

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2892200136		
法人名	メディカル・ケア・サービス関西株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム加古川尾上		
所在地	加古川市尾上町池田1743		
自己評価作成日	平成25年1月8日	評価結果市町村受理日	平成25年4月1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	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブナルク兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市立花町2丁目13-32		
訪問調査日	平成25年2月12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)】

<p>その人らしく、普通の生活を当たり前にしていただけるように支援しています。又、なるべく、外出の機会も多くして、毎日、散歩し、そのときの季節を感じていただきようとしています。</p>
--

【第三者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)】

<p>「人は宝なり」という強い思いを持つ、ホーム長の指導の下、職員研修に最も力を入れて、昨年調査時の懸案だった「介護職員の質的向上と定着化」がほぼ解消された。特に、新入職員の研修用に作成した、テーマ毎のマニュアル「新入職チェックリスト」の採用などもあり、会議時間は1時間以内、出席者は必ず発言すること、講師役を全員が交代で務めることなどが、効果を発揮して、介護現場での仕事の自信につながっている。グループホームは利用者の自宅であるという定義実現のため、関係者全員が、力を結集している。</p>
--

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 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)	○	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				

# 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(すみれユニット)安心・安全で、思いやりのある陽だまりのようなユニット (さくらユニット)入居者様が、普通の生活を当たり前で過ごせるように考えます	グループホームは家庭生活の延長線上にあるとの考えで、危険な時以外は自由に過ごせるようにして、各ユニット毎に理念を作成・掲示して、共有し実践に繋げている。	
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	自治会行事に参加して、交流の機会を多くもつようになっている。毎日の散歩では、近隣の方とも挨拶を行っている。	地域の祭りに、利用者が三味線演奏で参加したり、近隣の中学校吹奏楽部(全国大会で金賞受賞)がボランティアでホーム内での演奏など、地域との交流は活発である。また、地域の方に認知症の理解を深めるため、認知症サポーター研修会の計画がある。	
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	同上		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議の実施	町内会の代表と児童民生委員、地域包括支援センター職員、利用者と家族の代表、ホーム長をメンバーに、2か月に1回開催。出された意見等をもとに運営面に生かしている。	
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	2市2町GH協会に参加。定例会等へ参加している	GH協会には、10事業所が参加して、毎月1回の定例会で意見交換を行う中で、他所の良い点などを参考に自所の改善に生かしている。	
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	MCS研修にて、研修を実施し、さらに、新入職者にも、入職時、フォローアップにて実施	MCS研修が月1回あり、マニュアルも整っている。関西で12の事業所が3グループに分かれて、担当月を決めて実施している。また、職員の「心の相談窓口」を設置して、ケアの品質を高めるための努力が成されている。	
7	(6)	○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	同上	上記と同様に、MCS研修で取り組んでいる。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(7)	○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	社内研修にて、定期的を実施	上記と同様に取り組んでいるが、特にホーム内研修に力を入れている。権利擁護だけでなく、ケア全体について、内容ごとに研修マニュアルを独自に作成し、講師役を全職員に輪番制で担当させて、目的意識を高めて成果を上げている。	
9	(8)	○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	入退居の際には、しっかりと時間をとり、説明、同意をとるようにしています	契約に関する説明をきちっと行っている。特に、拘束については、入居時にホームの方針を説明し、自由に生活して頂くことに理解を求め、信頼関係をつくる努力をしている。	
10	(9)	○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	MCSとして毎年、ご家族アンケートを実施している	事業所独自のアンケートの内容を掲示し、要望について実現する努力がされている。例えば食事のメニューやレクリエーションの実施日を知らせたり、本人の状況を連絡ノートで詳細に連絡したりしている。	
11	(10)	○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	全体会議、ユニット会議にて、職員が、発言できる機会を設け、今後にかしている	月1回の職員の全体会議・ユニット会議は、会議時間1時間・全員発言を決まりとして、職員が自由に意見を言える雰囲気づくりにホーム長が努力して成果を上げている。	グループホームの良し悪しは介護職員の資質ややる気によって決まると言っても過言ではない。利用者にとって何よりの安心は、顔なじみの職員との関係が続くことである。これらを実現のためにも、職員の処遇の改善のため、関係者の努力を求めたい。
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	6ヶ月ごとに、評価をして、本人の目標をもって働けるように、職場環境、条件を見直している		
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	人材育成の為に、新人研修、リーダー研修を毎月実施し、働きながら、スキルアップしていけるようにしている		
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	地域の勉強会に参加できるように努めている。さらに、他同業者の研修にも参加するようにしている		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	入居時のアセスメントにて、情報収集して、ご本人の、ご家族の信頼関係づくりに努めている		
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	同上		
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	ご本人の状態を見極めて、GHのサービスが適切かどうか、判断している		
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	その人らしさを大切にして、個別に生活の中で役割をもっていただけるようにしている		
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	家族様が来ホーム時、担当者会議の際に、ご本人の状態を理解していただき、協力して、共にご本人を支えられるようにレポートを構築している		
20	(11)	○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	家族様との旅行、外泊、外出には、特に制約を設けていない	利用者一人ひとりに担当スタッフを決め、日常の会話からしたいことを聞き取り、誕生月に外食・外出等を実現している。また、傾聴ボランティアにきてもらい「馴染み」の関係づくりに努めている。	
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	スタッフが、潤滑油となり、利用者様同士との良好な関係づくりができるように支援している		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	退居されたあとも、ご相談に応じられるように支援している		
<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	(12)	○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	アセスメント、モニタリングを状態変化で実施、個別に思いや希望の把握していくようにしている	利用者の担当職員が中心になって、本人や家族の意向の把握に努め、楽しい時間を過ごせるようにしている。	過去の思い出につながる茶道や生け花について、指導してくれるボランティアを探すなど、利用者により元気を与える方策について検討されたい。
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	定期的にモニタリングし、ケアサービス内容を見直している		
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	同上		
26	(13)	○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ヶ月おきに、スタッフ全員に、モニタリングし、本人、家族、必要な関係者と話し合い、ケアサービスを見直している	3か月に1回モニタリングが実施され、家族にサービスの内容を伝え、今後のケアについて提案し、家族にも理解と協力を求めている。	
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	記録の重要性を理解し、ケアプランへ反映している		
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	家族様が来ホーム時、個別なサービスができるように、情報収集し、新たな提供を行っている		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	地域資源を一部活用し、連携がとれている。		
30	(14)	○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	提携医と連携を図り、サービス提供を行っている	2週間1回提携医が訪問診療をしている。かかりつけの医療機関へは、家族の対応を原則にしている。薬については看護師がチェックして、提携医と相談しながら投薬している。	
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	週2回の出勤により、看護師との連携をとっている個々の状態変化には、早急に対応するようにしている		
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、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。	入院時は、定期的に訪問し、Dr、看護師、理学療法士との連携し早く退院できるようにしている		
33	(16)	○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	対象者が1名いるが、家族様との話し合いも終了し、協力体制をとっている。現在、ご本人の状態は良好で、ある	家族の要望を取り入れ、1名をケアしている。医療出身のホーム長の「自然な形で終末期を迎える」という死生感と知識により、職員も安心して、ケアに取り組んでいる。	
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	職員全員、緊急時対応は、定期的な研修にて、万全を期している		
35	(17)	○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回非難訓練を実施、水害時の訓練は未実施だが、シュミレーションはしている	災害訓練は、年2回(6・12月の昼間)実施しているが、地域には知らせるが、住宅地なので参加はない。2階の車いすの利用者を、男性職員が背負って1階に下りる訓練もした。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(18)	○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	接遇、言葉づかいには、新入職時、定期的 に指導	ホーム内研修で、具体的事象のマニュアルを 作成するなど、指導が徹底されている。	
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	職員全員、常に、利用者の思いに傾聴し、 希望に沿うように、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	利用者様一人ひとりのペースを優先として、 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	モーニングケア、身だしなみ、メイクなど常 におしゃれし、訪問美容も2ヶ月に1回利用し、 日々、楽しく過ごしていただけるように支援 している		
40	(19)	○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、利用者と職員が一緒に準備 や食事、片付けをしている	外食、自由調理も月1回行い、又毎日の食 事の配膳、あと片付けも利用者と職員と共 にしている	昨年に比べて、グループホームらしいプロ グラムの実現にむけて努力している。園庭の畑 での野菜作りも始まり、買い物・献立・調理等 を利用者と職員が一緒になって楽しみながら できるようになってきた。	
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	食事量、水分量も毎日、把握し、個別に適 切な量を調整し、支援している		
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	毎食後に、本人に応じた口腔ケアを行っ ている		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(20)	○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	個別に、排泄パターンを把握し、自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを2か月毎に把握している。職員は個別に頭に入れており、利用者の様子やアイコンタクトによって、感じ取ったり小さい声で促したりのケアをしている。	
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	個々の状態に合わせて対応している		
45	(21)	○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	個人の希望や状態をみながら、清潔で快適に入浴できるように支援している	入浴は週2回。午前中に入浴は慣れるまでに時間がかかるなどの問題もあるが、可能な限り一人ひとりの希望に添えるよう努力している。	
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	個人のペースに合わせて支援している		
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	薬内容も職員にも周知し、把握するようにし、利用者様の状態変化の確認に努めている		
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	個々の楽しみをみつけるようにし、書道、脳トレ、イベントなどを定期的実施		
49	(22)	○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	毎日の散歩、週1回の買物も行っている。月1回の外出も定期的実施している	事業所の前が、桜の木の多い大きな公園なので、毎日の散歩を含め外出の環境は抜群である。今後、認知症を理解したボランティアの支援を受けての外出機会が増加する方策の模索を提案したい。	



自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	ホームで、個々のおこづかいを管理して、家族様と連携をとりながら、自由に使えるようにしている		
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	家族様との連携をとりながら、電話や手紙の支援をしている		
52	(23)	○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	常に居室、リビングは適切な湿度、温度で、清潔で、あたたかい雰囲気づくりをして、季節感のあるものになっている	家庭生活の延長であるという考えで、共用の空間は、家のリビングを思わせる配置になっている。利用者も明るい表情でくつろがれている。厨房とは体面的に会話ができ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	廊下にベンチを設置して、気の合う利用者同士で語り合っている		
54	(24)	○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	入居時に、気に入ったや使い慣れたものをもってきていただき、本人が気持ちよく過ごせるようにくふうしている	それぞれの大切にしていた品々を、部屋に配置したり持ち込まれている。家族の宿泊のためのソファも見られた。	
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	バリアフリーで、手すりを多く配置し、安全で、自立した生活ができるように工夫している		