりつけ医とも相談しつつ、どうケアすべきか職員で話し合っている。	契約時に重度化や終末期についてと、AEDや吸引器の使用などの説明を併せて行っている。利用開始後も家族等の意向を経過などに合わせて確認している。利用者にとっての最善について関係者とよく話し合い、支援を行う方針となっている。	
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	消防の協力を頂き救命講習を受けたり、緊急マニュアルに目を通し対応できるようにしている。		
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	年2回消防の協力を頂き、避難訓練を実施し災害時に対応できるようにしている。	夜間想定訓練を年に2回実施している。運営推進会議でも議題として取り上げるとともに、同一敷地内にある高齢者施設とも緊急時には協力できるよう連携している。	訓練から得られた課題を一つずつ解決していき、利用者の状況を踏まえながら職員と地域住民の役割分担など、火災やその他の災害時の備えを継続的に検討していくことが期待される。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	本人を尊重し、尊厳の意を持った態度や声掛けをすよう心掛けている。	目上の人に対する尊敬を忘れずに、言葉遣いや態度に配慮している。入浴や排泄の場面などで、職員同士が互いに気を付けながら支援している。	
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	決め付けたり、YES、NOの返答を待つ声掛けでなく、問いかけて利用者の言葉が聞けるような声掛けに心掛けている。		
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	何をすることも時間など決めず、1人ひとりのペースに合わせた生活を送って頂くようにしている。		
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	好きな服を選んで着たり、行事等で出かける時には化粧をして頂いている。行きつけの美容院へ行ったり、行けない利用者へは職員が散髪している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	1人ひとりの嗜好を把握し、利用者と一緒に調理や片付け等をしている。また、献立は偏らないよう気を付けている。	利用者の希望を反映した献立を利用者と一緒に調理している。看護師が健康面を踏まえて助言を行ったり、系列の施設と合同で食事内容を食べ比べて検討するなど、質の向上を図っている。	
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	日々の健康状態を把握しつつ、食事量や水分量は毎日記録している。食べれない利用者には希望を聞き、代替品を提供したりして栄養を確保している。		
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	口腔ケア研修会に参加し日々のケアに活かしており、毎食後見守りにて口腔ケアを行っている。磨き残しがないかその都度確認し、自分でできない利用者には介助にてケアしている。		
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	排泄表によりパターンを把握し、時間や表情、しぐさ等を観察しながら誘導し、トイレで排泄して頂いている。また、オムツを使ってもオムツ→パット→布パンツになるよう考えながらケアしている。	快適な排泄の支援のために、おむつを外すための支援を行っている。利用者ごとに介護の視点からだけでなく、服用している薬の影響などを含め医療的な視点からのアドバイスを受けながら検討している。	
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	下剤に頼らず、消化のよい食材を提供したり、可能な限り体を動かして頂くよう心掛けている。また、水分摂取量にも気を付けている。		
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	常に浴槽にはお湯を入れた状態になっており、希望の時間に入浴して頂けるようにしている。温泉に出掛けたり、通所サービスの風呂や機械浴の利用も行っている。	利用開始前に入浴習慣や時間帯を考慮し、週2回から毎日まで、利用者の希望と体調に合わせて支援している。同性介助を基本とし、安全に配慮しながら入浴をしている。温泉に出かけたり、敷地内のデイサービスセンターの浴槽などで気分を変えて入浴をすることもできる。	
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	日中は体を動かし夜間ぐっすり眠って頂けるよう心掛けている。体調によってはその都度休んで頂いている。		
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	処方箋により薬の内容を把握し、副作用も職員同士で情報交換し理解している。状態によっては受診時に医師に相談している。		
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	日々のケアを通して出来る事をして頂くだけでなく、生活歴から楽しみごとを把握し、生け花、カラオケ、調理等をして頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	天気の良い日は近所を散歩したり、希望により買い物、行きつけの美容院へ出掛けたりしている。また、温泉や外食等で出掛けることもある。	事業所の敷地は広く、畑や近隣への訪問などで出かけたり、気候の良い時期には外で食事をしている。戸外へ出かけることは気分転換だけではなく、職員が利用者の様々な一面を知りきっかけにもなっている。	
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	利用者には小額を所持して頂いており、買い物等の希望者には職員が付き添っている。また、週に1回は所持金の残額チェックをしている。		
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	公衆電話から自由に掛けていただいたり、掛かってきた時にはコードレス電話で気兼ねなく居室で話して頂いている。クリスマス会の招待状を作り家族へ郵送している。		
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	温度や湿度に気を付け不快な思いをしないよう掛けている。季節感のある花や飾りを配置したり、お茶やコーヒー等いつでも気軽に飲めるよう配慮している。また、敷地内のテラス等で食事をしたり、お茶の時間を過ごして頂いている。	バリアフリーで天井が高く、開放感のある建物となっている。利用者の居室は1階にあり、快適な温度や湿度となるよう管理している。暖炉のある居間や和室、テラスなどで、利用者が思い思いに過ごせるようになっている。	
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	ソファを分けて配置したり和室を設けたりして、好きな場所でくつろげるようになっている。		
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	使い慣れたタンス等を使用して頂くだけでなく、仏壇を置いたり写真等を飾るなどで住みやすい環境にして頂いている。	利用者が使い慣れた家具を持ち込み、清潔や安全に配慮して居室を整えている。それまでの生活や習慣の継続にも考慮しながら、気に入った物や思い出の品に囲まれた暮らしを支えている。	
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」や「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	居室、トイレ等のドアに表札を付けるだけでなく、居間からもトイレや浴室が分かるよう表札やのれんを付けたりして、混乱しないで生活して頂けるようにしている。		