

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	1171700469		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム鴻巣		
所在地	埼玉県鴻巣市登戸309-1		
自己評価作成日	平成22年1月25日	評価結果市町村受理日	平成22年4月5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.kohyo-
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 プログレ総合研究所
所在地	さいたま市大宮区大門町3-88逸見ビル2F
訪問調査日	平成22年2月19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)】

ひとり一人の生活歴や個性に合わせた対応や配慮に心掛けて、その人らしい、快適で穏かな生活をサポートしています。

【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)】

新興住宅地の一画で、新しい家や自然に恵まれた環境の中で、管理者は地域密着を進めるため、地域に作られた防災の一員として積極的に参加活動している。地域住民とも顔なじみであり、グループホームの認知度も高い。施設内は日当たりもよく、明るくゆっくり過ごせる広い空間がある。雛飾りが置かれていて、常に季節感を演出している。壁にはたくさんの写真が飾られ、お風呂の入り口には「ゆ」の暖簾が掛けられ、管理者、職員の気配りの行き届いた、大変雰囲気の良い施設となっている。

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)	○ 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、安心して暮らせている (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	運営理念を意識したケアや業務に取り組んでいる。	法人の理念をもとに、ホーム独自の理念を掲げ、申し送りの際や時間を作り唱和をしている。利用者一人ひとりがその人らしく、我が家であるホームで安心して日々暮らせるよう関わりの中で実践している。	
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人として日常的に交流している	日常的な散歩にて、挨拶や会話などから交流していることに加え、自治会との協調に取り組んでいる。	地域の防災活動に加入、積極的に協力しているため近所の人と顔なじみになり、ホームのイベントには、ボランティアの参加がある。小学校からの行事参加依頼には職員と利用者が参加する等、交流している。	
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	自治会の会合参加などにて、認知症だけでなく、介護保険やサービスについての説明などの地域貢献をしている。		
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	ご家族様の意見や要望をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回行う運営推進会議には、自治会長・民生委員・市の職員・家族等多数の参加の中、お互いの要望を出し活発な会議となっている。家族の参加者を増やすために、曜日を変えて会議を行っている。	
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	運営推進会議だけでなく、定期的に実情報告と取り組み状況を報告し、協力・信頼関係を構築できるよう取り組んでいます。	平均して月に2回は管理者が市に出向き、担当者と面会し相談している。信頼関係も良好で、サービスに関する情報や動向を把握でき、ホームのサービス向上につながっている。	
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	資料や研修会にて、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関の施錠については、自動的に施錠されてしまうが、出来る限り開錠する取り組みをしています。	事務室に職員がいるときは施錠もしない。ベッドから落ちてしまう利用者には、クッションを利用するなど工夫している。内部研修にて身体拘束をしないケアを十分理解、実践につなげている。	
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	資料や研修会にて、虐待の防止に努めています。		

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
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	管理者は、行政かの相談により、学ぶ機会があり、必要に応じて対応できるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明を分かりやすく説明することに努め、十分理解・納得をしていただいてから契約を締結しています。		
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	家族面会時に意見や要望を聴く機会を設け、運営に反映させるよう努めているが、外部へ表せる機会はありません。	家族の面会の時は、管理者が直接声掛けし、相談・苦情を受けるようにしている。本部での家族アンケートにての指摘事項については、取り組みを宣言・掲示し全職員で取り組んでいる。	
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	日常業務や面談により、意見や提案を聞く機会を多く設けている。	管理者が職員に声かけて様々な意見を聞き、アドバイスしている。レクリエーション・イベントの内容も職員で話し合い決めている。職員の提案により、利用者が趣味の教室に通うようになったり、食事の際の席替えを行う等実践につなげている。	
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	評価制度の充実などにより、向上心を持って働ける環境整備に努めております。		
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	OJTなどにより、能力を把握、教育に取り組んでいます。外部研修を受ける機会の確保はできていない。		
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	同業者との交流や意見交換する機会は多く、情報交換、ネットワークができています。		

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
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	入居前相談とアセスメントを重要視し、課題抽出と傾聴により、良好な関係づくりに努めています。		
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	ご家族様の事情やニーズにも、できるだけ対応できるよう相談に応じ、良好な関係づくりに努めています。		
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	本人と家族の状況などから、他サービスの紹介など相談・支援に応じている。		
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	年長者に対する配慮や尊厳に留意し、お互いの存在を認め合い、良好関係を築いています。		
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	催物など、家族の来所機会を多く設け、協調できる良好な関係を築いています。		
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	関係継続が出来るよう支援に努めています。 面会者への対応や接遇なども配慮し、関係継続の支援に努めています。	墓参りや、初詣等利用者の希望を取り入れ、可能な限り支援する体制ができています。外出・外泊の支援も個々のニーズに応じている。馴染みの人が気軽に訪問できるような雰囲気作りを心がけている。	
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	リビングでの会話時間を長くする取り組みの他に、生活リハビリなどを通じて、孤立せずに、支え合うようなケアに取り組んでいます。		

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
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	病院へのお見舞いの他、施設の紹介などの支援や相談に応じております。		
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	普段の会話の中からも、本人の意向把握に努めています。	入居前・入居後のアセスメント・日々のケアの中から、利用者の思いをくみ取り、把握するよう努めている。利用者とのコミュニケーションから、表情やしぐさ等に注意し、全てを記録している。	
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	アセスメント、生活歴の把握に努めています。		
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	心身状況、有する能力を把握し、残存能力を維持できるよう自立支援に努めています。		
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	日々接しているケアスタッフが中心となり、現状に見合った介護計画を作成している。	毎月行われるユニット会議にて介護計画を作成、一つの出来事に対して職員・医師・家族と意見交換し、よりよい計画作りをして、日々のケアに反映させている。	
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	記録を基にした情報共有と実践から、介護計画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	柔軟な対応ができるよう取り組んでいる。		

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	民生委員やボランティアの協力により、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	往診医師を中心に、各医療機関とは良好な関係を築いている。	入居時に家族とも相談し、希望を聞いてかかり医を決めている。内科は月2回・歯科は月1回の訪問診療の往診があり、個別の対応はユニットリーダーか管理者が付き添い対応している。医療機関との連携は取れている。	
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	介護と看護が協調できるよう情報共有に努め、支援している。		
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。	服薬や病歴他、認知症症状などの情報提供を迅速に行い、良好な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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	地域の関係者や往診医と、チーム支援の構築に努めています。	契約時にホームの方針、支援内容を具体的に表記し家族へ伝えており、重度化した場合は、基準点を決め家族の了解のもと、病院や施設へ振り替えている。職員は慎重に対応するよう方針を共有し対応している。	
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	マニュアルを基に、実践し、実践力を身に付けている。また、再発防止の取り組みにも努めています。		
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	地域防災協議会の参加や協力により、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練を行っている。当日出勤職員のみで行ったり訓練内容を工夫をしている。新興住宅地という地域特性があるが、地域住民の参加促進に努めている。	災害時は、地域住民の協力なくしては難しい面もあり、今後消化訓練等のデモンストレーションの実施により、地域住民に関心を持たせ参加してもらえるよう期待したい。

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	年長者への気配り、尊厳を重視して、接遇面でのレベルアップに取り組んでいる。	職員が介護する立場としてでなく、出勤時からきちんとした挨拶をするよう取り組み、管理者が毎日チェックし、指導している。入居者を中心に自然体で接するよう取り組んでいる。	
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	本人が、より良い自己決定ができる環境や声かけに努めている。		
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	ある程度のプログラムは決めてありますが、あくまでも、本人の意向やペースを重視した支援をしている。		
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	その人に合わせた支援を行っている。訪問理容などのサービスも対応している。		
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	材料の下拵えや配膳、食器拭きなど、入居者と職員と一緒にやる機会を多く設けています。	利用者のアセスメントの際に把握し、出来る事は職員と一緒に実践している。職員と利用者がともに生活しているというスタンスで接している。誕生日には職員がケーキを作りお祝いしている。	
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	摂取量のチェック、把握を徹底し、増減に応じた対応を行うなどの支援をしています。		
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	健康維持のためにも、毎食後に実施している。		

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	時間やパターンなどから検討し、自立に向けた支援を行っている。	チェック表を作成、全職員が把握し、目配り・気配りで利用者一人ひとりに会った声かけを行い支援している。改善までには行っていないが、失禁が少なくなった利用者もいる。	
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	散歩や体操などの運動の他、水分摂取量や生活リズムなど、予防に取り組んでいる。		
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、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	本人の希望やペースを重視し、支援している。	入浴日を決めず、利用者がのんびり過ごしているときに声をかける。チェック表の記録から2日入浴していない利用者には接し方を変え、入浴に結びつけている。利用者に合わせて支援をしている	
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	その人に合わせた睡眠時間の他、休息できるよう配慮、支援している。		
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	薬の目的や副作用を理解し、服薬管理を徹底しています。処方の変更には細心の注意を払い、往診医と連絡や指導も徹底しています。		
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	レクリエーションの充実を図り、支援しています。		
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	家族との協調により、外出支援を行っています。	毎日の散歩が日課となっている。散歩の途中でスーパーに寄り買い物をしてくることもある。散歩コース途中の生涯学習センターで、陶芸教室を月2回開かれていることを知り、参加している利用者もいる。多様な外出支援をしている。	

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	原則として、現金は事業者管理とさせていただいております。個別の問題により、柔軟に対応し、支援しております。		
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	自由にやりとりできるよう支援しています。		
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	温湿度管理の他、季節感を味わえる雰囲気や掲示物により、居心地よく過ごせるよう工夫しています。	中間域的なりビングとしての利用・個室的な活用のできる、落ち着いたあるスペースがあり、CD・ビデオの利用により穏やかに過ごせるよう、すべてに対してやり過ぎにならないよう配慮している。	
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	テーブル配置やソファーなどにより、中間域を設けて、思い思いに過ごせる居場所を工夫しています。		
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	今までの生活を重視し、使い慣れた物品や家具類の持込みを促し、居心地よく過ごせるよう工夫しています。	入居時に説明し、使い慣れたものを中心に持参してもらっている。仏壇を置いている利用者やベッドも介護用でなく、自宅で利用していたものをそのまま持ち込んで使用し、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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」「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	各所に手摺を配置し、安全かつ、出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫しています。		