

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	3270100807		
法人名	ティーシープラネッツ有限会社		
事業所名	グループホーム聖丘		
所在地	島根県松江市上乃木二丁目29-11		
自己評価作成日	平成23年9月8日	評価結果市町村受理日	平成23年11月7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.katgokounyuu.jp/katgos.jp/informationpublic.do?JCU=3270100807&SCD=320&PCD=32>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白湯本町43番地		
訪問調査日	平成23年9月27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)】

ご利用者が人生の先輩であることをいつも頭におきながら、ご利用者、職員が、お互いに助け合うことを大切にしながら毎日を送っています。また、ご利用者に安心して笑顔で暮らしていただくため、職員も笑顔を絶やさないよう努めています。

【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)】

申し送りを徹底させるために業務日誌を詳細に記載して情報の共有を行っている。家庭的で安心感を持てる家族のような関係作りを心がけ、認知症を理解し利用者の気持ちを尊重した言葉かけや対応をしている。会話をする時は視線を合わせるよう姿勢を低くし、利用者に合わせてテレビの音や話し声を小さくしている。自室でテレビが見たい、趣味の生活がしたい、出かけたいなど、利用者のペースを尊重した生活の支援をしている。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	年度ごとの目標を「理念に基づく支援内容」から掲げて共有している	毎年理念に基づく支援目標や、一人ひとりの職員の月毎の目標を決め、定期的に振り返りながらケアに反映されるよう努めている。	
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	自治会に加入し回覧板などの情報交換を行ったり、掃除に参加している	自治会の一員として日常的に関わり、散歩中に声掛けしてもらったり、野菜などの差し入れをいただくこともある。一人で外出の利用者があると連絡をもらうことがある。	
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	運営推進会議で認知症について話し合うことはある 地域通信の発行が出来ていないので、発行し認知症の人の理解、支援方法を広めたい。		
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践、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	サービス評価の経過や、課題、課題の振り返りなどを報告し、意見をもらうようにしている。	活動や課題を報告し意見交換している。避難訓練を見学してもらい、アドバイスや他での情報をもらい運営に反映させている。	
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	介護保険課、生活福祉課の担当者に利用者の状況を報告、相談している。	家族の抱える問題を相談したり、情報交換をして連携に努めている。	
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	身体拘束の研修を行い、理解を高めるようにしている。 職員同士の連携を密にすることで、安全に、いつでも外に出ることができたり、自由な生活を送っていただけるようにしている。	利用者の行動を見守りながら支援し、外出したい人が重なった場合は、調理やトランプなどに誘い気分転換を図っている。言葉遣いが適切でない時は注意しあっている。	
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	虐待防止の研修を行い、普段から、職員同士が虐待につながる行為について確認し合い、防止に努めている。		

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
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	必要と思われる利用者と家族に対して、説明し、包括支援センターにも相談している。職員の理解を深めるために勉強会が必要である。		
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	時間をかけて説明している。起こりうるリスクや病院受診時の対応、看取りについての方針や、契約解除について詳しく説明している。		
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	運営推進会議でだされた意見や、面会時で話された内容について、改善に向けて、ミーティングで話し合っている。また、利用者の意見を聴く時間を設けている。	面会時などに意見を聞いている。家族の要望により、私物のシーツなどは個別に管理するように改善した。運営推進会議への参加が少ないのでいろいろな方法で参加を求めるアプローチを行っている。	運営推進会議の内容を全家族に伝えることと、家族の会議への参加が増えることを期待する。
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	月1回のミーティングで意見を聴くようにしている。また、普段からコミュニケーションを多くとり、意見、要望を聴くようにしている。	日常的に意見を言いやすい関係が出来ている。職員の意見から電化製品を新調したり、菜園作りで献立に役立てるなど、意見を反映させている。	
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	職員の間関係を把握したり、勤務状況を把握し、ストレスがたまらないように気を配っている。		
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	内部研修に関しては研修計画を立て行なっている。外部研修は参加者が限られている。OJTの推進に努めている。		
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	連絡会、部会の集まりがあり、意見交換や勉強会、研修会に参加している。		

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
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	面接時に困っていることを本人、家族に聴き、入居までできるだけホームに来ていただき、慣れていただくようにしている。		
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	面接時に困っていることを本人、家族に聴いているが、本人の前では言えないこともあるので、別に聴くこともある。		
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	早急にサービスが必要だと思われる相談者には、他事業所を紹介したり、問い合わせたりしている。また、電話で状況確認も行っている。		
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	尊敬の気持ちを持って接し、知っていることを話してもらったり、教わったりしながら、コミュニケーションを大事にしている。		
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	面会時には普段の状況を詳しく報告し、体調の悪い方は随時報告し、病状によっては面会をお願いしている。外泊時の情報交換も細かく行っている。		
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	行きたい場所や会いたい人、帰りたい家など出来る限り、行けるように支援している。	馴染みの店での買い物や配偶者に会いに自宅に帰る人の支援、教え子の展覧会に行く人のタクシーの手配など、利用者の思いに沿って支援している。	
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	利用者同士の会話はさりげなく見守り、必要であれば、職員が間に入り、トラブルを未然に防ぐようにしている。孤立しそうな利用者に対しても、職員が声をかけ、間をつなぐようにしている。		

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	他施設へ移られたときは、これまでの生活環境や、細かい支援方法など、詳しく情報提供を行っている。移られた後も面会を重ね、必要に応じて相談にのっている。		
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	利用者の思いがわかるよう、言葉、表情など細かく記録に残し、職員同士で検討し、家族にも相談している。	利用者の表情や言葉などから思いを知り、重要なことは特記事項として詳細に記録し、情報の共有に努めている。	
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	大まかなところは把握しているが、新しい情報も含め、書き換え、把握が必要である。生活歴の情報が少ない。		
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	その日の勤務者が利用者の体調等考えながら、一日をどのように過ごしていただくか話し合い、一人ひとりにあった過ごし方をしている。		
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	計画作成担当者が家族、本人の意見を聞き、月1回のカンファレンスでだされた意見を合わせ、介護計画を作成している。	家族や職員から出された意見を参考に管理者が計画を作成して、毎月のカンファレンスでケアプランを確認し合い支援に努めている。	職員も計画作成に参加できるような取り組みに期待したい。
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	個別に細かく記入し、職員間で情報を共有し、意見交換も行っている。特に大事な内容については別の記録物にて把握し、職員間の情報共有に努めている。		
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、その時々にも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	家族が行けないときの病院受診や、家族の体調を心配する利用者の帰宅など、要望に応じて対応している。		

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
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	美容院や花屋、タクシー会社の協力で利用者が地域で穏やかに暮らすことができている。民生委員の関わりも密で安心につながっている。		
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	入居時にかかりつけ医の確認をし、本人、家族の希望に合わせている。	受診は基本的には家族が同行しているが、必要時は職員が同行している。協力医療機関より2週間に1回の往診を受け協力体制を築いている。	
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	訪問看護との契約により、いつでも相談できる。定期的に訪問看護師がホームに寄り、医療連携ファイルを活用しながら、利用者の状態把握、職員との情報交換を行っている。		
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。	入院時には普段の生活の様子を細かく伝え、早期に退院できるように、本人、家族、病院関係者と話し合うようにしている。入院中はなるべく多く、面会するようにしている。		
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	入居時に重度化した場合の説明を行い、実際に状態が変わった時点でも、その都度話し合いを行っている。事業所全体として何ができるか、再度話し合いを持つ必要がある。	民家改造型ホームの為、重度化によるサービスの困難が生じた場合は、主治医と相談の上医療機関に協力依頼することを入居時に説明をしている。現在は対象となる状態の利用者は無い。	
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	全職員が年1回消防署で訓練を行っている。		
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	年2回消防訓練を行っており、地域の方の参加もある。火災以外の災害想定訓練が必要である。	地域との関係は良好で、年2回の訓練にも協力してもらっている。災害、緊急時の連絡方法、手順が電話の側に貼ってあり対応が分かりやすくしてある。	

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	一人ひとりを尊重しながら、言葉や態度に注意し対応している。特にトイレ介助や入浴介助についてはプライドを傷つけないよう気をつけている。	研修やカンファレンスで話し合い、親しい関係でも、訪室時のドアノック、声掛けなど基本的な事にも特に気を付けている。認知症を理解し否定しない言葉遣いを心掛けている。	
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	利用者一人ひとりに耳を傾け、少しでも希望に添うようにしている。		
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	できるだけ一人ひとりの希望に添えるように努めているが、全体をみた中で、危険を感じる場合は、我慢してもらうこともある。		
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	利用者本人が服を選び、決められない利用者は職員と一緒に選んだり、本人の好みを把握し、さりげなく支援している。美容院との連携により、本人好みの髪型ができたり、化粧の日を設けたりしている。		
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	旬の食材を一緒に下ごしらえしながら、会話を楽しみ、季節を感じてもらおうよう工夫している。片付けも一緒に行っている。	食事の準備、片付けは可能な人と一緒に行い、食事は職員も一緒に座って会話しながら食べているので、暖かい雰囲気となっている。メニューは、当日当番の人が食材を見て決めている。	
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	バイタルチェック表、個人記録にて摂取量を把握し、必要に応じて勧めている。カロリー制限、カリウム制限にも対応している。きざみ、とろみ食の提供もあるが、ソフト食に切り替えを検討中。		
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	毎食後一人ひとりに声をかけ口腔ケアをしてもらっている。ひとりでできない人には付き添い、声をかけたり、お手伝いすることで、清潔を保っている。		

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	排泄チェックを行い、利用者それぞれに合わせた時間で誘導し、失敗を減らすようにしている。本人ができることはしてもらい、必要に応じて、プライドを傷つけないよう見守りを行なっている。	和式トイレに便座を設置したり、段差にマットを敷くなど利用者の状況を考慮した支援を行っている。現在、時間誘導をする人は1名で、他の利用者にも見守りながら支援をしている。	
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	排便チェックを行い、食事、水分、運動量、薬の調整を行い、便秘にならないようにしている。		
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	希望のある人は本人に決めてもらっている。特に希望のない人は本人に確認し、無理強いをしないようにしている。	利用者の希望時間、回数に合わせた支援を行っている。嫌がる人には、一緒に入りましょうと、安心感を持てるような声掛けをしながら支援をしている。	
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	日中は体調をみて活動的に過ごしてもらい、安眠につなげている。疲れすぎないように、適度に休息もとってもらっている。		
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	薬の情報を職員だれも見れる場所に保管し、薬の変更があった場合も情報を共有できるようにしている。		
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	散歩や花屋に行ったり、コーヒーを飲んだり一人ひとりに合わせた支援をしている。また食事作りや洗濯物干しなどお願いしてやってもらっている。		
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	日常的に散歩に行かれる人や帰宅される人の支援をしている。	近くの花屋、美容室、うどん屋に行くなど一人ひとりの希望に対応する他、皆での外出も支援している。集団行動を嫌がる人も声掛けして時々散歩に出かけるように支援に努めている。	

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
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	買い物外出時はお金を持ってもらい、好きな物を買ってもらったり、自分でお小遣いを管理している利用者もおられる。散歩時もコンビニに寄って、買い物をされる利用者もおられる。		
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	いつでも自由に電話ができるように支援している。手紙、葉書をいつでも出せるように購入したり、投函したりしている。		
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	共有の場には花を飾ったり、季節を感じていただくために、雛人形やクリスマスツリーをかざったりしている。また、利用者の描いた絵を飾っている。	季節の花や利用者の作品、写真が飾られ暖かい雰囲気的环境づくりとなっている。段差部にマットを敷いたり、トイレの壁には危険の無いようにクッション材を設置してある。	
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	居間、食道、玄関などくつろげる空間を作り、自由に過ごしていただくようにしている。		
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	利用者にとって不必要な物は置かず、使い慣れた家具を置き、過ごしやすいように本人に聞きながら片付けている。	使い慣れた家具や銭太鼓や花、本など趣味の品々が置かれている。民家利用ため、各居室の形が違い、自宅を感じさせる雰囲気のある居室となっている。	
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	場所の認識ができない利用者にはトイレや、洗面所、自室の表札をつけている。必要な所には手すりをつけ、安全に移動してもらえるようにしている。		