

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 3F)

事業所番号	0671100337		
法人名	ふるさと企画有限会社		
事業所名	グループホーム大手町		
所在地	新庄市大手町2番83号		
自己評価作成日	平成 24 年 8 月 25 日	開設年月日	平成 16 年 3 月 1 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)】

※1ユニット目に記載

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【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ユニット目に記載

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3-31		
訪問調査日	平成 24年 9月 27日	評価結果決定日	平成 24年 10月 18日

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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している (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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

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
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踏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	ホームの理念「共に笑ってつながって」を事業所内に掲げ、職員がいつでも周知出来る様にしている。その理念のもとご家族・地域とのつながりを大切にしている。		
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	買い物や散歩・近所の理美容室の利用、地域のイベントへの参加で地域の方との交流を図っている。また、町内の回覧板や資源回収への協力もやっている。		
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	学生や地域の方のボランティアの受け入れやヘルパー実習などを介し、地域の方々に認知症に対する知識や支援方法をご理解してもらっている。また、高齢者見守り隊やAED設置など地域への貢献をしている。		
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	利用者やサービスの状況の報告と、外部評価や家族アンケート、災害対策、介護報酬改正についてのテーマを挙げて二ヶ月ごとに行っている。また、市の担当者や区長・家族の方々の意見を聞ける貴重な場となっている。		
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に取り組んでいる	市主催のケア会議などに参加している。また、担当者には利用状況を報告したり、運営推進会議にも参加してもらっており、情報交換をしている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体拘束排除のマニュアルを全ての職員に周知し、拘束しない事を前提にしている。玄関の開閉については、基本的に施錠していない。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待防止についてのマニュアルを、全ての職員に周知している。職員間の連携を密にし注意を払っている。		
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	セミナー等で得た資料を回覧し、相談に応じる体制を整えている。		
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	契約前にも不安や疑問点を聞き、相談を受けたり、又、契約書の写しを事前に渡し、契約の際には、理解・納得してもらえる様に説明している。		
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並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	家族アンケートを行っており、その結果と意見要望はサービスに活かしている。又、運営推進会議でも取り上げている。ご家族の面会時にも要望・相談等を受ける様にしている。		
11		○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	毎日のミーティングや毎月のフロア会議、職員会議・主任会議で問題や意見・改善点を話し合い、その都度対応している。		
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	処遇改善交付金を活用し、基本給・手当・賞与等により職員の処遇の改善に努めている。職員個々の得意分野を中心に担当を割り当て、やりがいを持てる様にしている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	経験年数や立場等に応じ、県GH協の研修・訪問実習などの社内外の研修に参加させている。又、実習生を受け入れることにより、指導する側としての育成にも努めている。		

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	市のケア会議や最北地区グループホーム連絡協議会・村山ブロックグループホーム連絡協議会で、同業者の交流を行っている。又、昨年はグループホーム連絡協議会東北大会へも参加し交流を行っている。			
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に担当ケアマネージャーから情報提供してもらい、事前面談で家族より家庭での暮らしや時には利用中のサービスの職員の話、要望等、傾聴し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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の相談や事前面談で家族の話や、これまでの経過を傾聴し、話し合いながら共感できる関係づくりを行っている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	担当ケアマネージャーや本人・家族と話し、短期入所を繰り返しながら、サービス併用にしたり、様子を見極めながら対応している例がある。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来ることをして頂き、一緒に手伝い、協力しながら共に生活をし、時には教えて頂きながら自信や信頼を築いている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時は必ず現況報告をして家族と会話をしている。定期的に温泉へ連れて行く家族とは健康面、精神面で連絡を取り合い、家族の絆を継続できるように支援している。			
20		○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	近所付き合いされている方の面会や教え子の面会があったり、一緒に暮らしていたペット(犬)の面会がある。家族が自宅の近くの理容室へ連れていく方もいる。			

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	
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	気が合う方同士で座れる様、食事やお茶の時間のリビング・居室等の配置を工夫している。軽作業や外出も人選して不快のないよう配慮している。			
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	退居した利用者家族より運営推進会議に参加してもらい、現在の様子を報告して頂いたり、また、近所だった家族の方を食事会に招き、転居先の様子を伺ったりした。			
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	行きつけの床屋・土曜日の晩酌・別フロアの友人訪問・定期的な家族旅行等、希望、要望に対応している。家族の協力も得ている。			
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	アセスメントシートの活用で個人の生活歴や暮らしを重視し、家族・友人からの情報も踏まえて支援に努めている。			
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	個々の生活記録、健康管理表や引継ぎで情報交換し、状態の把握を共有している。アセスメントシートの見直しも定期的に行っている。			
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	個別支援会議で一人ひとりの課題を話し合っている。また面会時等、家族の思いや要望を伺いケアプランに反映させている。			
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	ケース記録、ケアプランチェックを行い、支援経過を観察している。職員間での伝言板・連絡ボードなどを活用して気づきや情報を共有し、次の支援へ繋げている。			

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	小中学生のボランティア、中高生の職業体験で子供たちとのふれあいを喜んでいる。近くの公共施設での催事に出かけている。町内会の行事(いも煮会)に参加したり、ホーム前でお祭り見物をして楽しんでいる。		
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、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	本人、家族の希望で決めている。協力医の内科、歯科より定期的な往診や検査、必要時の治療を受けている。専門医受診者の付き添いも行っている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師が出勤の際には、利用者の気になる点や状態を伝え相談している。毎日の健康管理にも連携して適切な対応を行っている。		
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した時は、週1～2回の病院訪問や病棟からの連絡先になり、安心して治療できるよう努めている。家族や病院関係者との連絡も密にしたり、面談にも参加している。協力医からは紹介状を持参し、ホームからは生活(介護)概要記録を提供して、関係づくりを行っている。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に係る対応について、あらかじめ文章で方針を明確にしている。また状況に応じて、家族や医療機関と話し合い、対応を検討している。		

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	
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	急変時の対応をマニュアル化し、連絡網を作成して周知徹底に努め、目に付く所に掲示している。消防署の応急講習に参加し、対応出来るよう努めている。			
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	防火担当者研修や防火管理者講習会に参加し、火災 災害に対する知識を学び、防災に努めている。避難訓練の際は、消防署防災設備会社より助言していただき、改善にあたっている。地域住民からも参加してもらいご理解ご協力を得ている。			
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの人格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	声掛け言葉掛けの工夫を行い、他利用者とのバランスを考慮した上で、さりげない対応を行っている。			
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	職員側の一方的な押し付けにならないような声掛けに努め、利用者の希望・相談などには否定せず傾聴するようにしている。			
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	その日、その状況に合わせ、利用者個々の役割を尊重している。			
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	利用者の希望に応じ馴染みの理美容室を利用している。衣服の乱れ・汚れ等を見つけた場合は本人・他利用者に配慮しつつ対応している。			
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	利用者の嗜好を把握し、刻み等の工夫をしている。野菜の下処理を主にやってもらっている。一日のメニュー書きを、ある利用者の役割として行っている。			

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	
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	月一度の体重測定を行い、増加・減少を確認している。食事摂取量・水分摂取量をチェックし個々に合わせ、刻み食やとろみをつけたりと工夫している。			
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	毎食後声掛けし、各居室にて歯磨きをしている。やや困難な方は職員が最後まで見守り、困難な方は職員が全て介助にて行っている。			
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向けた支援を行っている	利用者一人ひとりに合わせ、声掛け誘導や尿意・便意をもよした時のサイン・時間を見ての誘導など、パットへの失禁を少なくする為支援を行っている。夜間の尿漏れを少なくする様、パット・紙オムツの使い分けを行っている。			
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	乳製品(牛乳・ヨーグルト)や食物繊維はほぼ毎日献立に取り入れ提供している。車椅子の方は運動不足になりやすいので足踏み運動に取り組んでいる。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者のバイタルチェックと体調を観たうえで入浴を行っている。車椅子の方はシャワーチェアを使用し、安全に入浴できるよう介助を行う。肌の弱い方はボディソープ・シャンプー等も薬用ソープ等を使用し、刺激を与えないようにしている。			
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	安眠につながる様、軽い運動や手先を使う仕事など日中の活動を促す。夜の安眠に影響が出ない程度、一人ひとり休息時間を支援している。夜の入眠までの温度調整も気配りしている。			
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	服薬は職員一人ひとりが周知し、変更・追加があった際は確実に引継ぎ、また、錠剤など飲み込みが困難な利用者については、医師との相談を通じて確実に服用してもらえる様に工夫している。			

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	
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	個々にあった役割事を行っていただき、得意な事・出来る事が張り合いになるよう支援している。また、晩酌の日を設けたりして楽しみ事の一つになる様にしている。			
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。また、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	買い物や近所への散歩・外気浴・ドライブに出かけたりしている。催し物がある際は、近隣の公共施設へ出掛けたりもしている。また、本人希望でなじみの床屋へも出掛けている。			
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	基本的にはお金の所持を禁止しているが、家族との相談、了承の上で所持している方もいる。買い物の際、自分の財布から支払い、満足や自信につながる様支援している。			
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	電話要望の際は、プライバシーに配慮し、各居室にてしてもらっている。利用者からの希望で年賀状を購入し、職員が見守り、確認してから送る様に支援をしている。			
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	季節感を感じられる植物・切り花などフロアに飾っている。トイレや居室に目印をつけ、混乱を未然に防げる様にしている。リビングにてソファーに休んだり、洗濯物たたみをしながら会話を楽しむ様にしている。			
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	食事席・リビングとは別に、入口付近にソファー・テーブルを用いて違った空間を提供している。			

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
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	本人が使用していたタンスや机を持ち込み、居心地良く落ち着けるよう努めている。家族の写真や孫の写真・位牌などを置き、安心して過ごせる様にしている。		
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」や「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	車椅子での自走も安全に出来る様にほど良いスペースを設けている。危険性を考慮し、物の設置を行っている。		