

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	2372002382		
法人名	有限会社 五ツ星		
事業所名	グループホーム さっちゃんの家 2階		
所在地	豊橋市野依町字新切101番地		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成26年6月6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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉総合研究所株式会社		
所在地	愛知県名古屋市東区百人町26 スクエア百人町1F		
訪問調査日	平成26年2月24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)】

自宅でしていたことが引き続き出来るように、また出来なかったことが実践できるように介護しております。家庭的な雰囲気の中で私たちと同じように普通の生活が送れるよう心掛けています。そして利用者と職員は家族のように過ごしていく中で互いが成長したいと思っています。

【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)】

豊橋市郊外に位置し、2階建の施設は一般住宅の中に馴染み、理念である「家族が暮らして行けるように成長できること」を常に職員一同で共有し、自分の家と変わらない生活ができるよう手助け、支援している。広い共有空間にはピアノが置かれて、近所の方が演奏され、合わせて学校の職場体験、総合学習も行われ、地域との関係も良好である。利用者の様子も請求書の下に記入欄があり、毎月家族に近況を「五ツ星のおたより」と合わせて報告し、家族との連携を深めている。職員のスキルアップにも力を入れており、常にケアについて質の向上に努め、利用者の思いに沿って支援ができるように取り組んでいる。

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	「家族が暮らしているように成長できること」を理念とし、毎朝必ず職員で唱和し、意識しながら利用者のケアにあたっている。		
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員として日常的に交流している	町内会に入り、地域の行事に参加している。今年、校区の都合で盆踊りが中止になり、近所の方の好意により隣接地区で盆踊りに参加。近所の方よりピアノ演奏依頼あり、演奏会を行った。		
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	運営推進委員会では、民生委員・住民代表の方に参加していただき、利用者の状況報告と合わせ認知症について話し合う機会がある。地元中学の職業体験の受け入れや小学校の総合学習の受け入れも行ったことがある。		
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	奇数月に開催し、利用者の状況を報告し、それについて意見をいただいている。高齢者の疾患や食事について防災面や地域の行事など多種多様な意見をいただきケアに取り入れることもある。		
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	運営推進委員会の報告、事故発生時の報告を行っている。感染症者の発生時の報告。今期は、インシュリン注射の入居の件など判断に迷うケースは相談し、指導を仰ぎ市に相談できる体制としている。		
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「介護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	身体拘束による勉強会(社内研修)の開催。スピーチロックについても日々のケアを振り返りをしながら勉強会を行っている。		

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
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	高齢者虐待防止法について勉強会を開いている。マニュアルも作成し、いつでも閲覧できるようにしている。職員間でも虐待に繋がりがちなケアを発見した時は他の職員に相談できるような関係作りをしている。		
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	成年後見人制度活用されている方もおられる。また、今後必要と思われる方見えた際はご家族や関係者にお話しすることもある。		
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	入居前面接時に説明をしてから契約を行っている。説明後入居までに再度資料目を通していただき、不明点等ないか確認している。		
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	ケアプラン説明時の際本人やご家族から意見と合わせて伺っている。毎月の請求書と同封するお便りにも掲載し、ご意見をいただきやすい様働きかけしている。		
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	各フロア一会議・職員会議を月に1度実施している。会社からの意見や報告をし、また、職員からの意見を聞き問題点の改善に努めている。		
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	賞与を支給しながら、モチベーションが上がるように、仕事上、困っているようなことが無いか？悩みがないか？聞きながら、評価も伝え指導している。		
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	職員の関心のある研修に出掛けてもらっている。		
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	東三河地区のGH協会主催の輪投げ大会に参加し、利用者さんと共に交流してきた。		

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	日々のケアを通して得た事やご家族からの情報に基づきアセスメントを行っている。入居前後の情報なども職員間で共有し、本人の居場所が出来るようコミュニケーションを取りながら働きかけている。		
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	入居前後にはご家族との連絡を細めに取り、本人の様子をお伝えしている。入居に対するご家族の思いも伺いながら今後の生活について一緒に考えている。		
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	入居時本人の状態を把握し、本人に合ったサービスを提供できるようにご家族本人を含めて今後の生活について十分話し合い、どのように支援していくか考えている。		
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	出来ることは継続的に出来るように支援している。毎日の日常生活から日々の買い物、他の入居者が困っていれば職員を呼ぶなど助け合い各々が役割を持って生活している。		
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	毎月の請求書と一緒に近況の報告を送っている。ケアプランの中でもニーズに合わせて外出支援や、電話でのコミュニケーションなどご家族にも支援者として協力をお願いする事もある。		
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	知人や親戚、地区の老人会からの訪問や近況の問い合わせの電話がある。一緒に外出されたり、お盆やお正月など年に数回自宅に帰られる方もいる。		
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	職員一人一人が入居者の人間関係を理解し、円滑な状態が保て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
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	退居時には、今後のどのような生活を希望されるか、ご本人、ご家族と共に話し合いご本人に適した生活の場を決めている。退居後もお見舞いや様子を伺ったりしている。		
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	本人から要望を伺ったり、今までの生活環境等を本人ご家族から伺い、その人らしい生活が送れるように支援している。		
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	入居時にご本人、ご家族から生活歴など伺っている。これまでの暮らしが継続できるように慣れ親しんだ物を持って来られることを勧めている。その人らしい生活ができるよう努めている。		
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	朝昼食後に体温、血圧を測定し食事、水分量や排泄、入浴などの記録をしている。利用者個々の1日の行動を把握し快適に過ごせるように働きかけている。		
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	3か月毎にモニタリングし、ケアプランの見直しをしている。カンファレンス時にご本人の要望を伺い、ケアプラン説明時にご家族の要望を伺いプランに反映させる。利用者個々に合わせた生活支援をしている。		
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	個別の記録や職員間で情報を共有している。定期的なカンファレンスで問題点のある場合話し合いにより改善策を見つけ出している。		
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	生活する中で起こる問題や本人の状態の変化で生まれたニーズに対し、本人やご家族と話し合い支援に取り組んでいる。		

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	利用者さんと一緒にスーパーへ(3回/週)食材を買いに行ったり、利用者さんの日用品、衣類なども地元の店で購入している。		
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	協力病院への定期及び突然の不調による受診は出来るだけ看護師が同行し、継続的な治療が行えるようサポートしている。協力病院以外の受診は報告書を作成し、ご家族を通して主治医が状況を把握しやすいよう援助している。		
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	体調不良や心身の変化が見られる時は、適宜看護師に報告・相談し、それに基づき受診を行っている。小さな変化でも報告しやすいような関係を作っている。		
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。	入院時にはサマリーを提供し、入院生活への移行がスムーズに行えるようにしている。退院時のカンファレンスも可能な限り参加し、医師から生活上の留意点など情報提供を受け、退院後の生活を整えている。		
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	早期の対応として契約と合わせて説明している。また、終末ケアの申し出があった際に当ホームで出来る事と、ご家族の協力の必要な部分を具体的に説明し、それを踏まえてどこで対応していくかを選択していただいている。		
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	急変時の対応や連絡方法はマニュアルを作成している。個別に急変のリスクを踏まえ対応を話し合っている。		
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	毎月1回避難訓練を行っている。夜間想定と総合訓練を年1回実施している。階段を降りれない方を想定して、椅子を利用した搬送も訓練に取り入れてる。		

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	職員が居室に入る時は必ず利用者さんの許可を得ている。トイレ・入浴時または誘導時も配慮している。		
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	自由に発言したり、行動できる環境作りを心掛けている。また、生活の中で自己決定できるものは出来るだけしていただいている。		
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	その日の気分や体調面を考慮し、散歩に出掛けたり、裁縫をしたり一人一人が行いたい事をご自分のペースで行い過ごしていただいている。		
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	更衣の際選べる方にはご自身で服を選んでいただいている。衣類の補正は見守りながら一緒に行うなどしている。髭剃りや爪切りは入浴時などに細めに行う。		
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	個々の「出来ること」を把握し、利用者さん本人が役割を持ち、献立決めから調理、片付けまでの過程を楽しめ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	個々の好みやその日の体調などを考慮し、好物や旬の物を取り入れたり見た目を工夫するよう心掛けている。水分補給も1人1人の好みに合わせてお茶やコーヒーを提供。		
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	口腔ケアの必要性を理解していただける様働きかけ、清潔保持できるよう支援している。また、口腔内の異常があれば歯科の受診に対応している。誤嚥のリスクが高い方は毎食後マウスケアを行っている。		

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	排泄チェック表を利用し、1人1人の排泄パターンを把握し、声掛けのみで行える方、排泄後にのみ介助が必要な方と個々の力を理解し介助を行っている。		
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	水分摂取量に注意し、食物繊維や乳製品を摂取して頂けるよう工夫している。便秘の方にはトイレ内でマッサージを行ったり、朝牛乳を飲んで頂いている。		
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	お湯の温度や入る順番を本人の希望を汲みながら入浴していただけるよう心掛けている。ゆず湯や菖蒲湯など入浴を楽しめる工夫もしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	1人1人その日の体調やその方の体質を理解し部屋の温度調整を行っている。また、体調を見ながら休んでいただくよう声掛け介助している。		
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	薬をセットした際は再度確認をし、また夜勤者もその後チェックする。服薬時には、声出しで名前日付の確認を怠らないよう努めている。内服変更や追加時には注意点を具体的に示しそれに基づき観察している。		
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	個々に合った役割を分担し、役に立っていると感じられるように感謝の気持ちを伝えるよう努めている。		
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	天候を見て近隣を散歩している。食材の買い物、本陣ひな祭り、菜の花見物、花見、盆踊りなどにも外出している。		

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	自己管理出来ない方は、ホームで管理している。自己管理している方は、毎日残金の確認を一緒に行っている。		
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	ご本人の申し出があった時や相手先からかかって来た際取り次いでいる。個人で携帯を持っておられる方もいる。充電出来ているか確認したり、鳴った時に取り次いでいる。		
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	自宅にいるような雰囲気作りを心掛け、季節や行事に応じた飾り付けを行っている。衛生面や室温、湿度にも配慮している。		
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	廊下にソファを置いたりして好きな所で過ごせるようにしている。テレビや雑誌などを見て好きな時間を過ごしていただけるようにしている。		
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	ご自宅から使い慣れた家具など持って来ていただいたり、ご家族の写真を飾ったりして、ご自分の家のように落ち着いて過ごせるようにしている。		
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	階段両端には、手摺りが設けてあり、階段には滑り止めマットを取り付けている。玄関外階段にも、中央と右隅に手摺りを設けている。		