

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	昨年、全職員からアンケートを取り理念を再作成した。朝礼時に毎日唱和し理念の共有に努めている。	法人理念「真心こもったサービス、利用者の人生に寄り添い、人生ががその人らしい尊厳あるものとなるように支援する」を全職員が共有しています。	法人理念はあるが「グループホーム あいあい松戸」独自の理念を早くまとめて全職員が理念を共鳴して日々の支援が揺るぎないものにする仕組みを作り、安心した介護が出来ることに期待します。
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	近隣の方とは挨拶をベースに雪かき等協同して行っている。運営推進会議への民生委員の参加や盆踊への参加等で交流を図っている。	自治会に加入していますが、事業所は地域に溶け込みたいとの思いはありますが地域の情報が乏しく、地域活動に参加が出来ていません。	高齢者の見守りは地域の重要課題となっており、地元自治会等との連携により、地域福祉を支え、事業所の信頼度が向上することを期待いたします。
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	認知症に限らず、地域の方からの介護相談は定期的により居宅介護支援やデイサービスの利用に繋がるケースが多い。GH協議会に積極参加し認知症介護セミナーの開催等を行っている。		
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	2ヶ月1回開催。問題点の検討、ご家族様としてのお気持ち等を聞く機会としている。新しい職員の名前が分からないとの意見があり、写真入りの出勤ボードを作成した。	民生委員、地域包括、家族等の出席で開催されています。出席者の意見で写真入りの出勤ボードを掲げてほしいとの意見をくみ取り作成していました。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	会合等へは積極参加、電話や郵送等済む用件でも窓口まで出向いて顔の見える関係作りを心がけている。	松戸市内においては、昨年10月から地域包括支援センターの組織が充実され、市役所の関係課に併せて、地域包括支援センターとの連携に努めています。	
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	コンプライアンス指針を作成し法人として身体拘束を行わない理念を掲げている。毎年身体拘束廃止についての研修を実施。玄関の鍵は開場しているが、門扉については施錠している。	利用者の人権や生活習慣を尊重し、一人一人の希望やニーズに沿ったサービスの実現をめざし、職員全員が「身体拘束しない介護」の研修を受け支援に取り組んでいます。	
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	毎年、認知症介護実践者研修や管理者研修に参加し新しい知識を学んでいる。研修参加後は研修報告を閲覧し知識の共有を行っている。		

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
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	毎年、認知症介護実践者研修や管理者研修に参加し新しい知識を学んでいる。必要性の高い方は入居前後問わず制度活用の提案を行い必要に応じて資料を渡している。		
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	契約時には信頼関係構築の意味合いも含め、十分な時間を掛け懇切丁寧に内容を説明するように心がけている。		
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	運営推進会議の参加やご意見箱の設置を行っている。居室担当制をひいてより親密な関係を作れるように配慮している。面会ノートにより意見交換を行ったり、介護相談員の来所日をお知らせしている。	居室に連絡ノートを置き、利用者や家族が意見要望を言いやすい様にした結果、「入れ歯があっていない様だ」「居室の清掃は一緒にさせてほしい」などの意見を頂き運営に活かしています。	
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	日常的に意見交換をすると共に、定期的な会議(職員会議、グループホームスタッフ会議等)で意見を徴収すると共に、適宜アンケートを実施している。毎日ショートカンファレンスを行い、職員の意見を聞いている。	管理者が職員と同じシフトで介護を行っていますし、一緒に働いている仲間として接しているため日常的に意見要望を聞き検討して運営に反映されています。	
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2回人事考課を実施している。適宜、職員面談を通して家庭事情や困りごとの相談を受け、可能な限り柔軟な環境を作っている。		
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	法人で社内研修の年間スケジュールを作成し実行。新入職員には3ヶ月OJTを行っている。また、社外研修を奨励しており、自主的な参加姿勢に乏しい際にはスタッフの能力を勘案し研修を申し込むようにしている。		
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	松戸市認知症高齢者グループホーム協議会に積極参加。管理者が研修部会に所属し各種活動を行っている。施設見学会、交流会、懇親会等に参加し、横のつながりを基にサービスの向上を図っている。		

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
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	インテーク、アセスメントを時間を掛けて行い信頼関係の構築と情報収集が出来るように心がけている。特に生活歴のアセスメントは時間を掛けて行っている。		
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	入居前に時間をかけてアセスメントを行い、ご本人様の生活歴、ご家族様との関係、ご家族様の思い等を聞いている。入居前には体験入居をお勧めし、ニーズとミスマッチしないようにしている。		
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	問い合わせ段階で、現在のサービス利用状況、ご家族様の状況をお聞きし必要があれば他サービスの紹介、担当ケアマネジャーへの連絡を行っている。		
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	ご本人様の生活歴の情報収集、分析により得意なことが発揮できるように支援すると共に、役割を持つことにより職員とご利用者様の相互関係を目指している。		
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	行事に参加していただいて遠方まで外出できたり、不安の強い際にご家族様にご協力を頂いたりと共に入居者様の支援を行うチームメンバーとしての関係作りを行っている。		
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	自宅周辺にドライブに行ったり、なじみのお店に買い物に行ったり、併設のデイサービスご利用のお知り合いに会いに行ったりと関係性が途切れないように支援をしている。	買い物や外出支援の帰り等自宅周辺に行ったり、馴染みのお店で買い物したり、又併設のデイサービス利用の知り合いに会いに行ったり面会に来てもらったりして馴染みの方や場所が途切れない様に取り組んでいます。	
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	生活の中心となるリビングの席順は入居者様の間人関係、相性を考慮している。関係性の変化があり、変更が必要と判断した際にはテーブルのレイアウトも含めて変更するようにしている。		

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
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	退去後にもお手紙を頂いたり、親戚間の連絡を当事業所を介して行ったり、契約の有無を問わず支援を行っている。		
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	日々のコミュニケーションの中で、その方の言葉や表情からその方の思いを把握するように努めている。また、ご家族様に対して面会時に随時相談をしご家族様の意向を確認している。	利用者に寄り添う支援の中で、態度や表情を読み取り、声なき声を聴き思いや意見の把握に努めています。	
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	入居時にアセスメントを行い生活歴や生活環境等の情報収集を図っている。 入居後も継続的にご家族様より情報収集を行っている。		
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	得られた情報は経過記録に細かく記録をとり、申し送り等で情報共有を図っている。		
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	訪問看護の際にケアの方法や課題について情報の共有を行い、半年に一度の集中カンファレンスを実施している。ご家族様へも随時、報告、相談を行い、必要に応じてカンファレンスに参加して頂いている。	利用者や、家族の意見は居室に設置してある連絡ノートや直接話したり、電話で意見希望を聞き、スタッフの意見等関係者全員の意見を基に介護計画を作成しています。	
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	状態変化やケアのヒントになりうる様子や言動等があった場合は経過記録へ詳細に記載している。職員各自で記録を振り返り、ケアの課題に対しての意見交換を職員間で行うことで、日々のケアに活かしている。		
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	DSと併設という特徴を活かし、ご利用者様間の交流、合同のイベントなどを実施している。また、入院時の支援、一時帰宅の援助など柔軟に取り組んでいる。		

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	今年度も地域の盆踊りへ参加している。また、デイサービスで定期的にご利用しているボランティアの演奏会等へ参加も行っている。		
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	契約時に往診の協力医の提案は行うが、かかりつけ医の継続受診のご希望があればご希望を尊重している。また、往診で対応できない時はこれまでのかかりつけ医を第一選択として受診の調整を行っている。	協刀医療機関や歯科医の情報を提供しています。利用者、家族の希望があればかかりつけ医の受診ができるように支援していると共に、受診に行く事が困難な時は協力医師による適切な医療が受けられる仕組みがあります。	
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	毎週の訪問看護では共通の日誌を利用し事業所側、看護師側からの申し送りを記載している。また、その都度口頭での意見交換を実施、何かあれば電話で相談している。		
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。	入院時には医療連携シートを送付。可能な限り面会に行きながら各種病院職員と情報交換を心がけている。受け入れ可能な範囲を病院側へ具体的に示し早期退院に向け支援している。		
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、事業所ですべての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、状態変化時等の節目で終末期のあり方について、医師と連携し説明と確認を行っている。その結果、当グループホームで看取りを行うケースがほとんどとなっている。	看取りについては事業所の方針と支援を十分説明をし、状態変化の筋目ごとに家族の希望を聞き医師との連携で終末期を職員全員が感謝の気持ちで見送りたいとの思いで取り組んでいます。	
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	緊急対応についてマニュアルの作成と、社内研修にて実践力を身につけている。ケースがあればその都度詳しく説明、指導するように心掛けている。		
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	年に2回の事業所内での避難訓練を実施。現在、防火管理者を研修済みの者が事業所で6名いる。地域との合同での避難訓練が課題となっている。	利用者の誘導を第一にした防災訓練を年2回行っています。スプリンクラーを設置して火災に備えたり、家具の固定もされています。消防署への直通電話や職員の連絡網を掲示しています。	消防署の指導及び自治会等地元との連携が大事であるので、それら機関が参加した防災訓練を実施して、災害対策が充実することを期待いたします。

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
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	プライバシー保護や個人情報の取り扱いについて研修を行っている。居室へ入室の際は必ず確認を行い、ご利用者様に対しては認知症介護の理論に基づき「ありがとう」や「褒める」をキーワードに実践している。	利用者を「人生の先輩で尊敬すべき人」との認識で人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように支援し感謝の気持ちもって接しています。	
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	日常生活の中で様々な自己決定ができる場面を設けている。自己決定が困難と思われる方に対しては選択肢を用意し自己決定がしやすいように支援している。		
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	食事や入浴、起床・就寝時間など個々の生活リズムを重視し、集団生活で可能な限り希望に沿ったサービスが提供出来るように柔軟性を持って対応している。		
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	併設の美容室を利用し、カラーやパーマ等ができる環境となっている。起床時の整容の他、好みの衣類を選択できるように配慮している。		
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	調理や提供、片付け等、ご利用者様の能力に合わせて可能な範囲で参加して頂く。行事食や料理クラブの際には個別に意見を収集し、嗜好や希望を取り入れている。	誰でもが手伝うことが出来るオープンキッチンになっているので月3回イベント食を作る手伝をして頂いています。お茶碗、箸、湯呑等は自分のを持ってきて頂き少しでも今までの環境が途切れない様にしています。	
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	食材配達業者により献立、栄養管理を行い、ご利用者様の状態に合わせた形態に調理し、毎日食事や水分量のチェックを行っている。摂取量の少ない方にはおやつや高カロリーの補食にて代替ケアを行っている。		
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	訪問看護や訪問歯科医との連携により口腔ケアの指導を受けている。また歯科衛生士の実習受け入れ経験もありスタッフの口腔ケアに対する意識も高い。		

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	食事や排泄表からの分析により個々の生活パターンに注目し、適切なタイミングで排泄できるように支援している。また個々の状態に合ったオムツやパッドの種類も随時検討し実践している。	排泄の自立は誰でも願っている事との認識の元排泄パタンの把握で、何気なくトイレ誘導を行いトイレでの排泄支援を行っています。	
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	便秘者には随時担当医からの助言を受け、服薬によるコントロールを行っている。またスタッフは運動療法その他、きな粉牛乳、オリブオイルの使用、排便マッサージ等の実践により限りなく自然排便を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	月～土希望された時間帯に入浴できる様支援し意思表示が困難な方に対しては体調や精神状態を考慮し定期的にも入浴できる環境を整えている。個浴によるプライバシー確保やくつろぎの場の提供にも配慮している。	週3回入浴を楽しんで頂き、併設しているデイサービスの大浴場を借りて、気分転換をして頂き多くの利用者に喜んでもらっています。	
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	ハード面によりプライバシー空間、安眠できる環境は整えられている。マットや布団、枕等体調に応じて寝具の調整を行っている。夜間灯の使用や室温調整により快適な生活が送れる様な支援も行っている。		
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	居宅療養管理指導に基づき薬局と連携し、用法・用量・副作用等について説明を受けている。服薬内容変更時には集中的に観察し記録に残している。必要に応じDrや薬剤師と連絡できる体制も整備されている。		
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	生活歴把握により集団生活の場で役割や能力が発揮できるように支援し、日々のレクや散歩、外出行事や誕生会、クラブ活動、季節に合わせたイベント等、常に喜びや刺激に繋がる企画や活動を心掛けている。		
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	外出行事や買い物等外出できる機会を設けている。今年度は御家族の同行支援もあり、スカイツリーや浅草等、スタッフだけでは困難な遠方へも外出することが出来た。	体調や環境が整えば周りを散歩したり屋上で食事したり外気浴出来る様に日常的に行っています。毎月普段行けない場所に行き楽しいひと時を過ごして頂いている様子を写真に収め「あいあい通信」に載せています。	

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
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	自己管理されている方もいるが、支援が必要な方は個人の財布を預かり、買い物や外出の際に金銭を自由に使えるように対応している。		
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	電話の取り次ぎや手紙の代読、代筆等必要に応じて支援を行っている。 年賀状や暑中見舞いの作成をアクティビティとして実施している。		
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	季節ごとの装飾や馴染みの音楽、照明、木目調の建具、空調管理等により心地よい空間を創り出している。また徹底された清掃、環境整備により、清潔感のある住居となっている。	木目調を基調としたぬくもりある共有空間、個々のテーブルには花を飾り、落ち着ける居間の演出、利用者の行動を目視できるようになっています。	
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	居室をはじめ、食堂、リビングコーナー、エントランス、デイルーム等、多様な目的に対応出来る他、安心して過ごせる居場所作りを行っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	仏壇や家具、自宅から使い慣れたものを積極的に持参して頂けるようにし、リロケーションダメージを最小限に出来るように努めている。	個室は八畳あり広くゆつたりしています。居室が変わることで精神的な負担の軽減の為に使い慣れたもの等を持ってきていただくようにしています。居室の入口には表札が掲げられてあり居心地良く過ごせる工夫がされて居ます。	
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	生活空間はバリアフリーとなっている。デイルーム等にも全面に手すりを設置し安全に歩行が出来るようにしている。また死角が少なく、見通しの利く構造となっている。		

