

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	2375900277		
法人名	医療法人 社団福祉会		
事業所名	グループホーム高須		
所在地	愛知県西尾市一色町赤羽北荒子18番地		
自己評価作成日	平成 23年 10月 27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	http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【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あいち福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町2丁目6-5
訪問調査日	平成23年11月16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)】

病院、他の事業所の協力もあり、状態に応じた対応が出来るので、ご家族様が安心していただける。又、苺狩りや食事会にご家族様の参加があり、ご家族様との交流につながることができた。日頃の細かな様子も電話やメールでご報告しています。ご利用者、ご家族様に安心して頂けるように努めています。

【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)】

病院など総合福祉施設を備えた法人で施設どうしの連携が取れているため利用者、家族も安心して過ごしている。地域の避難訓練に利用者とともに参加したり、近隣の人が散歩の途中に犬を連れて訪問するなど地域に溶け込んでいる。全員一度の散歩は困難でも個別での要望・希望を取り入れ対応をしている。家族の協力で全員の外出も年間計画を立て実施している。リビングは広く明るい。テレビの前やテーブル等思い思いの場所で利用者同士や職員と談笑しゆったりと過ごしている。年間研修計画を立て担当が研修会を開催、職員のレベルアップに努めている。

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 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、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	ミーティング、毎日の申し送りで、ケアの方向性の確認をしている。	法人としての理念を年1回話し合っている。さらに事業所としての理念を、職員全員で話し合って日々実践している。	
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員として日常的に交流している	地域のボランティアとの交流、町の行事に出かけ、馴染みの方と会うことが出来ている。	地域の避難訓練に利用者とともに参加したり、市主催の文化祭に作品を出品している。また、近隣の住民が犬を連れて遊びにくることもある。民生児童委員協議会より認知症の講師派遣の依頼があり実施している。	
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	民生委員の方よりご要望があり、認知症についての講演を行った。		
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	参加者からのご意見については、話し合いをし、改善、向上に向けて取り組んでいます。	運営推進会議は、年6回開催されてはいる。研修報告の会議もあった。理事長、事務長、市職員、民生児童委員、協議会会長等が出席しているが、家族の参加は少ない。	家族には、文書で運営推進会議の報告をしているが、より多くの家族が気軽に参加し、自由に発言できる会議となるような工夫が望まれる。
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	運営推進会議でつながりができ、会議以外でも連絡を取っています。	市主催の勉強会等に参加している。運営推進会議で活動報告、会議、研修報告など事業所としての取り組みを報告している。	
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	スタッフ間で勉強会を実施、法人内でも会議の中で取り上げ、全職員へ徹底している。	年間の研修計画に沿って、拘束についても担当者を決めて勉強会を行っている。出入り口には、センサーを設置し、施錠を避けている。	
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	勉強会を実施。精神的、身体的、の変化について些細な事でも次へ伝え、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	勉強会を実施しているが、実践につながる事例がない。		
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	入居時説明し、家族、利用者より要望等聞く時間を十分とっている。		
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	利用者、家族それぞれの意見、要望は運営推進会議で報告し可能な限り、反映させている。	利用者や家族が意見・要望を表し易いように努めている。また、家族を通して利用者の要望を聞くようにもしている。家族から外気浴の要望があり、散歩を増やすなど改善している。	
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	会議の場以外でも常に相談できる。職員の声はしっかりと聞いてもらえる。	職員は利用者ごとの担当にとらわれず日常的に意見交換している。ミーティングも月に1度開催されている。管理者は雑談の中で、職員の意見を聞き取るよう努めている。	
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	個々の努力や勤務状態等、細かなところまでは疑問に思う。		
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	法人内外で研修の機会をいただいている。		
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	グループホーム交流会で意見交換や、相談事ができている。交流会が元となり会合以外でも困り事等、連絡を取り合っている。		

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	環境が変わることは、本人にとって不安である。表情や本人、家族の声に耳を傾け、私達が側にいると伝えている。		
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	ご家族の言葉をしっかり聴き、特に初期の段階ではこまめに様子を報告している。		
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	リハビリの継続を希望する方、デイサービスを利用されていた方へは、デイサービスへ行き、馴染みの方と過ごし、環境の変化に対応している		
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	会話や行動の中で皆様に助けられていますと伝えるようにしています。		
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	家族の面会が必要なときは連絡し、話し合いながら本人を支えています。		
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	デイサービス、老健等を利用してこられた方はこれまでの場所へ時々、訪問している。馴染みの床屋へいく支援もしている。	職員が付き添って、馴染みの理容院や歯科医院へいくなど、利用者の希望に沿うよう支援している。デイサービスや老健で顔馴染みの人と会えるよう、関係継続の支援に努めている。	
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	状況に応じて、距離間を手助けし、良い関わりができるように支援している。		

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
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	他のサービスに移行された方からも相談をうける、現在利用されている事業所へも働きかけています。		
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	個々の生活スタイルの違いは当然であり、一斉ケアにならないように努めています。	利用者とのコミュニケーションにより、言葉のみならず表情や動作から希望・意向を読み取るよう努めている。月に1度、利用者全員に行きたい場所等の希望・意向を聞く機会を設けている。	
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	これまでの暮らしがあって現在の暮らしがあるので、継続するためにもこれ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	日々、変化する状態に応じて、出来る事、出来ないことへの支援も柔軟に対応している。		
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	職員間でのモニタリングと家族からの意見によりプランを作成している。	月に1度のミーティングでカンファレンスを行い、出席できない職員には、文書で意見を提出させるなど、全員の意見を反映させている。介護計画は3ヶ月毎に見直す。急変時はその都度変更し、実行したことは介護記録に記録して確認している。	
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	気づきや工夫は記録や申し送りの中で、情報を共有しケアに活かしている。		
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	急な外出や、家族の状況の変化にできる限り対応している。		

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	ボランティアの訪問、運営推進会議への参加等により地域の一員としての暮らしを支援している。		
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	主治医との連携により受診時以外でも相談できている。	往診・訪問看護は週1度あり、互いに連携している。母体が病院のため、急変時は24時間迅速に対応可能である。利用者や家族が希望する病院には家族に受診の依頼している。	
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	週一度の訪問あり。その他でも変化があれば相談している。		
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。	早期退院に向けて、病院関係者と相談している。殆どが同法人の病院であり、細かい連携がとれる。		
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	状態に応じた支援体制ができている。入居時に説明している。	本部の病院に介護病床もあるため、重度化や終末期には病院で対応している。病院と連携していることで、利用者や家族は安心している。利用者や家族には入居時に説明している。	
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	マニュアルに沿った勉強会を実施している。実践できるかは不安な点もある。		
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	訓練は実施している。防災規定のなかで、病院職員の協力が得られるようになっている。	「地震・防災規定」があり、職員間で勉強会を行っている。火災・地震・昼・夜を想定して避難訓練を年4回行っている。また、消防署への直通電話の設備もある。	避難訓練には消防署の参加がないため、参加を求め、指導や助言を受けることを期待する。食料・飲料水等の備蓄の充実を望む。

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	トイレの声かけ等周りへ配慮する。個々の方の話し合いも本人、他の方へ知られないようにする。	利用者の個人的な内容の話などは、別室でするなど、他の人に聞こえないよう配慮している。個人の人格を尊重し、理解して柔軟に対応するよう努めている。	
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	言葉以外で本人の思いをくみとり、自己決定できるよう支援していく。		
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	その時の精神状態、身体状態によって、時間にとらわれない支援に努めている。		
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	衣服の選択とおしゃれができるように準備をする男性の方は髭剃りができるように準備する。		
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	好みにより、他の方と内容を変えるときもある。食形態も工夫する。準備、片付けも自分からできるように、置きっぱなしにしたりし自立を促す。	野菜の皮むき等の準備や後片付けは、可能な利用者は自分でできるよう支援している。要望を日頃から聞くようにして、好みに応じて個別のメニューにすることもある。食後はコーヒーを職員とともに飲み談笑している。	
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	お茶の管理が出来る方へは、居室に用意、支援が必要な方へは、状態により量を工夫し差し上げる。		
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	毎回おこなう方、これまでの習慣による方、介助する方と、さまざまだが、全員食後は実施していない。		

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
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	排泄チェックにより排泄の自立に向け、オムツの使用を減らす工夫をしている。本人の気持ち良さを重視する。	排泄パターンの把握や回数チェック、パットの工夫等により、布パンツに変更していく方向で支援している。	
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	自然な排泄に向けて、寒天をご飯に入れたり、水分に気をつける。活動への働きかけも個々による支援をしている。		
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	入浴日は決まっているが、汗をかいたり、外出したり等、都合に合わせている。	入浴は原則1日おきだが、夏季や外出した日はシャワーなどで柔軟に対応している。拒否する利用者には、時間や日を変えるなど、個々の希望に沿えるよう支援している。	
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	不安な時は職員の側で、又良眠できるように、照明の調節、カーテンの光の調整、音への配慮に努めています。		
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	服薬確認、副作用の理解をし、安全に努めている。		
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	本人にとって、張り合い、自立につながる支援に努める。洗濯、花の水、掃除、ごみ出し、買い物等。		
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	家族の協力もあり、食事会等に出かけている。計画的なことだけではなく、その日の様子により外出している。	日常的には希望する利用者と買い物や散歩に出かけている。また、莓狩りや温泉など全員の利用者や家族と共に行くなどの外出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
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	お金は預かりしているが、本人の安心のため残高等、目で確認してもらう、必要な物があれば購入して頂いている。		
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	電話は必要な時にかけられ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	日ざしの調整、テレビの音、職員の声、台所でガチャガチャと大きな物音をたてないようにする。職員が忙しく動かないようにする。	食堂等共用の空間には、家族の持ち込んだ写真や飾り、行事の思い出の写真などがあり、明るい雰囲気となっている。食堂内の日当たりの良い、利用者の好みの場所に椅子を配置するなど、居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	互いの気分により、距離間の調整をする。		
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	椅子、テーブル、お花等好みで使用されている。出来るだけ使い慣れたものを、用意していただくように説明している。	ベットとテレビは備え付けで、他の家具等は全て利用者が使い慣れたものを持ち込んでいます。寝具が病院と同じものなので、家族と相談して敷毛布を用意してもらうなどの配慮もある。	
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	さりげないサポートにより、動きやすく、分かりやすく生活できるようにしています。座る場所等、自分の箸で分かるようにする。		