

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	0793000019		
法人名	有限会社クローバー		
事業所名	グループホームクローバーいしかわ (西棟)		
所在地	福島県石川郡石川町湯郷渡湯坂39-1		
自己評価作成日	平成25年6月3日	評価結果市町村受理日	平成25年10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	http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成25年7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)】

賃貸物件であったが24年度4月に新築のグループホームとなり新しいスタートを切った。利用者ほとんど入れ替えがなく利用が長くなりつつある。認知症の生活障害によりいろいろな活動が制限されてしまう中で唯一の楽しみは「食」であると考え、なるべく利用者が「食べたいなあ」と言うものを献立に反映するよう努めている。また、暖かい時は外での活動(散歩も含め)を持つようにしている。農家の方が多く家庭菜園等も少しづつ取り組んでいる。

【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)】

1. 山間部の事業所で、季節の花弁が飾られ、明るく落ちついた環境である。
2. 一人ひとりの利用者が自分のペースでその人らしく生活ができるよう支援を行っている。
3. 買い物、散歩、花見など地域住民と交流し地域の一員として生活できるよう努めている。
4. 事業所は地域の町内会に加入し、地域のお祭りに参加したり地域から野菜の提供を受けたり、地域のボランティアの訪問もあり、地域に根ざした運営をしている。

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 ↓該当する項目に○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	職員の力量によりゆっくりできたりできなかったりしている。	理念を掲示し全体会議で周知しているが、、法人の理念そのままであり、事業所独自の理念の検討をしていない。	法人の理念を踏まえながら、事業所が目指す地域密着型サービスの意義を踏まえたサービスのあり方を事業所理念として検討して欲しい。
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	買い物は地域の店に入居者と行っている。地域のサロンにも話をしていくことを計画している。	町内会に加入し、地域のお祭りに参加したり、地域のボランティアを受け入れ、散歩、買い物などをとおし、日常的に地域との交流をしている。	
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	介護教室の手伝いに参加して支援方法を勉強中である。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	会議の時に助言を頂き実践に生かしている。	定期的を開催しており、行政担当者や地域代表が参加し、、町内会参加に否定的な意見もあったが、意見やアドバイスを頂き参加することができるようになるなど地域協力が得られる会議になっている。	
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	運営会議に参加してもらい情報交換を行っている。	地域包括、町担当者も運営推進会議の委員になっており、事業所の災害訓練、健康管理、屋外活動、地域交流などを報告し、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員会議で拘束をしないケアを勉強しつつ必要かどうかはアセスメント用紙を使用して判断している。	身体拘束の内容やその弊害を会議を通し周知しており、身体拘束をしていない。	
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	介護ミーティングで事例を提示して学習の場を設けている。		

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
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	現時点で後見人制度を利用している入居者がいるが全職員が制度について理解はできていない。		
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	入居時には文章で説明を行っている。また、その都度、質問があった時には答えるようにしている。		
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	意見箱を置いてある。また、面会時などに話が合った時には職員に伝達して良い方向に行くよう努めている。	日常のケア場面や家族面会時に利用者、家族の意見、要望を把握したり、運営推進会議に家族代表も参加し意見、要望をいただき、サービスの質の向上に努めている。	
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	管理者が現場にでているのでその都度話を聞く機会を設けている。	管理者は出来るだけケア場面に出て、職員の意見、要望を把握したり、現任訓練をしており、職員の提案を入れ夜間時の棟間の解放をしている。また、管理者は職員の個別懇談を行い、その結果を運営に反映させている。	
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	管理者が現場にでているので、話を聞き、代表者に伝え、その都度対応している。		
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	職員にあった研修がある時は個別に話をし参加してもらっている。また、研修報告は介護ミーティングで行ってもらい、参加していない職員も勉強できるようにしている。		
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	外部研修で個々に話をし情報交換は行っている。		

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
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	話を聞いて思いを理解してから行うようにしている。		
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	入居時に話を聞きながらサービスを提供している。		
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	リハビリが必要な方にはリハビリをしている施設を紹介している。		
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	掃除や調理をできる方と一緒にやっている。		
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	状態を毎月お知らせし、受診など家族も同行してもらうこともある。		
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	面会時は居室に行ってもらいゆっくり過ごしてもらい、買い物は近くの店に行っている。	馴染みの場所への散歩、買い物、ドライブをしたり、家族との面会、墓参りをするなどの支援を行い、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	居室に閉じこもりがちな入居者に関して職員が声掛けして職員も間に入り作業を行ってもらおう。 例：洗濯たたみや調理		

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	他施設に移動か亡くなったの退所なので相談はない。		
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	入浴時や作業時に話を聞いてできる限り対応できるように介護ミーティングで話合っている。	入浴時や作業活動場面などでの会話の中から一人ひとりの思いを把握し、本人の立場にたって介護ミーティングで話し合い検討している。	
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	入居時に話を聞くほかにはその都度、聞いた事を介護記録に記入するようにしている。		
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	職員は生活パターンをつかんでいるので変化があった時には引き継ぎで話し合っている。		
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	介護ミーティングで話し合い計画に反映している。	利用者、家族の要望を踏まえ状況に応じた介護計画を作成しているが、計画に沿った支援経過記録、支援計画の修正、継続などを判断するモニタリング記録が不十分である。	介護計画にそった支援経過記録やモニタリング記録をわかりやすく整備して欲しい。
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	介護記録に記入して引き継ぎや介護ミーティングで話し合い見直しに活かしている		
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	リハビリが必要な方にはリハビリをしている施設を紹介し、訪看が必要な方にはDrに相談しながら導入している。		

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	高齢者が集まる施設に連絡して参加できるように連絡調整中である。		
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	入居前からのかかりつけ医に診てもらい受診する事ができる。	本人、家族の希望するかかりつけ医を継続し、通院は家族と事業所が連絡を密にし受診支援している。また、馴染みのかかりつけ医、協力医療機関の往診もあり、安心して医療を受けられる体制がある。	
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	看護職に常時状態報告を行い、助言をもらっている。		
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。	相談室に連絡を入れて状態確認をしたり、退院が決まったら面談して情報をとっている。		
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	看取りを含め家族や本人と話合った上でかかりつけ医に相談して対応を検討している。	事業所の「重度化した場合の対応指針」により、本人、家族に説明し方針を共有している。また、重度化や終末期のあり方について、状態変化に即した話し合いと意向を確認し、医師との相談、連携を図りながら支援している。	
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	マニュアルを作成して職員には日々話している。		
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	避難訓練を年2回以上行っている。運営会議で近所の方に話をして建物の構造を説明している。	火災想定避難訓練を年2回実施しているが、夜間想定や風雨水害などに対応する訓練は実施されていない。	夜間や風水害、地震など多様な災害を想定した訓練を数多く実施し、職員があらゆる災害に対応できるよう努めて欲しい。また、消防署の指導や地域との連携が図られるよう検討して欲しい。

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
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	入居時にやってはいけない事の確認を行う。また、声掛け時表情を確認しながら対応している。	利用者一人ひとりに配慮した声かけや対応を確認しながら、誇りや尊厳を損なわないケアを心掛けている。	
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	会話の中で話を聞いて(特に食べたいもの)提供できるようにしている。		
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	眠い場合は横にしている。また、外に出たい時は散歩をしたり、買い物に出かけている。		
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	居室に本人の服を置いてあるので、着たい服を着てもらっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	全員ではないができる方には職員と共に刻み方や食器拭き、盛り付けを行っている。	利用者と職員と一緒に食事を摂り、会話や喫食状況から好みや嗜好を把握し、献立に反映し楽しい食事となるよう支援している。また、食事の準備や後片づけ、利用者と職員が食材の買い出しなどを行い利用者の力を発揮できるよう努めている。	
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	水分量をチェックして本人が飲める量を小出しにして提供している。食事量で食べられる量を提供している。		
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	食後には歯磨きを行い、入れ歯の方には毎晩洗浄液につけている。		

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
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	その方にあったトイレ誘導を行い、失禁を減らすように努めている。	排泄チェック表や利用者の排泄習慣から、一人ひとりの排泄パターンを把握し、羞恥心やプライドを損なわない声かけや誘導を行い、自立に向けた排泄支援を行っている。	
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	下剤を服用する前に水分を提供したり野菜を多めに提供している。また、体を動かすように働きかけている。		
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	入浴日を週3回設定して入りたい方を中心にしている。その日以外に入りたいと言った時にはその都度対応している。	週3回の入浴を実施しているが、利用者の希望やその日の状況により柔軟に入浴が出来るよう対応している。	
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	個室対応なので寝たい時に寝てもらおうようにしている。		
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	一冊のファイルにしていつでも見て確認している。		
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	家事が好きな方には掃除や調理を行ってもらい、庭仕事好きな方には外で水やりや草むしりをしてもらっている。		
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支援している	どこに行きたいという言葉はなかなか聞けないので職員同士で話し合いながら外出の計画を立てて行っている。	日常的な散歩や季節に応じた外出を計画し、近隣の公園や景勝地に出かけている。また、通院や買い物折など、自宅付近や思い出の場所に寄れ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
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	数人はお金を持っていてほしいものがあるとそれで買い物をしている。		
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	手紙が来たら本人に渡し、出したいと言えば職員が便箋やはがきを用意して提供している。		
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	トイレや浴室には大きな看板を下げて食堂は明るくしている。	共用空間は採光や温度、湿度調節に配慮し、外出時の写真などを飾り、長椅子やテーブルが配置され、居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	各自で自分の場所を確保している。他入居者がいると怒りだす方もいるが職員が間に入り、対応している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	居室にはなじみのものを持ち込んでもらい配置も検討して動かしている。	持ち込みは自由で、使い慣れた家具や椅子を持参し、家族から贈られたぬいぐるみの品などを飾り、落ちつきくつろいで過ごせる部屋となるよう配慮されている。	
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	手すりを設置して歩行時は手すりをつかまってもらう。また、歩行器や車いすがすれちがえるように廊下を広くしている。		