

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	2277102063		
法人名	医療法人 静隆会		
事業所名	グループホーム 大平台の家 (1階、2階合同)		
所在地	浜松市西区大平台 3丁目36番10号		
自己評価作成日	平成23年11月 5日	評価結果市町村受理日	平成23年12月21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 aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2277102063&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成23年11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)】

当施設は静かな住宅街の一角にあり、リビングからは大きな公園があり、四季の移り替わりが感じられ、散歩には事欠きません、入居者の皆さんは毎日一回は散歩及び外気浴へ出られ、大変良い環境です。

【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)】

住宅や店舗のほかに公園や高校、保育園が徒歩5分圏内にあり、地域密着型事業所にとって最適な立地にある。訪問時には日向ぼっこを楽しむ利用者が玄関のベンチから笑顔で声掛けしてくれ、またラジオ体操も元気に取り組んでいて、日頃の生活の豊かさが覗える。スーパーへ食材の買い物に出掛けるなど日常的な外出のほか、大平台高校の文化祭など地域行事に積極的に参加している。そのため、犬の散歩コースとしてくれたり、手編みの肩掛けを届けてくれたりなど、応援者ができている。また、ケアマネージャーが作業療法士の資格をもち、生活のなかでリハビリができることも事業所の大きな特徴である。

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)	○	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	利用者や職員が、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	理念に元つき実践できるように心かけている。	理念は玄関に掲げ、「地域の生活になじむ」よう、利用者とともに地域の行事などに積極的に参加するようにしている。	理念を実現するための目標を職員で話し合っつくるなど、職員にとって理念がさらに身近になることを期待する。
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	地域の住民として参加できるものは参加している。また犬の散歩の時に気軽に立ち寄って頂いている。	中学の体験学習を受け入れたり、地域の大平台運動会にも参加している。また、ボランティアはこの1年の間に定期的な訪問となり、メニューも豊富になっている。	
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	運営推進会議には地域の自治会長や民生委員が出席頂いている。		
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	現状報告や取り組みなどを報告、また意見など話し合いサービス向上に活かしている。	民生委員の紹介でボランティアが増えたことが大きな成果として挙げられる。家族にも案内を出しているが、参加者は少ない。	(運営に積極的な人材を望むとのことであったので)人員配置が工夫できるのであれば、職員も順次参加することを期待する。
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	運営推進会議を2ヶ月に1回行い、出席して頂いている。	運営推進会議の議事録をはじめ、各種書類は必ず手渡しで届け、関係構築に努めている。介護相談員の訪問も定期的にある。	
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	職員は研修を受け、禁止の対象となる行為は行ってはいない、玄関の施錠は(18:00～9:00)となっている。	ゼロ宣言を継続しており、本部の研修会に年1回参加している。また、外部での開催もあれば出掛けるよう職員を促している。	
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	職員は研修を受け、虐待防止に努めている。		

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	施設には成年後見制度を利用している方がいるので、それにより知識がある。		
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	入居時の説明を行い理解頂いている。また変更があれば契約書を交わし直している。		
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	常に意見、要望があれば受けとめている。	面会時にコミュニケーションをとるよう努めているため、ペット連れで気軽に立ち寄ってくれる家族もいる。面会の少ない家族には管理者が手書きで日頃の様子を伝えている。忌憚のない意見を言ってもらえていて、すみやかに改善している。	
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	第3火曜日に定例会を行なっている。また毎日カンファレンスを行、聞く機会を設けている。	利用者のQOLについては様々な意見がでるが、運営については自発的な意見が少ない。「気づきや提案の意見がもう少しでるとよいのに」と、管理者も思案している状況にある。	会議の前に発言して欲しいことを前もって書面にまとめておいてもらうなどの工夫に取り組み、発言が活発になることを期待する。
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	その人の個性、能力を生かすように心掛けている。		
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	法人の研修は年2回、また希望者は法人外の研修を受けるよう進めている。		
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	グループ内での交流があり、話す機会を作っている。		

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	入居時、本人の要望、意向等を聞きサービス計画書を作成、安心して生活できるように努めている。		
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	入居時、家族の要望、意向等も取り入れ、サービス計画書を作成不安のないように努めている。		
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	入居時、家族や本人から話を聞き、必要なことはサービス計画書に導入し対応に努めている。		
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	職員は、個々の事情を持った者同士、共同生活をし家族という気持ちでいます。		
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	家族にはなるべく面会に来て頂き、絆を大切にしながら、良い関係を築いている。		
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	家族との外出は自由にしている。また知人等の面会も自由にできるように努めている。	家族や友人の訪問があり、自宅に帰り泊まってくる利用者もいる。縫物の得意な人が職員の提供したもので刺激を受け、再び始めたという事例もある。	
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、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	気の合う者同士はあるが、職員が仲に入り、孤立しないように努めている。		

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
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	退去後も、相談を受けた時は応じている。		
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	職員同士情報交換し、個々の思いや希望などを把握に努めている	利用者の言動で気になることは「経過記録」に記載し、職員で情報を共有化している。アセスメントも年に1回は新しく作りなおすようにしている。	
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「暮らしの情報」という資料を書いて頂き、今までの暮らしの把握に努めている。		
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	職員は個々の状況や状態を、現状把握に努めている。		
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	ケアマネ、管理者、職員が本人や家族の意向を聞き、サービス計画書を作成している。	昨年からモニタリングを担当制にし、職員がプランを実務と重ねることができるようになった。プランの作成は、1階と2階にそれぞれ計画作成担当者がいて、1階の計画作成担当がケアマネージャーとしてまとめている。	
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	日々の様子やケアサービスの実践、結果等を経過記録に記入し、サービス計画書の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	三ヶ月ごとにモニタリングを行い、新しいニーズの対応にも取り組んでいる。		

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	毎月の行事やボランティアの協力を頂き、楽しんで頂けるように支援している。		
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	家族の希望を取り入れ主治医を決め、適切な医療を受けられるように支援している。	これまでのかかりつけ医や家族が希望する医師を自由に選んでもらっている。医療情報はフェイスシート・経過記録などに保管し、共有化している。	
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	訪問看護師が週2回来設し、健康管理を行っている。異常があれば看護師に報告し、必要なら受診する。		
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。	利用者が入院した時は、スムーズに対応できるように情報提供している。		
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	入居時に説明し、重度化した時に家族と話し合いを行い、本人にとって適切な終末を送れるように支援する。	契約時にできること、できないことについて家族に理解してもらっている。事業所としては適切な対応がケース毎にあると考え、最適なところへ転所できるよう家族を支援したいとしている。	
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	緊急時対応マニュアルを把握し、それに添って対応している。		
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	年2回の防災訓練(内1回は夜間想定訓練)を行っている、また地域の防災訓練も参加している。	防災ずきんを新しく作り、スプリンクラーも取りつけた。昨年の目標であった地域の防災訓練への参加も果たし、連携に向け関係づくりに努めている。	

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
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	1人ひとりの人格を尊重し、言葉つかいや対応に注意している。	名前の呼びかけは、「～ちゃん」は使わないようにしている。また、どのように呼びかけるかは本人の希望に添って行っている。席など、利用者同士の関係についても配慮している。	
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	常に本人の思いや希望を言える雰囲気を作り、自分で決められるようにしている。		
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	個々のペースに合わせて、その人のやりたいこと、好きなことを希望にそって過ごしている。		
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	訪問理美容師が来設してもらい散髪している。希望して毛染めをする人もいる。		
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	隔月に1回の特別メニューがあり(お刺身・お寿司)楽しみにしている。また個々に合った手伝い(テーブル拭き・食器拭き等)を一緒にしている。	食事前には口腔体探をし、飲み込みがスムーズにゆくよう支援している。支度や後片付けを利用者にも手伝ってもらっている。行事食の取り組みのほか、ホットプレートなどを活用し食事形態を工夫し楽しみを増やしている。	
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	食事摂取量は毎日介護記録に記録、水分不足にならないように毎食汁物を付け、個々の状態に合った量の調整をしている。		
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	各居室に洗面所を設置してあり、口腔ケアをしている。毎食とはいかないが必要な方は声かけ及び介助している。		

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
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	排泄チェック表に記入し、個々の排泄パターンを把握し、声がけ、誘導、介助を行っている。	昼間は誘導によるトイレ排泄に取り組み、オムツはしないようにしている。便秘も排泄チェックで把握できているため、すみやかな対応が成されている。	
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	排便チェック表に記入し、排便の状況を把握し、主治医、看護師と連携して内服薬の調整をしている。		
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	入浴は毎日14時から行い、希望者は毎日入浴することができます。	毎日入浴することができるが、時間帯は決まっている。お茶ガラを再利用したり、柚子湯も試みている。入浴時は会話をもったり、また健康状態を確認する機会でもあり、職員がマンツーマン対応している。	
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	個々の思いを尊重し、居室で休みたい時は休んで頂いている。		
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	個々の薬管理表に名称・用量・目的等を記入して把握し、飲み込み確認、変化の確認をしている。		
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	個々の得意なことを活かし、物作り・リエクレーション・散歩・毎月の行事など行い楽しみを支援している。		
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。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	毎日の外気浴や気候や体調に合わせて、散歩をしている。また外食・お花見なども行う。家族と外出する人もいる。	ショッピングセンターのフードコートやフラワーガーデンなどに出掛け、四季折々の変化に触れる機会をつくっている。また、公共の花壇づくりを手伝ったり、運動会に参加するなど、地域行事にも出掛けている。	

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
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	自分で管理できる人は影響の及ばない程度の所持金を持っている。		
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	手紙や電話ができる利用者は少ないが、電話を受けることはできるので受けている。		
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	皆さんで作った貼り絵を展示、また毎月の思い出写真を飾ったりしている。窓からは公園が眺められ四季の移り変わりを感じることができる。	共用空間の窓の向こうには公園の木々が拡がり、利用者は時折立ち上がって覗き見たりしていて、楽しみの一つとなっていることが観えた。また、清掃が行き届き、清潔である。	
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	食堂とリビングを共用空間として確保し思い思いに過ごされている、また独りになりたい方は居室で休まれている。		
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	入居時、なるべく使い慣れた物を使用させていただくよう説明している。	テレビや家族の写真など使い慣れたものを持ち込んでいる。また、灯りのひもに手作りのクラフトをつけたり、作品を壁に飾ったりして、居心地良く暮らす工夫が視認できた。	
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	建物内はバリアフリーになっており、すべての所に手摺りをつけてあり、安全に行動できるようにしている。		