

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	1970101547		
法人名	(福)日新会		
事業所名	グループホームあかし		
所在地	山梨県甲府市上町2473		
自己評価作成日	10月1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-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	2月23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)】

入居者一人ひとりのできる力を把握し、最大限、発揮できるように支援している。「明るく・楽しく・自分らしく地域とともに歩む」を基本理念とし、笑顔や言葉が増えるような場面づくり、自分で行い続けられるような援助をしている。また、外出する機会も多くし、認知症への理解を地域に啓発している。ターミナルケアにおいては、医師・家族・職員が一体となり、本人・家族が望むよう支援している。

【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)】

法人施設の隣にあり、回りは水田や梅の畑に囲まれている。建物は南向きでリビングには太陽がサンサンと差し込み、晴れた日には富士山や南アルプスの山々が見える。屋内は温度設定もきめ細かにされ、居室もリビングと同じように快適な温度になっている。浴槽には早い時間からお湯が張られ、暖めておくので浴室・脱衣場共に快適である。L字型のとても長いシステムキッチンがあり、利用者みんなで調理することも出来る。近くには畑があり、花を作ったり、野菜を作り食卓に並べることもある。入浴は朝から夜まで、利用者の希望に合わせて利用できる。週2回の買い物の日があり、今日は何人かを出かけていった。日々のケアはセンター方式が採用され、豊富な情報から利用者が安心して過ごせる体制作りが出来ている。

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ます (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、生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、安心して暮らせている (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(グループホームあかし)

[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	「明るく・楽しく・自分らしく・地域とともに歩む」を基本理念に掲げ、毎朝三唱している。	「明るく・楽しく・自分らしく・地域と共に歩く」を理念に掲げ、居間の見えるところに大きく掲示している。理念を3つに細分化し、具体化して朝の申し送りの時に三唱して、意識づけを行い現場に活かしている。	
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	散歩や行事を通して交流を図っている。また、回覧板でホームの様子を知ってもらっている。	自治会に加入しており、組長会議に地域向け「あかし便り」を持っていき回覧してもらっている。納涼会やクリスマス会に、法人の行事として地域の方を招待している。地域の道祖神祭りに参加して地域との交流を図り、小学校とも交流がある。	
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	外出する機関を多くし、地域へ認知症の理解を求めている。また、回覧板に認知症高齢者の対応の仕方を毎月掲載している。		
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	入居者の状況・事業報告を通し、意見交換を行っている。	家族の代表・利用者・自治会長・民生委員・地域の女性・地域包括の職員等に参加して頂き状況報告、情報交換をしている。「連絡網はどうなっているの」「カーテンは不燃性の物を使用しているの」等の意見をサービスに活かしている。	
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	事務手続きがある時に、市役所を訪れている。運営推進会議で、地域包括支援センターの職員と連携している。	届出がある時に行くようにしている。地域包括の職員が代理をしてくれているので、市との連携はとっていない。	現場の実情等を伝える機会を作り、課題解決に向けた関係作りに期待したい。
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	身体拘束排除宣言を掲げ、研修を行い身体拘束はしていない。	研修を行い、施錠を含めて身体拘束について職員間で共有し、取り組んでいる。利用者を見守る時間を長く取り「やりたい事を拒否しない」体制を作り、職員が連携する事によって、100%身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	高齢者虐待防止についての研修を行い、虐待防止に努めている。		
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	勉強会を開いている。		
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	契約書や重要事項で説明し、同意を得ている。		
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	話しを聞く機会を多く持ち、利用者の不満等を引き出している。意見があれば、申し送りで話し合っている。また、外部相談員を受け入れ、話しを聞く機会を設けている。	外部相談員が、毎月1回訪問し、利用者の意見・要望・不満を聞いている。玄関に意見箱を用意したり、家族が面会に来た時に管理者や担当職員が聞くようにしている。センター方式を渡したりして書ける事を書いて頂いている。	
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	職員会議に於いて、業務改善等の意見があれば聞いている。また、反映できることは取り入れている。	朝夕の申し送りや職員会議に於いて意見を聞くようにしている。「休憩室の整備」や「休憩時間の確保」等の意見があり、取り入れられている。職員の異動等は事前に話し合い、実施している。	
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	実務、勤務状況により、手当が出ています。また、ボーナスも努力等により考慮しています。		
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	法人内外の研修を、積極的に受けさせている。		

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
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	グループホーム協会の研修等に参加し、交流をしている。		
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	アセスメントを行っている。		
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	家族との話し合いの場を設けている。		
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	アセスメントを行っている。		
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	出来る能力の把握に努め、教えてもらう機会を作っている。		
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	面会時には、情報を共有し意見を聞いている。		
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	様々な行事を家族協力の下、行っている。	行事に参加したり、デイの方が遊びに来たりして交流している。家族がいる利用者は老人会に参加したり、墓参りに行ったり、美容院に行ったり、手紙の支援などに努めている。	

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
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	仲が良い利用者を把握し、テーブルを同じにしている。		
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	他施設へ行った利用者に会いに行っている。		
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	センター方式シートを使い把握に努めている。	入居者ノートや業務ノートを利用して「やりたい事」「その時しなければならない事」「プランにあげられない事」等を書き、ケア記録書には会話形式で書き込み、思いの把握に努めている。	
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	センター方式シートを使い把握に努めている。		
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	センター方式シートを使い把握に努めている。		
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・家族の意見を取り入れ、介護計画を作成している。	本人・家族の意向とケア記録、モニタリング等の情報を元に本人担当職員、と当日出勤職員全員参加で検討して、計画に反映している。3か月に1回だが、変化があれば、その都度計画に反映している。	
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	ケア記録に記入し、変化があれば見直しを行っている。		

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
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	同じ敷地内のデイサービスセンターに、ボランティアの歌を聴きに行ったりしている。		
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	地元の老人会への出席や、地元の床屋に行けるよう支援している。		
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	囑託医が週2回回診に来ている。	ターミナル対応をしていく為、家族利用者の同意のもと、清水医院に変更して頂いている。基本的には家族に同行をお願いしているが、都合が付かない時は職員が同行している。年2回の健康診断は、事業所の職員と一緒に同行している。	
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	何かあれば、囑託医に連絡し状況に応じ看護師が来てくれる。		
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。	入院した際、情報提供を行い、カンファレンスに出席している。		
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	看取りについて説明を行っている。	入居時に終末期についての話し合いを行い、事業所の指針を伝えている。すでに看取りを経験しており、昨年は3名の方を看取る。清水医院の医師・看護師と連携を取り、安心して最期を迎えられるように取り組んでいる。	
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	救急法の研修を受けている。		

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
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	火災時の避難訓練を年2回行っている。運営推進会議にて、区長に協力をお願いしている。	火災時の避難訓練を行い、避難経路(避難経路は居間に掲示)の確認を職員同士行っているが、地震時の訓練や地域との連携が不十分である。	地震災害を想定した訓練を利用者・職員と共に、地域の方にも協力して頂きながら、利用者の安全を確保する為の体制作りを期待したい。
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	プライバシーについての研修を行い、プライバシー保護に努めている。	目上の方という意識を持って、朝は職員から「おはようございます」と挨拶をし、利用者の名前の呼び方や言葉づかいに配慮している。「トイレ」という言葉を使わず、目立たずさりげない誘導をしている。	
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	様々な場面で、聞く機会を多くしている。		
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	食事時間が遅い利用者には、いつでも食べられ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	近所の美容院でパーマをかけたり、毛染めをしたり本人のおしゃれを支援している。		
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	調理する人、盛り付ける人、片付ける人、できる労力を把握しやってもらっている。	食材を切る人、調理する人、ご飯を運ぶ人、後片付けする人と利用者の身体能力に合わせ、力を発揮してもらっている。仲の良い利用者同士、テーブルを囲み職員と一緒に楽しく食事をしている。メニューは特養の栄養士が作っているが、週1回の訪問販売が来た時に食べたいものを買収込む人もいる。	
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	食事チェック表で把握している。		

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
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、ケアを行っている。拒否のある利用者には、職員も一緒に磨く等の支援をしている。		
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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。全介助の入居者もトイレ誘導を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間誘導している。日中はオムツなしで過ごせるように支援している。トイレに行ったら必ずパットを確認している。夜間は就寝した時間から2時間後に誘導している。	
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	ヨーグルトや牛乳等、薬以外で便秘予防をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望により、毎日入浴する人や、夕食後入浴する人がいる。	いつでも利用できるよう準備している。毎日入浴する人、1日おきの人、心臓の悪い人は間隔を置いて入浴している。異性介助や入浴を拒否する人は現在いないが、そのような時は職員と一緒に入り、安心感をもってもらえるように配慮している。	
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	こたつで横になったり居室で横になったり、自由に休息出来る様支援している。		
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	誰が何の薬を服薬しているか把握している。		
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	趣味、できる事を把握し支援している。		

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
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	外出の希望があれば、家族に連絡し話し合っている。	暖かくなると、近くの保育園の所まで散歩に出かけている。毎月2回バスに乗って美術館やファミレス、すし屋等に出かけており、家族向け「あかし便り」で知らせ、家族が参加する時もある。週2回希望があれば買い物や、近くの美容院に出かけられるように支援している。	
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	買い物時、お金を払ってもらっている。		
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	季節の挨拶の手紙に、本人の状態に応じ書いてもらっている。		
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	温度・湿度の管理をしている。また、季節にあった飾りをしている。	職員も利用者もスリッパを履かずに、建物の中を靴下で歩いている。リビングには和室があり、掘りごたつが用意されている。七夕飾りやクリスマスのイルミネーションなどの四季折々の飾り付けをしている。広いベランダがあり、利用者が鉢植えの花を置き管理している。洗濯場等もよく整理されている。	
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	テーブル・ソファ・こたつがあり、自由に過ごしている。		
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	全て自宅から持ってもらっている。	テレビ・冷蔵庫・ラジカセ・タンス・イスが置かれ、家族の写真や小物等が数多く飾られ、どこの居室も自分の部屋という意識が持て安心して過ごせる場所になっている。持ち込み希望があれば、何でも受け入れるようにしている。	

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
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	居室の入り口、トイレ等分かるよう書いてある。		