

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	1270500687		
法人名	(株)ソラスト		
事業所名	グループホームソラスト土気		
所在地	千葉県千葉市緑区土気町446-6		
自己評価作成日	平成25年1月31日	評価結果市町村受理日	平成25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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

『ソラスト』の語源はラテン語の「solas(太陽・元気)」と「asto(支える・そばに)」。ロゴマークは空に輝く太陽の下で元気に生きる人々を表現しています。
 人を起点としたサービスで皆様の近くに寄り添い暖かく元気な暮らしをサポートしていきます。
 また、スタッフの専門知識習得のため研修を実施し日々努力することを大切にしています。
 全てはお客様が『笑顔』で満足して頂けるホームであるために全職員で取り組んでいます。

全国展開する法人のグループホームで入居者処遇、職員育成等について体制が確立されている。経営理念の「元気」事業所理念の「心」が具体化されており、「入居者個々の心に寄り添う介護」の実践に努めていることが伺える。ホームの立地環境が住宅過疎地であることから、地域との付き合いについては開設以来重視して取り組んできた結果が少しずつ出てきている。ボランティアの受入についても積極的に取り組んでおり、定期的、随時の来訪が定着し、入居者の楽しみになっている。終末期対応については、終末期と判断された時点で医師、家族、看護師、計画作成の4者で協議し、今後の方針を決めている。看取りは、日々の生活の延長と捉え、心をこめたケアができるように努めており、昨年は、5名の看取りを行った。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

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	「心」を理念とし、職員間で共有し、入居者様の心に寄り添い、日々の業務の取り組みを行っている。		
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	日常的に、ボランティアの受け入れを行い、尺八ボランティア、ウクレレ、傾聴、お食事の準備等協力して頂ける機会は増えてきた。		
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	地域貢献の取り組みは出来ていない。		
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	三ヶ月に一回、定期的を開催し事業所運営報告、入居者様ご家族と意見交換を行い、サービス向上に努めている。		
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	高齢施設課担当者とは、必要に応じて連絡を取ったり訪問している。また、グループホーム連絡会主催会議、研修等に積極的に参加している。		
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	身体拘束ゼロに向けての研修を行い、職員全員参加を求め、意識し実践している。危機回避のため、一時的に施錠をすることがある。		
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	事業所内で研修を行っている。日々の業務を通じて職員に意識付けをし、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	職員全体に周知できていないため、全員がりがい出来ていない。管理者から必要性のある方の関係者には説明している。		
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	契約時、不明な点がないか確認を行い分かり易く説明している。 退去時は事前に充分話し合いの機会を設け退居日を決めている。		
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	来訪時、職員は近況報告をし、ご家族の意見も聞いている。要望等は、運営に活かせるように努力し各ユニットに掲示板を設けている。		
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	運営会議や個別面談を行い意見や提案を聞く機会を設け検討している。		
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	キャリアアップ制度を設けているため、スキルアップできる環境は整っている。		
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	新人職員にはエルダー制度(相談役)を設けている。 法人内外の研修への参加や毎月職員で構成された研修を行っている。		
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	社内が必要に応じて研修を行っているため、サービスの質を見直し向上させる取り組みを行っている。		

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	入居間もない入居者様に対しては、特に気を配り安心して生活して頂けるように声かけを行い職員との信頼関係を築ける努力をしている。		
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	来訪時には、近況報告、困っていること、不安を感じていること等を話す機会を設け関係作りに努めている。		
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	体験入居の段階で共同生活を送れるか、見極め難しい場合は他の施設に紹介する等の支援を行っている。		
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	身体的にも重度の方が多いが意思決定の確認を行いながら、職員の一方向的な介護にならないように努めている。また、生きる力を学び生きる知恵を教わっている。		
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	ご本人が安心して暮らせるように、ご家族と協力し合いご本人を支えられような関係作りに努めている。		
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	ご家族の協力のもと、趣味、サークルの継続が出来ている。ご家族がまめに来訪され近隣の散歩、買い物等外出されることが多い。		
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	お話好きの方はユニット関係なく行き来し互いに語り合っておられる。また職員と共に重度の方のお世話をしてくれている。		

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	現在は看取りでの退居であるが、ご家族がボランティアとして訪問してくださるなじみの関係が出来ている。		
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	障害を持つ前から入院直前までの生活スタイルをご本人とご家族からお聞きし日々の生活の中で笑顔が引き出された支援について情報を職員が共有している。		
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	ご入居時、ヒヤリングシートを活用し、ADL・IADL項目にそって細やかな聞き取りをさせて頂いている日々の生活を送っていただく中でよく分からない事があった場合は全サービス担当者様に情報を頂くこともある。		
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	日々の気付きに関して日報や幸甚経過表に記録している。月に二回、医師への入居者様の情報提供をし、月に一回のケアプランの更新を行い評価している。		
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	月に一回のケアプランの更新時には、ご本人・ご家族からご意見を頂き意向をケアプランに反映している。 カンファレンスを通してその方の持つ課題を全職員で共有し対応している。		
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	各勤務帯での申し送り、日報、申し送りノートを活用し情報を共有化している。 毎週月曜日、ユニット会議時、日々の業務の中でカンファレンスを行い記録しプランの変更に活かしている。		
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	ご家族が対応しきれない受診等はホームで対応している。また、ご本人の体調の変化に応じて、主治医変更の相談、支援も実施している。		

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
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	ボランティアの方による尺八や琴、フルートの演奏が定期的であり、ご家族会のボランティアでウクレレ演奏会が毎週開かれている。 イベント時には近隣の方が協力してくださるようになっている。		
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	24時間体制で訪問診療をしてくださるかかりつけ医と医療提携をしており適切な治療を受けられる体制が整っている。		
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	細かな変化でも気付いたら施設内看護師や訪問看護師に相談しアドバイスを頂ける体制が整っている。		
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。	ADLの評価表と介護計画がそのまま入居者様の情報として使用できるようになっている。 入院が必要になった場合の受け入れ先の病院は確保できていない。		
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	当ホームでは看取り支援も実施しており、ターミナルに向かう可能性が見えた、できるだけ早い段階で、ご家族(ご本人)の意向を確認し方針を共有している。24時間体制で診て頂ける在宅診療所の医師、訪問看護師とともにチームで支援している。		
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	施設看護師による所内研修を行い、病気に関する知識や実践力を身につけている。		
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	年に2回防災訓練を実施。緊急時連絡網にて速やかな対応を心がけている。夜間の緊急連絡に輪番制の責任者をおき、モチベーションの向上と迅速化を図っている。地域の方々との交流を進め今後災害対策での協力体制を検討していきたい。		

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	接遇担当者が本社の研修を受けてそれを全職員で学び合い人格を尊重した言葉かけにより笑顔が引き出せるように努めている。		
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	ご本人の言動や表情をくみ取り寄り添う姿勢を大切にしながら傾聴し、思いや希望を実現させるような支援をしている。		
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	障害を受ける前から入居直前の様子をアセスメントしそれに近い生活を送れるように支援している。		
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	ご家族や、ご本人に好みを聞き訪問理容の方にヘアカットしていただいている。 ご自分で更衣されるのが難しい方には介助にて更衣を行いおしゃれに見えるように支援している。		
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	調理の下ごしらえから、調理、盛り付けテーブル拭きや食器洗い等と一緒にやっている。一緒に行っていた方には、感謝の言葉と伝えやりがいを感じて頂ける様に支援している。		
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	食べれない方には、好みの食品を用意したりラコールやエンシュア等の補助食品を活用している。むせこみやすい方にはトロミをつけて提供している毎食の随時、食事量・水分の摂取量を記録し、入居者様の栄養状態を申し送りしている。		
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	起床時、就寝時は実施できているが、毎食後の口腔ケアは出来ていない。拒否のない方から確実に実施できるように支援していきたい。 必要に応じて週に一回の訪問歯科医による治療・指導を受けている。		

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	排泄パターンの理解のため一時間に一回のトイレ誘導を三日間行い、自尿のタイミングの理解できるようになり失禁せず排泄できるときが増えている。		
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	毎日の水分量をチェックし、バランスの良い食事を心がけ、体操や個別の散歩も実施している。便秘がちな方は、主治医・看護師による処方・措置を受けている。 また、ヨーグルトなどの乳製品を増やし対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に二回の入浴支援を基本として個別の状況に応じた入浴支援となっている。		
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、活動的に過ごすことで安眠を促すように支援している。不眠時はお話を聞いたり、飲み物を提供する等の対応を行いしばらく過ごすこともある。		
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	処方されている薬情報は個人ファイルに収め、合わせて服薬管理表として一覧に集約し理解促進と服薬ミス防止に役立てている。服薬変更表を作成し、職員への周知を行っている。 症状の変化の報告は、ホーム内看護師、主治医に伝え指示を仰いでいる。		
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	一人一人の体調とお気持ちに合わせて何らかの役割をお願いすることで笑顔と張り合いと穏やかさを引き出している。 飲酒や喫煙の支援も行っている。		
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	ご家族のご協力を得て外出の機会をつくって頂いている。 ドライブや買い物、外食の機会を増やしていけるようにしていきたい。		

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
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	一人一人の力に応じてお金の所持は可能だが現在所持してる方は一名のみである。 買い物は必要に応じて職員が同行し立て替えて、支払いは後でご家族より頂くようにしている。		
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	希望時、電話でお話して頂けるよう支援し、投函依頼があれば、切手等を確認(購入)し、投函を代行している。		
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	廊下は幅広く、浴室、トイレは両手に対応可能な左右対称のゆったりとしたスペースになっており、建物の数ヶ所に天窓を設け自然の明るさを大切にしている。また、リビングから見える中庭は広く、草花や作物で季節感を感じることができる。		
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	検討を重ね、座席の位置などを考え、穏やかに楽しくお仲間でご過ごせるよう支援している。ソファ等は各々がゆっくり過ごせるスペースとして使用している。また、一層穏やかに、笑顔で過ごして頂くため、日中のみ他のユニットで過ごして頂く試みも実施している。また、入居者様同士の輪ができるように言葉かけも多くしている。		
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	居室は好みにより洋室、和室が選べ、使い慣れた馴染みの家具等を使用しておられる方も多い。 また、ご本人にとって思い入れのものを伺い持ってきて頂く様にしている。		
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」「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	廊下にトイレ、浴室も左右対称2つのタイプがある。今ある身体機能を完全に活かせるよう支援している。 足元に障害になるようなものは置かないように転倒防止に努めている。		